

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N° 152

THESE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de Psychiatrie)

par

Sabine SUSINI

née le 18/03/1984 à Rennes

Présentée et soutenue publiquement le *29 octobre 2013*

**TRAVAIL PSYCHIQUE DE L'ADOLESCENCE A L'HEURE D'INTERNET
ET DES RÉSEAUX SOCIAUX NUMÉRIQUES:**

entre étayage, créativité et risques psychopathologiques

Président : Monsieur le Professeur Jean-Luc VÉNISSE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Benoît MAILLET

COMPOSITION DU JURY

PRESIDENT DU JURY :

Monsieur le Professeur Jean-Luc VÉNISSE

Agrégé de Psychiatrie, chef du pôle d'addictologie, CHU de Nantes

DIRECTEUR DE THESE :

Monsieur le Docteur Benoît MAILLET

Psychiatre à l'unité ESPACE (Hôpital St Jacques, CHU de NANTES) et à la Maison des Adolescents de Nantes

MEMBRES DU JURY :

Monsieur le Professeur Jean-Marie VANELLE

Agrégé de Psychiatrie, chef du service de psychiatrie de liaison (CHU de NANTES)

Monsieur le Professeur Olivier BONNOT

Agrégé de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (Hôpital Mère et Enfant CHU de Nantes)

Madame le Docteur Carole GETIN

Chef de service et pédopsychiatrie dans le service du SHIP (SISMLA, NANTES)

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Jean-Luc VÉNISSE,

Vous me faites le grand honneur de présider le jury de cette thèse. Votre enseignement me sera précieux tout au long de ma carrière. Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de mon admiration sincère pour l'étendue de votre savoir.

A Monsieur le Professeur Jean-Marie VANELLE,

Vous me faites le grand honneur de participer à ce jury de thèse. Je vous remercie de l'attention que vous manifester ainsi à l'égard de ce travail. Avec le souvenir de mon premier stage d'externe en psychiatrie au SHUPPM, veuillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Olivier BONNOT,

Vous me faites le grand honneur de participer à ce jury de thèse. Je vous suis très reconnaissante de l'intérêt que vous portez à ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère gratitude et de mon respect.

A Madame le Docteur Carole GETIN,

Tu me fais l'honneur de participer à ce jury de thèse. Ton sens clinique et tes qualités de pédagogue sont pour moi un modèle. Ton enseignement me sera très utile dans ma pratique quotidienne. Trouve ici le témoignage de ma reconnaissance et de mon admiration.

A Monsieur le Docteur Benoît MAILLET,

Tu m'as fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail de thèse. Ta disponibilité et ta bienveillance m'ont été extrêmement précieuses tout au long de l'élaboration de ce travail. Trouve ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	15
PREMIERE PARTIE : INTERNET , LES DIFFERENTS MEDIAS ET LEURS IMPACTS SUR LE DEVELOPPEMENT	17
1 Généralités sur Internet	18
1.1 Les grandes étapes de l'évolution d'Internet.....	18
1.2 Données épidémiologiques.....	22
1.3 Les différents médias.....	24
2 Impact des écrans sur le développement psycho-affectif et cognitif de l'enfant et de l'adolescent	34
2.1 L'avis de l'Académie des Sciences.....	34
2.2 L'avis de l'Académie Américaine de Pédiatrie.....	37
3 Influence des écrans sur les apprentissages et le savoir	38
3.1 Des domaines de savoir plus nombreux mais une connaissance plus partielle.....	38
3.2 Changement du mode de raisonnement.....	38
3.3 Culture du livre versus culture de l'écran.....	39
4 Des positions contrastées, des inconnues persistantes	42
DEUXIEME PARTIE : INTERNET ET PSYCHOPATHOLOGIE	44
1 Cas Cliniques	45
1.1 Méthodologie.....	45
1.2 Juliette : autant d'identités que de profils Facebook ?.....	46
1.3 Jérémie: être soi-même sur Internet.....	55
1.4 Laurine : un usage « raisonnable ».....	62
2 Usage d'Internet : entre « normal » et « pathologique » ?	69
2.1 Conduites à risque sur Internet.....	69
2.2 Le concept d'addiction à Internet / la cyberdépendance.....	81
2.3 Usage problématique d'Internet : quels déterminants ?.....	89
2.4 Usage d'Internet et pathologies psychiatriques : quels liens ?.....	91
3 Des outils pour prévenir les usages problématiques d'Internet	100
3.1 Du côté des parents.....	100
3.2 Du côté de l'école	104

TROISIEME PARTIE : RAPPORT A SOI, A L'AUTRE ET AU MONDE DES ADOLESCENTS A L'HEURE DES RESEAUX SOCIAUX NUMERIQUES.....	109
1 Des notions aux contours flous.....	111
1.1 Imagination, fantasme, rêverie et rêvasserie.....	111
1.2 Virtuel, réel, actuel et potentiel.....	113
1.3 Le processus de virtualisation.....	115
1.4 Place du virtuel dans l'économie psychique.....	115
1.5 Internet : un espace virtuel à investir?.....	117
2 Réseaux sociaux numériques et rapport à soi à l'adolescence.....	119
2.1 Construction identitaire à l'adolescence.....	119
2.2 Rapport à l'image des adolescents.....	131
2.3 Jouer à être un autre.....	134
3 L'altérité à l'heure du « virtuel ».....	137
3.1 Un nouveau mode relationnel.....	137
3.2 Se « raconter » et se montrer sur les réseaux sociaux : quelles fonctions pour les adolescents en 2013 ?.....	138
3.3 Virtualité et empathie : deux entités antinomiques ?.....	151
3.4 Quand la « culture des pairs » prend le dessus sur la « culture des pères ».....	157
3.5 Internet et fonctionnement familial	158
4 L'adolescent « hypermoderne » : un nouveau rapport au monde ?.....	169
4.1 Un nouveau rapport au temps ?.....	170
4.2 Une société en mouvement, des repères qui changent.....	172
4.3 Un nouveau rapport à l'espace ?.....	175
5 Au total : des conséquences plus profondes ?.....	177
5.1 Evolution sociétale, évolution familiale : vers un bouleversement psychologique individuel ?.....	177
5.2 Les TIC ont-elles un rôle dans ce bouleversement psychologique individuel ?.....	180
QUATRIEME PARTIE : INTERNET, UN OUTIL AU SERVICE DE LA MEDECINE DE L'ADOLESCENT ?.....	184
1 Internet au service du soin ?.....	185
1.1 Ce qu'en disent les adolescents rencontrés.....	186
1.2 Les espaces d'expression sur Internet : des outils de prévention ?.....	188
1.3 Internet et soin psychique	193

2 TIC et éthique médicale: des « bonnes pratiques » de l'usage du Web par les médecins.....	206
2.1 Le médecin comme éditeur de sites d'informations.....	207
2.2 Le médecin comme modérateur de forums grand public	207
2.3 Le médecin comme relais d'informations.....	208
2.4 Le médecin et son identité sur le Web communautaire.....	209
2.5 Télémédecine et télé-conseil en ligne : cadre légal.....	211
3 Internet, un outil pour le psychiatre d'adolescents ?.....	213
3.1 Usages d'Internet et des RSN : des signes cliniques pour enrichir la sémiologie ou un nouvelle sémiologie à inventer ?.....	213
3.2 Une bonne distance à trouver.....	217
3.3 Y-a-t-il encore besoin de psychothérapeutes à l'heure des réseaux sociaux numériques ?.....	219
3.4 Adapter nos outils thérapeutiques ?.....	221
CONCLUSION.....	225
BIBLIOGRAPHIE.....	227
ANNEXE 1 : ENTRETIENS SEMI-DIRIGES.....	236
1 Trame.....	236
2 Formulaire de consentement.....	239
ANNEXE 2 : CRITERES DE GOODMAN.....	240
ANNEXE 3 : INTERNET ADDICTION TEST.....	241
ANNEXE 4 : MODELE DE DAVIS.....	243
ANNEXE 5 : GLOSSAIRE.....	244

PLAN DETAILLE

INTRODUCTION	15
PREMIERE PARTIE : INTERNET , LES DIFFERENTS MEDIAS ET LEURS IMPACTS SUR LE DEVELOPPEMENT	17
1 Généralités sur Internet	18
1.1 Les grandes étapes de l'évolution d'Internet.....	18
1.1.1 Avant Internet.....	18
1.1.2 Les premiers réseaux.....	18
1.1.3 Les débuts et le développement d'Internet.....	19
1.1.4 L'apparition du Web.....	20
1.1.5 La bulle Internet : 1995-2000.....	20
1.1.6 La généralisation des usages : 2000-2010.....	21
1.1.7 L'ère post-PC : depuis 2010.....	21
1.2 Données épidémiologiques.....	22
1.2.1 Étude IFOP (2011).....	22
1.2.2 Étude de l'observatoire international de l'usage des médias (2012).....	23
1.2.3 Enquête Médiamétrie EU Kids online	23
1.3 Les différents médias.....	24
1.3.1 Internet et le Web ou World Wide Web (WWW).....	24
1.3.2 Les outils de communications synchrones.....	24
1.3.2.1 Les services de messagerie instantanée (MSN, Whatsapp...).....	24
1.3.2.2 Les sites de chat (ou tchat).....	25
1.3.2.3 Les services d'appels téléphoniques (Skype, Viber...).....	25
1.3.3 Les outils de communications asynchrones.....	25
1.3.3.1 Les e-mails ou courriels.....	25
1.3.3.2 Les forums.....	26
1.3.3.3 Les blogs.....	26
1.3.4 Les jeux vidéo en ligne.....	26
1.3.4.1 Les jeux d'action et d'aventure.....	26
1.3.4.2 Les jeux de rôles massivement multi-joueurs (MMORPG).....	27
1.3.5 Le téléchargement / lecture de photos, vidéos, musique.....	27
1.3.6 Les réseaux sociaux numériques.....	28
1.3.6.1 Définitions et historique.....	28
1.3.6.2 Description.....	31
1.3.6.3 Les réseaux sociaux numériques en chiffres.....	32
2 Impact des écrans sur le développement psycho-affectif et cognitif de l'enfant et de l'adolescent	34
2.1 L'avis de l'Académie des Sciences.....	34
2.1.1 L'enfant de 0 à 2 ans.....	34
2.1.2 L'enfant entre 2 et 6 ans.....	35
2.1.3 L'enfant entre 6 et 12 ans.....	35
2.1.4 Après 12 ans : l'adolescent.....	36
2.1.5 Une position critiquée.....	36
2.2 L'avis de l'Académie Américaine de Pédiatrie.....	37
3 Influence des écrans sur les apprentissages et le savoir	38
3.1 Des domaines de savoir plus nombreux mais une connaissance plus partielle.....	38
3.2 Changement du mode de raisonnement.....	38
3.3 Culture du livre versus culture de l'écran.....	39

3.3.1 Deux types de culture, deux types de support.....	39
3.3.2 Influence sur la culture.....	39
3.3.3 Impact sur le mode de pensée.....	40
3.3.4 Une opposition temporaire	41
4 Des positions contrastées, des inconnues persistantes.....	42
DEUXIEME PARTIE : INTERNET ET PSYCHOPATHOLOGIE.....	44
1 Cas Cliniques.....	45
1.1 Méthodologie.....	45
1.2 Juliette : autant d'identités que de profils Facebook ?.....	46
1.2.1 Présentation générale.....	46
1.2.2 Antécédents.....	47
1.2.3 Contexte socio-familial.....	47
1.2.4 Histoire des troubles.....	47
1.2.5 Evolution.....	49
1.2.6 Diagnostic.....	49
1.2.7 Rencontre avec Juliette.....	50
1.2.7.1 Contexte.....	50
1.2.7.2 Usage d'Internet.....	50
1.2.7.3 Réseaux sociaux numériques.....	51
1.2.7.4 Internet et famille.....	52
1.2.7.5 Internet et mal-être.....	53
1.2.8 Discussion autour de la rencontre avec Juliette.....	54
1.3 Jérémie: être soi-même sur Internet.....	55
1.3.1 Présentation générale.....	55
1.3.2 Antécédents.....	55
1.3.3 Contexte socio-familial.....	55
1.3.4 Histoire des troubles.....	56
1.3.5 Diagnostic.....	57
1.3.6 Rencontre avec Jérémie.....	57
1.3.6.1 Contexte.....	57
1.3.6.2 Usage d'Internet.....	57
1.3.6.3 Réseaux sociaux numériques.....	58
1.3.6.4 Internet et famille.....	59
1.3.6.5 Internet et mal-être.....	60
1.3.7 Discussion autour de la rencontre avec Jérémie.....	61
1.4 Laurine : un usage « raisonnable ».....	62
1.4.1 Présentation générale.....	62
1.4.2 Antécédents.....	63
1.4.3 Contexte socio-familial.....	63
1.4.4 Histoire des troubles.....	63
1.4.5 Evolution.....	64
1.4.6 Diagnostic.....	64
1.4.7 Rencontre avec Laurine.....	65
1.4.7.1.1 Contexte.....	65
1.4.7.1.2 Usage d'Internet.....	65
1.4.7.1.3 Réseaux sociaux numériques.....	65
1.4.7.1.4 Internet et famille.....	66
1.4.7.1.5 Internet et mal-être.....	67
1.4.8 Discussion autour de la rencontre avec Laurine.....	68
2 Usage d'Internet : entre « normal » et « pathologique » ?.....	69

2.1	Conduites à risque sur Internet.....	69
2.1.1	Définitions.....	69
2.1.2	Psychopathologie des conduites à risque à l'adolescence.....	70
2.1.3	Risque liés à l'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux numériques et conduites à risques sur Internet.....	72
2.1.3.1	Épidémiologie des risques sur Internet.....	72
2.1.3.2	Risques subis sur Internet	74
2.1.3.2.1	Le harcèlement sur Internet ou « cyberbullying ».....	74
2.1.3.2.2	Les contenus sexuels et pornographiques.....	75
2.1.3.2.3	Les risques de dépression spécifiques : « Facebook depression ».....	76
2.1.3.2.4	Conséquences sur la santé physique et la qualité de vie des adolescents.....	77
2.1.3.3	Prises de risques sur Internet.....	77
2.1.4	Vers une complexification de la notion de comportements à risque sur Internet : l'exemple des sites pro-ana et pro-mia.....	78
2.1.4.1	Des sites longtemps décriés.....	79
2.1.4.2	Le projet ANR ANAMIA.....	79
2.2	Le concept d'addiction à Internet / la cyberdépendance.....	81
2.2.1	Définitions.....	81
2.2.1.1	Addiction.....	81
2.2.1.2	Les addictions sans drogue.....	82
2.2.2	Cyberdépendance.....	83
2.2.2.1	Naissance du concept.....	84
2.2.2.2	Une multitude de termes pour une même réalité ?.....	84
2.2.2.3	Critères diagnostiques.....	85
2.2.3	Spécificités de l'utilisation d'Internet.....	86
2.2.4	Un concept discuté.....	87
2.3	Usage problématique d'Internet : quels déterminants ?.....	89
2.4	Usage d'Internet et pathologies psychiatriques : quels liens ?.....	91
2.4.1	Comorbidités des usages problématiques d'Internet.....	91
2.4.1.1	Internet et troubles de l'humeur.....	92
2.4.1.2	Internet et Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH).....	93
2.4.1.3	Internet et troubles anxieux.....	93
2.4.1.3.1	Anxiété sociale.....	93
2.4.1.3.2	Anxiété généralisée.....	94
2.4.1.3.3	Troubles obsessionnels compulsifs (TOC).....	94
2.4.1.3.4	Internet et addictions.....	95
2.4.1.4	Et en pratique clinique ?.....	96
2.4.2	Traits de personnalité influençant l'utilisation de Facebook.....	98
3	Des outils pour prévenir les usages problématiques d'Internet.....	100
3.1	Du côté des parents.....	100
3.1.1	Des repères nécessaires.....	100
3.1.1.1	La règle des 3-6-9-12 de S. TISSERON.....	100
3.1.1.1.1	Avant 3 ans: pas de télévision.....	100
3.1.1.1.2	Avant 6 ans : pas de console de jeu	100
3.1.1.1.3	Avant 9 ans : pas d'Internet seul.....	101
3.1.1.1.4	Avant 12 ans : pas de réseau social.....	101
3.1.1.1.5	Après 12 ans : l'enfant peut surfer seul sur Internet.....	101
3.1.1.2	Âges limites.....	102
3.1.1.2.1	Réseaux sociaux numériques	102

3.1.1.2.2 Normes PEGI pour les jeux vidéo.....	102
3.1.1.3 Groupes de parole pour les parents.....	102
3.1.2 Rôle des parents dans l'éducation à Internet.....	103
3.2 Du côté de l'école	104
3.2.1 Jeu des « trois figures ».....	104
3.2.2 Donner des repères.....	104
3.2.3 Adapter les outils pédagogiques.....	105
3.2.4 Des écrans pour apprendre mieux et plus vite ?.....	106
TROISIEME PARTIE : RAPPORT A SOI, A L'AUTRE ET AU MONDE DES	
ADOLESCENTS A L'HEURE DES RESEAUX SOCIAUX NUMERIQUES.....	109
1 Des notions aux contours flous.....	111
1.1 Imagination, fantasme, rêverie et rêvasserie.....	111
1.2 Virtuel, réel, actuel et potentiel.....	113
1.3 Le processus de virtualisation.....	115
1.4 Place du virtuel dans l'économie psychique.....	115
1.5 Internet : un espace virtuel à investir?.....	117
2 Réseaux sociaux numériques et rapport à soi à l'adolescence.....	119
2.1 Construction identitaire à l'adolescence.....	119
2.1.1 Définitions.....	120
2.1.2 Identité et identification à l'adolescence.....	121
2.1.2.1 Généralités.....	121
2.1.2.2 Les référents identitaires.....	122
2.1.3 Identité, identités : des notions au carrefour de plusieurs champs.....	123
2.1.3.1 Psychopathologie psychanalytique.....	123
2.1.3.2 Identité et sociologie.....	124
2.1.3.3 Identité narrative	126
2.1.3.3.1 Identité en phénoménologie : le travail de Paul RICŒUR.....	126
2.1.3.3.2 Thérapie narrative.....	127
2.1.4 Une identité numérique ?.....	129
2.1.5 Influence de la « culture des écrans » sur la notion d'identité	130
2.2 Rapport à l'image des adolescents.....	131
2.2.1 Rôle des images.....	131
2.2.2 Exprimer et développer sa créativité.....	132
2.2.3 L' avatar : une image de soi ?.....	132
2.3 Jouer à être un autre.....	134
3 L'altérité à l'heure du « virtuel ».....	137
3.1 Un nouveau mode relationnel.....	137
3.2 Se « raconter » et se montrer sur les réseaux sociaux : quelles fonctions pour les adolescents en 2013 ?.....	138
3.2.1 Que disent les jeunes interrogés de la fonction des RSN ?.....	138
3.2.2 Maintenir des liens existants.....	139
3.2.3 Développement de la sociabilité et des processus de coopération.....	140
3.2.4 Un besoin d'extimité au détriment de l'intimité ?.....	141
3.2.5 Se cacher sur les RSN : la mise à distance du corps.....	143
3.2.6 Rompre l'isolement / ne jamais être seul.....	147
3.2.7 Diffuser son image via les RSN : dans quels buts ?.....	148
3.2.8 Apporter de l'aide à ses pairs et en recevoir.....	149
3.2.9 Les RSN : « mascarade narcissique » ou « publicité identitaire »?.....	150
3.3 Virtualité et empathie : deux entités antinomiques ?.....	151
3.3.1 Définition et déterminants de l'empathie.....	153

3.3.2	Culture du « lol » et du « lulz » : de la dérision à la destruction.....	155
3.3.3	Mettre fin à une relation d'un seul clic.....	156
3.4	Quand la « culture des pairs » prend le dessus sur la « culture des pères ».....	157
3.5	Internet et fonctionnement familial	158
3.5.1	Les adolescents comme « experts » des TIC ?.....	162
3.5.2	Internet et médiation parentale.....	162
3.5.3	Parents / enfants : même usages ?.....	164
3.5.4	Place du numérique dans la famille.....	164
3.5.5	Parents et enfants « amis » sur les réseaux sociaux : quels enjeux ?.....	165
4	L'adolescent « hypermoderne » : un nouveau rapport au monde ?.....	169
4.1	Un nouveau rapport au temps ?.....	170
4.1.1	La temporalité comme matériel d'autonomie.....	170
4.1.2	Passé, présent, avenir.....	171
4.2	Une société en mouvement, des repères qui changent.....	172
4.2.1	Le temps du « tout illimité »	172
4.2.2	Une société de l'éphémère et de l'hédonisme.....	173
4.2.3	« Nouvelles technologies » et temporalités.....	173
4.3	Un nouveau rapport à l'espace ?.....	175
5	Au total : des conséquences plus profondes ?.....	177
5.1	Evolution sociétale, évolution familiale : vers un bouleversement psychologique individuel ?.....	177
5.2	Les TIC ont-elles un rôle dans ce bouleversement psychologique individuel ?.....	180
QUATRIEME PARTIE : INTERNET, UN OUTIL AU SERVICE DE LA MEDECINE DE L'ADOLESCENT ?.....		184
1	Internet au service du soin ?.....	185
1.1	Ce qu'en disent les adolescents rencontrés.....	186
1.2	Les espaces d'expression sur Internet : des outils de prévention ?.....	188
1.2.1	L'exemple de Fil Santé Jeunes	188
1.2.1.1	Présentation.....	188
1.2.1.2	Missions.....	188
1.2.1.3	Un personnel qualifié.....	189
1.2.1.4	Contenu et objectifs du site Internet.....	189
1.2.1.5	Un exemple de prévention dans un « monde virtuel ».....	190
1.2.2	Une nouvelle manière de diffuser l'information médicale : quelles conséquences ?.....	190
1.2.2.1	Pour les adolescents: une expression facilitée.....	190
1.2.2.2	Pour les professionnels de santé	191
1.2.2.2.1	Les forums : quelle place pour les professionnels de santé ?.....	191
1.2.2.2.2	Un espace privilégié pour favoriser l'orientation.....	191
1.2.2.2.3	Mieux connaître les problématiques actuelles.....	192
1.2.2.3	Au total : Internet, le paradigme de l'outil de prévention ?.....	193
1.3	Internet et soin psychique	193
1.3.1	Les e-thérapies ou thérapies en ligne.....	194
1.3.1.1	Principes.....	194
1.3.1.2	Intérêts.....	195
1.3.1.3	Difficultés liées à cette pratique.....	195
1.3.1.3.1	L'absence du corps.....	195
1.3.1.3.2	Un décalage inévitable.....	196
1.3.1.3.3	Face aux propos inquiétants ou crus : que faire ?.....	196
1.3.1.3.4	Et une fois l'orientation effectuée ?.....	197

1.3.1.4 Des pratiques très controversées.....	198
1.3.2 Internet et les réseaux sociaux numériques au service du soin psychique : exemples d'application.....	199
1.3.2.1 Trauma et état de stress post-traumatique.....	199
1.3.2.2 Prévention du suicide chez les adolescents.....	201
1.3.2.3 Addictologie.....	202
1.3.2.3.1 Troubles du comportement alimentaire.....	202
1.3.2.3.2 Jeu excessif	202
1.3.2.3.3 Troubles anxio-dépressifs.....	204
2 TIC et éthique médicale: des « bonnes pratiques » de l'usage du Web par les médecins.....	206
2.1 Le médecin comme éditeur de sites d'informations.....	207
2.2 Le médecin comme modérateur de forums grand public	207
2.3 Le médecin comme relais d'informations.....	208
2.4 Le médecin et son identité sur le Web communautaire.....	209
2.4.1 Réseaux en ligne entre confrères.....	209
2.4.2 Médias sociaux numériques ouverts au grand public	209
2.5 Télémédecine et télé-conseil en ligne : cadre légal.....	211
3 Internet, un outil pour le psychiatre d'adolescents ?.....	213
3.1 Usages d'Internet et des RSN : des signes cliniques pour enrichir la sémiologie ou un nouvelle sémiologie à inventer ?.....	213
3.1.1 Apports des cas et vignettes cliniques.....	213
3.1.1.1 Juliette.....	214
3.1.1.2 Marion.....	215
3.1.1.3 Jérémie.....	215
3.1.2 Un enrichissement de la sémiologie ? Une nouvelle sémiologie ?.....	215
3.2 Une bonne distance à trouver.....	217
3.2.1 S'intéresser aux usages d'Internet des adolescents : quelles conséquences pour la relation thérapeutique ?.....	217
3.2.2 Consulter le profil Facebook de ses patients.....	218
3.3 Y-a-t-il encore besoin de psychothérapeutes à l'heure des réseaux sociaux numériques ?.....	219
3.4 Adapter nos outils thérapeutiques ?.....	221
CONCLUSION.....	225
BIBLIOGRAPHIE.....	227
ANNEXE 1 : ENTRETIENS SEMI-DIRIGES.....	236
1 Trame.....	236
2 Formulaire de consentement.....	239
ANNEXE 2 : CRITERES DE GOODMAN.....	240
ANNEXE 3 : INTERNET ADDICTION TEST.....	241
ANNEXE 4 : MODELE DE DAVIS.....	243
ANNEXE 5 : GLOSSAIRE.....	244

INTRODUCTION

Les évolutions technologiques de ces dernières années et notamment l'arrivée d'Internet dans notre quotidien le bouleverse à bien des égards. Malgré les évolutions qu'elle a déjà connues par le passé - invention de la photographie, du cinéma puis de la télévision - notre société continue à se montrer ambivalente face au changement. Tout cela remet-il pour autant en cause la nature du travail psychique de l'adolescence ?

D'autre part, dans les médias et sur toutes les lèvres le discours « adophobique » est de plus en plus prégnant. Le comportement des adolescents effraie et leurs usages d'Internet n'échappent pas à la règle : ils sont interprétés, caricaturés. Pourtant, pour cette génération qui a toujours connu Internet, de nombreuses évolutions ont lieu sur lesquelles nous devons nous arrêter. L'omniprésence des Technologies de l'Information et de la Communication et de la sociabilité en ligne réinterroge les formes de l'apprentissage, la construction de l'identité, les attentes vis-à-vis d'autrui, le rapport aux images, à l'espace et au temps. Néanmoins, il convient d'être vigilant pour ne pas être trop réducteur : il y a autant d'usages des différentes possibilités offertes par Internet que d'utilisateurs.

Dans ce contexte quels sont les véritables risques psychopathologiques et leurs déterminants pour les adolescents ? Le travail psychique de l'adolescence peut-il s'étayer sur l'usage de certains médias offerts par Internet comme les réseaux sociaux numériques ? Quelle place avons nous à prendre, en tant que psychiatres d'adolescents, au sein de ces évolutions technologiques et de leur retentissement sur le processus adolescent ?

Puisque des choix étaient nécessaires, nous avons axé notre travail sur la fonction socialisante d'Internet et avons de ce fait mis de côté la question de l'usage des jeux vidéo. Les enjeux nous semblent en effet différer même si nous ne remettons pas en cause la possibilité d'interactions sociales via les jeux en ligne. D'autre part, du fait de l'explosion récente de la littérature sur ce sujet, notre travail n'a pas vocation à être une revue exhaustive mais doit plutôt être vu comme un travail en progression.

Dans une première partie nous commencerons par décrire rapidement les différentes étapes du développement de ce que l'on appelle aujourd'hui Internet avant de nous pencher sur les possibles impacts des écrans interactifs sur le développement cognitif de l'enfant et de l'adolescent. La seconde partie nous fera rencontrer Juliette puis Jérémie et Laurine dont nous interrogerons la clinique au regard de leur discours sur leur utilisation d'Internet et des réseaux sociaux numériques (et celle de leur famille). Nous continuerons en explorant les différents risques psychopathologiques et risque liés à l'usage d'Internet avant de donner des pistes pour prévenir ces écueils en nous appuyant sur les données de la littérature.

La troisième partie fera appel à différents champs des sciences humaines et sociales pour examiner la notion d'identité sous différents angles et ainsi tenter de mieux comprendre les évolutions du rapport à soi, à l'Autre et au monde des adolescents à l'heure des réseaux sociaux numériques. Nous nous interrogerons pour finir sur les invariants et les évolutions du travail de construction psychique à l'adolescence.

Enfin, dans une quatrième partie, nous évoquerons les apports potentiels d'Internet à la médecine de l'adolescent et en particulier au soin psychique. Après avoir traité des questions éthiques posées par ces nouvelles pratiques nous nous intéresserons aux évolutions éventuelles à envisager dans nos pratiques en psychiatrie de l'adolescent.

**PREMIERE PARTIE : INTERNET , LES DIFFERENTS
MEDIAS ET LEURS IMPACTS SUR LE
DEVELOPPEMENT**

1 Généralités sur Internet

1.1 Les grandes étapes de l'évolution d'Internet

Si l'usage d'Internet s'est initialement imposé grâce à des services de messagerie électronique ce sont ensuite les applications du Web qui l'ont démocratisé. C'est au travers de l'échange d'informations entre interlocuteurs via les services de communications que le grand public a réellement investi Internet alors que l'usage en était réservé à des professionnels depuis de nombreuses années (1). Nous allons dans un premier temps retracer un historique du développement d'Internet, des années 1960 à nos jours.

1.1.1 Avant Internet

A cette époque la communication entre ordinateurs se limite aux ordinateurs appartenant au même réseau. Le réseau est constitué d'un ordinateur central relié à d'autres par de longues lignes. Cette méthode a été utilisée dans les années 50 par le projet RAND (recherche et développement) afin de mettre en lien des chercheurs tels qu'H. SIMON qui travaille alors à Pittsburg en Pennsylvanie et les chercheurs de Santa Monica en Californie, tous travaillant sur la démonstration assistée par ordinateur et l'intelligence artificielle. L'idée d'un réseau mondial apparaît dans les années 1960. Elle est rendue possible par le développement de nouvelles techniques de stockage, de transmission et de récupération d'informations, comme la création en 1958 du premier Modem qui permet alors de transmettre des données binaires par une ligne téléphonique (2).

1.1.2 Les premiers réseaux

En août 1962, J. LICKLIDER, docteur en psychologie au sein du MIT (*Massachusetts Institute of Technology*), présente dans ses mémos l'ordinateur comme un outil de communication et de partage des ressources.

Le réseau ARPANET (*ARPA network* ou réseau ARPA), créé en 1969 par l'Agence des Projets de Recherche (ARPA) pour le compte du Département américain de la Défense, marque le début historique d'une connexion majeure entre plusieurs ordinateurs distants. Ce projet

propose une communication décentralisée par « paquets ». La vitesse des liaisons est de 50 Kbps (Kilobits par seconde) et ARPANET est constitué de 13 ordinateurs en 1970, couvrant l'ensemble du territoire américain.

Les solutions techniques proposées permettent ainsi de concevoir un système de communication des données résistant à une attaque nucléaire par l'emploi d'un réseau tissé. Ce dispositif a déterminé la structure d'Internet, qui est donc construit selon un maillage avec des redondances de liens. ARPANET se développe au sein des universités de l'Ouest des Etats Unis mais n'a finalement pas l'application militaire envisagée au départ dans le contexte de la Guerre Froide.

La croissance de ce précurseur d'Internet est ensuite tellement rapide qu'il faut scinder les réseaux en deux parties : ainsi est né MILNET (*Military Network*), qui regroupe les sites militaires, alors qu'ARPANET garde sa fonction scientifique. Les deux parties sont toujours connectées entre elles par la passerelle DARPA (nouveau nom d'ARPA : Defence Advanced Research Project Agency). Ceci donne alors l'idée de connecter des réseaux entre eux directement, au lieu de passer systématiquement par un réseau d'ordinateurs. L'essentiel d'Internet est là, avant d'aboutir à la configuration actuelle du réseau.

Dès 1972, un groupe de travail est mis en place afin d'étudier une architecture permettant l'interconnexion des réseaux.

Le premier courrier électronique élaboré par R. TOMLISON, ingénieur dans une société américaine, est envoyé en mars 1972. L'invention de la messagerie électronique par L. ROBERTS suit de très près. Il conçoit un système qui permet de trier les messages, d'y répondre et de les transférer ce qui constitue les principales fonctions de la messagerie.

1.1.3 Les débuts et le développement d'Internet

En 1973, V. CERF et B. KAHN inventent le concept d'Internet. L'idée est d'interconnecter les différents réseaux par des passerelles et de relayer les messages de réseau à réseau. Le protocole utilisé par les passerelles est alors appelé le protocole TCP/IP (Transmission Control Protocol/ Internet Protocol).

Le développement de technologies de réseaux locaux rapides et peu chers (réseaux Ethernet) et d'applications multiples (courrier électronique, transfert de fichiers distants, etc) ont

rapidement rendu l'utilisation des réseaux intéressante puis indispensable. Ainsi, plus de 1000 ordinateurs sont déjà raccordés à l'ARPANET en 1984.

En 1986, la NSF (Fondation Nationale pour la Science) met en place un nouveau réseau, le NSFNET, qui agit comme une épine dorsale, appelée *backbone*, couvrant les États-Unis et reliant entre eux les différents réseaux déjà existants.

1.1.4 L'apparition du Web

L'idée de la « toile » date de 1989. Elle est inventée par T. BERNERS-LEE, qui met au point en 1991 l'interface d'Internet appelée World Wide Web (« le Web ») permettant d'ouvrir le réseau au grand public en simplifiant son utilisation.

La notion de *surf* ou de navigation sur le réseau provient du fait que les documents accessibles *via* le navigateur Web sont des « hyperdocuments ». Il s'agit de documents conçus et structurés de manière à en permettre une lecture « *non séquentielle* » (1). En suivant un lien, l'internaute accède à une autre partie du document ou à un autre document. Il navigue ainsi de document en document, de site en site, selon le parcours de lecture désiré.

1.1.5 La bulle Internet : 1995-2000

Pendant l'été 1995, la société *Netscape* est introduite en bourse. Dès lors, le monde de la finance et les médias prennent conscience de l'émergence du phénomène Internet (1).

La seconde moitié des années 1990 est ensuite marquée par une agitation médiatique majeure autour d'Internet puis de ses dérivés, comme le commerce électronique. Les milieux financiers se mettent à investir massivement dans les sociétés en lien avec Internet dans l'espoir de réaliser des gains importants sur ce marché prometteur. Certains investisseurs commencent à spéculer sur la croissance d'Internet et sur la génération exponentielle de revenus.

Au fur et à mesure, le jeu de la concurrence se charge de faire le tri et quelques « géants » deviennent les acteurs incontournables d'Internet tels que *Google*, *ebay*, *Amazon*...

1.1.6 La généralisation des usages : 2000-2010

Les utilisateurs continuent peu à peu à rejoindre le réseau de façon massive : avec plus de 60% des Occidentaux connectés, Internet devient un outil de communication incontournable, s'immisçant progressivement dans tous les domaines de la vie personnelle et professionnelle.

L'évolution des technologies de l'information et de la communication (TIC) amènent à totalement repenser les échanges économiques, sociaux et culturels. Le terme TIC regroupe les **techniques utilisées dans le traitement et la transmission des informations**, principalement de **l'informatique, d'Internet et des télécommunications**. Les frontières géographiques traditionnelles s'estompent pour laisser place à un environnement virtuel où tous les services semblent être rapidement accessibles et à proximité. Tout un chacun a la possibilité d'entrer en relation avec n'importe qui, quelque soit l'endroit où il vit, et à n'importe quel moment. Internet est alors défini comme étant un « village global ».

1.1.7 L'ère post-PC : depuis 2010

Les services et les usages n'en finissent pas d'évoluer. Par le biais de nouvelles terminologies comme le Web 3.0 et l' « Internet du futur », l'accent est mis sur l'évolution des services et des usages qui donnent lieu à une plus grande mobilité des usagers et l'accès à partir de terminaux multiples. Le mode de navigation a également évolué vers une navigation qui ne se fait plus uniquement à partir de liens entre des documents mais directement à partir de la signification des contenus. Ainsi, le Web 3.0 est souvent associé à la notion de « Web sémantique ».

L'arrivée sur le marché de nouveaux téléphones de plus en plus « intelligents », de tablettes numériques favorisent la mobilité qui est un facteur de généralisation de l'usage du réseau.

Les avancées technologiques récentes, notamment dans le domaine des nanotechnologies, permettent de produire des entités informatiques communicantes si petites qu'elles sont dénommées « poussières intelligentes ».

L'actualité récente nous amène à nous interroger sur les traces numériques que nous laissons

sans même nous en rendre compte qui plus est à l'intérieur de systèmes que nous ne connaissons pas. De fait, le risque majeur est le détournement de ces données de leurs objectifs initiaux, portant ainsi atteinte aux libertés fondamentales de l'homme.

Ces avancées fulgurantes en quelques décennies ont profondément changé notre rapport à l'information, à la communication. Les usages évoluent chaque jour, au gré des nouveautés technologiques.

1.2 Données épidémiologiques

1.2.1 Étude IFOP (2011)

Selon une enquête étudiant le profil des internautes réalisée par l'institut IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) en décembre 2011, **8 français sur 10 utilisent Internet** (3). Il existe une large majorité d'internautes (70% ou plus) dans toutes les catégories de population sauf dans les suivantes :

- Les plus de 65 ans qui ont cependant dépassé la barre des 50% d'usagers en 2011
- Les personnes sans diplôme et à très faibles revenus pour lesquelles l'utilisation d'Internet est peu fréquente

Actuellement les sous-catégories des 15-34 ans et des classes socio-professionnelles supérieures, qui sont les plus connectées, se distinguent par des usages plus fréquents et plus développés du point de vue de la mobilité (3).

L'institut de sondage IFOP a réalisé des recueils en ligne en janvier 2012 auprès d'un échantillon de 1006 individus, représentatif des internautes français âgés de 15 ans et plus. Une large majorité (73%) affirme ne plus pouvoir « *se passer d'Internet dans la vie de tous les jours* » (3). Il s'agit d'un point de vue largement répandu dans toutes les sous-catégories de population et en particulier chez les 15-34 ans et chez les cadres. L'influence d'Internet dans le milieu professionnel est globalement perçue comme positive, favorisant une dynamique de changement et de liberté d'action:

- 70% des actifs ou futurs actifs adhèrent à l'idée qu'Internet va « *changer [leur] façon de travailler dans l'avenir* ».
- 64% des personnes interrogées pensent qu'Internet donne plus de liberté dans l'activité professionnelle.
- Pour 69% des personnes interrogées, Internet est une manière de gagner en pouvoir d'achat et cela est particulièrement marqué chez les hommes et les 15-34 ans.

Au delà des aspects positifs, l'étude IFOP (3) retrouve une vraie méfiance autour des libertés individuelles pouvant être menacées par Internet. En effet, plus de trois quart (77%) des personnes interrogées estiment qu'avec Internet « *on se sent plus surveillé* ».

Les différents résultats de cette étude permettent aux sondeurs de conclure qu'Internet est perçu comme un facteur de **changement** vers une société **plus connectée, plus ouverte, plus efficace**, plus « *maline* », plus **transparente** mais aussi plus **insécure** et **intrusive**.

1.2.2 Étude de l'observatoire international de l'usage des médias (2012)

D'autres études s'intéressent de manière plus précise aux différents médias et à leurs usages. Parmi celles-ci, l'étude de l'observatoire international de l'usage des médias (4), publiée en mai 2012 se penche sur les divers usages quotidiens dans 8 pays différents.

L'activité préférée des français sur Internet reste **l'échange d'e-mails** avec les amis et la famille. Leur utilisation de l'ordinateur comme loisir est croissante. Les échanges sur les **réseaux sociaux** restent minoritaires par rapport à d'autres pays et de manière globale (sur toutes les tranches d'âge).

Plus de 65% des foyers français interrogés disent posséder **mobile, appareil photo numérique, ordinateur, télévision et lecteurs DVD**. L'usage des smartphones a tendance à se généraliser, au détriment des ordinateurs, même portables.

1.2.3 Enquête Médiamétrie EU Kids online

Cette enquête (5) originale a été conçue et réalisée par le réseau scientifique européen

Eu Kids Online et a eu lieu dans 25 pays européens. L'objectif était de produire des données pouvant servir de base aux politiques publiques en matière de sécurité de la navigation en ligne. Un échantillon stratifié composé de 25 142 enfants internautes de 9 à 16 ans et de leurs parents a été utilisé.

Les conclusions de cette enquête confirment que l'usage d'Internet fait désormais partie du quotidien des enfants européens puisque **93% des 9-16 ans** vont en ligne au moins une fois par semaine (et 60% tous les jours ou presque tous les jours).

D'autre part, les enfants se connectent **de plus en plus jeunes** : l'âge moyen au premier accès est de 7 ans au Danemark et en Suède et de 8 ans dans les autres pays d'Europe du Nord.

Les résultats de l'enquête montrent aussi qu'Internet est le plus souvent utilisé à la maison (87%), puis à l'école (63%). Cependant, **les modalités d'accès à internet se diversifient** : 49% l'utilisent dans leur chambre à coucher et 33% via un téléphone mobile ou un autre appareil portable.

Les enfants interrogés ont une série d'activités en ligne variées: les 9-16 ans utilisent Internet pour le travail scolaire (85%), pour jouer à des jeux (83%), regarder des vidéo clips (76%) et pratiquer la messagerie instantanée (62%). Un plus petit pourcentage met en ligne des images (39%) ou des messages (31%) destinés à être partagés avec d'autres jeunes, utilisent une webcam (31%), vont sur des sites de partage de fichiers (16%) ou un blog (11%).

1.3 Les différents médias

1.3.1 Internet et le Web ou World Wide Web (WWW)

Même si les mots **Web** et **Internet** sont souvent utilisés indifféremment, ils ne représentent pas la même entité.

Internet correspond au nom du **réseau** tout entier, de l'infrastructure globale alors que le **Web** n'est qu'un **service** permettant de naviguer de pages en pages en cliquant sur des liens hypertextes grâce à un navigateur. Le Web est désormais l'outil privilégié d'accès aux ressources d'Internet (1).

1.3.2 Les outils de communications synchrones

1.3.2.1 Les services de messagerie instantanée (*MSN, Whatsapp...*)

Ces outils permettent des échanges textuels instantanés entre deux appareils (ordinateur, smartphone...) connectés par Internet. De manière générale, il est nécessaire d'installer au préalable un logiciel qui rend ensuite possible l'échange direct.

1.3.2.2 Les sites de chat (ou *tchat*)

Il s'agit d'outils qui permettent la communication instantanée entre des internautes directement à partir d'un site Web, sans qu'il y ait besoin d'installer un programme au préalable. Il s'agit en fait d'un « sous-type » de messagerie instantanée qui offre la possibilité de dialoguer en « canal privé », c'est à dire entre deux internautes ou au sein d'un groupe d'internautes préalablement choisi, ou en « canal public » accessible à tous les internautes présents sur le site. L'objectif de ces outils est généralement de créer un contact afin de faire connaissance directement en ligne, le plus souvent de manière épisodique, sans réelle continuité.

1.3.2.3 Les services d'appels téléphoniques (*Skype, Viber...*)

La communication gratuite au travers des programmes installés comme *Skype* est également rendue possible sur Internet. Ces services permettent la transposition de l'outil téléphone, de manière gratuite, via Internet. Ce type de logiciel offre en plus de la communication orale une communication visuelle par webcam. *Skype* est aujourd'hui devenu indispensable à de nombreuses familles de migrants pour faciliter la communication avec leurs proches restés dans le pays d'origine.

1.3.3 Les outils de communications asynchrones

1.3.3.1 Les e-mails ou courriels

Il s'agit du système de messagerie électronique le plus répandu sur Internet. Les messages ou e-mails (courriels en français) sont envoyés dans une « boîte aux lettres »

virtuelle. Ce système permet une interaction avec un ou plusieurs interlocuteurs mais plus lente que par les outils synchrones décrits précédemment. Ils sont très utilisés pour communiquer avec de la famille, des amis, mais aussi sur le plan professionnel où ils offrent davantage de liberté puisqu'ils peuvent être lus à n'importe quel moment selon le choix ou la disponibilité de l'interlocuteur.

1.3.3.2 Les forums

Des messages sont publiés sur un sujet plutôt spécifique puis peuvent être lus par tous les utilisateurs du forum. Ceux-ci pourront ensuite y répondre ou se contenter de le consulter. Le rythme des échanges est lent. Les thématiques des forums est extrêmement variées allant de la santé à la programmation informatique en passant par le sport.

1.3.3.3 Les blogs

Ce sont des sites personnels où les utilisateurs peuvent publier photos, textes de leur choix et y recevoir ou non des commentaires d'internautes ou d'amis. Les informations sont postées régulièrement sur le blog et laissées en libre accès sur Internet. Les *Skyrock blog* anciennement *Skyblog* très populaires auprès des adolescents il y a encore quelques années seraient en perte de vitesse depuis l'avènement de sites comme *Facebook*. En effet la principale utilisation des blogs par les adolescents serait en quelque sorte la transposition des journaux intimes « en ligne » ce qui est également possible sur les réseaux sociaux. Depuis 2007, des plate-formes de « microbloguage » comme *Tumblr* sont apparues. Elles permettent à l'utilisateur de poster du texte, des images, des vidéos, des liens et des sons et même de « rebloguer », c'est à dire de publier sur son propre espace ce qu'un autre blogueur a déjà publié sur le sien.

1.3.4 Les jeux vidéo en ligne

1.3.4.1 Les jeux d'action et d'aventure

Il s'agit de jeux basés sur des interactions en temps réel faisant appel à l'habileté et aux

réflexes des joueurs. Il existe des sous-catégories de jeux comme les jeux de combat ou de tir subjectif (6). Des compétitions sont organisées au niveau national ou international et certains joueurs les considèrent comme un sport. L'univers de ces jeux a tendance à s'étendre puisque toutes les consoles de jeu « classiques » (*Playstation...*) peuvent désormais se connecter à Internet.

1.3.4.2 Les jeux de rôles massivement multi-joueurs (MMORPG)

Les MMORPG se définissent grâce à trois critères (6):

- L'univers virtuel du jeu n'est accessible que sur Internet
- Il est dit « persistant », c'est à dire qu'il subsiste en permanence sur Internet même si aucun joueur n'y est connecté.
- Il s'agit de jeux accessibles à un très grand nombre de joueurs simultanément, soit un minimum de cent à la fois.

Les principaux en termes de joueurs sont *World of Warcraft* et *Dophus*. Ce type de jeu, accessible uniquement via Internet, s'est développé à mesure de l'extension du réseau. Les joueurs peuvent créer un ou plusieurs personnages sous forme d'avatars. Le joueur a tout loisir de créer un avatar avec l'aspect et les caractéristiques qu'il souhaite. Les joueurs peuvent ensuite se regrouper en « factions » ou « guildes » organisées en fonction de leurs croyances, de leurs objectifs... Certaines étapes du jeu peuvent d'ailleurs être franchies seulement en groupe.

L'univers de ces jeux est en général très riche. Les joueurs sont plongés dans un monde en trois dimensions souvent à la fois réaliste et merveilleux.

Une fois connecté, le joueur peut choisir de rester seul ou bien de se mettre en relation avec d'autres joueurs. Les échanges entre joueurs peuvent se faire sous plusieurs formes et sont relativement élaborés. Il peut s'agir d'échanges textuels instantanés (le mot « clavardage » est parfois utilisé, notamment au Québec) ou bien de communication vocale. Les joueurs peuvent également choisir de faire interagir leurs avatars respectifs par des *emote* qui sont des séquences comportementales pré-programmées comme par exemple danser, saluer de la main etc.

1.3.5 Le téléchargement / lecture de photos, vidéos, musique

Le téléchargement est un protocole de transfert de fichiers qui permet à l'internaute de récupérer du matériel présent sur Internet vers son propre disque dur.

Il existe plusieurs formes de téléchargements, comme la lecture en continu (ou *streaming*), ou le pair-à-pair (*Peer2Peer*) qui définit l'échange de données entre clients qui ont un double rôle à la fois de client et de serveur.

Le téléchargement peut concerner des fichiers très différents : des logiciels comme des fichiers de musique, de films... Il peut être libre et gratuit, soumis à des contraintes, ou payant. Il peut être légal ou illégal, en fonction du contenu téléchargé et des pays d'origine et de la destination de l'information. Cette pratique a fait l'objet d'un débat médiatique important concernant le vote de la loi HADOPI condamnant le téléchargement illégal.

Les sites les plus utilisés sont entre autres *YouTube*, *Dailymotion* où l'on peut notamment consulter des vidéos clips, des vidéos publiées par des particuliers dont certaines font le *buzz*. D'autres sites permettent d'accéder à des vidéos et de les lire en *streaming*. Ces sites contiennent des vidéos issues de sociétés de productions grand public (séries télévisées, films...) mais peuvent aussi donner accès à des vidéos au contenu illégal ou pornographique.

1.3.6 Les réseaux sociaux numériques

1.3.6.1 Définitions et historique

Le terme de **réseau** regroupe des réseaux physiques (routes, téléphone, web), des réseaux sociaux (relations entre personnes, etc.) ou des modèles (réseaux neuronaux) (7).

Cependant, ceux-ci peuvent être différenciés : les réseaux physiques ne nécessitent pas d'échanges alors que les réseaux sociaux sont définis par ces échanges.

En sociologie, le réseau est une structure formée par des contacts, des échanges ou des relations entre des personnes ou des institutions.

La notion de « **réseau social** » (*social network*) fait sa première apparition dans un article de l'anthropologue britannique JA. BANES en 1954 (7). Depuis, le recours à la notion de réseau pour désigner des ensembles de relations entre personnes ou entre groupes sociaux s'est largement répandu. Un réseau social est aujourd'hui **un ensemble d'entités sociales** (individu,

groupes ou organisations), **reliées par leurs interactions sociales**. Il peut s'agir de relations de toutes natures, proches (familiales, sentimentales) ou plus distantes (professionnelles). C'est M. GRANOVETTER (1973), sociologue américain cité par N. ZAMMAR (7), qui développe la « *théorie des réseaux sociaux* ». A partir de là il s'est intéressé plus particulièrement à la force des « liens faibles ». Il développe l'idée que ces « liens faibles » permettent aux individus d'obtenir des opportunités qu'ils n'auraient pas eues par leurs « liens forts ». Nous pouvons en déduire que plus les réseaux sont ouverts avec de nombreux « liens faibles », plus les relations sociales sont susceptibles d'introduire de nouvelles idées et d'ouvrir le champ des possibles à leurs membres.

Définir les **réseaux sociaux numériques** n'est pas simple tant il y a de définitions existantes.

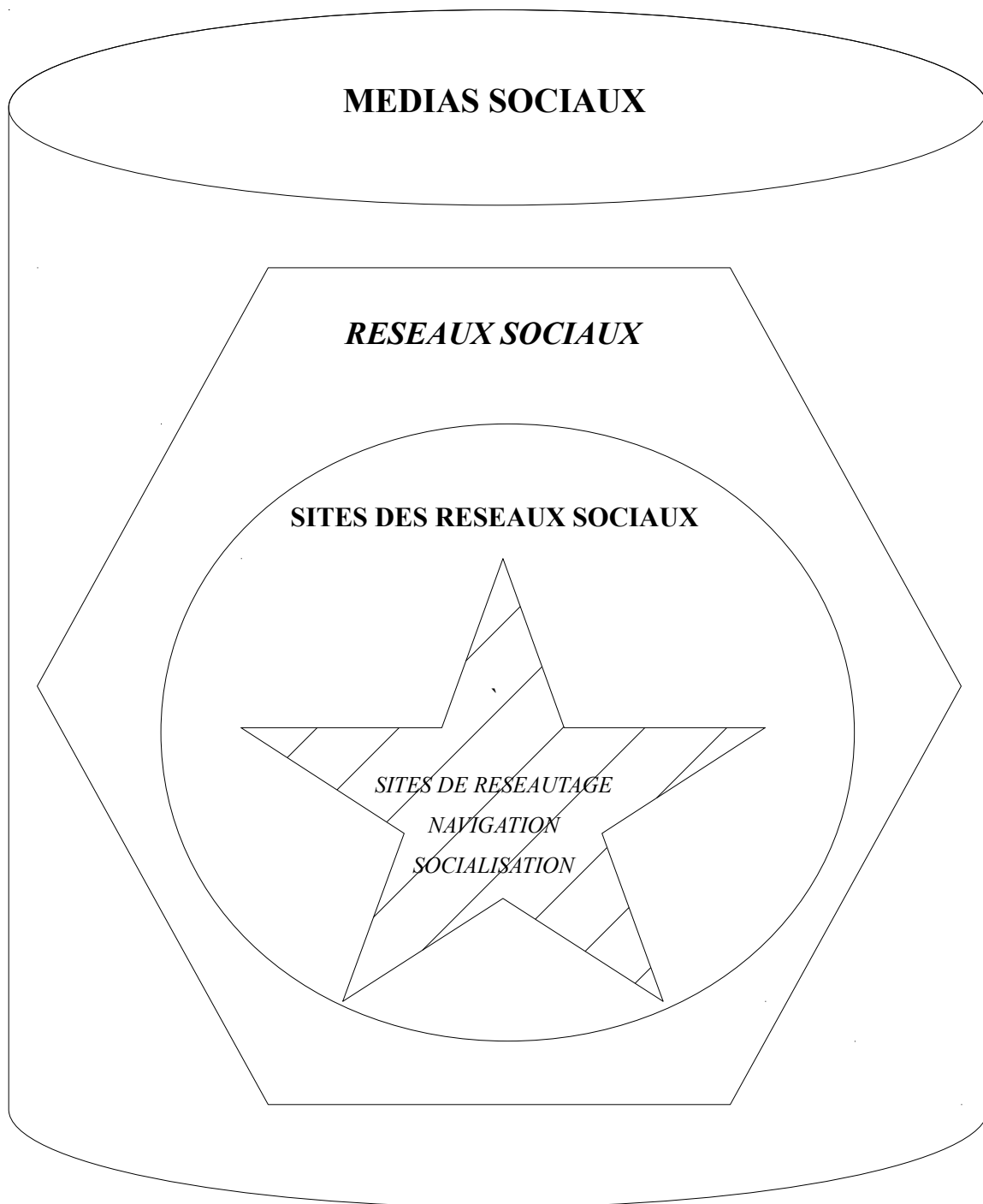
La définition donnée par D. BOYD et N. ELLISON en 2007 (8) est la plus largement reprise :

« les sites de réseaux sociaux numériques sont des services web permettant aux utilisateurs de construire un profil public ou semi-public au sein d'un système, d'articuler une liste d'utilisateurs avec lesquels sont en relation, de voir et parcourir leurs listes de connexion et celles mises en place par d'autres utilisateurs dans le système ».

Il faut différencier le terme de « réseau social numérique », tel que nous venons de le définir, de celui de « médias sociaux » plus large, qui correspond à tous les sites Web par lesquels il est possible d'interagir avec autrui.

Il existe encore d'autres termes comme celui de *Networking* qui selon D. BOYD et N. ELLISON (8), présage l'initiation de nouvelles relations, souvent entre des étrangers, alors que cela n'est pas nécessairement le cas.

On parle également de « réseautage social » (distinct du concept de réseau social en sociologie). Ce terme se rapporte à une catégorie des applications d'Internet pour aider à relier des amis, des associés, ou d'autres individus employant ensemble une variété d'outils. Ces applications, connues sous le nom de « service de réseautage social en ligne » (en anglais *social networking*) deviennent de plus en plus populaires. Elles peuvent aussi permettre une meilleure diffusion d'oeuvres artistiques, en favorisant la formation de contacts, et en invitant des artistes à assurer une visibilité de leur travail (musique, vidéo, photographie).



D'après N. ZAMMAR (7)

Réseaux Sociaux numériques : essai de catégorisation et cartographie des controverses

Par soucis de simplification, nous utiliserons au cours de ce travail le terme de **réseaux sociaux numériques** (RSN) pour désigner les sites sur lesquels l'utilisateur peut se créer un profil (avec son nom ou son pseudonyme, une photo...) et interagir avec une liste de contacts (Ex : *Facebook, Twitter, Google+...*) et de **médias sociaux numériques** pour tout ce qui permet d'être en lien avec d'autres personnes grâce à Internet.

1.3.6.2 Description

Un réseau social sur Internet permet la mise en contact d'individus, le partage de leurs centres d'intérêt et donne l'opportunité d'accroître le nombre de relations, de faire des rencontres, d'échanger... Les réseaux sociaux numériques, également appelés « plates-formes de socialisation » (1) peuvent être classés en différentes catégories :

- Les réseaux sociaux à but professionnels : *LinkedIn, Viadeo, Xing...*
- Les réseaux sociaux de retrouvailles : *Classmates, Copains d'avant...*
- Les réseaux sociaux communautaires : *AsmallWorld ...*
- Les réseaux sociaux de partage de photos ou de vidéos : *Flickr, Tumblr, Youtube...*

Quelque soit le type, la finalité et le principe de base sont généralement les mêmes. Les paramètres suivants sont très souvent des invariants (1):

- L'internaute crée son profil d'utilisateur en complétant un formulaire comportant des champs obligatoires, puis il publie, partage, discute et « invite » ses amis à l'y rejoindre ;
- A partir des informations livrées par l'utilisateur, des interactions et mises en relation sont possibles, il s'agit d'un moyen de communication complémentaire des autres outils du Web (messagerie, chat, blogs...)

Les réseaux sociaux numériques sont dits « gratuits ». En réalité, les internautes payent en nature, en fournissant leurs données personnelles et à travers la publicité qu'ils regardent. Les différents annonceurs peuvent cibler les destinataires en fonction des sites les plus consultés par l'usager, des données personnelles renseignées en termes d'âge, de goûts, de localisation...

La majorité de ces réseaux sociaux sont aujourd'hui déclinés sous forme mobile ce qui permet d'utiliser la localisation de l'utilisateur comme un critère possible de ciblage publicitaire.

Nous allons principalement parler du réseau social numérique *Facebook* tout au long de ce travail. Son fonctionnement est caractérisé par la possibilité de demander d'autres utilisateurs comme « ami » en leur envoyant une invitation et de pouvoir réagir aux photos, statuts ou commentaires par ses amis en cliquant sur « j'aime » (cf. ANNEXE 5 : GLOSSAIRE).

1.3.6.3 Les réseaux sociaux numériques en chiffres

Au niveau global, *Facebook* était en avril 2012 (1) le leader des réseaux sociaux en termes de nombre de membres et d'interactions, la barre des 800 millions d'utilisateurs ayant été franchie en 2011. Cependant, dans certains pays d'autres plates-formes dominent le marché notamment en Chine (*RenRen*, *Kaixin001...*), au Brésil (*Orkut*), au Japon (*Mobage Town*, *Gree*) et en Russie (*Vkontakte*) (1).

Chaque année depuis l'automne 2007, l'institut de sondage IFOP réalise via l'observatoire des réseaux sociaux une enquête quantitative par questionnaire auto-administré en ligne auprès d'un échantillon représentatif de la population internautes française de 18 ans et plus. Il n'y a pas d'étude similaire réalisée en population adolescente. L'institut a interrogé 2005 internautes à l'automne 2012.

Les principaux résultats sont les suivants :

- 82% des internautes se déclarent membre d'au moins un réseau social (contre 77% l'an passé)
- En moyenne un internaute serait membre de 3,5 réseaux sociaux (contre 2.8 l'an passé)
- Plus d'un internaute sur deux est aujourd'hui inscrit sur *Facebook* (54%), confirmant une progression constante de sa fréquentation depuis plusieurs années (37% en 2009, 49% l'an passé)
- Outre *Facebook*, seuls deux réseaux sociaux sont fréquentés par au moins un tiers des internautes : il s'agit de *Windows Live Messenger* (46%) et *Copains d'avant* (33%)

- *Google+* voit sa notoriété et son nombre d'inscrits augmenter de manière significative cette année avec 21% d'inscrit contre 12% l'an passé

L'étude barométrique trimestrielle REC (*Reference E-content*) est réalisée par l'institut d'études GfK en association avec l'agence France-Presse. Il s'agit d'une étude conduite auprès de 1000 internautes français âgés de 15 à 65 ans qui comporte plusieurs « vagues » (9). Cette étude décrypte et analyse les comportements de ces internautes en matière de consommation de contenus numériques. Le REC offre une vue d'ensemble des marchés du livre, de la musique, de la vidéo, du jeu vidéo, des logiciels et applications, de la presse et du Web 2.0. L'étude GfK a, entre autres, tenté de préciser l'usage que les français font des réseaux sociaux. A la question « *que faites vous quand vous allez sur des sites de réseaux sociaux ?* », les réponses des personnes interrogées sont les suivantes :

- 56% s'en servent pour suivre l'actualité de leurs contacts,
- 56% pour entretenir leur relations ,
- 48% pour regarder des photos,
- 39% pour partager leur actualité avec leurs contacts,
- 29% pour regarder des vidéos,
- 22% pour écouter de la musique,
- 21% pour se créer des contacts.

Ceci montre que la principale motivation déclarée est celle d'**entretenir des relations et des contacts**. Les réponses plus minoritaires étaient : 18% pour jouer à des jeux vidéos, 12% « *rien j'y suis inscrit mais je n'y vais jamais* ».

L'étude *EU Kids Online* (5) pour laquelle ont été interrogés des enfants et adolescents de 9 à 16 dans 25 pays européens retrouve les résultats suivants :

- **59% des 9-16 ans ont un profil sur un réseau social numérique** dont 26% des 9-10 ans, 49% des 11-12 ans, 73% des 13-14 ans et 82% des 15-16 ans.
- Parmi les utilisateurs des sites sociaux, **26% ont un profil public** accessible à tout le monde, 43% ont un profil privé avec un accès restreint à leurs “amis”. 28% ont un profil en partie privé seulement, avec un accès aux amis de leurs amis.

- 29% déclarent avoir plus de 100 contacts, mais la majorité en a bien moins.

Plus récemment, le site *Ask.fm* a connu un engouement sans précédent en Europe. En France le site compte plus d'1 million de visiteurs uniques et est devenu le 3ème RSN en terme de temps passé (10).

2 Impact des écrans sur le développement psycho-affectif et cognitif de l'enfant et de l'adolescent

Internet favorise les contenus courts et éclatés et est de ce fait parfois accusé de nuire au développement des capacités intellectuelles des enfants. Lors de nos recherches, nous avons trouvé peu d'articles scientifiques nous renseignant sur les impacts positifs ou négatifs d'Internet sur le système nerveux, les facultés intellectuelles ou le rapport au savoir. Ce sujet est pourtant fortement discuté et débattu dans les médias, les milieux intellectuels et scientifiques. On assiste le plus souvent à un affrontement entre deux « camps ». Celui, parfois catastrophiste qui tend à dire qu'Internet rend les enfants « idiots » et l'autre parfois tout aussi peu nuancé qui considère Internet comme une ouverture vers des possibles sans limites.

2.1 L'avis de l'Académie des Sciences

Cet avis (11) a été publié le 17 janvier 2013 et remis aux ministres intéressés par la question des enfants et des écrans. Il comporte une centaine de pages et tente de « *rendre compte de façon mesurée des aspects positifs et négatifs rencontrés lorsque les enfants de différents âges utilisent divers types d'écrans* ». Des recommandations et un module destiné aux enseignants sont également inclus dans cet avis mais nous y reviendrons plus loin en évoquant la question de la prévention.

2.1.1 L'enfant de 0 à 2 ans

La télévision, qu'il s'agisse d'un programme télévisé ou d'un DVD, constitue le premier type d'écran auquel un bébé est exposé de manière passive. De multiples études démontrent que cela n'a aucun effet positif sur le développement de l'enfant. A l'inverse, de nombreux effets négatifs ont été identifiés comme une prise de poids, un retard de langage, un déficit de concentration et d'attention ou bien encore un risque d'adopter une attitude passive face au monde (11).

Concernant les tablettes visuelles et tactiles, il existe des risques si elles sont utilisées de manière trop exclusive. Le jeune enfant a besoin, à cet âge, de développer des repères spatio-

temporels articulés avec le réel. Pour construire ses repères spatiaux, il doit se servir de tous ses sens et bouger dans l'espace. Les repères temporels seront construits à partir des événements vécus et des histoires qui lui seront racontées. Les tablettes pourront apporter une forme de stimulation différente qui contribuera au bon développement du cerveau si l'utilisation se fait à bon escient, sur un mode ludique et en complément des tablettes multisensorielles plus classiques et d'autres objets du monde réels plus simples (peluches, hochet, cubes colorés..) (11).

2.1.2 L'enfant entre 2 et 6 ans

Entre deux et trois ans, l'exposition passive et prolongée à des écrans, notamment à des publicités intégrées dans des programmes pour enfants, peut être très confusionnante. L'enfant a des difficultés à distinguer la publicité du programme et cela peut conduire à des attitudes tyranniques envers ses parents. A partir de trois ans, l'enfant apprend à développer diverses formes de jeu symbolique et à « faire semblant ». Selon l'avis de l'Académie des Sciences (11), cet apprentissage permet à l'enfant de distinguer peu à peu le monde « réel » du monde des écrans.

Avant six ans, la possession d'une tablette ou d'une console présenterait plus de risques que d'avantages. En effet, à cet âge le jeu peut facilement devenir compulsif et l'enfant risque de se mettre à fuir le monde « réel » au profit du monde des écrans. Le conseil donné dans l'avis de l'Académie des Sciences est de juger au « cas par cas » et de ne pas laisser l'enfant cumuler les temps d'écrans : télévision plus tablette etc.

Les conséquences d'une exposition trop prolongée du jeune enfant aux écrans sont rapidement réversibles si les parents sont en capacité de réagir dès les premiers signes d'alerte. Si cela n'est pas le cas, elles pourraient perdurer.

2.1.3 L'enfant entre 6 et 12 ans

Selon l'avis de l'Académie des Sciences (11), l'utilisation pédagogique des écrans peut constituer un « *progrès éducatif important* » pour cette classe d'âge. Les exemples cités sont notamment ceux d'enfants présentant des troubles spécifiques des apprentissages (dyscalculie, dyslexie) pour qui des logiciels d'aide peuvent se révéler précieux. L'importance de familiariser l'enfant dès cet âge avec les « *attitudes relationnelles coopératives qu'il sera*

invité à développer plus tard (...) notamment lors du travail en réseau » est également notée.

2.1.4 Après 12 ans : l'adolescent

Selon l'avis de l'Académie des Sciences (11), les nouvelles technologies sont une opportunité pour l'adolescent de mieux former son esprit et son intelligence. Le bon usage des écrans permettrait même aux adolescents d'améliorer le contrôle de leurs pensées, de leurs actions et de leurs émotions, positives comme négatives.

En ce qui concerne les inconvénients des écrans nous pouvons citer le risque que comporte un usage trop intensif d'Internet de créer une pensée « zapping », superficielle qui appauvrirait « *la mémoire, la capacité de synthèse personnelle et d'intériorité* » (11). Les conséquences d'une utilisation excessive des écrans se verront principalement au niveau scolaire avec apparition de difficulté de concentration ou de somnolence.

2.1.5 Une position critiquée

Suite à la publication de l'avis de l'Académie des Sciences *Les enfants et les écrans*, des voix se sont élevées pour dénoncer de « *graves insuffisances* » dans ce texte.

M. DESMURGET, directeur de recherche en neurosciences à l'INSERM, L. BEGUE, professeur de psychologie sociale et B. HARLE, pédopsychiatre ont publié une tribune en réponse à cet avis dans le journal *Le Monde* (12). Cet article, soutenu par une soixantaine d'autres chercheurs, remet en cause le sérieux de l'avis en expliquant notamment que la plupart des signataires ne sont nullement experts du sujet (par exemple, un des auteurs principaux de l'avis, JF. BACH est un des grands noms actuels de l'immunologie). Les affirmations concernant l'innocuité des tablettes numériques, associées à d'autres moyens d'éveil, ne reposeraient sur aucune donnée scientifique.

Il est également reproché à cet avis d'utiliser fréquemment le terme d'usage « excessif » sans en définir les critères. Pour les auteurs de cet article (12), l'avis des académiciens est un des nombreux signes de la « *sidérante démission éducative* » en effet « *comment peut-on renoncer à l'avance à toute réduction du temps d'usage des écrans ?* » s'interrogent-ils.

2.2 L'avis de l'Académie Américaine de Pédiatrie

Cet avis, intitulé *Impact des médias sociaux sur les enfants, les adolescents, les familles (13)* est paru en 2011 dans le *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*. Une liste des effets bénéfiques et néfastes des « médias sociaux » sur les enfants et les adolescents y est, entre autres, dressée. Elle ne concerne pas uniquement l'impact sur le développement de l'enfant mais plutôt l'impact sur leur vie quotidienne.

Nous pouvons en retenir que l'usage précoce des médias sociaux risque de brouiller les repères entre données privées et publiques. D'autre part, la présence de bannières publicitaires sur les sites fréquentés par les enfants et les adolescents tend à modifier leur vision de ce qui est « normal ». Parallèlement à cela, les auteurs soulignent les possibilités de développement de la créativité favorisé par le nombre de moyens d'expression mis à disposition.

3 Influence des écrans sur les apprentissages et le savoir

3.1 Des domaines de savoir plus nombreux mais une connaissance plus partielle

Au temps de la Renaissance, de l'Humanisme, l'idéal est de posséder un savoir approfondi étendu au plus grand nombre de sujets. Cet idéal a glissé aux XIXème et XXème siècle, vers une connaissance plus limitée dans le temps et l'espace mais plus précise (14). Actuellement nous serions, selon S.TISSERON, dans une troisième phase ou il faut « *tout connaître un peu* ».

D'ailleurs, notre façon de nous informer s'est également modifiée, chacun cherchant l'information précise qui l'intéresse dans des formats de plus en plus courts. Ces informations sont consultées en quelques secondes via un *smartphone* entre deux rendez-vous (ou pendant dans le pire des cas!).

Les supports des apprentissages étant auparavant le plus souvent la lecture ou l'écriture, il était considéré comme approprié de faire une seule chose à la fois, de lire de la première à la dernière page.

Notre fonctionnement a évolué avec l'avènement des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication). Il s'agit donc de faire plusieurs choses à la fois comme certains adolescents qui écoutent de la musique en faisant leurs devoirs tout en étant connectés sur Facebook. Leur attention papillonne ainsi d'un domaine à l'autre mais il est difficile d'en mesurer les résultats. N. CARR, en s'appuyant sur son expérience personnelle et quelques études, fait part de son inquiétude dans son livre « *Internet rend-t-il bête ?* » (15). Depuis qu'il utilise régulièrement Internet N.CARR a l'impression de ne plus pouvoir se plonger en profondeur dans un livre ou même dans une réflexion et de tout faire de manière superficielle.

3.2 Changement du mode de raisonnement

Selon S. TISSERON (14), l'utilisation efficiente des TIC suppose l'abandon du raisonnement hypothético-déductif pour une **approche par tâtonnement et essais / erreurs** laissant une grande place à l'**intuition**. Le jeune comprend donc au fur et à mesure des manipulations ce qu'il faut faire et n'est bien souvent pas en capacité d'expliquer sa démarche ou de recommencer. De cette façon, il n'est pas nécessaire de formuler des hypothèses pour tenter de comprendre une réalité complexe, il suffit de tenter d'agir sur elle.

Cette réalité ne concernerait pas uniquement les apprentissages mais également les relations humaines.

3.3 Culture du livre *versus* culture de l'écran

3.3.1 Deux types de culture, deux types de support

Lorsque S. TISSERON différencie « culture du livre » et « culture des écrans » (11,14), il n'opère pas une distinction entre ces deux supports mais envisage plutôt la culture du livre et la culture des écrans comme deux paradigmes. Ces différentes façons de fonctionner existent déjà chez l'être humain indépendamment du support du livre ou des écrans.

Dans la culture orale par exemple, sont associés des éléments qui ont ensuite été systématisés pour certains dans la culture du livre et pour d'autres dans la culture des écrans. Le récit part parfois de pictogrammes et varie ensuite en fonction du temps. Il est probable que la répétition a permis de privilégier certains enchaînements par rapport à d'autres. Les fragments de récits ont ensuite été compilés pour trouver leur forme définitive dans des livres. Il s'agit donc bien de modèles.

Certains médias comme le cinéma, qui utilisent pourtant des écrans, s'inscrivent le plus souvent dans la culture du livre. Une histoire est racontée sur un mode linéaire, parfois même tirée d'un roman.

A l'inverse certains écrits sont pensés sur un mode circulaire ou en réseau, comme en poésie par exemple (A. RIMBAUD, J. JOYCE, J. DERRIDA...). L'avènement des technologies numériques permet d'ailleurs à certains écrivains de s'affranchir de la culture du livre.

3.3.2 Influence sur la culture

D'un point de vue culturel, le livre favorise l'**unicité**. Tout d'abord, de manière générale, le lecteur ne peut lire qu'un livre à la fois. D'autre part, même si plusieurs lecteurs sont réunis dans le même espace, chaque lecteur se vit comme un lecteur unique et isolé. Le livre favorise la création individuelle : il n'est en général écrit que par un seul auteur. Il favorise également une transmission verticale du savoir : celui qui est l'auteur du livre enseigne à celui qui le lit. La pensée du livre induit la pensée de la tâche unique qui doit être

menée à son terme dans un idéal de perfection (11).

A l'inverse, les **écrans** favorisent la multiplicité (11): multiplicité des espaces où peut être regardé le même spectacle, multiplicité des spectateurs qui se sentent réunis autour de la même chose. Même lorsque chaque utilisateur est isolé devant son écran, la culture des écrans peut rassembler de façon réelle (jeux vidéo en réseau) ou imaginaire (émission télévisées à fort audimat) ceux qui les regardent en même temps. La relation au savoir est sur un mode horizontal avec la notion d'intelligence globale et de partage du savoir (cf. modèle de l'encyclopédie Wikipédia). Les tâches sont multiples, menées de front et rarement sur la durée. Il s'agit donc bien d'une culture du multiple voire du multiculturalisme, du multi-tâche : chacune des pensées est provisoire, instantanée. Il y a un changement des repères spatio-temporels : chaque point de l'espace peut donner accès à tous les autres (principe de la téléportation dans les jeux vidéo) et sur le plan temporel, l'imprévisible domine. Rien ne peut être prévu ou anticipé.

3.3.3 Impact sur le mode de pensée

D'un point de vue cognitif, le **livre** favorise les liens de causalité et de temporalité (11). Le mode de pensée dominant est linéaire, les mots se succèdent pour former des lignes, des paragraphes, des pages puis des chapitres etc. Dans les histoires il y a une progression linéaire avec un avant, un pendant et un après. Le livre favorise donc une logique narrative qui introduit à la représentation des lignées, à la succession des générations. La mémoire « événementielle » est encouragée ainsi que l'apprentissage « par coeur » pour lequel le livre est un bon support. Selon le modèle « thèse-antithèse-synthèse », il s'agit d'une pensée qui exclut plutôt les contraires (« ou bien, ou bien »).

La **culture des écrans** favorise plutôt un mode de pensée circulaire ou en réseau entraînant un raisonnement plutôt par analogie et contiguïté. La pensée non linéaire n'a jamais cessée d'être présente dans les écrits mais c'est le numérique et en particulier les jeux vidéos qui lui ont permis de s'imposer comme un modèle. Les joueurs n'ont pas de chemin pré-tracé. Il y a juste des indications qui leur permettent ensuite de décider de leur trajet. Le travail s'appuie sur des sources diverses et il faut pouvoir les confronter pour en tirer une information pour un usage précis. Ceci active alors la mémoire de travail, celle qui permet de maintenir et

de manipuler des informations et des consignes soit en s'appuyant sur des documents soit en traitant les informations mentalement. Les écrans interactifs contribueraient à rendre cette mémoire de travail plus efficiente chez les enfants. La culture des écrans (11) tolère tout à fait la présence simultanée de contraires. La pensée existe sur le mode du « à la fois, à la fois ». Une personne peut être à la fois à l'écran photographiée dans un lieu et à la fois photographiée dans un autre lieu. La culture des écrans permet une rupture avec les habitudes mentales et favorise la créativité, mais il est facile de s'y laisser enfermer et dès lors de ne plus être capable de prendre le recul nécessaire.

3.3.4 Une opposition temporaire

Selon S.TISSERON (11), il s'agit probablement, ne serait-ce qu'au niveau des processus cognitifs, d'une opposition temporaire entre culture du livre et culture des écrans. En effet, les technologies numériques, bien mieux que toutes autres, mélangent les textes et les images et ainsi les modes de pensée qui leur correspondent. Les innovations les plus récentes semblent s'employer de plus en plus à intégrer la culture du livre au sein de la culture des écrans. Deux exemples cités dans l'avis de l'Académie des sciences paru en janvier 2013 en témoignent. Tout d'abord les tablettes de lecture qui intègrent le nombre de pages lues et le nombre de pages à lire permettant ainsi au lecteur de se situer dans sa progression ; ensuite le site Facebook qui classe désormais tout ce qui est déposé par les internautes selon un axe chronologique. L'opposition entre l'organisation de la pensée linéaire et symbolique du langage et une organisation plus spatialisée introduisant le regard serait donc vouée à s'effacer pour laisser place à une culture « par les écrans ».

4 Des positions contrastées, des inconnues persistantes

Au total, différentes positions s'opposent parfois de manière virulente. Nous faisons le constat que les études publiées l'ont principalement été à propos des écrans devant lesquels l'enfant est passif. Nous n'avons pour le moment pas le recul nécessaire pour juger de l'influence des écrans interactifs de type tablettes tactiles. Devant ce doute persistant une interrogation demeure : est-ce que l'absence d'impact négatif des tablettes tactiles énoncée dans l'avis de l'Académie des Sciences (11) est suffisant pour recommander leur usage alors qu'aucun impact positif n'a réellement été démontré ?

Nous pouvons conserver un idéal qui serait selon nous de ne pas exposer trop précocement les enfants à des écrans pour les laisser découvrir le monde par le biais de leur cinq sens, leur permettre de faire un apprentissage du jeu symbolique pour ensuite pouvoir s'initier aux différents écrans plutôt sur un mode **ludique** que passif et plutôt **accompagné** que seul.

Cependant, malgré toute la bonne volonté des parents, et sans aller jusqu'à parler de démission éducative, les enfants seront sans doute exposés de plus en plus tôt aux écrans. Sans que ces médias soient foncièrement utiles à leur développement ils pourront peut être être un outil pour favoriser l'éveil.

Il semble en effet anti-productif de diaboliser les écrans puisqu'il prendront de toutes façons de plus en plus de place, il est sans aucun doute plus utile de chercher à adapter les usages, d'être vigilant à accompagner les enfants : en un mot, faire avec, du mieux possible plutôt que de condamner en bloc ce qui est inéluctable.

Quant au mode de raisonnement qui est, sans conteste en train de changer, il y a fort à parier que cela va s'avérer dommageable pour certaines compétences comme la mémoire à long terme (nous nous souviendrons moins de l'information mais saurons où la retrouver très rapidement) mais bénéfique en terme de créativité.

Des nouveautés à chaque minute, plus de possibilités offertes que nous n'aurions jamais pu l'imaginer, autant d'usages que d'usagers... Internet est à l'origine de **nombreuses évolutions dans notre quotidien.**

Des avis alarmistes ou faussement rassurants sur l'impact de l'utilisation des TIC sur le développement affectif et cognitif des enfants se multiplient sans qu'il soit forcément aisé d'en tirer des conclusions. Ils sont le plus souvent **plus fondés sur l'avis personnel des auteurs que sur de véritables données scientifiques.**

L'effort récent de l'Académie des Sciences de publier un rapport complet sur « *les enfants et les écrans* » (11) est louable, la position qui y est présentée est cependant loin de recueillir l'unanimité et suscite de nombreuses controverses.

De notre point de vue, dans l'attente d'études avec un recul plus important, l'éveil des enfants doit toujours favoriser l'éveil des 5 sens. Les tablettes numériques ne devraient pas être vues comme un outil d'éveil mais éventuellement comme un **accessoire ludique** complémentaire.

Nous partons en effet du principe qu'en tant que professionnels de santé, nous n'avons pas à recommander leur usage car, si leur innocuité aurait été démontrée (11), leurs bénéfices ne l'ont pas été.

En ce qui concerne l'impact des TIC sur les apprentissages il existe à n'en point douter. Cependant considérer que leur usage annonce la fin du savoir nous paraît très excessif. Les enfants continueront à pouvoir apprendre mais le feront autrement et à restituer leurs connaissances mais sous d'autres formes. Le raisonnement majoritaire devient **par essais-erreurs** et la transmission du savoir **ne se fait plus uniquement selon un axe vertical.**

N'en déplaise à certains, tout cela va sans doute demander **des efforts d'adaptation** aussi bien pour les parents que pour les pédagogues ou les soignants.

**DEUXIEME PARTIE : INTERNET ET
PSYCHOPATHOLOGIE**

Lorsque l'on parle de pathologies liées à Internet ou plus généralement au virtuel, on pense souvent en premier lieu à la question de la dépendance ou de l'addiction. En fait les pathologies dites « du virtuel » regroupent des réalités diverses. Les différents usages ne mobilisent pas les mêmes enjeux et ne recèlent pas les mêmes dangers (16). Selon S.TISSERON, malgré ce que l'on pourrait penser, l'espace virtuel est un **espace ouvert** aussi bien sur l'**imaginaire** que sur le **réel** et tout y est donc question d'usage.

Nous rencontrerons pour commencer Juliette, Jérémie et Laurine et nous appuierons sur leurs situations cliniques et leur parole pour guider notre réflexion. Nous nous interrogerons ensuite sur ce qui peut rendre un usage d'Internet problématique en nous penchant un peu plus près sur les conduites à risque et sur le spectre de la cyberdépendance. Pour finir nous nous intéresserons aux pistes de prévention de ces usages problématiques.

1 Cas Cliniques

1.1 Méthodologie

Pour ce travail de thèse, nous avons élaboré une trame (cf. ANNEXE 1) afin de réaliser des entretiens semi-dirigés avec des adolescents. Nous avons fixé des limites en terme d'âge. La limite inférieure a été fixée à 13 ans, ce qui correspond à l'âge en dessous duquel il n'est théoriquement pas autorisé de s'inscrire sur un réseau social. Nous avons choisi 18 ans comme limite supérieure partant du principe que les enjeux notamment familiaux sont différents à partir du début de la majorité bien que l'adolescence ne s'achève pas forcément à cet âge. Le sous-groupe ainsi constitué est tout à fait hétérogène et n'a pas vocation à être « représentatif » de la population adolescente contemporaine. Nous avons en effet uniquement rencontré des adolescents qui ont eu recours aux soins ou bénéficié d'un accompagnement: soit au cours d'une hospitalisation temps plein ou de jour à l'unité ESPACE ((Espace Soins Prévention Adultes jeunes en Crise), soit par le biais de consultations dans un centre médico-psychologique (CMP) soit enfin en se rendant à la maison des adolescents (MDA).

Nous n'avons pas non plus cherché à obtenir des résultats utilisables dans une étude comparative mais plutôt à recueillir la parole des adolescents. Nous avons de cette manière tenté de repérer des points communs et nous sommes parfois laissés surprendre par l'écart

entre les réponses « attendues » et les réponses obtenues. Nous nous sommes appuyés pour cela sur l'idée, amenée par J. LACHANCE (17), que nous avons tort de nous intéresser uniquement à ce qui est visible sur Internet. En effet il semble plus intéressant de regarder tout ce qui se passe autour de ces nouveaux usages, notamment ceux des réseaux sociaux numériques (RSN), et surtout de nous intéresser à ce qu'en disent les adolescents.

Les entretiens ont été proposés soit par les médecins psychiatres qui suivent l'adolescent, soit par l'animatrice d'accueil de la MDA. Il a été expliqué que ces entretiens ont pour but de mieux comprendre le rapport des adolescents et de leurs familles à Internet et aux RSN. Nous leur avons garanti en préambule à l'entretien la confidentialité par la modification des prénoms et la destruction des enregistrements après la soutenance de ce travail.

Nous avons abordé avec les adolescents interrogés cinq grands domaines : les **données épidémiologiques**, **l'usage d'Internet** en général, **les réseaux sociaux numériques**, **Internet et la famille** et pour terminer **Internet et le mal être**.

Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits afin d'être fidèle à la parole et aux mots utilisés par les adolescents rencontrés.

Du fait même du procédé utilisé, il est bien sûr possible que les réponses données par les adolescents diffèrent de la « vérité ». Cependant leur subjectivité nous paraît au moins aussi intéressante que la réalité de leurs usages.

Au total nous avons rencontré 11 adolescents. Pour 3 d'entre eux nous avons pu consulter les dossiers médicaux et ainsi obtenir de véritables cas cliniques en croisant ces données avec celles des entretiens semi-dirigés. Les autres entretiens sont utilisés comme vignettes cliniques ou comme illustrations de nos propos tout au long de ce travail.

1.2 Juliette : autant d'identités que de profils Facebook ?

1.2.1 Présentation générale

Juliette est une jeune fille âgée de 16 ans. Elle a les cheveux auburn, mi-longs et les yeux clairs. Elle est de taille moyenne et plutôt ronde.

Elle a pratiqué la gymnastique rythmique pendant 4 ans avant d'arrêter et de se mettre à la boxe française.

Il s'agit d'une jeune fille ayant des capacités d'expression riches et variées notamment via l'écriture et le dessin et de bonnes capacités d'élaboration. Elle est capable d'observations fines sur son fonctionnement personnel et sur le fonctionnement familial.

1.2.2 Antécédents

Juliette ne présente pas d'antécédent somatique particulier. Elle est suivie depuis quelques temps par la psychologue scolaire. Elle n'a jamais été hospitalisée.

Sur le plan familial, il n'y a pas d'antécédent psychiatrique connu.

1.2.3 Contexte socio-familial

Juliette vit avec ses parents et ses frères et soeurs. Elle est l'aînée d'une fratrie de trois, a un frère de 14 ans et une sœur de 12 ans. Sa mère travaille comme assistante de communication et son père comme chef de production.

Juliette décrit son frère et sa sœur comme « *agaçants* », la rivalité dans la fratrie est importante. Avec ses parents, elle évoque à la fois des relations trop distantes et trop proches. Elle ne leur a pas fait part de son mal-être pendant une longue période et semble leur en vouloir de ne pas s'en être aperçu. Elle les trouve trop intrusifs et revendique une liberté qu'ils ne lui autorisent pas.

Elle est scolarisée en classe de première littéraire dans un lycée nantais. Au vu de la baisse de ses résultats et du manque de motivation qu'elle ressent ces derniers temps, Juliette pense à redoubler. Elle souhaiterait poursuivre ses études à Paris « *dans le design ou l'art* » et peut être devenir architecte.

1.2.4 Histoire des troubles

Lors de son hospitalisation, Juliette évoque un mal-être depuis la 6ème. Elle décrit un vécu abandonnique à partir de cette période : tous les soirs alors que son frère et sa sœur étaient pris en charge par le dispositif péri-scolaire de l'école primaire, Juliette restait seule au

domicile en attendant le retour de ses parents, quelques heures plus tard. Elle décrit la peur d'une intrusion au domicile dans ces moments là. C'est à cette période qu'ont commencé les conduites de remplissage alimentaire compulsif face au vide et au sentiment de solitude qui l'habitaient. Les parents n'ont pas semblé percevoir tout de suite le mal-être de leur fille à cette époque. Ils ont commencé à s'inquiéter suite à la prise de poids de Juliette et se sont ensuite mis à chercher avec assiduité ses réserves alimentaires. Leur attitude semblait alors plus s'apparenter à du « coaching » qu'à une véritable écoute et prise en compte des difficultés de leur fille.

Plus tard, en fin de collège, des difficultés relationnelles avec ses pairs sont apparues. Juliette a été violemment rejetée par un groupe d'amis sans pouvoir encore à l'heure actuelle s'expliquer ce qui s'est passé à ce moment là. Elle se rappelle par contre de leurs propos insultants dont certains ont été publiés sur *Facebook* « *tu n'es qu'un boulet* », « *tu peux crever* », « *tu ne sers à rien* », vivant une nouvelle fois un « abandon ». Cela s'est répété avec une amie en seconde et Juliette s'est par la suite repliée, développant une certaine méfiance et un vécu victimaire vis-à-vis de ses pairs.

Les attaques contre son corps se sont, suite à cela, majorées : les crises de boulimie ont continué alternant avec des périodes de restriction puis Juliette a commencé à se scarifier « *pour évacuer, me canaliser* » sur les bras et le haut des cuisses. Elle s'est ensuite mise à fumer régulièrement du cannabis jusqu'à deux joints par jour juste avant son hospitalisation. Elle fume le midi afin de lutter contre l'anxiété ressentie et le soir comme une aide à l'endormissement. Elle boit de l'alcool dans un contexte festif mais parfois seule également. Juliette semble vivre depuis plusieurs années dans une certaine insécurité affective et relationnelle.

En début d'année 2013 Juliette s'expose devant sa classe en lisant un texte qu'elle a écrit, racontant l'histoire d'une jeune fille souffrant de TCA (Troubles du Comportement Alimentaire). Elle subit de nouveau des moqueries suite à cela.

Peu de temps après, Juliette est surprise par son père alors qu'elle est en train de rédiger une lettre d'adieu dans sa chambre. Elle avait projeté un suicide par phlébotomie. Le lendemain, Juliette interpelle la psychologue scolaire qui, du fait de l'intensité de son mal être et de l'apparition d'idées suicidaires l'oriente vers les urgences médico-psychologiques de Nantes. Juliette et ses parents acceptent ensuite la prise en charge à l'unité ESPACE qui doit débiter quelques jours plus tard. Cette unité propose un accès au soin (hospitalisation courte et Hôpital De Jour) à des adolescents et des jeunes adultes de 15 à 35 ans présentant différentes

conduites de mise en danger de soi, en l'absence d'une pathologie psychiatrique avérée ou d'une dépendance fixée à des produits. Juliette y a été hospitalisée pendant environ trois semaines au mois de février 2013 puis est venue de fin février à mi-avril 2013 en hôpital de jour pour la poursuite des soins en ambulatoire.

1.2.5 Evolution

Juliette investit les soins proposés en hospitalisation, aussi bien les entretiens que les médiations individuelles ou groupales. La participation à des ateliers d'expression utilisant différents médias (dessin, écriture) l'a notamment valorisée. Elle a peu à peu quitté sa position victimaire. Ses ressources, qu'elle a au fur et à mesure reconnues, ont progressivement émergé. Certains aspects rigides de la personnalité de Juliette apparaissent tout au long de la prise en charge. Vis-à-vis de ses proches ou de ses pairs, Juliette est soit dans des attentes énormes, soit elle se ferme disant qu'elle est capable de tout régler par elle-même. Elle est en difficulté pour susciter la bienveillance d'autrui au lycée ou lors de ses activités extrascolaires. Ceci ne semble pas se reproduire ni lors de son hospitalisation ni avec ses contacts Facebook rencontrés via Internet.

Elle s'affirme davantage en fin d'hospitalisation mais sur un mode plutôt hostile par rapport aux autres et laissant peu de place à la remise en question « *je suis comme je suis* ».

A la fin de la prise en charge temps plein, son état thymique reste précaire et Juliette fait la demande d'être accompagnée plus longuement en venant à l'hôpital de jour. Elle refuse pour le moment la prise en charge à l'unité ambulatoire en hôpital de jour spécialisée dans la prise en charge des TCA mettant en avant que sa problématique alimentaire n'est « *pas le problème* ». Un projet de lycée thérapeutique est également en cours pour la rentrée prochaine.

1.2.6 Diagnostic

Le diagnostic posé pendant l'hospitalisation selon la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) correspond au code F32.2 c'est à dire « *Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques* ».

Un traitement médicamenteux antidépresseur par sertraline a d'ailleurs été mis en place

pendant la prise en charge en HDJ devant l'amélioration très partielle de l'état thymique de Juliette.

1.2.7 Rencontre avec Juliette

1.2.7.1 Contexte

La rencontre avec Juliette a eu lieu lors d'un entretien unique, en avril 2013, à l'occasion d'une de ses venues à l'hôpital de jour de l'unité ESPACE.

Cet entretien lui a été proposé par le psychiatre qui l'a suivie pendant son hospitalisation. Juliette a par la suite donné son accord pour que nous consultations son dossier médical.

1.2.7.2 Usage d'Internet

Juliette détermine sans hésiter ses deux usages principaux d'Internet qui sont « *Facebook et le téléchargement d'un peu de tout* ». Hormis cela elle explique regarder des films et des séries en *streaming*. Elle publie également régulièrement sur son blog via le logiciel *Tumblr* pour « *exprimer [sa] souffrance à travers des images* ». Le principe est en effet de « rebloguer » c'est à dire de partager des contenus trouvés sur les blogs d'autres personnes. « *Les photos c'est des photos qui permettent de me libérer donc c'est soit des photos avec des messages d'espoir soit des photos un peu plombantes* ». Il s'agit d'un blog dont Juliette n'a pas communiqué l'adresse à des amis ou connaissances. « *C'est anonyme et on ne peut pas mettre de commentaire* ». Elle utilise également beaucoup des logiciels de messagerie instantanée vocale (*Whatsapp, Viber*) « *pour parler avec des amis qui sont à l'étranger* ».

Par rapport au temps passé sur Internet, Juliette l'estime à environ 5 heures par jour en semaine et un peu plus le week-end. Elle y a accès via son *smartphone* et l'utilise également pendant les cours « *je consulte mes messages et je parle avec les gens connectés sur Facebook* ».

A la maison, Juliette utilise surtout Internet seule dans sa chambre sur un ordinateur personnel. Chaque membre de sa famille exceptée sa petite sœur de 12 ans a son ordinateur

personnel et il y a en plus un ordinateur fixe familial dans le salon dont Juliette ne se sert pas.

1.2.7.3 Réseaux sociaux numériques

Juliette est inscrite sur plusieurs réseaux sociaux : *Facebook* et *Twitter*. Elle consulte son compte *Facebook* sur son téléphone dès qu'elle a une alerte lui signifiant qu'un « ami » a commenté ou « aimé » une de ses publications. En l'absence d'alerte elle s'y rend quand même régulièrement pour regarder « *qui est en ligne* ».

Juliette a évoqué lors de notre entretien deux profils différents qu'elle a ouvert sur *Facebook*.

Tout d'abord un profil « classique » pour lequel elle utilise son prénom et son nom de famille ainsi qu'une photo de profil qui la représente. Elle semble relativement au fait du fonctionnement de *Facebook* et de la manière dont on peut bloquer l'accès à certaines données. L'ensemble de son profil et de son « journal » n'est accessible qu'à des « amis » et elle limite l'accès à certaines publications à des amis plus proches. Son père ne peut pas trouver son profil sur *Facebook*, Juliette lui en ayant bloqué l'accès. Juliette a environ 460 « amis » sur ce profil, majoritairement des connaissances du collège ou du lycée. Sur ce total, une trentaine sont des personnes que Juliette n'a jamais rencontrées physiquement. « *Ce sont des personnes qui m'ont ajoutée comme ça, on a parlé puis on a sympathisé* ». Juliette ne sait pas toujours pourquoi ces personnes l'ont sollicitée pour être « ami » avec elle mais elle peut parfois échanger sur des sujets intimes avec elles. « *Souvent ce sont des amis assez proches même s'ils habitent loin* », « *par exemple j'ai une amie proche que je n'ai vu qu'une fois avec qui je sais que je peux parler de tout parce qu'elle aussi a traversé des phases difficiles* ».

Juliette a créé un deuxième profil Facebook « *pour les troubles alimentaires* » et était inscrite à un groupe dédié aux TCA « *c'était une sorte de communauté où on s'entraidait toutes et tous pour s'en sortir* ». Elle y utilisait alors un pseudonyme et n'y publiait aucune photographie d'elle. Juliette, suite à la création de ce compte avait « invité » à être son « amie » une jeune fille qui tenait un blog dans lequel elle partageait ses difficultés et où elle affichait souffrir de troubles du comportement alimentaire (TCA). De fil en aiguille Juliette a ainsi trouvé plusieurs dizaine d'adolescents souffrant de TCA à ajouter comme « amis » à son compte dédié à ces troubles. L'objectif était de s'entraider comme m'expliquait Juliette ; « *quand quelqu'un allait faire une crise de boulimie, on restait à lui parler pour lui changer les idées* ». Cependant, avec le recul, Juliette estime que cela ne l'a pas vraiment aidé. Elle

pense par contre que le soutien apporté à d'autres membres de cette « communauté » a été utile à certains. Elle a depuis ajouté les adolescents avec qui elle était en contact sur son compte dédié aux TCA sur son « *vrai compte* ». Elle explique cette nécessité d'un autre compte comme le souhait de rester discrète sur ses difficultés par rapport aux « amis » de son « *vrai compte* ».

Juliette a évoqué un troisième compte *Facebook* pendant son hospitalisation. Il s'agit du tout premier qu'elle a ouvert et c'est sur cette page qu'elle a reçu lorsqu'elle était en classe de 3ème les insultes d'un groupe d'amis avec qui elle a rompu brutalement par la suite. Depuis, elle a continué à retourner régulièrement sur cette page pour relire les mots écrits par ses anciens amis. Il a été proposé à Juliette de clôturer cette page pendant l'une de ses venues à l'HDJ ce qu'elle a fait avec le soutien d'une de ses infirmières référentes.

Juliette explique que, pour elle, *Facebook* sert à « *pouvoir rester en contact avec les personnes, même si on ne se voit pas* ». Par rapport à d'autres moyens de communiquer avec des personnes géographiquement éloignées (téléphone, logiciels de VoIP : Voice over Internet Protocol), Juliette y voit l'avantage suivant : « *au moins on sait quand la personne veut parler parce qu'elle est en ligne, on ne va pas la déranger en pleine journée* ».

Juliette répond par l'affirmative à la question « votre utilisation varie-t-elle en fonction de votre état psychologique, de votre moral, des difficultés que vous rencontrez ? ». Le jour où elle a « *voulu [se] suicider [elle avait] tout supprimé, il ne restait quasiment rien sur [son] profil* ». Par contre en général quand elle va bien Juliette a davantage envie de « *partager* » des choses sur son mur et passe plus de temps sur Facebook.

1.2.7.4 Internet et famille

L'utilisation que font les parents de Juliette d'Internet semble bien différente de celle de leur fille. Il s'agit cependant du discours de Juliette qui convient qu'elle n'est pas très au courant de ce que font ses parents sur Internet. Leur utilisation semble se partager entre des recherches via *Google*, des achats, la consultation de sites de petites annonces en ligne (*leboncoin.fr...*).

Les parents de Juliette ont mis en place des règles pour essayer le nombre d'heures passées sur Internet par leurs enfants « *ils coupent le Wifi la nuit sinon mon frère regarde des vidéos toute*

la nuit ». Pour autant cette mesure ne semble pas particulièrement efficace pour Juliette qui me confie « *moi j'ai déjà téléchargé plein de films donc je regarde ce que j'ai téléchargé et je vais aussi sur Internet grâce à mon portable* ». Ceci a des répercussions sur le sommeil et la scolarité de Juliette, « *parfois je peux rester connectée et à parler jusqu'à 5h du matin même si j'ai cours le lendemain, je dors 1h30 et je vais en cours après* ». Juliette ne fait pas le lien entre le décalage de son rythme et ses troubles du sommeil elle explique que « *de toutes façons, je n'arrive pas à dormir autrement et je ne ressens pas la fatigue dans ces moments là* ». Elle estime quand même que cela a des répercussions sur sa scolarité « *je dors en cours, ça a forcément des conséquences* ».

Juliette ne discute jamais avec ses parents de son activité sur Internet « *ils sont au courant de mon blog mais je n'ai pas envie de leur montrer, c'est mon espace personnel et je n'ai pas envie qu'ils y mettent les pieds* ».

Internet a déjà été un sujet de conflit entre Juliette et ses parents qui ne voulaient pas à l'époque qu'elle s'inscrive sur *MSN Messenger*, « *j'ai créé une adresse dans leur dos, pareil pour Facebook j'ai créé mon profil sans qu'ils soient au courant et sans qu'ils veuillent vraiment* ». Depuis Juliette en a informé ses parents.

En ce qui concerne *Facebook*, la mère de Juliette n'y est pas inscrite, elle a bloqué l'accès à son père mais elle est « amie » avec sa grand-mère et sa tante. Elle a par contre « supprimé » son frère « *à chaque fois il disait à la maison tout ce que je mettais en disant que c'était stupide* ».

1.2.7.5 Internet et mal-être

Lorsque Juliette a commencé à se sentir mal, elle a consulté des forums sur « *ce qu'est l'état dépressif ou les troubles alimentaires* ». « *Je voulais m'informer, savoir si j'avais un problème à ce niveau là ou si c'était juste comme ça* ». Juliette se dit plutôt satisfaite des réponses qu'elle a trouvé sur ces forums et qui lui ont permis de confirmer ce qu'elle pensait d'autant qu'il s'agissait de sujets qu'elle ne voulait pas aborder avec ses parents.

Elle a également cherché à obtenir de l'aide via son compte *Facebook* dédié aux TCA et consulté des blogs de jeunes ayant les mêmes difficultés. Bien qu'elle ne sache pas si cela lui a été utile ou non, elle a eu recours à Internet plutôt qu'à ses parents, à ses amis ou à des

professionnels. Juliette dit bien qu'elle a cherché à obtenir de l'aide via Internet et les réseaux sociaux mais « *personne ne répondait alors j'ai arrêté* ». Elle estime avoir par la suite trouvé des moyens plus satisfaisants de recevoir de l'aide, avec des amis proches. Elle pense que, si elle était témoin de la souffrance psychologique d'un autre jeune sur Internet, elle irait « *aider la personne, parce que c'est [son] fond, [elle est] comme ça* ».

1.2.8 Discussion autour de la rencontre avec Juliette

Juliette ne nous semble pas présenter de cyberdépendance. Peut-on dire pour autant qu'elle fait un usage non pathologique d'Internet ? Son usage semble en effet avoir des conséquences sur sa qualité de vie puisqu'il diminue son temps de sommeil ce qui occasionne des difficultés de concentration en cours. Cela dit il est difficile de savoir quel est le problème d'origine puisqu'elle évoque des troubles du sommeil antérieur à son usage.

D'autre part elle semble avoir été victime de ce que l'on appelle le « *cyberbullying* » puisqu'elle a fait l'objet de la publication aux yeux de tous sur Facebook de propos insultants. Elle consulte également des blogs à propos des troubles du comportement alimentaire : peut-on dire pour autant que ses liens avec d'autres jeunes rencontrant les mêmes difficultés sont de l'ordre des conduites à risque ?

Le fait d'avoir plusieurs comptes *Facebook* permet-il à Juliette d'y exposer différentes parties de son Moi, de sa personnalité ? Où est-ce plutôt le reflet des différentes facettes de son « identité » ou à l'extrême plusieurs identités différentes ?

Peut-on faire le parallèle entre l'**usage d'Internet**, avec la possibilité de mettre fin à une relation en un clic, de ne plus penser à quelque chose juste en fermant une fenêtre, et le **fonctionnement limité** de certains adolescents comme Juliette ? En effet ses relations « réelles » semblent fonctionner sur le même mode que des relations sur Facebook : elles peuvent prendre fin de manière brutale, sans aucune explication. Son comportement est souvent du côté du « tout ou rien » comme une fenêtre qui peut être ouverte ou fermée d'un clic.

Juliette a recherché et tenté d'apporter de l'aide à ses pairs en difficulté sur Internet. Elle ne semble pas avoir tiré de bénéfice de l'aide reçue et semble parfois s'être sentie encore plus seule devant l'absence de réponse des personnes sollicitées. Nous pouvons nous demander si

le fait de rechercher de l'aide sur Internet n'a pas finalement amplifié le vécu abandonnique de Juliette. Cependant, elle a également tenté de soutenir d'autres adolescents pendant des moments de *craving* pour leur éviter de faire une nouvelle crise de boulimie et elle pense que cela leur a sans doute été utile. Peut-on considérer que cette possibilité d'aider ses pairs sur Internet soit également bénéfique à la personne qui l'apporte dans le sens où cela peut lui permettre de retrouver un sentiment d'utilité et un rôle ?

Que permettent à Juliette Internet et les réseaux sociaux en terme de relation à l'autre ? Une expérimentation, une « réparation », l'illusion de ne pas être seule ?

1.3 Jérémie: être soi-même sur Internet

1.3.1 Présentation générale

Jérémie est un jeune garçon de 16 ans, de taille moyenne, svelte. Il a les cheveux blonds, le visage pâle, ses yeux bleus sont cernés. Jérémie a un vocabulaire riche et un langage particulièrement soutenu pour un adolescent de son âge.

1.3.2 Antécédents

Jérémie n'a aucun antécédent somatique ou psychiatrique personnel. Il n'est pas non plus retrouvé d'antécédent psychiatrique au niveau familial.

1.3.3 Contexte socio-familial

Jérémie vit avec ses deux parents et sa sœur âgée de 14 ans, Marine. Il a également un demi-frère du côté maternel âgé de 26 ans, Romain. Romain a bénéficié d'un test WISC (*Wechsler Intelligence Scale for Children*) lorsqu'il était plus jeune et serait à « haut potentiel ». Son père travaille comme enseignant à la faculté de sciences et sa mère est auto-entrepreneur dans l'artisanat.

Jérémie est scolarisé dans un lycée nantais en première scientifique. Il souhaiterait devenir

pilote de l'armée de l'air ou pompier secouriste. Il s'est investi récemment dans la vie de son lycée en participant à l'organisation d'une journée d'activité et en étant élu représentant au Conseil de la Vie Lycéenne.

Jérémie est élève pilote d'avion. Il passe le reste de son temps libre sur Internet à jouer aux jeux vidéo et à d'autres activités que nous détaillerons plus loin.

Jérémie décrit de bonnes relations avec ses parents, son demi-frère et sa sœur. Il est par contre très isolé sur le plan amical n'ayant pour ainsi dire aucun ami dans son lycée.

1.3.4 Histoire des troubles

Jérémie a passé toute son école primaire dans une « *petite école de centre ville* » où il avait des amis et dans laquelle il y avait peu de mouvement d'élèves. A partir du collège, il a progressivement été de plus en plus isolé de ses pairs jusqu'à un épisode très douloureux à la fin de la classe de 3ème où il a été le seul de la classe à ne pas être invité au repas de fin d'année.

Avec le recul Jérémie se dit qu'il allait mal depuis la 4ème mais il explique qu'il s'accrochait à un modèle suggéré par ses parents « *ça ira mieux quand je serai adulte, je pourrai travailler et être heureux* ».

Pendant l'été 2012 Jérémie a connu une première expérience amoureuse qui a pris fin sans qu'il le réalise vraiment, il n'a brutalement plus eu aucun contact avec cette jeune fille.

Suite à cela se sont progressivement installés en plus de son vécu de solitude des affects dépressifs avec une tristesse de l'humeur, une asthénie, une baisse d'appétit sans répercussion pondérale et des difficultés de concentration engendrant une chute des résultats scolaires. S'y sont ensuite ajoutés une anhédonie, un ralentissement psycho-moteur puis des idées suicidaires par moment envahissantes. Il s'est finalement adressé à l'infirmière scolaire de son lycée qui l'a orienté vers la MDA (Maison Des Adolescents) de Nantes. Jérémie y a rencontré un psychiatre seul et avec ses parents et il a ensuite été hospitalisé à l'unité ESPACE devant la persistance d'idées suicidaires envahissantes. Il est resté hospitalisé quelques semaines avant de poursuivre les soins en HDJ.

1.3.5 Diagnostic

Le diagnostic principal posé pendant l'hospitalisation selon la classification CIM 10 a été F32.2 (épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques) et le diagnostic associé F43.2 (troubles de l'adaptation).

1.3.6 Rencontre avec Jérémie

1.3.6.1 Contexte

La rencontre avec Jérémie a eu lieu lors d'un entretien unique, fin mai 2013, à l'occasion d'une de ses venues à l'hôpital de jour de l'unité ESPACE. Cet entretien lui a été proposé par le psychiatre qui l'a suivi pendant son hospitalisation. Jérémie a également donné son accord pour que son dossier médical soit consulté.

1.3.6.2 Usage d'Internet

Jérémie estime son usage d'Internet à « 50% de jeux en ligne et 50% de vidéos Youtube ». Pour les jeux en ligne, il s'agit de plusieurs MMORPG et de jeux de tirs à la première personne type *Counter Strike*. En ce qui concerne les vidéos, Jérémie visionne surtout des contenus anglophones, des vidéos de jeux, d'effets spéciaux etc. Il possède également sa propre chaîne de vidéos Youtube et il explique que son activité s'est « professionnalisée » depuis qu'il fait « monétiser » ses vidéos. La publicité nous explique-t-il « est censée [lui] rapporter de l'argent » mais il a un litige avec Google puisqu'il devrait toucher 25% de ce que rapporte les publicités mais ne touche rien à l'heure actuelle.

Ses vidéos sont des vidéos de « *Game play* » c'est à dire que l'on peut voir à l'image le jeu auquel est en train de jouer Jérémie qu'il commente simultanément « on va dire que je tente de parler, de faire un dialogue, de parler comme si il y avait quelqu'un... quand ça part en n'importe quoi je rigole... j'essaie d'être le plus spontané possible ». « Longtemps je m'étais limité aux francophones mais voyant que la chaîne avait quasiment autant de vues d'origine française que d'origine anglophone et que les gens ne comprenaient pas ce que je disais... je me suis mis à parler anglais dans mes vidéos ».

Un autre pan de son activité « *professionnelle* » mais bénévole sur Internet est son activité de traducteur et désormais de responsable juridique d'un groupe de développement de modifications de jeux, « *une boîte à envergure internationale* ». Jérémie explique qu'il ne peut percevoir d'argent pour cette activité car « *les modifications étant basées sur un autre jeu il est donc impossible de les vendre* » et de toutes façons « *on fait surtout ça pour le plaisir* ».

Jérémie utilise Internet environ 6 ou 7 heures par jour, principalement le soir après les cours et un peu plus les week-ends. Il se connecte sur son téléphone portable et surtout à partir de son ordinateur fixe personnel, qui se trouve dans sa chambre.

1.3.6.3 Réseaux sociaux numériques

Jérémie n'est inscrit sur aucun de ce que l'on appelle habituellement « réseaux sociaux numériques ». Cela semble être du registre de la conviction personnelle pour Jérémie qui explique « *c'est une décision personnelle, je n'ai jamais été inscrit parce que je n'adhère absolument pas au système principalement de Facebook où on affiche sa vie privée devant tout le monde tout en sachant que Facebook se réserve le droit de conserver les infos et de faire ce qu'il veut avec, je suis contre cette idée. J'ai jamais été attiré par les réseaux sociaux* ».

Jérémie est le seul de sa classe de première à ne pas être inscrit sur Facebook. Marine, la sœur de Jérémie n'a pas non plus de profil Facebook mais cela ne semble pas lié à des convictions particulières « *cela ne l'intéresse pas* ».

Lorsque je l'interroge plus précisément sur son usage des jeux vidéos en réseaux, Jérémie m'explique qu'il est « *co-fondateur d'un groupe de joueurs de jeux vidéos, en particulier tout ce qui est Science Fiction et simulation militaire* ». Le groupe est composé de deux co-fondateurs (lui et une autre personne), de membres anciens dotés d'un pouvoir décisionnel pour la communauté « *l'amirauté* » et des autres membres. Il y a ensuite un système de « *grades* » attribués par les membres de l'amirauté selon des critères propres à chaque membre. Jérémie explique que lui mise « *sur la personne, si elle est présente, (...) si elle essaie d'être ouverte avec les gens* ». « *Après cela va dépendre des membres de l'amirauté, certains seront plus à 50-50 entre implication et niveau de jeu* » pour attribuer les

grades.

Ce groupe est défini uniquement dans l'espace virtuel, il n'y a jamais eu de rencontre physique entre membres. « *J'ai failli en rencontrer un qui vit sur Nantes aussi mais ça ne s'est pas fait* ». « *Et puis on est éparpillé entre la Belgique, la Suisse, le Québec et la France* ». La communication entre les membres du groupe se fait via un logiciel de VoIP qui s'appelle *Teamspeak*. Ce logiciel ne permet pas la communication par WebCam. Cependant, selon Jérémie : « *ça permet d'humaniser les relations, les discussions* ». Ils se voient par contre de temps en temps en photo.

Jérémie fait le lien entre son état psychologique et son utilisation des jeux ou son implication dans ce groupe qu'il a co-créé. « *Quand j'étais très content j'étais plus ouvert et on faisait plein de parties* ». « *Par contre quand dans la vie réelle j'étais plus triste ou si je ne me sentais pas bien (...) soit je ne passais pas du tout soit je passais une heure pour faire acte de présence* ». Cependant, Jérémie décrit une période durant laquelle il ne se sentait pas bien et où il a essayé de « *s'accrocher et de passer plus de temps dessus* » mais il explique que cela n'a finalement pas eu « *vraiment d'effet* » et qu'il a donc arrêté. « *Quand ça a vraiment commencé à ne pas aller bien psychologiquement avant mon hospitalisation j'avais carrément lâché* ».

1.3.6.4 Internet et famille

Par rapport à l'utilisation d'Internet de ses parents, Jérémie sait relativement peu de choses. Sa mère semble avoir une utilisation principalement professionnelle « *elle a une page Facebook pour sa boîte* » et il ne connaît pas son utilisation personnelle. Son père utilise Facebook et également des sites en rapport avec sa passion, le nautisme.

Ils laissent leurs enfants relativement libres dans leur utilisation d'Internet. Jérémie explique que, plus jeune, il avait beaucoup de remarques de ses parents du style « *tu passes trop ton temps sur l'ordinateur* », ensuite « *ils ont essayé d'imposer une restriction pendant un temps mais d'une, ils ont vu que ça ne marchait pas forcément, de deux ça les gênait eux parce que le contrôle parental ne marchait pas et ça bloquait leurs sites aussi* ». Finalement, ses parents semblent avoir trouvé un compromis : « *il y a juste une règle imposée : tu fais ce que tu veux de ton temps que ça soit ordinateur, sorties, tout ce que tu veux mais le niveau scolaire ne doit pas tomber trop bas* ».

Il y a encore peu de temps, Jérémie discutait très peu avec ses parents de son activité sur Internet à laquelle il consacrait pourtant une bonne partie de ses soirées. Il explique que « *depuis que certaines de [ses] activités se sont professionnalisées* » il échange davantage avec eux sur le sujet, au départ par obligation puisqu'étant mineur, il a eu besoin de l'accord parental pour pouvoir monétiser ses vidéos sur *Youtube*. Il lui arrive de partager des moments avec sa sœur autour de l'ordinateur. Selon Jérémie, Internet n'a jamais été un sujet de réel conflit entre lui et ses parents.

1.3.6.5 Internet et mal-être

Jérémie a déjà eu recours à Internet pour chercher des réponses à ses questions. Tout comme les réseaux sociaux, il fuit les forums où les gens « *racontent leur vie privée* » et cherche plutôt dans ces cas là des informations dont il vérifie les sources. Jérémie revient sur la période précédent son hospitalisation et explique « *comme j'ai un profil très scientifique je cherche toujours à comprendre, analyser ce qui se passe dans l'environnement, chez moi ...* ». Lorsqu'il a commencé à « *vraiment pas aller bien et à avoir assez de recul pour [se] rendre compte que ça n'allait pas bien* » il a donc fait des recherches sur la dépression : « *j'étais tombé sur une page sur la dépression et quand je cherche sur Internet je fais attention à essayer de récupérer des infos avec plusieurs sources, j'ai regardé les sources de la page Wikipédia sur la dépression la page aurait très bien pu être remplie de conneries* ». Jérémie a également cherché sur le site de l'APA (*American Psychiatric Association*) où il a trouvé les critères cliniques de l'épisode dépressif majeur dans le DSM. « *En regardant la page je me suis rendu compte que je pouvais mettre potentiellement, parce que je faisais attention à ne pas faire d'auto-diagnostic qui pourrait être faux ou dangereux, mais je pouvais mettre un nom sur ce qui n'allait pas* ». Suite à cette recherche Jérémie s'est décidé à aller voir l'infirmière scolaire de son lycée pour lui demander de l'aide « *c'était écrit noir sur blanc que si je ne faisais rien dans de très nombreux cas sans prise en charge ça pouvait finir par le suicide* ». « *Je voulais vraiment confirmer sur des sources plus professionnelles pour ne pas aller frapper à la porte de l'infirmière pour rien, je voulais mesurer la gravité de la chose* ». Jérémie explique que comme il est « *très renfermé niveau sentiments* » il ne pouvait poster ses difficultés à la vue de tous sur un forum « *pour ce genre de choses il me faut un contact humain ça me paraissait primordial* ».

Jérémie évoque une situation dans laquelle il a été témoin de la souffrance d'autrui sur Internet et combien il a été choqué par la réaction des internautes. Une jeune fille canadienne d'une quinzaine d'années postait des vidéos sur *Youtube* qui ont été très regardées et de ce fait « à la une » dans lesquelles « *elle expliquait sur des petits papiers les problèmes qu'elle avait eus dans sa vie, elle disait qu'elle n'allait pas bien, qu'elle se scarifiait...* ». Les commentaires étaient « *très négatifs* » explique Jérémie, « *poussaient au suicide et ça n'a pas manqué, on a appris 3 mois plus tard qu'elle s'était suicidée* ». A l'évocation de cette vidéo, nous sentons encore une certaine émotion chez Jérémie. D'ailleurs il explique que de son côté, il avait trouvé que la vidéo était « *quelque chose de très triste, de touchant* », « *c'était triste et dur d'être confronté à des choses comme ça alors qu'on voit plutôt ça d'habitude dans les films* ». Tout en étant touché par la situation de cette jeune fille de son âge, Jérémie explique qu'il a quand même gardé « *un œil critique* » se disant qu'il s'agissait peut être d'un « *moyen d'être connue* ». Il conclut en disant « *j'étais juste spectateur sans pouvoir faire quelque chose, on ne connaissait pas sa nationalité... rien. Un spectateur à distance* ».

1.3.7 Discussion autour de la rencontre avec Jérémie

Le groupe créé par Jérémie n'est pas un réseau social numérique selon les définitions actuelles, pourtant il explique: « *dans notre groupe il y a des gens qui parlent de leurs peines de cœur, tout le monde demande si ça va il y a un véritable soutien. Quand j'ai du être hospitalisé et comme je savais que je n'aurais aucun contact avec Internet je me devais d'expliquer aux membres de l'amirauté et j'ai eu beaucoup de messages de soutien, c'était très sympa* ». Bien qu'il refuse par principe la « tyrannie » de Facebook Jérémie **utilise bien Internet pour sa fonction socialisante** et s'y montre sous un jour différent. En effet alors qu'il lui est reproché son côté hautain voire suffisant sans doute très défensif au lycée, il se montre attentif à l'autre, accueillant et enclin à partager lorsqu'il est caché derrière son écran. Se cacher permet-il de se révéler sur Internet ?

En outre, les jeux vidéo et le visionnage de vidéos sur Internet sont souvent mis en cause dans les conduites violentes des adolescents qui semblent devenir de plus en plus fréquentes. Lorsque nous écoutons Jérémie parler de cette jeune fille qui évoquait son mal-être sur *Youtube* nous sommes pourtant frappés par l'émotion encore perceptible. Internet peut-il également favoriser l'empathie en transmettant des émotions sincères ?

Avant son hospitalisation, Jérémie a prévenu les membres de « *l'amirauté* » de son groupe de joueurs en ligne mais aucun des membres de sa classe. Il a reçu des messages de soutien qui l'ont beaucoup touché. Peut-on considérer que cette « amitié en ligne » est une amitié de second plan ou une amitié qui peut compter tout autant que celle avec un ami que l'on connaît physiquement ?

Les activités décrites par Jérémie sur Internet sont extrêmement riches et variées faisant appel à des capacités de créativité, d'engagement, de coopération et d'initiatives. En dehors d'être un « passe-temps » ou un éventuel objet d'addiction pourrait-t-on considérer Internet comme **moyen exceptionnel pour l'expression de la créativité et pour expérimenter la co-création et la coopération?**

D'autre part, Jérémie nous rapporte être le seul de la classe à ne pas être inscrit sur Facebook, c'est aussi le plus isolé. **Ne pas être inscrit sur un réseau social numérique est-il devenu un « signe clinique » de mal-être ou un marqueur d'isolement social ?**

Nous pouvons également nous interroger sur **la place prise par Internet pour Jérémie**. A aucun moment ses parents ne semblent s'être aperçu de son mal-être et ne lui ont conseillé de se faire aider. Devant l'apparition d'idées suicidaires Jérémie s'est tourné vers Internet et a fait seul la démarche d'aller interpeler l'infirmière scolaire. Internet a-t-il eu pour effet de couper à ce point Jérémie de ses proches qu'ils ne pouvaient se douter de rien ? Internet a-t-il une place dans la dynamique familiale ? Le mal-être de Jérémie est-il préexistant à son usage important d'Internet, a-t-il été provoqué par celui-ci ou, ce qui nous semble le plus probable a-t-il été **utilisé comme une solution** qui s'est **transformée en problème** ?

1.4 Laurine : un usage « raisonnable »

1.4.1 Présentation générale

Laurine est une jeune fille de 13 ans et demi, brune aux cheveux longs et ondulés, à la peau mate. Sa silhouette, plutôt frêle et encore davantage du côté de l'enfance, contraste avec le maquillage noir qui souligne ses yeux clairs.

Laurine semble plutôt réservée et discrète mais s'exprime avec facilité. Son père la décrit comme « *très gentille, parfaite, parfois un peu impulsive mais sans plus* ».

Elle est passionnée par les animaux et notamment par son lapin qu'elle dresse à faire des

« tours ». Elle pratique l'équitation.

1.4.2 Antécédents

Laurine n'a aucun antécédent somatique particulier. Son père a fait un AVC (Accident Vasculaire Cérébral) à l'âge de 20 ans et a depuis des difficultés à se déplacer.

Sur le plan psychiatrique, il n'y a pas non plus d'antécédent personnel. Elle a consulté une psychologue récemment suite au décès accidentel de sa grand-mère maternelle. Sa maman aurait fait une « dépression » réactionnelle à ce décès.

Sur le plan du développement, Laurine est décrite par ses parents comme un bébé calme, n'ayant posé « *aucun problème* ». Le développement psycho-moteur n'a pas présenté de particularité, elle a marché avant l'âge de 1 an. Elle a montré « *un peu de caractère* » autour de ses 2 ans selon ses parents.

1.4.3 Contexte socio-familial

Laurine vit avec ses deux parents et sa grande sœur Johanna de 17 ans. Sa mère travaille comme assistante sociale et son père comme informaticien.

L'entente entre Laurine et ses parents semble plutôt bonne et il existe une certaine complicité avec sa sœur Johanna. Cependant les conflits sont récurrents au niveau parental ce qui occasionne chez Laurine une grande peur que ceux-ci se séparent.

Laurine est scolarisée en classe de 4ème dans un collège privé nantais. Elle a de bons résultats scolaires et passe en classe de 3ème à la rentrée prochaine.

Elle a de nombreux amis rencontrés à différents endroits : école primaire, collège, équitation...

1.4.4 Histoire des troubles

Depuis quelques temps il arrive à Laurine d'avoir peur d'aller à l'école. L'été dernier elle a également eu des difficultés à quitter ses parents pour partir en colonie de vacances. Les

symptômes sont restés limités et peu invalidants jusqu'à il y a quelques mois. Les difficultés ont réellement commencé en février dernier. Laurine et sa famille devaient alors partir en voyage aux Canaries et donc prendre l'avion ce qui terrifiait Laurine. Finalement le voyage a été maintenu mais Laurine et son père ont pris le bateau alors que sa grande sœur et sa mère prenaient l'avion.

Au retour Laurine s'est sentie mieux puis progressivement elle a commencé à présenter des manifestations somatiques variées : fatigue, maux de tête et de ventre, vertiges qui l'ont empêchée de pratiquer ses activités habituelles. Elle décrit ensuite l'apparition d'attaques de panique avec agoraphobie. Elle fait état d'un épisode où elle se trouvait avec des amis dans le bus et où elle s'est rendue compte qu'elle n'avait pas son portable et qu'elle ne pouvait donc pas joindre ses parents si besoin. Elle a de nouveau manifesté des symptômes d'anxiété aiguë (douleurs abdominales, sueurs, vertiges, pâleur) lors d'un concert où elle se trouvait avec sa sœur et une amie majeure. Elle s'est rendue aux urgences pédiatriques et a ensuite pris rendez-vous au CMP pour adolescents Haute-Roche sur les conseils du médecin urgentiste. Elle y a été reçue fin mai.

On retrouve également dans le contexte actuel le possible départ de la maison de la sœur de Laurine pour la poursuite de ses études.

1.4.5 Evolution

Rapidement, après quelques consultations, les crises d'angoisse s'apaisent. Cependant Laurine reste inquiète notamment lorsqu'il s'agit de prendre le bus seule ou de rester seule à la maison. Sa mère signale également que le coucher est sans cesse repoussé ce qu'elle met sur le compte des angoisses de Laurine. Suite à la diminution de l'angoisse un nouveau symptôme apparaît : Laurine se plaint d'une émétophobie. Ce symptôme régresse très rapidement par la suite. Outre le fait que son départ en colonie de vacances ait été annulé au moment où les crises d'angoisse étaient très présentes, Laurine semble désormais aborder l'été plus sereinement.

1.4.6 Diagnostic

Le diagnostic CIM 10 posé par le médecin pédopsychiatre qui a reçu Laurine en consultation était F 41.0 soit trouble panique (anxiété épisodique paroxystique).

1.4.7 Rencontre avec Laurine

1.4.7.1.1 Contexte

Je rencontre Laurine lors d'un entretien unique, début juillet 2013, suite à une consultation avec son médecin au CMP pour enfants et adolescents Haute-Roche à Nantes.

Cet entretien a été proposé à Laurine par le médecin pédopsychiatre qui la suit en consultation. Sa maman en a été informée et a donné son accord de principe.

1.4.7.1.2 Usage d'Internet

Laurine utilise principalement Internet pour aller regarder des vidéos sur *Youtube*. Elle regarde principalement des vidéos d'animaux « *de dressage ou pour devenir vétérinaire* ». Elle utilise également régulièrement *Facebook*.

Laurine assimile Internet à un passe temps et estime ne pas ressentir le besoin de se connecter lorsqu'elle à « *autre chose de prévu à l'extérieur* ». Elle voit également dans Internet la possibilité « *d'apprendre des choses* » notamment par rapport au dressage. Elle y passe une à deux heures par jour en période scolaire.

Lorsqu'elle est connectée, soit elle reste seule dans sa chambre, soit elle se déplace dans le salon avec son ordinateur portable « *pour être un peu en famille, je suis sur l'ordinateur mais avec les autres quand même* ».

1.4.7.1.3 Réseaux sociaux numériques

Laurine s'est inscrite sur *Facebook* peu après avoir eu 13 ans. Elle a ouvert son profil avec l'accord et l'aide de ses parents.

En ce qui concerne l'accès à son profil Laurine nous explique : « *seuls mes amis peuvent le voir et j'ai réduit mon nom de famille donc si quelqu'un veut me trouver il faut que je lui ait donné mon pseudo* ». Elle précise que ses parents l'ont mise en garde par rapport aux risques de *Facebook* mais qu'elle « *savait déjà* ». Pour Laurine il est clair que *Facebook* « *c'est pour parler à ses amis* » et elle voit comme un danger le fait d'être en contact avec des inconnus. Sans davantage préciser elle ajoute « *j'ai déjà entendu des histoires où ça tournait mal (...)* ».

En ce qui concerne ses « amis *Facebook* », Laurine en a environ 200 qui sont principalement des amis « *d'école ou [qu'elle] rencontre en vacances* ». Elle a également des membres de sa famille dans ses amis *Facebook* mais uniquement de sa génération (cousins) : sa sœur n'est plus inscrite et elle n'est pas « amie » avec ses parents qui ont pourtant tous deux un profil *Facebook*.

Laurine consulte *Facebook* une fois par jour en général « *je regarde si j'ai des messages et après je laisse en deuxième fenêtre et je vois si ça clignote* ». Elle explique se servir principalement de l'option discussion instantanée.

Elle n'a jamais noué de lien avec des inconnus par *Facebook* même si elle est déjà entrée en contact par ce biais avec « *un ou deux amis d'amis, une personne que je connaissais de vue parce que c'était le meilleur ami d'une amie* ».

Pour Laurine les choses sont plutôt claires : elle n'utilise pas davantage ou différemment les réseaux sociaux lorsqu'elle ne se sent pas bien mais plutôt lorsqu'elle s'ennuie « *dans c'est cas là je vais aller voir et parler à des gens, sinon quand je n'ai pas le moral je n'allume pas l'ordi* »

1.4.7.1.4 Internet et famille

Les parents de Laurine utilisent très régulièrement Internet. Tous deux y cherchent régulièrement des recettes de cuisine. Son père, qui est en outre informaticien, à un « *site de guitare et de piano, du coup il va sur Internet pour le gérer* ». Il crée des tutoriels et donne

des cours de musique par Webcam.

Ils sont tous deux inscrits sur Facebook mais s'en servent uniquement, selon Laurine, pour regarder de temps à autre s'ils ont reçus des invitations à des « événements » *Facebook*.

Les parents de Laurine n'ont jamais mis de contrôle parental mais interdisent à leurs filles, en période scolaire, de se connecter à Internet après le dîner. Laurine nous dit ne pas éprouver le besoin de transgresser cette règle. Elle se connecte un peu plus tard uniquement pendant les vacances ce qui est toléré par ses parents. Internet a cependant déjà été un sujet de conflit entre Laurine et ses parents mais de façon moindre qu'avec sa grande sœur Johanna.

L'ordinateur portable de chacun n'est pas un objet uniquement personnel puisqu'il arrive parfois au père de Laurine de se servir de son ordinateur portable sans que cela semble la gêner.

Laurine partage des moments autour de l'ordinateur avec ses parents et notamment son père : *« j'ai une chaîne sur Youtube avec mon lapin qui fait des tours et des infos pratiques, du coup, je leur montre les vidéos et vu que mon père a aussi une chaîne reliée à son site on regarde ensemble les évolutions »*.

1.4.7.1.5 Internet et mal-être

Laurine explique avoir déjà recherché des informations sur Internet sur *« la santé des animaux ou [sa] propre santé »*. Elle précise ensuite davantage : *« j'ai déjà fait des crises d'angoisse donc c'était comment lutter contre ça »*. Lorsque je l'interroge sur le type de sites sur lesquels elle cherche ces informations elle répond *« pour les crises d'angoisse surtout sur des forums, un peu moins sur des sites, pour les animaux sur de vrais sites pro »*. Lorsqu'elle s'est rendue sur des forums par rapport à ses crises d'angoisse, Laurine n'y a jamais rien publié. Elle pense avoir été plutôt aidé par les contenus trouvés même si elle a dû consulter un spécialiste par la suite *« ça m'a permis de savoir des techniques »*. Si Laurine a choisi Internet *« c'était pour savoir comment faisaient les autres, comment ils géraient par rapport à ce que j'avais aussi et puis surtout d'où ça venait parce qu'à un moment j'en avais beaucoup beaucoup »*.

Laurine pense ne jamais avoir cherché à obtenir de l'aide via Internet ou les réseaux sociaux *« c'est toujours en vrai ou parfois par téléphone mais jamais sur Internet »*. Ses amis proches sont en outre au courant des difficultés actuelles de Laurine mais elle ne les a pas

communiquées par le biais d'Internet.

Elle répond sans hésiter par l'affirmative lorsque nous lui demandons si elle a déjà été témoin d' « appel à l'aide » ou de la souffrance psychologique d'autres jeunes sur Internet. Dans ces cas là, Laurine m'explique qu'elle a « *aidé la personne, [elle l'a] rassurée, ça dépend ce qui est grave ou pas* ». Nous avons alors interrogé Laurine sur ce qu'elle estime « grave » : « *bah quand on pense au suicide ou qu'on ne se sent vraiment pas bien, bah du coup il faut parler à des personnes plus grandes* ».

1.4.8 Discussion autour de la rencontre avec Laurine

Les crises de Laurine interviennent au début de l'adolescence. Au vu du contexte elles semblent traduire des angoisses de séparation importantes. En effet elles se produisent lorsque le contact avec les parents est difficile ou impossible, peu de temps après le décès d'une grand mère et avant le départ de sa grande sœur de la maison.

D'un point de vue plus systémique nous pouvons nous interroger sur la place des symptômes de Laurine dans la famille. Interviennent-ils dans le but de la rassembler et de rapprocher les parents de Laurine ?

D'autre part, Laurine qui n'est pourtant âgée que de 13 ans et demi semble bien repérée dans le monde d'Internet. Les limites entre les espaces semblent claires pour elle.

Ce type d'usage peut-il compléter le tableau sémiologique? Un usage raisonné, l'absence de transgression apparente, le recours systématique aux adultes peuvent ils être considérés comme des éléments cliniques ou sont-ils uniquement la traduction de repères solides ?

Est-ce seulement témoin d'un accompagnement parental de qualité autour d'Internet ou d'une organisation de la personnalité (non encore fixée à l'adolescence) selon un mode névrotico-normal ?

2 Usage d'Internet : entre « normal » et « pathologique » ?

Les différentes terminologies retrouvées dans les ouvrages et articles récents sur les mésusages d'Internet reflètent l'absence de consensus dans ce domaine. Nous allons tout de même tenter de déterminer les indicateurs qui permettent de différencier un usage non problématique d'un usage problématique.

2.1 Conduites à risque sur Internet

2.1.1 Définitions

La plupart des auteurs s'accordent à définir le risque comme un danger dont on peut, jusqu'à un certain point, mesurer l'éventualité et qui peut être plus ou moins prévu (18). Le mot risque a deux origines étymologiques différentes. Il vient du mot latin *resicare* qui signifie couper. Selon G. MICHEL et MC. MOREN-SIMEONI, « *le risque, c'est la scission, c'est ce qui sépare, tranche avec ce qui est connu mais c'est aussi ce qui délimite* » (18). La seconde origine est le mot grec *rhizhikhon* de *rhiza* qui signifie racine, celle-ci rattache davantage au risque originel. **Le risque concerne donc autant la séparation que l'origine du sujet (18).**

Le terme de conduites à risque appliqué aux adolescents désigne selon D. LE BRETON (19) « *une série de conduites disparates dont le trait commun consiste dans l'exposition de soi à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel, ou de mettre sa santé en péril* ».

Ces conduites peuvent être bruyantes comme silencieuses (errance, troubles alimentaires, refus de soin...). Elles altèrent cependant toujours les possibilités d'intégration sociale du jeune et peuvent relever aussi bien de l'intention que de motivations inconscientes (19). Elles sont protéiformes et s'étendent de la consommation d'alcool, de drogues, aux rapports sexuels non protégés, aux fugues, à la vitesse excessive en passant par la pratique de sports extrêmes (18).

On pourra différencier : les **risques pris en connaissance de cause** mais qui posent problème du fait de l'envahissement temporel qu'ils occasionnent, les **risques recherchés** dans une

dimension ordalique et pour finir les **risques subis**.

Les adolescents impliqués dans les conduites à risque représentent une minorité qu'il est extrêmement difficile de chiffrer. Il s'agit de l'expression d'un mal-être, d'une souffrance et de la « *nécessité intérieure de s'affronter au monde pour se dépouiller du mal de vivre et poser les limites nécessaires au déploiement de leur existence* » (19).

2.1.2 Psychopathologie des conduites à risque à l'adolescence.

Selon D. LE BRETON (19), les raisons de se mettre en danger sont multiples et se comprennent à la lumière d'une histoire personnelle et de « *l'ambivalence propre à un jeune dans sa relation avec les autres et le monde* ». Il identifie l'origine de ces conduites à risque adolescentes dans le **vécu abandonnique**, l'**indifférence parentale** ou à l'inverse dans la **surprotection**, notamment maternelle. L'adolescent doit alors s'imposer des épreuves comme l'anorexie, la tentative de suicide ou la fugue. La **séparation** ne peut se faire que par la **rupture**. Du côté paternel c'est la **disqualification** ou l'**absence**, pas forcément réelle mais en temps qu'aîné et éducateur, qui est souvent retrouvée. Le **passé traumatique** fait de violence ou d'abus, la mésentente parentale peuvent également faire partie du contexte, sans pour autant établir de causalité linéaire.

D'un point de vue développemental, la prise de risque se conceptualise comme faisant partie des éléments inhérents au processus d'**acquisition**, d'**indépendance** et d'**individualisation** (18).

Ces conduites sont, pour D. LE BRETON (19), des « *sollicitations symboliques de la mort dans une quête de limites pour exister* ». A l'adolescence, l'agir l'emporte parfois sur la question du sens lorsque la mentalisation est mise en échec. La résolution de la tension psychique n'a alors que peu d'autres échappatoires que le passage à l'acte ou la conduite addictive. Les conduites à risque peuvent donc aussi être vues comme un moyen de régulation émotionnelle (18). Cependant, plus que des défauts de mentalisation, M. CORCOS et P. JEAMMET voient ces conduites comme des « *formes d'indécision, d'hésitation douloureuse à penser et à entrer en relation, formes d'être moins rationnelles et performantes que d'autres mais non moins réelles* » (20).

Les conduites à risques à l'adolescence peuvent être envisagées comme des « *tentatives maladroites et douloureuses de se mettre au monde, de ritualiser le passage à l'âge d'homme (...)* » (19). Pour D. LE BRETON, elles ne relèvent absolument pas de la volonté de mourir, elles ne sont pas des formes avortées ou maladroites de suicide « *mais des détours symboliques pour s'assurer de la valeur de son existence, rejeter au loin la peur de son insignifiance personnelle* » (19). En jouant avec l'hypothèse de sa mort, l'adolescent cherche à toucher du doigt le sentiment d'être libre et tente de se convaincre qu'il aura toujours une porte de sortie à une situation insoutenable. Cependant, les frontières entre prises de risque et autodestruction apparaissent parfois floues, les suicides déguisés en accidents n'étant pas pris en compte dans les études épidémiologiques.

Il existe également dans ces conduites une dimension de recherche de plaisir, d'exploration personnelle de l'identité et aussi d'expression de l'autonomie.

L'adolescent prisonnier de ces conduites à risque puis parfois de conduites addictives a un besoin vital d'interposer du sensoriel entre lui-même et l'autre mais aussi entre « *lui-même et lui-même* » (20). C'est pour lui la condition *sine qua non* d'un sentiment de continuité. M. CORCOS et P. JEAMMET (20) font le parallèle entre ces comportements et celui de l'enfant carencé qui, pour remplacer l'objet absent qu'il ne peut conceptualiser psychiquement, s'accroche à ses perceptions sensorielles.

La force de ces conduites à risque peut aussi fournir à l'adolescent une sorte d'identité de substitution, de compensation ou d'emprunt (20). La dimension ordalique de ces comportements serait alors plus une façon d'appeler un objet humain qui fait défaut qu'une quelconque divinité.

D'autre part, l'augmentation de ces conduites à risque n'est pas sans lien, selon M. CORCOS et P. JEAMMET (20), avec la modification de régulation narcissique du sujet en cours dans nos sociétés favorisant les structurations plus limites que névrotiques. Nous développerons cette question de l'influence des bouleversements sociétaux sur la construction de la personnalité au cours de la troisième partie de notre travail.

Selon ces auteurs, les conduites à risque et de dépendance s'observent électivement « *dans les familles où le vide identificatoire par manque d'épaisseur et de continuité (...) est présent* » ou dans celles où des contraintes importantes imposent des identifications qui ne sont pas acceptables. Pour M. CORCOS et P. JEAMMET (20), dans ces deux cas l'extérieur à

une place prédominante. Les **conflits identificatoires** nécessaires à la construction du sujet sont alors court-circuités au profit de **l'idéalisation de stéréotypes socio-culturels**.

Si aucune réponse n'est apportée à ces conduites, leur aggravation et leur « *verrouillage biologique, psychologique et social est quasi inéluctable* » (20) sous la forme de déscolarisation, de marginalisation ou de conduites délinquantes. Les appréhender sous l'angle de la **singularité** et du **fonctionnel** semble beaucoup plus opportun qu'en les regroupant sous formes d'entités nosologiques (20).

2.1.3 Risque liés à l'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux numériques et conduites à risques sur Internet

2.1.3.1 Épidémiologie des risques sur Internet

Selon l'étude *EU Kids Online* (5), les risques subis par les enfants et les adolescents ne se traduiraient pas forcément par des conséquences négatives. Il a été demandé aux enfants interrogés pour l'étude s'il avait déjà été « tracassés » par ce qu'ils avaient vu sur Internet, le terme « tracassé » ayant été défini comme quelque chose « *qui t'a fait te sentir mal à l'aise, perturbé, ou laissé penser que tu n'aurais pas dû voir cela* ».

- **12% des internautes européens** âgés de 9 à 16 ans disent avoir été **ennuyés ou tracassés par quelque chose vu sur Internet**. Toutefois, la plupart des enfants ne font pas état de problème ou d'inquiétude particulière à propos d'Internet.
- Le harcèlement par des messages blessants ou agressifs constitue un risque peu fréquent (1 enfant sur 20) mais occasionne davantage de conséquences néfastes et de souffrance que l'exposition à des contenus sexuels.
- **Tous les risques augmentent avec l'âge** : 14% des 9-10 ans ont été confrontés à au moins un risque alors que c'est le cas de 33% des 11-12 ans, de 49% des 13-14 et de 63% des 15-16 ans.

En ce qui concerne plus précisément les risques liés à l'**accès à la pornographie** étudiés dans l'enquête *EU Kids Online* (5) :

- **14% des 9-16 ans** ont vu, au cours des 12 derniers mois, **des images à caractère ouvertement sexuel**, “*montrant par exemple des personnes nues ou des personnes faisant l’amour*”
 - ➔ Parmi ceux qui ont vu ce type d’images sexuelles ou pornographiques, 1 enfant sur 3 dit avoir été tracassé.
 - ➔ Au sein de ce tiers, la moitié, soit un sixième des enfants qui ont été exposés en ligne à des images pornographiques et environ 2% de l’ensemble des enfants, disent avoir été « *assez* » ou « *très* » perturbés par ce qu’ils avaient vu.
- De manière générale, plus les enfants sont jeunes plus ils semblent avoir été perturbés par les images à caractère pornographique qu'ils ont vu
- **53% de ceux qui ont été tracassés par la confrontation à des images sexuelles sur Internet en ont parlé à quelqu’un quand cela leur est arrivé** : 33% en ont parlé à un ami, 25% à un de leurs parents. 25% ont simplement arrêté d’utiliser Internet pendant un moment

Par rapport au risque de **harcèlement en ligne** également étudié dans l'enquête *EU Kids Online* (5) :

- **6% des 9-16 ans ont reçu des messages agressifs ou blessants** et 3% disent en avoir envoyé eux-mêmes. Plus de la moitié de ceux qui ont reçu ce type de message disent s’être sentis « *assez* » ou « *très* » tracassés.
- 19% des enfants ont été menacés en ligne et/ou hors ligne (pour 6% en ligne), et 12% ont menacé quelqu’un en ligne et/ou hors ligne (pour 3% en ligne). **Il apparaît que les intimidations hors ligne sont plus fréquentes que les menaces sur Internet**

L'enquête s'est également intéressée à l'éventualité de **discussions avec des inconnus** et de **rencontres dans la « vie réelle »** après des contacts en ligne. Il s'avère que la communication en ligne avec des inconnus est le risque le plus répandu pour les enfants et adolescents.

- 30% des internautes de 9 à 16 ans ont déjà communiqué avec un inconnu.

- L'expérience est vécue soit comme risquée soit comme amusante.
- Les rencontres sont beaucoup plus rares : **9% des enfants** ont rencontré en face à face une personne connue en ligne l'année précédant l'enquête. **1% des enfants** (ou un sur neuf de ceux qui ont fait de telles rencontres) l'ont vécu comme une expérience perturbante.

Ensuite, toujours selon l'étude *EU Kids Online* (5) le second risque le plus répandu est **l'exposition à des messages dangereux mis en ligne par des internautes**. Cela concerne **21% des 11-16 ans** :

- Messages de haine (12%),
- Pro anorexiques (10%),
- Appels à l'automutilation (7%),
- A la prise de drogues (7%),
- Au suicide (5%).

9% des 11-16 ans ont connu des abus de leurs données personnelles : abus sur le mot de passe (7%) ou sur des informations personnelles (4%), vol d'argent en ligne (1%).

En outre, concernant le temps passé à la navigation sur Internet, 30% des 11-16 ans évoquent des expériences « fréquentes » ou « relativement fréquentes » liées à un usage excessif d'internet (i.e. négliger ses amis, troubles du sommeil ou problèmes à l'école).

Les autres types de risques pouvant être recherchés ou subis par les adolescents n'ont pas été évalués par une étude similaire à notre connaissance.

2.1.3.2 Risques subis sur Internet

2.1.3.2.1 Le harcèlement sur Internet ou « *cyberbullying* »

L'académie américaine de Pédiatrie évoque deux risques qu'elle distingue dans son rapport « impact des médias sociaux sur les enfants, les adolescents et leurs familles » (2011) (13). Il s'agit du « *cyberbullying* » que l'on pourrait traduire par cyber-intimidation et du

harcèlement en ligne. Dans les faits ces deux entités se confondent souvent.

Le « *cyberbullying* » est le risque le plus répandu pour les adolescents. Il consiste en un usage délibéré des TIC comme moyen pour communiquer des informations fausses, dégradantes ou malveillantes à propos d'une autre personne.

De nombreuses affaires récentes nous ont montré à quel point la rapidité et le côté implacable de la rumeur sur Internet peut faire des dégâts. Récemment, 4 suicides d'adolescents ont été imputés au site *Ask.fm* (21) en Grande Bretagne. Créé en 2010, ce réseau social permet de s'inscrire de manière anonyme. La très grande majorité des utilisateurs sont des adolescents. Le principe est simple : chaque utilisateur a un profil sur lequel les autres utilisateurs peuvent poser des questions. Seulement, sous couvert de l'anonymat, les insultes fusent parfois. Les parents de la jeune adolescente de 14 ans qui s'est pendue durant l'été 2013 ont retrouvés des propos extrêmement sévères sur son profil comme « *fais nous une faveur et meurs* » ou encore « *va boire de l'eau de javel* » (21). Les responsables de ces sites se cachent derrière l'absence de preuve d'une causalité directe entre ces suicides et les insultes reçues ce qui est en effet quasiment impossible à prouver.

Ces conséquences dramatiques imputées au harcèlement sur Internet ne sont pas sans interroger la place des adultes et de l'éducation au TIC. L'idée d'irresponsabilité en lien avec l'anonymat est à combattre. La sensibilisation des adolescents aux conséquences possibles de tels propos pourrait être une piste pour tenter de limiter ces phénomènes qui ne sont pas nés avec Ask.fm et ne mourront pas non plus avec.

2.1.3.2.2 *Les contenus sexuels et pornographiques*

Plusieurs usages sont à distinguer : le « *sexting* », l'exposition à des images pornographiques intentionnelles ou non ainsi que les risques inhérents : menaces, manipulation par des pédophiles etc.

Le mot « *sexting* » peut être défini comme l'envoi, la réception ou le transfert de messages, d'images ou de photographies avec un contenu sexuel explicite (13).

Selon une étude citée dans le rapport de l'Académie Américaine de Pédiatrie, 20% des adolescents auraient déjà envoyé ou posté des photos ou vidéos d'eux nus ou partiellement

dénudés.

D'autre part, la multiplicité de ces images interroge le développement psycho-sexuel des enfants et des adolescents. D'après une étude menée par l'Unesco et citée par Y. AUXEMERY (22), sur les 1000 sites les plus visités par les adolescents 10% sont des sites pornographiques destinés uniquement aux adultes.

Cependant, à l'heure actuelle, peu d'études ont évalué le retentissement de ces images sur le comportement sexuel des adolescents. La dimension traumatique serait en partie dépendante du fait que la confrontation à ces contenus sexuels se soit fait volontairement ou est eu lieu de manière impromptue (22).

Il semble donc primordial d'évaluer la qualité des filtres parentaux même si cela reste techniquement difficile et même si les adolescents sont en général habiles pour déjouer les limites, en particulier technologiques (22).

2.1.3.2.3 Les risques de dépression spécifiques : « Facebook depression »

Certains chercheurs ont récemment proposé le concept de « *Facebook depression* » (13) qui est défini par l'apparition de symptômes dépressifs chez des pré-adolescents ou adolescents passant un certain nombre d'heures connectés à des réseaux sociaux numériques type *Facebook*. Les risques seraient, à terme, de se tourner vers des sites Internet qui promeuvent les conduites à risque (abus de substance, rapports sexuels non protégés etc) ainsi que l'isolement social.

Une étude récente publiée en janvier 2013 (23) montre que « *plus les sujets utilisent Facebook, plus leur sentiment subjectif de bien-être se dégrade* ». De plus, cet effet délétère serait indépendant d'autres facteurs, tels que le nombre d'amis *Facebook*, la motivation à utiliser le réseau social, le genre des utilisateurs, leur niveau d'estime de soi ou encore leur état initial de solitude ou de dépression. Selon ces auteurs les données de cette étude indiquent que « *l'usage de Facebook prédit une dégradation des deux aspects du sentiment de bien-être que sont la satisfaction globale que l'on a de sa vie et l'humeur que l'on ressent sur le moment* » (23).

Y. LEROUX, docteur en psychologie qui s'intéresse de près à ces questions (24), tient à

apporter des nuances aux conclusions de cette étude. Selon lui, bien que la méthodologie de cette étude soit cohérente, l'humeur ou le bien-être d'un individu ne peuvent absolument pas dépendre d'un seul paramètre. L'approche serait trop globale et manquerait d'informations précises sur les usages des internautes. Nous ne pouvons donc **pas raisonnablement conclure** à un **lien de causalité directe** mais simplement à une **occurrence**. Connaître en détail les pratiques des internautes lorsqu'ils se connectent au réseau social permettrait d'enrichir les recherches. Selon Y. LEROUX cité par S. GARDIER (24) «*Facebook possède toutes ces informations et il faut espérer qu'un jour les chercheurs y auront accès, dans le respect de l'anonymat pour les usagers bien entendu*». Un souhait partagé par E. KROSS et al. (23) qui voudraient également explorer les effets de l'usage du réseau social dans d'autres classes d'âge de la population.

2.1.3.2.4 Conséquences sur la santé physique et la qualité de vie des adolescents

Le temps exponentiel passé devant l'ordinateur influence grandement la qualité de vie en favorisant à la fois l'**obésité** et la **diminution du temps de sommeil**.

La diminution de l'activité physique des enfants et des adolescents est en lien avec des facteurs socioculturels multiples. Cependant le temps passé devant Internet augmente la sédentarité des jeunes. De plus la forte promotion de nourriture sur le Web incite la prise calorique (22). Des directives de marketing tentant de réguler cette publicité ont été éditées dans l'optique de protéger les mineurs qui y sont exposés. Ceci dit, cela reste très compliqué à contrôler.

En parallèle, la diminution du temps de sommeil chez l'enfant et l'adolescent au profit de l'usage d'Internet est préoccupante. Nous pouvons nous étonner que peu d'études s'intéressent à cette question qui a pourtant des répercussions en pratiques courantes de l'échec scolaire à la déscolarisation (22).

2.1.3.3 Prises de risques sur Internet

On peut différencier plusieurs types de prises de risque sur Internet (25):

- Celles qui **engagent un risque physique réel et immédiat**, et qui correspondent aux conduites à risques classiques. Il s'agit de la réalisation dans la « vraie vie » d'une conduite à risque qui sera ensuite diffusée sur le net. Ces conduites peuvent être initiées sur le net sous la forme d'un pari ou d'un modèle existant, visionné en ligne. Internet sert ici de médiateur dans la réalisation de la conduite. L'intérêt social de la conduite à risque est ainsi exacerbé.
- Celles qui engagent un **risque physique indirect ou un risque psychologique**. Cette fois-ci Internet sert bien **de moyen de réalisation du risque**. Elles comprennent essentiellement les comportements engageant les adolescents dans des rencontres en ligne d'internautes plus âgés ; les domaines affectifs, psychologiques et sexuels sont concernés. Le corps lui-même peut-être engagé à court terme sous la forme d'exhibition. La recherche de sensation est immédiate. La mise en danger vitale reste fantasmée tant que la conduite reste sur Internet, cependant elle peut aboutir aux conduites sexuelles à risques.

D'autres comportements ne correspondent pas *stricto sensu* à la définition des conduites à risque mais s'en rapprochent, ce sont :

- Les comportements à risque pour lesquels la dimension principale est **identitaire**. Il s'agit des utilisations d'Internet qui visent spécifiquement à s'inscrire dans un groupe identitaire même s'il est considéré comme dangereux. On y retrouve les adolescents impliqués dans les sites pro-ana, ou les sites faisant l'apologie des scarifications. Il existe également des sites répertoriant les différentes méthodes pour se suicider et prônant l'absence de recours au soin en cas de crise suicidaire.
- Les comportements à risque pour lesquels la dimension de **recherche de sensations est essentielle**. On retrouve ici tous les comportements où la recherche de l'éprouvé est au premier plan, à travers la visualisation de sites extrêmes considérés comme inadaptés à l'âge. Les *hackers* (pirates informatiques) entrent aussi dans cette catégorie. La sensation est immédiate, le danger connu et recherché.

2.1.4 Vers une complexification de la notion de comportements à risque sur Internet : l'exemple des sites pro-ana et pro-mia

La mortalité en lien avec la boulimie et l'anorexie dans les pays de l'hémisphère Nord est estimée entre 5 et 10% par décennie ce qui constitue le taux de mortalité le plus fort pour ce type de troubles. Au regard de ces données, il ne paraît pas étonnant que nous assistions depuis plusieurs années à la multiplication de blogs, forums, médias sociaux en rapport avec ces problématiques. Sur Internet les mots « *ana* » pour anorexie et « *mia* » pour boulimie sont utilisés. Les créateurs de ces sites web sont le plus souvent des jeunes femmes souffrant de TCA et qui se retrouvent sur Internet pour échanger autour de leurs expériences de vie.

2.1.4.1 Des sites longtemps décriés

L'expression de ces jeunes femmes va parfois jusqu'à décrire en détail toutes les méthodes pour s'affamer, se faire vomir, dissimuler ses troubles... Des photos personnelles ou de célébrités retouchées et amincies sont souvent mises en scène. Ce type de contenus a eu comme conséquence pour ces sites d'être rapidement montrés du doigt comme **une apologie des troubles alimentaires**. Suite à cela les termes plutôt péjoratifs de « pro-ana » et « pro-mia » ont été utilisés pour les désigner. Il est vrai que cette volonté affichée de maîtrise du corps et parfois la négation de toute souffrance corporelle ou psychique a de quoi interroger. Ils favorisent en quelque sorte un sentiment d'appartenance à un groupe, une « identité » anorexique ou boulimique. Sur certains blogs les jeunes femmes préviennent des risques liés aux TCA alors que sur d'autres il s'agit vraiment à première vue d'une promotion de ces troubles comme unique mode de vie valable.

Cependant, ces sites web sont également vécus par leurs membres comme des vecteurs d'entraide et d'autonomisation comme l'illustre la situation clinique de Juliette. Ces pages se démarquent en général nettement des sites de régime en offrant une assistance en ligne significative pour et par des personnes atteintes des mêmes troubles. Cela va jusqu'à servir d'**intermédiaire** dans l'**accompagnement** vers le **traitement** et le **rétablissement**.

2.1.4.2 Le projet ANR ANAMIA

Le pari de ce projet qui a été mis en place avec plusieurs partenaires a tout d'abord été de regarder les réseaux sociaux des usagers (26) de sites web liés aux TCA, de mettre en rapport leurs structures de relation avec leurs motivations et leur comportements. Il s'agissait également de connaître leurs relations en ligne pour les comparer avec leurs relations hors ligne.

Le premier temps de cette enquête a consisté en la réalisation d'une cartographie des sites / blogs / forums dans la « webosphère » francophone et anglophone. Dans un deuxième temps, leurs membres ont été invités à répondre à un questionnaire en ligne. Pour finir, un sous-ensemble a été réinterrogé plus en profondeur avec des entretiens semi-qualitatifs.

Les interrogations portaient autour de ce que peut apporter un soutien par Internet et l'effet de cette sociabilité en ligne sur la sociabilité au sens large. Plus précisément voici ci-après quelques unes des questions formulées (27): « *les relations en ligne offrent-elles des formes spécifiques de soutien aux personnes avec des TCA ?* », « *la recherche de soutien en ligne indique-t-elle un rejet des normes et des institutions médicales par les personnes ayant des TCA ?* ».

Les réponses à ces questions comportent de manière combinée les données de l'enquête en ligne et celles des entretiens qualitatifs.

284 réponses aux questionnaires ont été obtenues avec une majorité de femmes d'une moyenne d'âge de 21 ans ayant une utilisation intense d'Internet. L'IMC (Indice de Masse Corporelle) moyen était normal avec quand même plus de 30% de sous-poids. Les troubles étaient majoritairement mixtes (40% des cas) puis étaient retrouvés dans l'ordre : anorexie mentale, boulimie et compulsions alimentaires.

Les conclusions amènent à voir différemment le phénomène *pro-ana* et *pro-mia*.

Comme dans plusieurs autres études, la **sociabilité** semble plutôt **enrichie** par les relations en ligne. Il n'y a **pas de substitution** de ces relations en ligne aux autres relations. L'intersection entre contacts en ligne et hors ligne matérialise la continuité entre ces deux sphères relationnelles. Il est constaté que les contacts entretenus uniquement en ligne sont moins proches et que l'on retrouve un peu plus de contacts très proches en présentiel. Internet offre donc des **moyens supplémentaires de maintenir des liens forts** avec des proches ou très proches et **permet la constitution d'autres liens plus faibles**.

Il a été retrouvé que **différents types de soutien** sont recherchés en fonction des problèmes rencontrés et de leur gravité. La recherche de soutien en ligne ne correspond en général **pas à un rejet des institutions médicales**.

Au sein des conduites à risque sur Internet, les usages quantitativement importants interrogent. Bien que certains usages nous semblent plus à risque, il est néanmoins fondamental de s'arrêter sur la question de l'addiction à Internet. Ce sujet est en effet de plus en plus présent dans les médias mais s'agit-il d'une entité unanimement reconnue ? Le seul excès quantitatif suffit-il à définir l'addiction à Internet ?

2.2 Le concept d'addiction à Internet / la cyberdépendance

Internet permet des apports importants à la vie quotidienne de bon nombre de personnes et est de manière générale d'une totale innocuité (6).

Cependant nous savons que toute situation qui apporte de tels **renforceurs** à la vie d'un individu comporte un **risque de dépendance**. Le plaisir peut devenir un problème (6) et Internet rejoint pour certains en cela l'alcool, le cannabis, les jeux de hasard et d'argent etc.

La notion d'addiction à Internet reste pourtant controversée et ce pour plusieurs raisons que nous allons développer.

2.2.1 Définitions

2.2.1.1 Addiction

C. OLIEVENSTEIN (28) définit l'addiction comme la rencontre d'un produit (ou ici d'une activité, Internet), d'une personnalité et d'un moment socio-culturel selon ce que l'on appelle le « triangle d'OLIEVENSTEIN », développé depuis par M.VALLEUR. Il ne s'agit donc pas uniquement d'un problème d'usage quantitativement trop important.

Nous pouvons retenir la définition de A. GOODMAN selon laquelle l'addiction est un *« processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par l'échec répété dans le contrôle de ce comportement (impuissance) et la persistance de ce*

comportement en dépit de conséquences négatives significatives (perte de contrôle) ».

Les critères transversaux de GOODMAN (29) (cf. ANNEXE 2) sont aujourd'hui très utilisés pour caractériser les addictions, avec ou sans drogue, du fait de la nécessité de distinguer l'excès passager de l'abus aux conséquences néfastes. Ils ne sont cependant pas repris actuellement dans les classifications internationales. Ils contribuent à préférer le terme « addiction » à celui de « dépendance » (30).

2.2.1.2 Les addictions sans drogue

L'extension de la notion d'addiction aux addictions sans drogue devient officielle avec la parution du DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) où le jeu pathologique est classé dans les addictions, au côté des dépendances aux drogues psychoactives (31). Malgré cela, les polémiques restent nombreuses et le consensus difficile à trouver.

Selon JL. VÉNISSE (30), la transversalité des processus addictifs est assez nettement visible aussi bien sur le plan clinique et comportemental que sur le plan neurobiologique. Il note en effet les grandes similitudes « *des séquences cognitivo-comportementales qui président à l'agir addictif quelque en soit son objet* ». L'issue addictive se déroule, soit **sur un mode compulsif**, précédée d'une **lutte anxieuse**, soit **sur un mode impulsif** : le comportement agit comme une **décharge pulsionnelle**, sans recours possible à la mentalisation (30). La suite est en général marquée par un **moment de satisfaction**, souvent fugace, qui laisse rapidement place à la **culpabilité** d'avoir de nouveau succombé et « perdu le contrôle ». Les mécanismes de défense mis en œuvre par le patient, son entourage ou même les soignants, comme le **déni** ou le **clivage**, semblent également à l'œuvre de manière similaire dans les différentes addictions. JL. VÉNISSE note également les similitudes retrouvées au niveau des **comorbidités** psychiatriques et addictives ainsi qu'au niveau des **facteurs de risque** et de **vulnérabilité**.

Nous pouvons souligner que l'approche qui consiste à considérer l'addiction sur un mode très physiologique en retenant pour la définir le syndrome de sevrage, la tolérance, la dépendance semble peu compatible avec la notion d'addiction sans drogue. Cependant, contrairement à ce que l'on pensait il y a quelques années, les phénomènes de tolérance et de sevrage seraient également présents dans les additions sans drogue pures même s'ils sont inconstants (30). JL. VÉNISSE cite par exemple la nécessité pour un joueur en ligne de parier toujours plus pour

obtenir le même effet et le sentiment de mal-être et d'irritabilité ressenti par un addict au sport ou au cybersexe s'il ne peut pas mettre en oeuvre son comportement. Dans son article de 2010 (32), H. KALANT pose de nouveau la question de la définition du problème. Il y rappelle que des experts réunis au Canada autour de la question du tabac ne retenaient que deux aspects nécessaires à la définition de l'addiction. Il s'agissait du fait de « *poursuivre ou consommation ou une conduite malgré ses conséquences négatives* » (31) et de « *l'impossibilité de réduire ou de cesser cette conduite, même lorsque le sujet le voulait* » (31).

Selon M. VALLEUR (31) nous devons envisager différemment les résultats des recherches en neurobiologie à la lumière de cette définition. Ces résultats permettent d'améliorer les traitements médicamenteux et d'affiner la connaissance de mécanismes cérébraux engendrant la dépendance et la tolérance. Ils restent cependant peu spécifiques des addictions, concernant plutôt le mode de fonctionnement et les mécanismes d'adaptation cérébraux.

Le triangle d'OLIEVENSTEIN, cité plus haut, paraît particulièrement pertinent en ce qui concerne les addictions sans drogue. En effet **l'environnement**, avec **l'accessibilité** de plus importante, **l'offre** de plus en plus grande et les **techniques de marketing** de plus en plus élaborées jouent un rôle déterminant.

L'approche par produit tend à disparaître progressivement au profit d'une approche plus riche, par comportement, ce qui rend la liste des addictions comportementales presque « *anecdotique* » (30). Le mode de relation à l'objet semble en effet plus intéressant à considérer, selon JL. VÉNISSE, que sa nature. Le débat persiste cependant car cette vision de la problématique addictive, bien que beaucoup plus riche, tend à étendre le champ de l'addiction de manière indéfinie.

2.2.2 Cyberdépendance

L'essor des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication) et en particulier d'Internet pourrait être à l'origine d'une nouvelle forme de dépendance : **l'addiction à Internet ou cyberdépendance** (33).

Selon LENGLET (33), il s'agirait d'un trouble permettant de « *nier la réalité, ou bien de l'éviter en abandonnant celle-ci pour se réincarner dans un avatar aux caractéristiques idéales et fluctuantes, comblant tous ses fantasmes et cela sans effort et sans sortir de chez*

soi ». Bien que les conséquences dommageables de ce trouble soient avérées, sa prévalence et ses caractéristiques restent très mal connues. Nous savons en outre que l'adolescence est une période particulièrement vulnérable au développement de dépendances comportementales. Les différentes études retrouvées dans la littérature publiées à propos d'Internet ont tendance à se contredire, certaines mettant en avant les aspects bénéfiques en terme de créativité et d'ouverture au monde d'Internet alors que d'autres en soulignent au contraire les risques.

2.2.2.1 Naissance du concept

Le terme « cyberdépendance » a vu le jour en 1995 suite à la « plaisanterie » d'un psychiatre américain, I. GOLDBERG, qui écrit un courriel dans lequel il définit la dépendance à Internet et recommande l'inscription à un groupe d'entre-aide (6). Ce « canular » tourne court puisqu'il reçoit des messages de personnes en souffrance du fait de leur usage d'Internet. L'année suivante, K. YOUNG (34) propose une série de critères tirés de ceux qui définissent le jeu pathologique dans le DSM-IV eux-mêmes inspirés de ceux de la dépendance aux substances. Son étude retrouve des différences significatives, en terme de durée d'utilisation et de difficultés résultantes sur les plans professionnels, relationnels, financiers et physiques entre les simples utilisateurs et les « dépendants » à Internet. Son article suivant, paru en 1998 (35) fait état d'un nombre important de sujets cyberdépendants principalement en lien avec des jeux vidéo de type MMORPG.

2.2.2.2 Une multitude de termes pour une même réalité ?

Selon Y. AUXEMERY, l'addiction à Internet a été théorisée dans un premier temps comme une **variante du jeu pathologique** (22,35) puis comme un **trouble du contrôle des impulsions** baptisé **usage problématique d'Internet**.

L. NADEAU et al. (6) dénombrent dans les différentes études onze termes différents pour faire état de réalités cliniques proches. Il s'agit de : la **cyberdépendance**, la **dépendance à Internet** (36), **Internet addiction disorders** (troubles liés à l'addiction à Internet), **pathological Internet use** (utilisation pathologique d'Internet) (37), **problematic Internet use** (usage problématique d'Internet) (38); **excessive Internet use** (utilisation excessive d'Internet) ; **compulsive Internet use** (utilisation compulsive d'Internet) (39) **cyberspace**

addiction (addiction au cyberspace), **online addiction** (addiction en ligne), **net addiction** (addiction au net), **Internet addiction** (addiction à Internet) (34) et pour finir **high Internet dependency** (forte dépendance à Internet) (40).

Aucun de ces termes n'est pour le moment repris dans les manuels diagnostiques internationaux probablement du fait de la relative jeunesse d'Internet. Il paraîtrait cependant absurde de ne pas s'intéresser aux patients qui se plaignent de ces troubles et de ne pas réfléchir à ce sujet au prétexte que cela n'est pas encore reconnu et défini de manière consensuelle.

Le terme d'Usage Problématique d'Internet (UPI) regroupe **toutes les utilisations d'Internet s'accompagnant de symptômes physiques et/ou psychologiques** (41). Il s'agit du terme choisi par D. ACIER et L. KERN dans le chapitre de l'ouvrage collectif (2012) « *Les addictions sans drogue : prévenir et traiter* ». Il a l'avantage de ne pas être restrictif, permettant ainsi d'inclure les différentes dénominations retrouvées dans la littérature et de s'extraire de concepts plus spécifiques comme la dépendance et l'addiction. Ce terme n'est cependant pas reconnu par les classifications internationales. Il n'a a priori pas trouvé sa place dans le DSM-V bien qu'il soit cité en annexe afin de soutenir les recherches sur le sujet (41).

Selon ces auteurs, **la majorité des articles parus dans la littérature convergent pour décrire l'existence d'un syndrome psychopathologique associé à Internet**. Cependant aucun consensus en terme de temps passé connecté à Internet ne ressort.

Plutôt qu'une définition exclusivement catégorielle K. CHEN et al., cités par Y. AUXEMERY (22) ont établi une échelle psychométrique pour quantifier l'addiction au Web et permettre des travaux de recherche.

RA. DAVIS (42) distingue a élaboré un modèle (cf. ANNEXE 4) dans lequel il distingue les **usages pathologiques spécifiques**, concentrés sur une activité particulière, qui ne seraient pas spécifiques à Internet, et les **usages pathologiques généralisés d'Internet** dans lesquels l'abus ne concerne aucune application en particulier mais pour lesquels la présence d'Internet est obligatoire.

2.2.2.3 Critères diagnostiques

D'après L. NADEAU et al. (6), les patients qui consultent pour « cyberdépendance » éprouvent un « *sentiment intime de perte de liberté et sont l'objet de préoccupations intrusives relatives à leur utilisation d'Internet* ». Ces patients ont souvent déjà tenté de diminuer leur utilisation d'Internet, sans succès et s'en perçoivent donc comme dépendants. Cette perception correspond également à une perte de liberté vis-à-vis d'Internet. Les conséquences dommageables sont perçues au niveau de la santé physique et mentale, du travail ou de l'école. Il y aurait également des conséquences néfastes sur les relations interpersonnelles des patients concernés.

L'*Internet Addiction Test* (IAT) de K. YOUNG (34) a été traduit en français par Y. KHAZAAL (cf. ANNEXE 3). Celui-ci a vérifié sur un échantillon de 246 personnes que l'IAT pouvait mesurer l'addiction à Internet de manière globale. Les résultats ont donné : un temps passé sur Internet qui pouvait aller jusqu'à 390 minutes par jour et pour 4 % des sujets interrogés, un score supérieur à 50 points (ce qui signifie que la consommation du Web est peut-être problématique).

Selon L. NADEAU et al. (6), le clinicien ne pourra pas se fier au nombre d'heures passées sur Internet, à un réseau amical restreint ou à un type de personnalité introvertie comme des signes rendant compte d'une « vraie » cyberdépendance. Ce qui fait la cyberdépendance serait le fait que l'organisation interne du patient est en lien avec son utilisation d'Internet.

Outre les critères de GOODMAN ou ceux, sensiblement équivalents, utilisés dans le DSM-IV TR, L. NADEAU et al. ont retrouvé des critères plus spécifiques à la cyberdépendance dans la littérature. Ce sont des critères qui concernent cependant plutôt les adolescents et les jeux vidéo. Une **souffrance cliniquement significative** ou une **altération du fonctionnement global** liée à Internet sont des critères nettement prépondérants par rapport à la durée d'utilisation. La durée et la fréquence d'utilisation seraient alors plutôt des paramètres utiles pour évaluer l'évolution de la cyberdépendance.

Il faut également évaluer le **retentissement sur les relations interpersonnelles** et pour ce faire replacer l'utilisation d'Internet dans un contexte plus large. L'adolescent peut en effet voir son utilisation d'Internet comme la cause ou la conséquence de son isolement ou comme une réponse ponctuelle, un refuge, face à des difficultés de la vie.

Internet est également une source de valorisation non négligeable et relativement spécifique à la cyberdépendance. Cette recherche de valorisation notamment via les avatars peut expliquer en partie les phénomènes de cyberdépendance.

La dernière des spécificités évoquées concerne le rapport à la réalité qui pourrait être modifié en cas d'utilisation précoce d'Internet.

2.2.3 Spécificités de l'utilisation d'Internet

En étant plus attentif, il nous semble qu'Internet présente des **spécificités** par rapport aux autres objets de dépendance. Trois d'entre elles sont décrites par A. COOPER dans ces travaux sur les dépendances sexuelles (43). Il y définit Internet comme le « *Triple-A Engine* » (Moteur au trois A) : *Anonymity, Accessibility and Affordability*.

Internet permet donc d'une part un **anonymat** en donnant la possibilité de cacher son identité ou bien d'en fournir une fausse. Ce mode de communication particulier peut permettre un sentiment de confiance dans les interactions sociales. Cela permet également aux internautes de consulter Internet sur des thèmes « tabous », thèmes qu'il est par exemple difficile, pour les adolescents, d'aborder avec leurs parents.

Internet est également devenu très **accessible**. Accessible en terme temporel puisqu'il est possible de s'y connecter 24h/24, et accessible en terme spatial puisqu'il suffit de bénéficier d'une connexion pour y accéder de n'importe quel endroit ou presque de la planète. Nous pouvons utiliser Internet pour accéder à des contenus extrêmement divers, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit et sans même sortir de chez soi. Il s'agit d'une spécificité à prendre en compte selon L. NADEAU et al. (6) car les activités non « virtuelles » supposent en général un cadre défini dans le temps et dans l'espace. Il faut en effet se déplacer physiquement pour aller acheter de l'alcool et boire, au Casino pour jouer etc. Internet engendre une modification des contraintes qui permet à des personnes isolées que « quelqu'un » soit présent à n'importe quel moment. Les personnes « cyberdépendantes » (6) ont souvent un sommeil décalé du fait d'une utilisation nocturne d'Internet ce qui a des conséquences sur leur rythme nyctéméral et parfois sur leur insertion socio-professionnelle. Cet usage est susceptible d'avoir les mêmes conséquences dommageables que la télévision à savoir des problèmes visuels, des lombalgies, une prise de poids...

L'utilisation d'Internet représente également un **faible coût**. Une fois l'abonnement payé, Internet est en principe « gratuit » si on excepte les coûts de l'inscription à certains jeux en ligne ou sites de rencontres.

2.2.4 Un concept discuté.

Tout objet de consommation peut être vu comme un *pharmakon* (44), à « *double face, tantôt poison, tantôt médicament* » (31). Le champ des addictions sans drogue croît de plus en plus et même si, comme nous l'avons vu, de fortes similitudes existent dans les processus en jeu la question d'Internet est plus complexe. Internet est-il un objet d'addiction en soi ou permet-il seulement un accès plus aisé à des objets d'addiction ? A-t-on à faire à une addiction comportementale ou à une addiction au type de relation permises par Internet ? Toutes ces questions restent en suspens et l'addiction à Internet ne figure toujours pas dans le DSM V. Ce trouble englobe des entités très différentes avec des facteurs étiologiques extrêmement variés ce qui fait dire à ses détracteurs qu'il ne constitue pas une entité clinique. Cependant c'est également le cas pour les autres addictions et cela ne remet pas en cause l'existence de ces troubles.

Une chose est sûre : à l'adolescence la question de la dépendance est particulièrement aiguë et elle se posera dans certaines circonstances par rapport à Internet surtout lorsque Internet apporte des renforçateurs importants et des relations plus satisfaisantes et moins risquées que dans la vie de tous les jours.

L'addiction à Internet ne nous semble tout de même pas tout à fait superposable aux autres addictions sans drogue et nous donne le sentiment qu'un simple changement de milieu (voyage, hospitalisation...) permet facilement à l'adolescent de « décrocher ».

Des **études complémentaires** semblent nécessaires pour **affiner les différents critères** proposés par K. YOUNG (34), mieux connaître sa **prévalence**, ses **caractéristiques** et pouvoir **proposer une prise en charge adaptée** si nécessaire.

Nous pouvons parier sans grand risque que le développement d'Internet est loin d'être terminé de même que la multiplication des applications et des moyens empruntés. Les éventuelles conséquences néfastes et les potentialités addictogènes restent pour le moment mal connues et marginales.

Cependant Internet facilite indéniablement l'accès à certains objets d'addiction comme les jeux en ligne. **Ne serait-il pas plus pertinent de séparer les addictions facilitées par Internet et celles possiblement spécifiques** comme le suggère RA. DAVIS (42)? Il pourrait y avoir d'un côté les addictions au jeu en ligne ou au cybersexe, non spécifiques d'Internet et de l'autre l'addiction aux jeux vidéo, aux médias sociaux etc, plus spécifique.

D'autre part, s'agit-t-il d'une vraie dépendance ou emprunte-t-on le concept aux addictions parce qu'il est **plus facile de penser à l'intérieur d'un cadre connu** (6)? Ce débat riche reste pour le moment ouvert et l'avènement des TIC nous amènera peut être, comme nous le verrons dans la quatrième partie de ce travail, à inventer de nouveaux critères sémiologiques.

Somme toute, la grande majorité des utilisateurs, y compris adolescents, semblent pour le moment en faire un usage non problématique c'est à dire un usage sans conséquence négative sur la qualité de vie, les apprentissages et la sociabilité.

Au total il faut rester vigilant à ce que des opinions personnelles ou des appréhensions ne prennent pas le pas sur la réalité en attribuant à Internet tous les maux de notre société actuelle. Les discours trop alarmistes pourraient même occulter les problèmes spécifiques en lien avec des usages problématiques d'Internet et masquer en même temps la souffrance des personnes concernées (6).

2.3 Usage problématique d'Internet : quels déterminants ?

S. TISSERON utilise régulièrement dans ses articles et ouvrages le concept de « *dyade numérique* » (16,45). Le mot « *dyade* » évoque la relation du nouveau-né avec sa figure d'attachement principale censée répondre à chacune de ses attentes de telle façon qu'il soit dans « *l'illusion de créer le monde* » (46). Selon lui, l'ordinateur a la capacité de **réactiver la relation première qu'un enfant a eu avec son environnement**. Les ordinateurs nous

donneraient la possibilité d'établir une relation d'emprise sans équivalent (16). Cette relation est normalement présente dans les premiers mois de vie du nouveau-né. Il cultive alors l'illusion de contrôle du monde environnant tout en y trouvant diverses satisfactions. Les expériences de satisfaction intense constituées par ce biais seront ensuite autant de ressources sur lesquelles l'enfant pourra s'appuyer.

La relation à l'ordinateur va jouer un rôle essentiel lorsque ces ressources font défaut ou que les éléments de réalité engendrent de trop grandes déceptions. Le sujet va alors tenter de rétablir une relation d'emprise avec le monde afin d'échapper à l'angoisse de perte de contrôle.

La « dyade numérique » a pour objectif de recréer avec l'ordinateur une relation qui permette de réparer une relation primaire défectueuse.

C'est ce type d'usage, qui peut devenir franchement pathologique, qu'il convient de savoir repérer afin d'y être particulièrement attentif.

Selon S. TISSERON (16) les adolescents à travers la construction de cette « dyade numérique » peuvent privilégier l'un ou l'autre des quatre domaines suivants :

- La recherche d'un **attachement plus sûr**.
- La **maîtrise des excitations**.
- L'expérimentation d'un **accordage affectif satisfaisant**.
- L'incarnation d'un **idéal**.

Il nous semble que Juliette et Jérémie sont, dans la dyade numérique qu'ils composent parfois avec les écrans, à la fois dans la recherche d'un attachement plus sûr et, pour Juliette en particulier, dans la recherche d'un accordage affectif plus satisfaisant que dans ses expériences en dehors de l'espace virtuel. Tous deux ont en effet des difficultés relationnelles avec leurs pairs. Juliette a la capacité de créer un lien social avec ses pairs mais qui s'est rompu de manière brutale à plusieurs reprises créant sans doute une grande insécurité affective et un vécu victimaire.

Les adolescents et plus globalement l'ensemble des usagers sont donc inégaux face aux écrans. **Les usages seront différents en fonction de la qualité des premières interactions.** S'ils ont été satisfaisants, l'adolescent utilise alors les mondes virtuels comme des **espaces potentiels** au sens où en parle D.W.WINICOTT (47). Il en fait des territoires de significations

avec des enjeux symboliques au premier plan. Avec Internet il existe en effet des possibilités multiples et les images virtuelles peuvent acquérir le statut d' « *objets malléables sur le modèle du **medium malléable** de M. MILNER* » (48). L'utilisation de ces objets nécessite le recours à l'imagination ce qui rapproche les espaces virtuels de **l'expérience transitionnelle** telle que l'a décrite DW. WINNICOTT (48): « *une rencontre avec la réalité externe où le petit enfant éprouve le plaisir de créer un objet dont il a besoin dans l'illusion de sa capacité créatrice* »

Selon S. TISSERON, le risque est pour les sujets qui ont eu une histoire précoce marquée par l'insécurité, des stimulations insuffisantes ou inadaptées, ou encore par des frustrations narcissiques excessives. Ceux-ci utiliseront possiblement l'écran non pas comme un espace de signification symbolique mais comme un partenaire privilégié d'interactions sur le modèle de ce que S. TISSERON appelle « *la dyade numérique* » selon les modalités de la relation qui s'établit dans les premiers mois de vie.

De son côté J. BOWLBY aurait sans doute rattaché ces utilisations problématiques des écrans avec les situations d'**attachement insécure** .

F. MARTY et S. MISSONNIER (48) expliquent l'addiction au virtuel comme une conduite compulsive, l'adolescent étant connecté à la réalité virtuelle en permanence. Dans ces cas là, la transitionnalité a disparu, « *il n'y a plus d'espace (de jeu) entre le sujet et l'objet mais une sorte de collage à l'objet* ».

La prévalence de mécanismes de défense comme le **clivage** et le **déni** ne laissant aucune place à **la narration, au récit** nous semble également participer à des usages que l'on peut appeler problématiques d'Internet, des réseaux sociaux mais également des jeux vidéo. **Pouvoir parler de son usage des différents médias et expliquer à son interlocuteur ce qu'on y fait de manière cohérente semble déjà être un bon signe d'un usage non problématique.**

2.4 Usage d'Internet et pathologies psychiatriques : quels liens ?

2.4.1 Comorbidités des usages problématiques d'Internet

La concomitance d'une cyberdépendance et d'autres troubles psychiatriques n'est pas

une juxtaposition de troubles mais s'intègre en général dans un tableau plus global. Lorsque Internet est utilisé comme un **moyen d'évitement**, une **échappatoire** par rapport à des responsabilités, des difficultés inter-personnelles ou émotionnelles, le clinicien se doit d'être particulièrement attentif à d'**éventuelles comorbidités**. Il s'agit d'un phénomène bien connu pour les abus de substances et qui s'applique de la même façon à la cyberdépendance. L'adolescent **se sent soulagé à court terme par le recours à Internet et intériorise donc cet outil comme une réponse efficace à sa détresse**. Certains auteurs nomment ce phénomène « automédication ». Le problème est que l'évitement devient un mode de fonctionnement dont il devient de plus en plus difficile de sortir.

2.4.1.1 Internet et troubles de l'humeur

Les troubles bipolaires et la dépression ont largement été étudiés dans l'addiction à Internet. Les troubles dépressifs apparaissent comme une possible cause de l'addiction, et inversement.

Une étude de suivi de 663 élèves, menée par R.J. VAN DEN EIJDEN et al. (2008), citée par Y. L'HEGARET (25), retrouve que l'usage pathologique de communications instantanées est corrélé à l'apparition de symptômes dépressifs à 6 mois, chez des adolescents entre 12 et 15 ans.

Y. L'HEGARET (25) cite également l'étude de J.H. HA et al. (2006) qui a été réalisée sur 2 groupes de 12 mineurs addicts. Le premier groupe a été sélectionné de manière randomisée parmi 485 enfants de 11 ans de moyenne d'âge et le second parmi 836 adolescents de 15,8 ans de moyenne. Dans le groupe des 12 enfants, la majorité a un diagnostic de trouble hyperactif. Dans le groupe des adolescents, 4 des 12 adolescents addicts présentent un épisode dépressif caractérisé à l'échelle de Beck, et 3 présentent un épisode dépressif majeur. J.H. HA et al. réalisent en 2007 une seconde étude sur 452 adolescents coréens (15,8 ans de moyenne d'âge) et retrouve un lien significatif entre addiction à Internet et dépression. Les idées suicidaires seraient également plus présentes chez ces patients.

Chez l'adolescent, la **co-occurrence d'épisodes dépressifs caractérisés** et de **l'addiction à Internet** est **clairement démontrée**, mais le **lien de causalité** entre les deux **ne l'est pas** pour le moment.

2.4.1.2 Internet et Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH)

Dans son travail de thèse intitulé *Adolescence et Internet: conduites à risques, addictions et comorbidités psychiatriques* (25), Y. L'HEGARET cite plusieurs résultats d'études s'étant intéressées aux liens entre TDAH et addiction à Internet.

Tout d'abord, il évoque l'étude réalisée par HJ YOO (2004) sur 535 élèves en classe élémentaire (11 ans de moyenne d'âge). Les élèves identifiés comme ayant une addiction à Internet ont des scores significativement plus élevés aux échelles d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité que les élèves non addicts. La prévalence du TDAH dans le groupe « addicts à Internet » est significativement plus élevée que dans l'autre groupe (22,5% contre 8,1%). Il est intéressant de noter que 73.8% des sujets du groupe « addicts » avaient comme usage principal d'Internet les jeux en ligne. Cette étude tend à montrer qu'il existe **un lien fort entre TDAH et usage excessif des jeux vidéo** mais pas forcément pour d'autres usages d'Internet.

Il cite ensuite deux autres études qui confirment de manière significative ces résultats : celle de CH. KO et al. parue en 2008 et celle de JH. HA parue en 2006.

Les résultats des différentes études suggèrent l'existence d'un lien entre TDAH et addiction à Internet, mais la relation entre les deux reste peu claire : l'usage pathologique d'Internet peut être vu comme une conséquence du TDAH, Internet pouvant être utilisé comme mode de régulation du TDAH (possibilité de fixer son attention sur les stimulations rapides d'Internet). Nous pouvons également émettre l'hypothèse que ces deux troubles se développent sur des **terrains très proches**. L'addiction à Internet chez un jeune adolescent doit de toutes façons faire rechercher un TDAH et inversement.

2.4.1.3 Internet et troubles anxieux

2.4.1.3.1 *Anxiété sociale*

Les fonctions socialisantes d'Internet sont celles qui sont le plus impliquées dans l'addiction (25). La timidité et la solitude sont décrites comme des facteurs de risques de l'addiction à Internet. De ce fait, le lien entre **addiction à Internet** et **phobie sociale** semble logique.

S. CAPLAN (2007), cité par Y. L'HEGARET (25) étudie le lien entre anxiété sociale, solitude et le fait de préférer les interactions sociales en ligne, auprès de 343 étudiants. Il montre que lorsque l'anxiété sociale est prise en compte, le pouvoir prédictif de l'addiction par la solitude devient insignifiant. La relation entre solitude et la préférence pour des interactions en ligne est induite par une variable : l'anxiété sociale.

CY. LIU et FY. KUO (2007), cités par Y. L'HEGARET (25) cherchent à valider leur modèle de l'addiction à Internet dans une étude sur 611 étudiants, basée sur la théorie interpersonnelle de SULLIVAN. Leur hypothèse est que si les relations parents/enfants sont de bonnes qualités, alors les relations interpersonnelles le seront également, aboutissant à moins d'anxiété sociale et à moins d'addiction à Internet. A contrario, un fort un niveau d'anxiété sociale sera positivement corrélé avec l'addiction à Internet. Cette hypothèse est confirmée par les résultats de l'étude.

Au total, même si l'anxiété sociale et l'addiction à Internet sont deux troubles liés de manière significative, l'existence d'un **lien de causalité** entre les deux **reste peu claire**. Cependant plusieurs études tendent à montrer que l'utilisation pathologique serait une stratégie de réponse inadaptée à des difficultés relationnelles préexistantes, conséquences d'une anxiété sociale importante. Le lien entre solitude et addiction à Internet serait lui-même une conséquence du lien qui unit l'anxiété sociale à ces deux phénomènes.

2.4.1.3.2 *Anxiété généralisée*

IJ. BAKKEN et al. (49), dans leur étude épidémiologique en population générale, retrouvent **36,4 % d'anxiété généralisée chez les addicts**, contre 5% chez les utilisateurs non problématiques et 12,7% chez les utilisateurs à risque.

2.4.1.3.3 *Troubles obsessionnels compulsifs (TOC)*

L'**addiction à Internet** a été envisagée par plusieurs auteurs comme un **mode d'expression du trouble obsessionnel compulsif (25)**.

NA. SHAPIRA et al.(38) étudient 20 utilisateurs problématiques d'Internet. 3 des 20 patients (15%) présentent les critères du TOC du DSM-IV.

CK. YANG (2005), cité par Y. L'HEGARET(25) retrouve dans son étude sur 328 adolescents (15-19 ans) l'association entre TOC et addiction à Internet: 25% des utilisateurs excessifs d'Internet contre 1.9% des faibles utilisateurs répondaient positivement à l'échelle de TOC. IJ. BAKKEN (49) retrouve 12,5% de symptômes obsessionnels compulsifs dans le groupe addict à Internet, contre 1,1% chez les utilisateurs non pathologiques, et 5,8% chez les utilisateurs à risques.

Ces différentes études observent **une association entre les symptômes obsessionnels-compulsifs et l'addiction à Internet**. Cependant, hormis l'étude de NA. SHAPIRA (38) qui pose le diagnostic de TOC pour 3 de ses 20 patients, le diagnostic clinique de trouble obsessionnel compulsif n'est pas posé dans ces différentes études.

Les liens entre anxiété et addiction ont été étudiés à de multiples reprises, l'addiction apparaissant comme une **stratégie de coping inefficace face à l'anxiété**, et pouvant renforcer celle-ci dans un second temps. Ce type d'interaction n'a pas été démontré pour l'addiction à Internet qui est de toute manière une entité encore fragile. Tout comme les troubles dépressifs, les troubles anxieux peuvent être envisagés **aussi bien comme point de départ que comme conséquence** de l'usage problématique d'Internet chacun des troubles renforçant ensuite l'autre.

2.4.1.3.4 *Internet et addictions*

K. YOUNG (35) en 1998, rapporte un taux de **52%** de patients présentant une co-addiction, chez les patients addicts à Internet, parmi 396 sujets majeurs.

JY. YEN et al. (2007), cités par Y. L'HEGARET (25), montrent, chez des adolescents, que l'addiction à Internet et l'addiction à un produit partagent **plusieurs facteurs communs**

sociaux-familiaux, qui favoriseraient le développement de l'un ou l'autre des troubles.

IJ. BAKKEN (49) retrouve 13,6% d'usage pathologique d'alcool ou de drogue dans l'année précédente chez les patients addicts, contre 1,1% chez les non-addicts et 4,4% chez les sujets à risque.

Une autre étude menée par CH. KO et al. (2008), citée par Y. L'HEGARET (25), sur 2114 adolescents entre 15 et 23 ans (16,3 ans de moyenne d'âge) retrouve qu'**un tiers des patients addicts à Internet ont un usage pathologique de l'alcool**, contre 12,2% chez les non addicts.

La co-occurrence d'une autre addiction, ou d'un autre usage pathologique, est donc fréquente avec l'addiction à Internet. Le clinicien devra donc être vigilant à les rechercher.

Bien que ces différents troubles semblent souvent co-exister chez le même sujet, le **lien de causalité** reste en question. Peut-on en effet envisager simplement ces troubles comme s'ajoutant les uns aux autres et ne pas les envisager dans leur globalité ? Cela pose de nouveau la question de la **distinction en tant que trouble spécifique de l'addiction à Internet**. L'usage pathologique d'Internet peut être considéré comme **une stratégie de coping** non efficace en réponse à des symptômes psychologiques, voire même comme **un symptôme d'une autre pathologie** partageant les mêmes causes biologiques. La question psychopathologique reste riche et amène à des avis divers en fonction des auteurs. En clinique le praticien doit s'efforcer de distinguer les troubles soit en les envisageant comme l'expression multiple d'une même pathologie soit en les distinguant. L'essentiel restant la prise en compte de la souffrance subjective du patient et l'évaluation du retentissement sur sa qualité de vie.

2.4.1.4 Et en pratique clinique ?

Pendant notre internat et au fil de nos rencontres avec de jeunes patients usagers d'Internet et des réseaux sociaux nous avons été beaucoup plus souvent interpellés par des usages que nous estimions problématiques en terme de risques subis, de confusion des espaces que par des usages du registre de la dépendance ou de l'excès quantitatif.

Les adolescents rencontrés lors des entretiens semi-dirigés réalisés pour ce travail de thèse ne nous semblent globalement pas avoir des usages appartenant au registre de la cyberdépendance si ce n'est peut être Marion dont nous évoquerons la situation un peu plus loin. La majorité nous a semblé plutôt bien repéré dans les différents espaces. Le risque le plus souvent retrouvé a été celui de l'impact sur la qualité de vie et en particulier sur le sommeil.

La **dynamique familiale** nous semble très importante à prendre en compte dans ces situations. Les parents, et en particulier les mères seules, sont souvent plus rassurés de savoir leur enfant dans sa chambre qu'à l'extérieur. Les difficultés en lien avec un usage pathologique d'Internet sont souvent en rapport avec une difficulté plus globale des figures parentales à imposer des règles de vie.

Les lignes précédentes n'ont d'autre valeur que celle d'une impression clinique mais nous tenions à la mettre en perspective avec les données trouvées dans la littérature.

Y. AUXEMERY a tenté d'identifier les différentes situations retrouvées dans sa pratique lorsqu'il a à faire à des usages évoquant une addiction à Internet. Il distingue (22) trois cadres nosographiques de cyberdépendance dans sa pratique quotidienne.

Il a observé qu'une **entrée dans la schizophrénie** peut se manifester par des consommations d'Internet excessives. Le jeune évolue alors dans un univers virtuel étrange qui lui apporte un « *étayage en colmatant quelques brèches psychotiques* » (22). Nous n'avons pas encore rencontré ce type de situation au cours de notre pratique mais avons observé des manifestations comparables avec les jeux vidéo. Y. AUXEMERY pense d'ailleurs peut être davantage à des jeux vidéo en réseaux lorsqu'il emploie le terme de « *consommations d'Internet excessives* ». Le signe qui doit alors inquiéter est un enfermement progressif dans un monde fantastique détaché de la réalité. Dans ces cas-là, couper brutalement l'adolescent de son monde habituel peut entraîner un fort risque de décompensation aiguë avec éventuellement passage à l'acte hétéro-agressif. Il semble préférable de débiter une prise en charge médicamenteuse et psychothérapeutique avant d'envisager autre chose.

Dans d'autres cas, un usage simple pourraient évoluer progressivement vers l'**addiction** évoquant une **vulnérabilité individuelle** (22) et s'ajoutant à la tonalité thymique dysphorique parfois présente à cette période.

Pour finir, l'ordinateur pourrait représenter la « *crystallisation de la crise d'adolescence* » (22) : un peu bruyante, sans aucun caractère pathologique et nettement plus répandue.

2.4.2 Traits de personnalité influençant l'utilisation de Facebook

Les relations entre les traits de personnalité et l'utilisation d'Internet ont été très étudiées depuis le début des années 2000. Dans la suite logique, des études se sont intéressées aux **divers usages de réseaux sociaux** comme *Facebook* en **fonction de la personnalité**.

Un modèle de personnalité comprenant **5 dimensions** (neuroticisme, extraversion, ouverture à l'expérience, caractère agréable, caractère consciencieux) a été élaboré au début des années 90 (*Five-factors model*) et a progressivement été utilisé dans un grand nombre d'études théoriques de la personnalité en psychologie dont C. ROSS et al. font une revue en introduction à leur étude (50).

Certains auteurs comme S. BUTT et JG. PHILIPPS (2008), cités par C. ROSS et al. (50), décrivent combien les personnes à **haut niveau de neuroticisme** (disposition aux émotions négatives) sont susceptibles d'utiliser *Facebook* pour **lutter contre la solitude**.

L'extraversion est également un trait de personnalité qui a été associé à l'utilisation d'Internet. Les personnes plutôt **introverties** auraient l'impression d'exprimer leur vraie personnalité plutôt en ligne à l'inverse de celles qui sont plutôt extraverties. De ce fait elles auraient plus tendances à **utiliser les réseaux sociaux numériques (RSN)** pour **satisfaire leur besoin de communiquer** (50). Cependant, les relations sur *Facebook* étant le plus souvent le reflet des relations « hors-ligne » les personnes plus introverties seront « *désavantagées* » (50) de la même façon.

L'**ouverture à l'expérience** favorise de manière générale l'**utilisation de nouveaux moyens de communication**. Ces personnes ont donc été plus susceptibles d'utiliser les RSN (50) lorsque ceux-ci ont commencé à se développer. Ce lien entre « *ouverture à l'expérience* » et l'usage de *Facebook* est désormais moins clair étant donné que cela ne peut plus être considéré comme une expérience « nouvelle » (50).

Les personnes qui ont un score bas sur la dimension de personnalité « *caractère agréable* » (*agreeableness*) et qui sont également introverties auront davantage de difficultés à créer des

relations « hors-ligne » et auront donc moins de personnes à ajouter comme « ami » sur Facebook (50).

Le **caractère consciencieux** a été relié par S. BUTT et JG. PHILIPPS (2008) entre autres à un **usage moindre d'Internet**. Ces personnes ne sont pas attirées par des outils qui pourraient engendrer de la « *procrastination ou les dévier de leurs tâches quotidiennes* » (50). Cependant, peu de recherches se sont intéressées au lien entre ce trait de personnalité et l'usage des RSN.

Au regard des données de ces études, C. ROSS et al. (50) ont mené une étude sur 97 étudiants d'une université de l'Ontario. 85% des participants possédaient un compte Facebook. 79% d'entre eux ont rapporté passer entre 10 et 60 minutes par jour connectés à leur compte.

Plus les étudiants présentent un **niveau élevé d'extraversion**, plus ils appartiennent à un **nombre important de groupes Facebook** (50). Cependant, de façon surprenante, le niveau d'extraversion n'est pas selon cette étude associé à un plus grand nombre d'« amis » *Facebook* ou à une utilisation plus importante des fonctions de communication de *Facebook* (50). La conclusion tirée par les auteurs est que ces personnes utilisent *Facebook* comme un outil de communication mais **pas comme une alternative** à d'autres activités sociales.

Contrairement aux études précédentes, C. ROSS et al. (50) ont finalement trouvé peu de liens entre les traits de personnalité et les différents usages de Facebook. Ils émettent l'hypothèse que le « Five-factor model » est trop large pour étudier de manière fine les relations entre personnalité et usage de *Facebook*. Selon ces auteurs, des traits comme la **timidité** ou le **côté narcissique** pourraient être plus intéressants à étudier. Les différentes **motivations** pour l'usage de *Facebook* comme le désir de communiquer, la recherche de soutien ou d'amusement seraient à prendre davantage en compte.

3 Des outils pour prévenir les usages problématiques d'Internet

3.1 Du côté des parents

3.1.1 Des repères nécessaires

3.1.1.1 La règle des 3-6-9-12 de S. TISSERON

S. TISSERON a publié en 2008 des recommandations simples, utilisables en consultation par des professionnels de santé mais également par tout autre professionnel travaillant dans le champ de l'enfance. Il s'agit de repères utiles à donner aux parents sans être pour autant dupes. Ces conseils seront de plus en plus difficiles à appliquer mais ils ne perdent pas leur intérêt pour autant. S. TISSERON est à ce jour un des seuls avoir fait cet effort de condenser les savoirs actuels en des règles **accessibles** et **fondées**. Elles ne sont ni alarmistes ni banalisantes et mériteraient sans doute d'être davantage diffusées.

Cette règle a été reprise plus récemment (2011) par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) et par l'association belge YAKAPA qui lutte contre la maltraitance et va diffuser cette campagne dans toute la Belgique durant l'année 2013.

3.1.1.1.1 Avant 3 ans: pas de télévision

Avant 3 ans, l'enfant a besoin de **mettre en place des repères spatio-temporels**. Les repères spatiaux se mettent peu à peu en place grâce à l'exploration de l'environnement par les cinq sens. Sur le plan temporel ce sont les histoires qui servent à l'enfant à développer ses repères. Selon S. TISSERON (51) il faut donc éviter la télévision et les DVD avant cet âge là. Leurs effets nocifs ont en effet été démontrés. Les tablettes tactiles peuvent selon lui être utilisées en complément d'autres outils d'éveil.

3.1.1.1.2 Avant 6 ans : pas de console de jeu

Selon S. TISSERON (51), il faut dès 3 ans commencer à apprendre à l'enfant à **limiter les écrans** en faisant une sélection par la qualité des programmes. Il faut également **éviter de**

mettre la télévision ou un console de jeux vidéo dans la chambre de l'enfant. Il faut bien sûr respecter les âges indiqués pour les programmes télévisés. Il convient de préférer des jeux vidéo où l'on joue à plusieurs afin d'éviter l'usage trop « compulsif » du jeu. Les consoles et ordinateurs peuvent être utilisés comme supports de jeux en famille ou comme supports d'apprentissage.

3.1.1.1.3 Avant 9 ans : pas d'Internet seul

Il faut continuer à respecter la signalétique des âges, à éviter télévision et console dans la chambre de l'enfant. S. TISSERON (51) conseille d'établir des **règles claires** sur les temps d'écran. L'usage d'Internet est possible à partir de 8 ans, accompagné et sur l'ordinateur familial.

3.1.1.1.4 Avant 12 ans : pas de réseau social

Il faut toujours éviter télévision et console dans la chambre de l'enfant. S. TISSERON (51) énonce trois règles à expliquer à l'enfant par rapport à l'usage d'Internet. Premièrement, tout ce que l'on y met **peut être rendu public**. Deuxièmement, tout ce que l'on y met **y reste éternellement**. Troisièmement, tout ce que l'on y trouve est **sujet à caution**.

3.1.1.1.5 Après 12 ans : l'enfant peut surfer seul sur Internet

L'adolescent peut surfer seul sur Internet à condition d'avoir abordé avec lui les questions du téléchargement, du plagiat, de la pornographie et du harcèlement. S. TISSERON (51) conseille aux parents de ne pas être « amis » avec leurs enfants sur *Facebook* et d'**éviter la connexion nocturne illimitée** dans la chambre de l'adolescent.

3.1.1.2 Ages limites

3.1.1.2.1 Réseaux sociaux numériques

L'inscription à la majorité des sites de réseaux sociaux type *Facebook* requiert un âge de 13 ans minimum.

13 ans correspond à l'âge limite défini par le *Children's Privacy Protection Act (13)* en dessous duquel il est interdit pour tout site Web de recueillir des informations sans l'accord des parents.

Cependant il existe de nombreux sites destinés aux enfants et aux pré-adolescents pour lesquels il n'y a aucune restriction d'âge. Même s'il est aisé de falsifier son âge pour ouvrir un compte sur *Facebook* par exemple nous estimons important que cette règle puisse être maintenue. En effet même si elle ne met pas fin à la transgression elle fixe des repères pour les adolescents et aussi pour leurs parents.

3.1.1.2.2 Normes PEGI pour les jeux vidéo

En ce qui concerne les jeux vidéos, des normes existent depuis 2003, reconnues au niveau européen. Il s'agit du système PEGI (Pan-European Game Information). La classification est visible sur chaque jeu et confirme qu'il convient à des joueurs à partir d'un certain âge (par exemple, PEGI 7 : utilisable par des enfants de 7 ans et plus). Il existe 5 pictogrammes différents qui donnent des repères sur les âges : 3, 7, 12, 16 et 18. Il existe également des descripteurs qui indiquent pourquoi le jeu est limité à une certaine classe d'âge (par exemple : langage grossier, violence, discrimination...).

3.1.1.3 Groupes de parole pour les parents

Les parents des adolescents actuels n'ont pas grandi comme leurs enfants avec Internet et ses possibilités multiples. Ils sont donc confrontés à un univers qu'ils ne maîtrisent pas mais auquel ils doivent éduquer leurs enfants et parfois les en protéger.

De ce fait, nous pouvons imaginer que certains parents aient besoin de soutien pour mieux appréhender les enjeux des usages de leurs enfants et fixer des limites appropriées.

En nous renseignant auprès des différentes structures nantaises où des groupes de paroles pour les parents sont susceptibles d'être organisés (Ecole des Parents, MDA, unité ESPACE) il s'est avéré qu'aucun groupe de parole spécifique autour de l'usage des RSN n'est en cours actuellement. Un groupe plus spécifique « entourage » de patients addicts aux jeux vidéo se tient cependant une fois par semaine à l'espace Barbara.

La raison est-elle le manque de pertinence d'un tel groupe ? Cela est une hypothèse plausible. En effet, il s'avère que les difficultés à fixer des limites dans ce domaine précis s'arrêtent rarement à celui-ci et sont témoins de failles éducatives plus globales.

Le raisonnement peut-être inverse : pour des familles qui sont en difficulté pour venir demander de l'aide à propos de l'éducation des enfants, la thématique d'Internet peut être une porte d'entrée. En effet reconnaître ses limites au sujet d'Internet nous semble avoir un impact plutôt restreint sur le plan narcissique.

3.1.2 Rôle des parents dans l'éducation à Internet

Les parents ont ici un rôle fondamental à jouer puisque le premier contact avec les écrans a lieu de plus en plus tôt, souvent dès l'âge pré-scolaire.

Les règles fondamentales nous semblent être la **présence auprès de l'enfant et l'accompagnement de son usage d'Internet**. En effet le danger ne vient pas temps du contenu auquel l'enfant peut être confronté mais du fait qu'il soit livré à ses angoisses seul devant son écran.

Les parents doivent permettre à l'enfant de **préserver son intimité** sur Internet mais également de manière générale. L'enfant doit pour cela avoir intériorisé les limites entre espace privé et public dès son plus jeune âge. Pour cela les parents doivent savoir respecter l'intimité de leur enfant sur Internet. L'autoriser à avoir un compte *Facebook* à condition de pouvoir regarder ce qu'il y publie nous semble être une solution inadaptée. En effet même si l'on peut considérer que ce qui est publié sur *Facebook* est plus de l'ordre du public que de l'intime nous pouvons faire le parallèle entre regarder le compte *Facebook* de son enfant et épier ses conversations téléphoniques avec ses amis ce qui paraîtrait déplacé au plus grand nombre.

Les parents doivent également, à l'aide d'outils comme le **contrôle parental**, préserver au maximum leurs enfants de contenus qui sont réservés aux majeurs (violence, pornographie).

Bien que faillibles, leur utilisation est le témoin de l'investissement des parents pour la sécurité et le bien-être de leur enfant.

Nous développerons dans la troisième partie de ce travail l'influence d'Internet et des réseaux sociaux sur la famille.

3.2 Du côté de l'école

3.2.1 Jeu des « trois figures »

Il s'agit d'un jeu qui peut être réalisé à l'école maternelle, entre 3 et 6 ans. Il porte ce nom en référence aux trois postures retrouvées dans la majorité des programmes ou jeux pour enfants qui sont **l'agresseur**, la **victime** et le **justicier**. Ce jeu constitue une forme de pré-éducation aux écrans selon S. TISSERON (51) et permet aux enfants une prise de recul par rapport aux images qu'ils peuvent voir sur les écrans. Il s'agit pour les enfants de s'imaginer dans chacune des trois « figures » dans une situation agressive. Cette activité favorise l'empathie et diminue la tentation de la violence. Elle permet également l'apprentissage du « faire-semblant » et incite les enfants à imiter « pour de faux » dans leurs jeux. Selon S.TISSERON (51), « ils passent ainsi des représentations de premier ordre, fournies par les organes des sens aux représentations de second ordre ». Il s'agit d'un programme utilisé dans la lutte contre le harcèlement en France, en Belgique et bientôt en Suisse.

L'importance donnée au « faire-semblant » dans cette activité semble être une bonne préparation aux mondes virtuels. L'espace du jeu peut être matérialisé avec une corde ce qui permet aux enfants de s'habituer au fait que d'un côté de la corde ils se situent dans la réalité et que de l'autre ils sont dans un espace où toutes leurs actions et leurs paroles est du côté du « faire-semblant » et des conventions de théâtre.

3.2.2 Donner des repères

L'enfant manifeste dès son plus jeune âge une grande curiosité pour le monde qui l'entoure. Dès 6 ans, l'école va pouvoir contribuer à donner à l'enfant des repères théoriques et pratiques pour être mieux armé et pouvoir profiter du monde numérique. S.TISSERON (51) dégage quatre axes pour ce faire : tout d'abord enseigner ce qu'est le numérique, ensuite

sensibiliser les enfants à l'influence que le numérique a sur eux. Cela sera complété par un apprentissage de « droits et devoirs » sur Internet et des modèles marketing d'Internet dès 7-8 ans.

En ce qui concerne l'enseignement de l'histoire du numérique, P. LENA a identifié plusieurs axes dans son ouvrage *Enseigner c'est espérer. plaidoyer pour l'école de demain* (2012) (52): enseignement de l'histoire des machines, des algorithmes, du langage de programmation et des lois de l'information.

Un module pédagogique a été mis en place par l'Académie des Sciences dans le but de sensibiliser les enfants de la grande section de maternelle au CM2 aux écrans. Son objectif est d'initier les enfants au fonctionnement du cerveau notamment lorsqu'il est devant un écran. L'objectif est ainsi de guider les enfants vers un usage raisonné du numérique. Les enseignants sont également incités à engager le dialogue sur ces thèmes avec les parents ce qui paraît fondamental.

L'enseignement sur les droits et les devoirs doit notamment porter sur le **droit à l'image et à l'intimité** qui peuvent être mis à mal sur Internet. L'enfant doit progressivement apprendre à distinguer espace privé et espace public, pour lui-même et pour les autres.

Il est également important de ne pas laisser l'enfant avec l'idée que sur Internet certains sites apporteraient des services gratuits sans aucune contre-partie. En effet, *Google, Skype, Youtube* ou *Facebook* travaillent à donner cette impression de gratuité totale. Un grand nombre d'adolescents ignore que les risques viennent certes de ce qu'ils peuvent révéler d'eux-mêmes mais surtout de ce que les médias numériques collectent et exploitent comme traces laissées à leurs insu et qui peuvent ensuite être mises à la disposition de tiers. Au même titre qu'un autre utilisateur, les jeunes représentent en quelque sorte une « source de revenus » et il est important qu'ils soient sensibilisés à cette réalité.

3.2.3 Adapter les outils pédagogiques

S. TISSERON (51) développe plusieurs pistes à partir de l'observation du changement d'esprit des élèves.

Tout d'abord, il a remarqué que les enfants sont de plus en plus amenés à jouer, dès leur plus

jeune âge, avec différentes identités, notamment sur les jeux vidéo. Cette culture du numérique pousse au désir d'affirmation de soi. Les méthodes d'enseignement peuvent en tenir compte en introduisant dans les cours dispensés le débat et la controverse. Ces argumentations individuelles ou en groupe permettent, outre le développement de l'esprit critique et de l'esprit citoyen de préparer les élèves au monde du travail.

La culture du numérique est également porteuse du désir de partage qu'il convient de valoriser en favorisant la co-réflexion. L'introduction d'un écran par enfant paraît, dans cette perspective, peu pertinente. L'écran devrait plutôt être pensé comme un espace de co-construction autour duquel il faut apprendre à s'écouter et se comprendre. Ce type d'utilisation permet en outre aux enfants d'intégrer les règles du travail en réseau. De cette manière, l'écran sera moins perçu par les élèves comme un espace individuel comparable au cahier, que comme un support autour duquel il est possible de développer différentes formes d'échanges.

Les structures éducatives doivent travailler à valoriser les images produites par les jeunes par différents moyens afin de lutter contre l'apparition d'une « fracture générationnelle ».

Des méthodes de tutorat sont également à penser, en alternance avec des travaux plus individuels. En effet ces méthodes sont utiles pour l'élève qui fournit les explications et pour celui qui les reçoit. La réussite étant souvent plus valorisée que la compréhension dans le monde des écrans, l'élève qui doit expliquer à son camarade devra prendre du recul pour se décaler du mode de résolution souvent intuitif qu'il aura utilisé.

La conception classique et linéaire des cours est sans doute à adapter. Les adolescents auraient de plus en plus de difficultés à se concentrer, « zapperaient » sans cesse entre différentes activités. Les élèves distraits en cours ont cependant toujours existé, sont-ils plus nombreux maintenant ? La question reste en suspens. Ce qui est sûr c'est que désormais, les adolescents ne restent plus inactifs lorsque leurs capacités de concentration s'épuisent, ils se mettent systématiquement à faire autre chose. Une façon de relancer l'attention est de concevoir le cours comme une succession de temps distincts.

3.2.4 Des écrans pour apprendre mieux et plus vite ?

L'important semble être de prendre en compte la spécificité des écrans et de les utiliser à l'école pour ce qu'ils peuvent apporter en plus et pas dans une optique de remplacement des

livres. Il faut travailler à rendre ces deux outils complémentaires au lieu de les mettre en concurrence.

Les atouts des outils numériques sont de trois ordres. Tout d'abord ces outils s'adaptent à l'élève, à son rythme de travail, à ses compétences. Il peut s'appuyer à tout moment sur un tuteur virtuel. Ensuite, ils créent un espace rassurant dans lequel l'élève n'est pas jugé et dans lequel l'erreur est rarement sanctionnée. Pour finir, ces outils favorisent l'innovation : chacun construit son parcours personnel et organise ses recherches à sa façon.

Juliette, Jérémie, Laurine : 3 adolescents de la même génération avec 3 usages à la fois très différents et très riches d'Internet et des réseaux sociaux numériques.

Si Juliette et Jérémie semblent prendre, voire subir quelques risques pour leur santé physique et psychique (manque de sommeil pour Juliette, désinvestissement du monde physique pour Jérémie) les bénéfices tirés sont également remarquables notamment en terme de valorisation et d'expression de leur créativité. Laurine, elle ne semble pas du tout dans un usage qui s'analyse en terme de risques.

L'utilisation que Juliette fait d'Internet est bien en adéquation avec un fonctionnement limite. Sans préjuger de ce qui est à l'origine des difficultés de Juliette ses activités sur Internet est sans doute liée à son fonctionnement psychique et ces activités contribuent peut être à le renforcer en favorisant les déliaisons brutales.

Aucun des trois ne nous semblent dans une problématique d'addiction à Internet. Cependant, le rapport à Internet de Juliette et de Jérémie nous interrogent et il nous paraît intéressant de les appréhender sous un autre angle que nous allons développer tout au long de la troisième partie de ce travail. Encore une fois l'approche catégorielle nous montre ses limites et contribue à masquer parfois la diversité de la réalité clinique. En d'autres termes la question des différents usages d'Internet ne nous paraît pas tant se poser en termes de « normal et de pathologique » comme énoncé en titre en référence à G. CANGUILHEM.

En effet, les psychiatres ont tendance à voir les comportements par le biais des risques et bénéficieraient peut être parfois de l'apport des sciences sociales pour avoir une analyse plus riches des comportements, notamment adolescents. C'est ce que nous allons tenter de faire au cours de la partie suivante.

**TROISIEME PARTIE : RAPPORT A SOI, A L'AUTRE ET
AU MONDE DES ADOLESCENTS A L'HEURE DES
RESEAUX SOCIAUX NUMERIQUES.**

A l'heure actuelle, les adolescents se construisent dans un monde où la réalité ne se limite plus à ce qui est tangible. Les supports numériques interrogent le rapport à soi, à l'Autre et au monde dans des termes totalement nouveaux (48).

Avant de nous intéresser plus précisément au rapport des adolescents à eux-mêmes et à leurs pairs à l'heure des réseaux sociaux numériques (RSN), il convient de définir quelques termes. En effet, il nous semble important de ne pas opposer les notions de « virtuel » et de « réel ». Cela risquerait d'une part, de nous faire passer à côté du vécu des adolescents d'aujourd'hui, et d'autre part, cela ne correspond pas, comme nous le verrons au sens originel du mot « virtuel ».

D'autres questions se posent alors. Le virtuel s'est-il fait une place récemment dans le psychisme humain où celle-ci existe-t-elle depuis la nuit des temps ? Le rapport pathologique au virtuel dont nous entendons parler de plus en plus souvent est-il une nouveauté ?

Après ce préalable nécessaire, nous nous intéresserons au support de construction identitaire que peuvent trouver les adolescents grâce à l'outil numérique, en nous interrogeant sur leur rapport à eux-mêmes via leur relation à l'image et à leur corps. Nous nous pencherons ensuite sur le rapport aux autres (pairs, famille) des adolescents à l'heure du virtuel avant de nous questionner sur un éventuel nouveau rapport au monde des adolescents à l'heure des RSN. Nous finirons par nous poser la question suivante : ces bouleversements sociétaux sont-ils à l'origine de conséquences psychologiques plus profondes ?

1 Des notions aux contours flous

1.1 Imagination, fantasme, rêverie et rêvasserie

Tous ces termes font référence à des représentations mentales qui ont pour but de combler l'absence de l'objet concret. C'est donc le vide qui impliquerait cette démarche d'imaginer, de fantasmer, de rêver et de rêvasser. Cependant, la traduction du mot allemand *Phantasie* utilisé par S. FREUD par le mot fantasme en français rajoute à la confusion. Ce mot désigne-t-il des fantasmes conscients, inconscients, des rêveries diurnes, des productions de l'imaginaire... ?

L'**imaginaire** est constitué par nos représentations (45), nous pouvons nous déplacer au sein de cet imaginaire et opérer des transformations comme bon nous semble. L'imagination est centrée sur la transformation de la vie, la création. Elle permet en général des ponts entre nos sensations corporelles, les images qui se forment dans notre esprit et ensuite un objet utile ou esthétique fruit de cet imaginaire. Elle correspond à une **orientation volontaire de l'esprit dans le but d'anticiper un événement stressant ou souhaité ou de résoudre un problème.**

La notion de **fantasme** (45) est différente, bien que celui-ci relève également de l'imaginaire. Il s'agit de petits *scenarii* en général assez fixes, réunissant deux personnages dans une action. La personne qui fantasme y a en général toujours le même rôle et s'y sent de ce fait souvent enfermée. Le fantasme a un caractère irruptif : il intervient comme une expérience étrangère et inexplicée qui sort brutalement le sujet de ses préoccupations. Il s'agit d'un monde intérieur, tout comme le monde imaginaire, mais nous ne pouvons pas nous y déplacer. La réalisation de ces fantasmes permet rarement de s'en libérer car il s'agirait le plus souvent d'une fixation sur une situation passée dans laquelle une attente n'a pas été satisfaite, et qui serait brutalement actualisée sous une forme que le sujet ne reconnaît pas comme sienne.

En ce qui concerne la **rêverie**, elle nous évoque la « *capacité de rêverie maternelle* » dont nous parle W. BION (53). La « *bonne mère* », celle qui offre un environnement favorable au développement de son enfant, est décrite par W. BION comme en capacité de rêver son

bébé en sa présence. Cette rêverie maternelle est en quelque sorte une façon pour la mère d'anticiper le devenir de son enfant. Pour W. BION, ces rêveries ont un caractère structurant pour l'enfant. Selon S. TISSERON (45), elles pourraient intervenir à différents moments des interactions entre la mère et son bébé. Tout d'abord dans les moments où l'enfant se montre agréable et gratifiant pour la maman et où elle voit pour lui un merveilleux avenir. Ensuite, dans les moments plus difficiles dans lesquels les déceptions l'amènent à anticiper le futur de manière plus négative. Dans le deuxième cas se présentent alors deux éventualités : soit la mère a la possibilité de puiser dans ses représentations positives qui lui donnent la capacité d'être davantage présente malgré les difficultés, soit elle fuit la réalité en s'absentant de la réalité concrète pour s'imaginer une relation différente avec un bébé différent.

Plus généralement, la rêverie correspond à des constructions mentales auxquelles le sujet participe activement (16) en mettant en scène les différentes personnes constituant son entourage. Celles-ci correspondraient en fait à l'intériorisation de figures psychiques au cours de l'histoire infantile. Tout comme le rêve, la rêverie crée, à l'état de veille, du nouveau à partir de désirs mobilisés dans la journée. Le fait de pouvoir interrompre cette rêverie et d'en prendre conscience permet de créer un lien avec la réalité (45).

Selon S. TISSERON (45), la **rêvasserie** ne participe ni à la vie réelle, ni à la vie imaginaire. La pensée qui la constitue se fait en dehors de toute relation à la réalité. Il peut s'agir d'une sorte de **refuge dans un monde interne fantastique**. A l'extrême, cela peut avoir une influence néfaste sur l'engagement socio-professionnel, le sujet étant accaparé par des images obsédantes qui ne sont pas recherchées consciemment et qui sont à l'origine d'angoisse et de honte.

La rêverie, la rêvasserie ou l'imagination peuvent être trois réponses différentes, se recoupant par endroit, pour échapper à une situation difficile. L'opposition entre rêverie et rêvasserie est bien tranchée alors qu'elle l'est moins entre rêverie et imagination.

Il s'agit de différentes façons de faire exister le **virtuel** au sein du psychisme. Son existence ne date donc pas de l'avènement d'Internet : il est **constitutif de l'appareil psychique humain**. Malgré cela, la notion de virtualité est tangente et un glissement de sens a eu lieu au fil du temps. Il convient donc de tenter de clarifier les notions de virtuel, réel, actuel et potentiel afin de ne pas en rapprocher ou en opposer certaines à tort.

1.2 Virtuel, réel, actuel et potentiel

Le mot **virtuel** vient du latin *virtualis* qui signifie « *qui est en puissance* ». A partir de cette étymologie commune, plusieurs sens et usages se sont distingués. Si nous analysons le mot virtuel de manière littérale, comme le suggère D. BERTHIER (54) il s'agit de quelque chose qui a « *les vertus de* ». Ainsi, une image virtuelle est une image qui a les vertus d'une image réelle etc.

Nous retrouvons dans le dictionnaire du Petit Larousse (55) la définition suivante pour l'adjectif virtuel : « *qui n'est qu'en puissance, qu'en état de simple possibilité (par opposition à ce qui est en acte)* » et « *qui comporte en soi-même les conditions de sa réalisation : potentiel, possible* ».

Pour B. BEAUDE (56), la langue française ne prédisposait pas le terme virtuel à être rattaché à Internet puisqu'il signifie à l'origine **potentiel** et s'oppose à **actuel**. Pourtant, un glissement sémantique s'est peu à peu opéré, le mot virtuel ne s'opposant plus à actuel mais à **réel**. B. BEAUDE explique cette évolution par la diffusion d'un anglicisme en lien avec l'avènement des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication). Le sens du mot *virtual* a divergé du sens étymologique dès le XV^{ème} siècle pour signifier dans les années 1950 : « *ce qui apparaît fonctionnellement pour l'utilisateur, indépendamment de la structure physique avant d'être repris en français* ». Cette approche répondait alors au besoin d'opposer le matériel à l'immatériel (56) Il est ainsi question de mémoire virtuelle, de monde virtuel au sens de *virtual* c'est à dire de quasiment réel.

Ce glissement de sens est sans doute préjudiciable puisqu'il tend à supposer que les espaces virtuels ne sont pas réels.

C'est dans les années 1980 que le mot virtuel a commencé à être utilisé pour désigner des environnements qui, bien que **sensoriellement équivalents au monde réel**, étaient **fabriqués numériquement**. Ces espaces dépassaient de loin la télévision et le téléphone qui n'utilisent que la vue et l'audition. Le sujet est alors également soumis à des sensations kinesthésiques, tactiles, thermiques... De plus, ces sensations peuvent se modifier en fonction des gestes effectués, des déplacements dans l'espace.

En 1993, P. QUEAU propose une définition de la **réalité virtuelle** (57). Cette réalité associe selon lui trois caractères : « *l'immersion, l'interactivité et la possibilité de rencontrer réellement d'autres personnes immergées dans le même espace* ». Il présente cette évolution comme qualitative dans notre rapport aux images. Auparavant, la seule possibilité était de

rester devant les images, avec la réalité numérique émerge la possibilité d'être à l'intérieur de ces images.

B. BEAUDE (56) citant G. DELEUZE dans *Différence et Répétition* écrit : « *le virtuel possède une pleine réalité, en tant que virtuel* ».

Enfin, selon S. TISSERON (16) « *le virtuel est un espace ouvert qui mène aussi bien vers l'imaginaire que vers la réalité (...) c'est une sorte d'antichambre dans laquelle nous entrons aujourd'hui par nos écrans et demain probablement par des hologrammes(...)* ».

Selon G. DELEUZE, cité par S. TISSERON (45), **le réel** est « *ce qui persiste et résiste, quelles que soient les tentatives subjectives de l'annihiler. C'est ce qui revient toujours au même endroit* ». Dans le dictionnaire du Petit Larousse (58), nous retrouvons pour le mot réel trois définitions : « *qui existe ou a existé effectivement* », « *qui est conforme à ce qu'il doit être ou prétend être* » et enfin « *qui n'est pas douteux, peut être visiblement constaté* ».

Pour le mot **potentiel**, nous retrouvons dans le dictionnaire Larousse en ligne (59) les définitions suivantes : « *ensemble des ressources dont quelqu'un, une collectivité, un pays, peut disposer* » et « *forme verbale qui exprime, dans les phrases hypothétiques, l'action qui se réaliserait dans l'avenir si la condition était réalisée* ». G. DELEUZE, cité par S. TISSERON (45), s'oppose à l'idée d'ARISTOTE selon laquelle le virtuel et le potentiel se confondent.

L'**actuel** se définit comme ce « *qui a lieu dans le moment présent* ». G. DELEUZE définit cette notion comme la « *manifestation d'un virtuel dans le moment présent (...) alors que le potentiel est un devenir sans traduction dans le présent, le virtuel a pour particularité de s'y manifester* ».

L'opposition virtuel / réel est donc peu opérante et cette opinion apparaît comme faisant désormais consensus parmi les chercheurs en sciences humaines ayant étudié la question. Malgré cela, l'idée que tout ce qui est virtuel n'existe « pas vraiment » reste très présente dans le discours ambiant.

Quant à la crainte que le virtuel puisse appauvrir l'imaginaire, la distinction entre imaginaire et fantasme opérée plus haut permet entre autres d'apporter une réponse à cette question. Les images virtuelles n'appauvrissent l'imaginaire que si elles empêchent la créativité du sujet de s'exprimer. Dans la mesure où elles sont plutôt des points de départ pour que les spectateurs

puissent les transformer mentalement et en faire des constructions qui leur sont personnelles (16), nous pouvons supposer que l'imaginaire n'est pas freiné et peut même être stimulé.

1.3 Le processus de virtualisation

La capacité de l'être humain à virtualiser le monde concret permet d'en **démultiplier les possibilités**.

Toutefois, cette question pourrait nous entraîner vers de longs développements qui ne nous paraissent pas utiles ici. Ce que nous pouvons retenir c'est que le passage de l'actuel au virtuel, la **virtualisation**, ne peut être compris qu'à la lumière du procédé inverse : l'actualisation. Ces deux mouvements ne sont pas pour autant symétriques : la virtualisation entraîne une dématérialisation, ce qui n'est pas le cas de l'actualisation. Ces deux procédés se font de manière permanente dans le psychisme, et l'investissement de chacun des deux pôles (virtuel et actuel) est indispensable (45). Cette possibilité allers-retours entre **pôle actuel** et **pôle virtuel** fonde l'existence de la **relation objectale complète**.

1.4 Place du virtuel dans l'économie psychique

Comme nous le voyions précédemment, l'imaginaire, la rêverie ou la rêvasserie sont des manières de faire exister le virtuel au sein du psychisme humain. Nous pouvons également prendre l'exemple des souvenirs : il s'agit en quelque sorte d'une représentation virtuelle du passé. Pour S.TISSERON (45), « *la matière particulière du souvenir n'est pas seulement de demeurer attaché au passé par ses racines profondes, mais au fait de témoigner de sa virtualité originelle lorsqu'il s'impose dans le présent* »

Ces activités ont existé de tout temps, ce qui nous confirme que le virtuel n'est pas, comme nous l'entendons pourtant, quelque chose de nouveau qui viendrait remettre en question notre manière de penser.

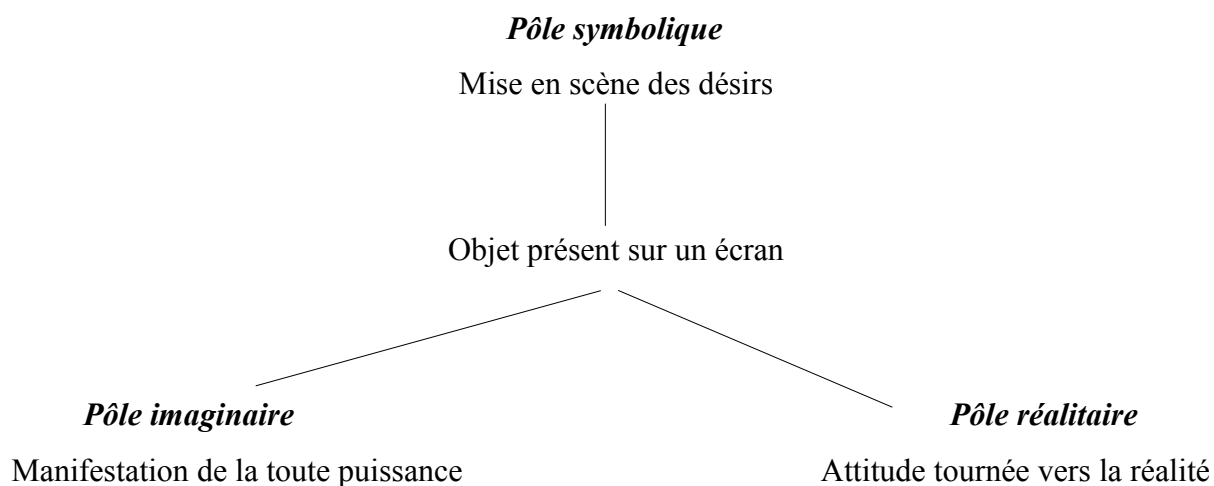
S. BRÄTEN, philosophe et professeur en communication et en sociologie à l'université d'Oslo cité par S.TISSERON (45) a proposé, au début des années 1990, d'intégrer le mot virtuel à la psychologie du développement. Selon lui, le nouveau-né viendrait au monde en ayant déjà au sein de son psychisme un « *autre virtuel* », ce qui déterminerait la capacité du bébé à établir

des relations très précocement. Il ne disposerait pas d'emblée d'une représentation d'autrui mais d'une place pour celle-ci. Cela confirme l'existence de relation à des **objets psychiques virtuels** (45).

En outre, S.TISSERON distingue différentes caractéristiques de la rêvasserie (45): à savoir qu'elle « *absorbe de l'énergie sans participer ni à l'engagement au monde ni à la vie psychique du sujet* », qu'elle « *fait perdre le sens du temps* », qu'elle est « *soutenue par un désir de toute puissance infantile* » et qu'elle « *excite tout en mettant le corps dans un état d'immobilité motrice presque total* ». Il voit là la preuve qu'un « ***rapport pathologique au virtuel mental existe avant l'invention du virtuel des écrans*** ».

Les objets numériques peuvent susciter trois types de relations (cf. schéma ci-après) entre lesquelles il peut exister des allers-retours.

Ils peuvent premièrement favoriser une fuite de la réalité avec un risque d'enfermement dans des conduites compulsives et stéréotypées (*pôle imaginaire*). A l'inverse, l'utilisateur peut se tourner à la fois vers son monde intérieur et vers la réalité (*pôle réalitaire*) ou bien flâner en explorant son monde intérieur au gré de rêveries organisées à partir de ses désirs propres (*pôle symbolique*) (45).



Selon S. TISSERON, *Rêver, fantasmer, virtualiser* (45)

1.5 Internet : un espace virtuel à investir?

B. BEAUDE est géographe et chercheur à l'école polytechnique fédérale de Lausanne et a fait porter ses recherches, entre autres, sur les conditions spatiales de l'interaction sociale. Il s'intéresse dans son livre *Internet changer l'espace, changer la société* (56) à Internet comme « *espace de reconfiguration de la production, de l'information, de la transmission et plus généralement de la coexistence* ».

Curieusement, alors qu'Internet est souvent assimilé à quelque chose d'irréel, le vocabulaire qui lui est associé est quasiment systématiquement **en lien avec l'espace**. Nous pouvons en effet citer les exemples suivants : sites, adresses, cyberespace... Pour B. BEAUDE il s'agit de « *métaphores qui ont vocation à rendre Internet plus intelligible* » (56). Internet est donc un espace même si ce terme est très difficile à définir : « *l'espace a ceci de particulier d'être ce qui nous rassemble, mais aussi ce qui nous sépare. L'espace est inévitable, il est partout* » (56).

T. BRIGNALL (2002), cité par K. CHIBOUT et M. MARTIN (60), compare Internet à un **panoptique**. Le sujet est « *enfermé* » dans un espace ouvert, lieu d'un spectacle multiplexe qui le « *limite dans l'expression de soi et témoigne d'une domination politique* » expliquent K. CHIBOUT et M. MARTIN faisant référence à M. FOUCAULT (1975).

Selon B. BEAUDE, il est fondamental de ne pas confondre **espace** et **territoire**. Il ajoute: « *au final ce n'est pas l'espace dont Internet est la virtualité mais au mieux le territoire* » (56). Nous ne pouvons donc pas définir Internet comme un espace virtuel par opposition au réel comme nous l'avons démontré précédemment. Selon B. BEAUDE (56), Internet est plutôt un espace **réel** et **actuel**. Une des caractéristiques fondamentales d'Internet est également **la permanence** : il s'agit d'un espace qui continue d'exister lorsque nous éteignons notre ordinateur et que nous n'y avons plus accès.

J. LACHANCE (17) introduit quant à lui l'idée de l'utilisation possible de la **distinction lieu / espace** pour pouvoir se défaire de celle entre réel et virtuel. Internet est en effet un espace avec ses règles qui se distingue d'un lieu physique.

B. BEAUDE ne semble pas partager cette analyse. Selon lui, du fait de l'instantanéité de la transmission des informations, Internet devient un **lieu** c'est à dire un espace au sein duquel la distance n'est pas pertinente (56).

Le monde virtuel est investi par les adolescents comme un espace à faire leur, quitte à le transformer totalement, jusqu'à ce qu'il devienne étranger aux plus anciens et en l'occurrence à leurs parents (48). Il s'agit alors de détruire l'objet pour mieux se le réapproprier. A l'inverse, l'adolescent peut transformer sa violence interne pour la mettre au service de la créativité (48). Pour cela il est nécessaire qu'il soit en capacité de puiser dans les expériences infantiles durant lesquelles il a appris à **différer la satisfaction** et à **intérioriser la fonction maternelle**.

Il est fréquent d'entendre dans le discours actuel une description d'Internet qui est en fait bien loin de la réalité. Le mot **virtuel** est souvent associé à la nouveauté et galvaudé. Comme nous l'avons vu plus haut, **la virtualité a une place déjà faite au sein du psychisme humain** et était plus traditionnellement représentée par l'imaginaire, le rêve, la rêverie. De ce fait, l'homme a déjà pu expérimenter un **rapport pathologique au virtuel** bien avant les jeux vidéo et Internet. La définition d'Internet en terme d'espace ou de lieu virtuel reste controversée et les différents auteurs que nous avons pu lire pour la réalisation de ce travail ne s'accordent pas forcément.

2 Réseaux sociaux numériques et rapport à soi à l'adolescence

L'adolescence est une période de recherche de soi-même. C'est pourquoi l'adolescent aime jouer avec des masques, se « métamorphoser ». Le rapport des enfants à leur propre image est désormais en question de plus en plus tôt. Ils sont filmés et photographiés dès leur naissance, ce qui leur donne une image différente de celle, inversée, que leurs renvoient les miroirs qui les entourent. Les représentations de soi ont donc tendance à se multiplier et les adolescents rattachent de moins en moins leur identité à la représentation visuelle qu'ils ont d'eux-mêmes (14).

Cette quête de soi a lieu sur fond de rencontre avec l'Autre (celui que devient l'adolescent pour lui-même mais aussi celui qu'il rencontre dans la réalité externe), ce qui suppose une capacité à tolérer la discontinuité (48). Devenir soi passe par cette capacité à faire face à des situations nouvelles et passe parfois par la nécessité d'agir comme pour « *éviter de se sentir agi par la puberté* » (61). L'adolescent peut alors emprunter deux voies : celle de la créativité et celle de la destructivité (48). Ces deux formes d'expression du processus adolescents peuvent s'exprimer et être décuplées par les usages d'Internet et des RSN des adolescents comme nous le verrons ultérieurement.

Comment se déroulent la construction identitaire et les identifications à l'adolescence ? Leurs enjeux sont-ils en train de radicalement changer ? Quels impacts peuvent avoir les TIC et en particulier les RSN sur l'identité et sur le rapport à l'image de soi et aux images à l'adolescence ? C'est entre autres à ces questions que nous allons tenter de répondre au cours des paragraphes suivants en commençant par faire un tour d'horizon des apports des différentes sciences humaines à la conception des notions d'identité et d'identification.

2.1 Construction identitaire à l'adolescence

Comme le rappellent F. MARTY et S. MISSONNIER, l'adolescence n'est pas un âge de la vie comme un autre (48). Il s'agit d'une période pendant laquelle a lieu un véritable processus psychique permettant d'intégrer les nouveautés liées, entre autres, à la puberté.

Lors de ce travail psychique de taille, « *le registre identitaire est (...) fortement sollicité, comme est remise en jeu la problématique des relations aux objets (...)* » (48).

2.1.1 Définitions

Le mot **identité** vient du latin *identitas, idem*, qui signifient « le même ». Au sens large, l'identité est un ensemble de critères et de caractéristiques permettant de « définir » un sujet. L'identité est aussi un sentiment interne composé de sentiments d'unité, de cohérence, d'appartenance, de valeur, d'autonomie et de confiance organisés autour d'une valeur d'existence.

Le mot identité présente en français la particularité de **nommer deux entités opposées : le propre et le semblable**. Cette opposition a été reprise par P. RICŒUR (62) comme nous l'exposerons un peu plus loin.

Ainsi, nous retrouvons dans le dictionnaire Larousse en ligne (63) plusieurs définitions pour le mot identité. C'est d'abord le « *rapport que présentent entre eux plusieurs êtres ou choses qui ont une similitude parfaite* ». C'est ensuite, pour les définitions qui nous intéressent le plus « *le caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité* », « *l'ensemble des données de fait et de droit qui permettent d'individualiser quelqu'un (date de naissance, nom, prénom, filiation etc.)* ».

La définition du mot **identification** est empreinte du même paradoxe : ce terme renvoie à la fois au mouvement psychique portant à être comme l'autre et à la fois à celui qui pousse à être soi-même (64). Ceci souligne en outre la **nécessité de passer par l'autre pour devenir soi**.

En clinique, il s'agit surtout d'identité individuelle sous deux aspects différents : l'identité psycho-socio-culturelle et l'identité subjective.

L'identité psycho-socio-culturelle est l'identité telle qu'elle se constitue. Elle représente ce par quoi un individu se reconnaît et est reconnu comme tel par le groupe auquel il appartient. Elle indique qu'individu et groupe se reconnaissent sur des signes, des repères variables selon les habitudes et les cultures (65).

L'identité sociale ne peut être changée, selon la règle dite de « l'indisponibilité de l'état ». Ces différents repères font partie de l'anamnèse en clinique. Ils peuvent être visibles ou audibles (taille, couleur des yeux, voix) ou imperceptibles de l'extérieur, telles que les empreintes

dentaires ou digitales, le groupe sanguin, l'ADN, les empreintes génétiques qui n'appartiennent qu'à un seul individu et vont permettre de l'identifier (65). Chaque individu est somatiquement unique et a une identité corporelle. Cela est d'ailleurs reconnue en langue anglaise où le mot « *somebody* » est utilisé pour désigner quelqu'un. La notion de corps, « *body* » est nommée d'emblée.

L'identité psychologique est l'identité telle qu'elle est vécue par le sujet, c'est l'identité « subjective ». Elle est repérée à travers ce que la personne en dit, soit spontanément, soit à travers une approche psychanalytique par exemple.

En outre, le regard parental joue un rôle fondamental dans la construction identitaire à l'adolescence. Selon F. MARTY et S. MISSONNIER (48): « *la tyrannie des idéaux familiaux pousse l'enfant à coller aux attentes parentales, cette quête de l'impossible [conduit] inévitablement à une dépression larvée, à un découragement face à l'impossibilité de combler cette demande d'idéal que portent les parents* ».

2.1.2 Identité et identification à l'adolescence

2.1.2.1 Généralités

La clinique et la psychopathologie à l'adolescence s'enrichissent de l'étude de la **construction identitaire** à cette période. Celle-ci s'étaye progressivement sur le travail identificatoire qui est au cœur des processus adolescents.

Les deux notions d'identité et d'identification sont liées puisque la construction identitaire à l'adolescence doit s'appuyer sur des identifications pour ensuite pouvoir progressivement s'en éloigner.

Du point de vue de la clinique et de la psychopathologie psychanalytique contemporaine (64), l'adolescence n'est plus seulement envisagée comme une période de développement résumant les étapes antérieures. Cette période est de plus en plus perçue comme **vouée à accomplir un travail psychique complexe voire paradoxal**.

De multiples contraintes, à la fois internes et externes, devront être intégrées. Les contraintes

internes sont représentées par les exigences liées à l'évolution du corps, par la réémergence pulsionnelle à l'origine de la sexualisation du corps, de la pensée et des liens à autrui (64). Les contraintes externes sont liées aux attentes sociales et la nécessité d'insertion dans un ensemble socio-culturel différent de celui de l'enfance.

De son côté S. FREUD, cité dans l'article de F. MARTY et JY. CHAGNON (64), avait évoqué les « *métamorphoses de la puberté* » sans parler de manière explicite d'adolescence. D'autres notions ont été utilisées par différents auteurs au fil du temps comme celles de « *pubertaire* » par P. GUTTON (66), ou de « *second processus de séparation individuation* » que P. BLOS emprunte à M. MALHER (67) etc.

Chacune de ces notions a été utilisée pour tenter de rendre compte des principaux objectifs du travail psychique de l'adolescence : l'intégration d'une nouvelle identité sexuée et sexuelle et l'autonomisation par rapport aux premiers objets d'amour.

Tout ce processus de construction identitaire vise donc quelque part à **changer tout en restant le même**. Nous arrivons ici au summum du paradoxe : l'adolescent doit construire son identité future mais ne change ni de prénom, ni d'origine, ni de parents, et garde donc quelque part l'identité qu'il possède depuis sa naissance.

Plus récemment, l'accent s'est davantage porté sur la nécessité pour l'adolescent de devenir un sujet « *conscient de ses désirs et responsable dans une interaction créative avec autrui* » (64) grâce à un processus de subjectivation. Dans leur article *Identité et identification à l'adolescence* F. MARTY et JY. CHAGNON proposent de faire du processus identitaire-identificatoire le processus central de la construction subjectale et subjective du sujet humain, s'opposant ainsi à un courant qui dénie les différences des sexes et des générations (64).

2.1.2.2 Les référents identitaires

La définition d'une identité fait appel à un ensemble d'éléments pris dans diverses catégories que l'on peut appeler « référentiels » ou « référents ». La liste de ces référents étant infinie, il existe d'innombrables définitions possibles de l'identité en fonction des critères choisis.

Nous allons tout de même tenter de les répertorier par grandes catégories, même si certaines se recourent (65):

- Les référents matériels et physiques : les possessions (nom, territoires, machines, argent, habitat...), les potentialités (puissance économique, physique, intellectuelle...), l'organisation matérielle (agencement de l'habitat, des communications...), les apparences physiques (traits morphologiques, signes distinctifs...), les caractéristiques démographiques s'il s'agit d'un groupe
- Les référents historiques : les origines (naissance, nom, filiation, alliance, parenté...), les événements marquants (phases importantes de l'évolution, transformations, éducation, traumatismes culturels ou psychologiques, modèles du passé), les traces historiques (croyances, coutumes, habitudes), les lois ou normes trouvant leur source dans le passé
- Les référents culturels : le système culturel (croyance, religion, idéologie, modèles, codes...), les modèles de pensée (mode de vie, vision du monde, normes, habitudes...), le système cognitif (traits de psychologie propre, niveau d'éducation...)
- Les référents psycho-sociaux : références sociales (nom, âge, statut, sexe, profession, rôles sociaux, activités...), attributs de valeur sociale (décoration, grade, compétence, qualités, défauts...), la psychologie de l'acteur (vision du monde, projets, enjeux, vécu...), les potentialités de devenir (capacités, satisfactions et frustrations, motivations, adaptation...)

La liste de ces différents référents identitaires n'est en aucun cas figée pour un individu donné, elle pourra évoluer tout au long de la vie et est particulièrement en pleine élaboration pendant la période adolescente.

2.1.3 Identité, identités : des notions au carrefour de plusieurs champs

2.1.3.1 Psychopathologie psychanalytique

L'identité est un terme très utilisé dans la clinique et la psychopathologie psychanalytique contemporaine bien qu'il ne s'agisse pas réellement d'un concept freudien. Ce

terme n'est cependant pas défini dans le dictionnaire de la psychanalyse de J. LAPLANCHE et J.-B. PONTALIS. Il est utilisé à propos de trois champs particuliers : la psychose, l'identité sexuée et l'adolescence (64). En psychanalyse, l'identité est considérée comme la **somme des identifications infantiles intégrées**.

C. CHILAND, cité dans l'article *Identité et identification à l'adolescence* (64) définit trois niveaux d'identité : biologique, sociale et subjective. L'identité subjective serait définie par trois axes différents :

- Un sentiment de continuité d'être qui correspond au *self* de DW. WINNICOTT (47).
- Un sentiment d'être soi-même qui donne le sentiment d'être différent de ce que nous avons été tout en restant le même : « *sentiment objet d'une prise de conscience réflexive* » (64).
- Un sentiment d'unité qui permet d'intégrer des expériences diverses en un tout.
- Un sentiment d'estime de soi ou d' « *investissement narcissique positif* » (64).

Pour P. DENIS (68), l'identité se situe à l'interface entre l'espace du *self* et l'espace social, la construction de la personnalité et le lien familial et social. L'identité peut alors être considérée sous deux angles : l'angle plus intime, être soi-même à ses propres yeux de façon permanente et un angle plus social, être soi-même pour les autres.

Selon la conception habituelle, l'identité est en pleine construction à l'adolescence selon **un mouvement perpétuel d'allers-retours entre soi et les autres**. L'identification se fait alors selon deux modes opposés et complémentaires : introjectif et projectif.

Il nous semble important de nous intéresser maintenant à l'apport des sciences humaines et sociales puis des thérapies narratives afin de mieux appréhender cette notion complexe d'identité.

2.1.3.2 Identité et sociologie

Il paraît difficile d'envisager de faire le tour de cette question en quelques lignes. Nous allons donc tenter de dégager les principaux aspects de la rencontre entre la notion d'identité et la sociologie.

En effet, les sciences sociales ont mis du temps à s'intéresser à l'identité considérant en quelque sorte l'homme comme « *un agent en proie aux déterminations sociales, comme un acteur plus ou moins stratégique, comme un individu réagissant à des interactions permanentes* » (69). La vision de l'homme comme sujet capable d'intervenir sur le monde qui l'entoure et sur ce qui le détermine s'est ensuite progressivement imposée. La question de la nécessité d'outils pour conceptualiser cette notion avec le besoin d'une articulation avec la psychologie s'est alors posée. Un ouvrage de C. DUBAR paru en 2000, *La crise des identités, l'interprétation d'une mutation*, et cité par V. DE GAULEJAC (69) évoque le trouble des sociologues vis-à-vis de cette notion d'identité qui les pousse à reconsidérer les frontières habituelles de leur discipline.

Il oppose deux formes d'identités dans son livre. La première est fondée sur la croyance en l'existence de groupes appelés « communautés » dont l'organisation interne se reproduit de génération en génération, chaque individu se définissant en fonction de la place qu'il y occupe. La seconde émerge plutôt dans les sociétés contemporaines : les individus adhèrent de manière transitoire à plusieurs petits collectifs variables et éphémères. Chaque personne se définit alors par une multiplicité d'appartenances qui ne sont pas fixes pendant son existence. Selon C. DUBAR cité par V. DE GAULEJAC (69) cette seconde forme identitaire est « *l'expression de la croyance au primat du sujet individuel sur les appartenances collectives* ».

Plusieurs conceptions s'opposent à l'heure actuelle en sociologie. F. DE SINGLY, cité par V. DE GAULEJAC (69), développe plutôt l'idée que la famille contemporaine est le lieu de la construction de l'identité personnelle, du « soi intime » et de l'expérience subjective. A l'opposé, C. DUBAR défend la conception suivante : afin d'être autonome, l'individu doit se démarquer de l'histoire, « *l'identité sociétale devrait se substituer à l'identité communautaire qui empêcherait la personne d'accéder à la liberté* » (69). L'identité généalogique et l'identité personnelle sont donc en totale opposition.

C. DUBAR développe l'hypothèse que les formes antérieures d'identification des individus (culturelles, généalogiques, statutaires) « perdent leur légitimité au profit de formes émergentes, réflexives et narratives » (69). Il ajoute : « en mettant l'accent sur l'identité généalogique et l'inscription dans une lignée, on favoriserait la reproduction sociale contre l'émergence de l'identité narrative qui donne la priorité subjective au changement personnel et à l'autonomie ».

Intéressons-nous maintenant de plus près à cette notion d'**identité narrative** développée dans plusieurs ouvrages par P. RICŒUR et reprises depuis par d'autres auteurs de différentes disciplines de sciences sociales et sciences humaines.

2.1.3.3 Identité narrative

2.1.3.3.1 Identité en phénoménologie : le travail de Paul RICŒUR

Paul RICŒUR est un philosophe français du XXème siècle qui développa la phénoménologie et l'herméneutique, et ceci toujours en lien avec les sciences sociales. Ses travaux ont notamment traité de l'identité et plus particulièrement de ce qu'il a nommé « *identité narrative* ».

Il reprend dans *Soi-même comme un autre* (62) l'opposition de sens entre les deux définitions d'identité : il distingue 2 facettes de l'identité, une partie qui reste **permanente** et **invariable** dans le temps qu'il nomme **mêmeté** (*idem*) et une partie plus changeante, non substantielle qu'il appelle **ipséité** (*ipse*).

P. RICŒUR a cherché un « *invariant relationnel* », c'est à dire quelque chose qui permet d'**assurer l'idée d'une continuité de la personne**. Il a trouvé la réponse du côté de la parole donnée qui permet le *maintien de soi*.

« *Le maintien de soi, c'est pour la personne la manière telle de se comporter qu'autrui peut compter sur elle. Parce que quelqu'un compte sur moi, je suis comptable de mes actions devant un autre. Le terme de responsabilité réunit les deux significations : compter sur..., être comptable de... Elle les réunit, en y ajoutant l'idée d'une réponse à la question : " Où es-tu? " posée par l'autre qui me requiert. Cette réponse est " Me voici! " Réponse qui dit le maintien de soi » (62).*

C'est dans le maintien du rapport à l'autre que se définit selon lui le propre. Le fait d'avoir pris des engagements assure la personne d'être elle-même. Il s'avère donc que **la définition d'identité passe par la relation à autrui** pour P. RICŒUR .

L'**identité narrative** correspond donc à une conception littéraire de l'identité comme mobile et négociée. Pour P. RICŒUR, la dialectique de la mêmeté et de l'ipséité ne se conçoit que dans la perspective d'une identité narrative. Le **récit**, de part l'unité que permet l'intrigue, est l'outil qui permet d'intégrer le temps et donc l'histoire dans les processus d'identification. Il permet la **constitution de l'identité comme phénomène temporel**.

Grâce à l'action de raconter, c'est à dire par la médiation du récit, l'action et l'expérience temporelle devient stables. L'identité narrative est donc en quelque sorte une identité biographique, **l'homme se construit en se racontant, en élaborant son histoire**.

Selon P. RICŒUR (62), l'identité humaine est en définitive la capacité à accueillir la nouveauté- l'*ipse* - pour l'intégrer dans une histoire unitaire –l' *idem*. Selon cet auteur, chaque individu se constitue selon son style propre, dans une **histoire unique** mais conformément à un **type narratif**.

2.1.3.3.2 *Thérapie narrative*

Comme nous le disait A. VALLEE lors d'une des sessions de formations de l'ARePTA (Association Régionale Pour une Thérapie Active) : « *la thérapie c'est provoquer de nouvelles ipséités pour transformer le récit d'idemités ; quand la représentation indemnitaire est trop forte elle ne permet pas de capter les ipséités* ». Il fait ainsi le lien entre le travail de P. RICŒUR et les fondements des thérapies brèves orientées solution et des thérapies dites « narratives » : la recherche d'exceptions au problème permet de se tourner vers des solutions au problème qui n'auraient pas été perçues dans un autre contexte.

Un des principaux théoriciens de la thérapie narrative est M. WHITE. Son travail a été introduit en France au milieu des années 1990 par J.L. ZIMMERMAN et V.C. DICKERSON au sein du célèbre « *Panorama des thérapies familiales* » de M. ELKAÏM (70). Les auteurs présentent dans ce chapitre l'intérêt de la métaphore narrative dans la construction de nouvelles possibilités identitaires chez les sujets en souffrance.

M. WHITE utilise dans ses travaux la métaphore des cartes (cf. *Cartes des pratiques narratives*) qui renvoient à la compréhension de la thérapie « *comme un voyage vers des terres oubliées ou à découvrir* » (70).

L'objectif de la thérapie narrative est d'amener le patient à déconstruire les récits « *structurés par l'histoire dominante (normes individualisantes, autocontrôle, gestion de la rivalité...)* (...) » (70).

Le principe de base est que la **construction de l'identité narrative** permet au sujet de redevenir **auteur** de sa vie. Cette identité narrative se développe à partir d'un point d'entrée constitué par une « exception » (c'est à dire un moment où le problème n'est pas présent) qui va permettre un « tissage » entre trois paysages qui correspondent aux 3 axes de l'identité définis en thérapie narrative :

- La relation du sujet à lui-même (paysage des intentions et des valeurs)
- La relation du sujet à l'autre (paysage de la relation et de la reconnaissance)
- La relation du sujet au monde (paysage de l'action)

Il est évidemment difficile d'expliquer le principe de ces thérapies en quelques lignes. Néanmoins, l'identité y est conçue de **manière interactionnelle** : les relations des individus à eux-mêmes, à l'Autre, et au monde y sont entremêlées pour favoriser des intentions, des actions et des relations en rapport avec les **valeurs** du sujet.

Nous pouvons penser qu'à l'heure actuelle, **les réseaux sociaux ont une fonction dans la construction, dans l'élaboration de soi**, qui n'est pas forcément favorisée par d'autres technologies comme la télévision. En effet, la **narration** peut y être présente ainsi que les repères temporels : sur le réseau social Facebook apparaissent désormais des repères chronologiques : les différents « événements » sont classés en fonction du moment où ils ont eu lieu et gardés en mémoire.

Peut-on se faire une opinion sur les usages adolescents des RSN grâce à la présence ou à l'absence de ces **liens** qui font **récit** ? Seraient-ils la condition *sine qua non* à une utilisation bénéfique qui se situerait du côté de l'**extimité** (cf. paragraphe 3.2) et non de l'exhibition ?

D'autre part, la thérapie narrative pourrait-elle constituer une piste intéressante pour permettre aux adolescents en souffrance, s'étant approprié des fonctionnements sur le mode du clivage ou du déni, de tisser des liens entre les différents pôles de leur identité ?

2.1.4 Une identité numérique ?

Les adolescents ont souvent tendance à ne pas se fabriquer un seul mais plusieurs avatars, leur permettant ainsi de faire valoir plusieurs « identités ». Les détenteurs de blogs en ont également souvent plusieurs. Juliette a eu plusieurs profils *Facebook*. Le monde virtuel leur permet d'**exposer les différentes facettes** qu'ils sont obligés de concilier dans la réalité. Cette attitude est bien sur favorisée par les nouvelles technologies, mais correspond aux **flottements identificatoires** à l'adolescence (14).

Sur *Facebook*, l'identité se dessine en trompe-l'oeil en fonction des goûts exprimés grâce au système « j'aime » du site. Ainsi, nous ne nous **définissons plus par ce que nous sommes mais par ce que nous aimons** et par les groupes auxquels nous appartenons souligne M. DAGNAUD (71). Cependant, ces processus d'identification ou de répulsion peuvent se révéler extrêmement fugaces sur le net.

S. ZHAO et al. se sont intéressés à la construction de l'identité sur *Facebook* (72). Lorsqu'il s'agit d'interactions en face à face, l'identité s'affiche selon des contraintes bien précises. Du fait de la présence du corps, nous ne pouvons pas prétendre avoir une identité qui diffère de ce qui est apparent (sexe, âge, origine ethnique...). Selon S. ZHAO et al. (72), l'avènement d'Internet a modifié les conditions traditionnelles de la production de l'identité. Néanmoins, les relations sur Internet sont loin d'être toutes anonymes. Si *Facebook* a à l'origine été créé par M. ZUCKERBERG pour que chacun puisse communiquer avec le monde entier, il s'avère que notre réseau social numérique est plutôt constitué de personnes plus ou moins proches, mais que nous côtoyons dans la vie de tous les jours (amis, famille, collègues de travail...). Son utilisation correspond finalement plus au réseau social numérique réservé à une école américaine qu'aurait copié le créateur de Facebook (73).

Les résultats de l'étude menée par S. ZHAO et al. (72) confirment que l'identité affichée sur *Facebook* est en général assez différente de celle qui est montrée dans la vie de tous les jours : elles semblent davantage correspondre aux souhaits de la personne, à ses aspirations (72). Les usagers de *Facebook* chercheraient à être plus « *socialement désirable* » (72).

L'identité numérique existe donc bien, bien que différente de l'identité « réelle ». Cependant nous ne pouvons pas dire que l'identité numérique serait une « fausse identité ». D'ailleurs, comme le rappellent S. ZHAO et al., « *l'identité ne correspond jamais qu'à ce que nous*

convainquons les autres d'être » (72). Elle n'est pas fausse car elle peut impacter l'identité actualisée « hors ligne » en ayant des conséquences positives sur l'estime de soi par exemple. Ce reproche est souvent fait à l'image donnée sur les RSN assimilée à une image truquée. Mais qui ne cherche pas à se montrer sous son meilleur jour lors de nouvelles rencontres « hors ligne » ?

Nous montrons souvent plusieurs identités différentes sur Internet. Il convient maintenant de nous interroger sur la profondeur de ce changement : la culture des écrans est-elle allée jusqu'à modifier cette notion même d'identité ?

2.1.5 Influence de la « culture des écrans » sur la notion d'identité

Nous avons déjà fait référence lors de la première partie à ces modèles développés par S. TISSERON que sont la « culture du livre » et la « culture des écrans ». Nous ne les prenons pas comme des vérités mais comme des conceptions utiles à notre questionnement.

Selon la « culture du livre » (11), l'identité, une fois construite, est unique, invariante pour un individu donné et constitue sa propriété privée. Le refoulement comme mécanisme de défense temporel y est privilégié. Un désir inavouable est refoulé, puis il peut y avoir soit un « retour du refoulé », soit une sublimation. D'autre part, la « culture du livre » donne une place privilégiée à la parole et à l'écriture comme outils de symbolisation. L'image a une place moins « noble » et est associée à l'enfance ou au divertissement.

Avec les écrans, nous ne sommes plus du tout dans la même conception de l'identité. Elle est multiple et changeante en fonction des interactions avec les individus. Elle n'est plus uniquement une propriété personnelle. La « normalité » devient le fait d'avoir des identités multiples et des identifications flottantes intéressantes du fait de leur plasticité. Toutefois, il faut différencier identité et personnalité. Chacun n'a qu'une seule personnalité à laquelle il n'a pas forcément accès, mais que les identités multiples permettent d'explorer.

Le langage parlé ou écrit devient seulement un mode de communication parmi d'autres, les informations sont de plus en plus spatialisées notamment sous la forme de photographies, de vidéos, de diagrammes...

Cette façon de se mettre en scène ou de communiquer par d'autres biais **n'exclut pas**

forcément le récit de soi : il peut soit entrer en concurrence, soit être complémentaire, ce qu'il faut tendre à favoriser.

Nous avons pu nous rendre compte au cours de cette partie de la complexité de la notion d'identité. Celle-ci nous semble difficile à concevoir à partir d'un point de vue disciplinaire unique si l'on considère que ces questions s'étayaient sur des **processus psychiques, sociaux et symboliques** articulés les uns avec les autres.

La synthèse des différents courants nous permet d'envisager davantage l'identité comme une **identité relationnelle** (et donc changeante en fonction des relations en jeu) ou comme **une co-construction** (74) que comme une identité personnelle fixe ou une identité de groupe.

2.2 Rapport à l'image des adolescents

Nous avons choisi d'aborder le rapport à l'image des adolescents dans deux parties distinctes. En effet, il semble y avoir plusieurs aspects intriqués au sein de cette question. Le rapport des adolescents aux images numériques et le rapport à l'image qu'ils ont d'eux-mêmes sont traités dans ce paragraphe. Ensuite, l'image que l'adolescent donne, veut donner ou craint de donner de lui qui s'inscrit davantage dans la question du rapport aux autres est abordée dans le paragraphe 3.2.7.

De plus, d'après S. TISSERON (75), les adolescents ont désormais tellement l'habitude de voir leur image sur les écrans (télévision, ordinateur familial) que les technologies numériques risqueraient même de se substituer au traditionnel « stade du miroir ».

2.2.1 Rôle des images

Les images sont un moyen d'organiser et de construire nos représentations du monde, c'est à dire un moyen de symbolisation de même que le langage (parlé ou écrit) ou les gestes. L'apparition des images numériques révèle une complexité des images que la culture du livre nous cachait : penser le statut mixte (vrai et faux, fiction et réalité) des images (44).

Selon S. TISSERON, notre rapport à l'image numérique est sous-tendu par trois désirs complémentaires : y entrer (par le biais de l'imagination ou des technologies numériques), les transformer, et les utiliser comme supports de signification (45).

2.2.2 Exprimer et développer sa créativité

A l'heure actuelle, les adolescents ne se posent plus la question de savoir si une image est « vraie » ou « fausse », ce qui change fondamentalement leur rapport à ces images (14). Dès lors, l'intérêt des adolescents se manifeste davantage pour la façon dont celles-ci ont été « fabriquées », ces images n'étant plus ni vraies ni fausses mais cadrées, mises en scène. L'image n'est plus « indicielle », c'est à dire qu'elle ne vise plus à prouver l'existence de quelque chose.

Le rapport à l'image des adolescents est souvent évoqué comme un rapport au mieux mensonger, au pire malsain. Mais comment en vouloir aux adolescents de savoir utiliser leur image, jouer avec, choisir celle qu'ils veulent montrer alors qu'ils sont exposés par leurs propres parents de plus en plus tôt, parfois même dès l'échographie !

Un territoire d'**invention**, d'**improvisation** et de **création** s'ouvre aux adolescents, leur statut passe de **spectateur à créateur**. F. MARTY et S. MISSONNIER (48) rapprochent d'ailleurs les images virtuelles des objets malléables de M. MILNER (1976). Celles-ci pourraient donc être utilisées comme un « médium malléable ». Outre la création d'images de manière générale, ces technologies permettent aussi la création d'une image de soi et donc en quelque sorte la **création de soi**. Y. LEROUX (76), faisant référence à D. WINNICOTT, rappelle que « la créativité est (...) l'expression d'un vrai-self, aussi libre que possible de contraintes externes et internes ». Selon A. ROTHENBERG (1990), cité par le même auteur, la créativité est aussi « moyen d'explorer de nouvelles modalités d'être ».

Cependant, l'appropriation, la modification ou la création d'une image n'ont de sens que si cette image peut être partagée.

2.2.3 L'avatar : une image de soi ?

Le mot **avatar** vient du sanscrit et désigne dans la religion hindouiste les diverses incarnations du dieu Vischnou sur Terre.

Il sert à l'heure actuelle d'appellation générique pour désigner les diverses figurines chargées de nous représenter sur nos écrans. L'avatar peut être très simple, sous forme de logo, ou bien enrichi d'un grand nombre de détails personnels. Il est indispensable pour entrer dans de nombreux espaces virtuels, puis pour y interagir.

Il peut se réduire à un portrait, comme sur un forum ou dans une messagerie instantanée, ou encore être un véritable acteur interactif, contrôlé par l'utilisateur, comme dans les jeux vidéo (77). Par extension nous pouvons considérer qu'un profil Facebook avec photo, date de naissance, liste des goûts etc peut être considérée comme un avatar. La majorité des adolescents rencontrés choisissent un photo d'eux (seul ou avec des amis) mais certains utilisent parfois des images choisies parce qu'elles sont jugées drôles ou parce qu'elles traduisent l'état émotionnel du moment.

Plusieurs auteurs se sont intéressés à cette question :

Selon F. GEORGES (2007), cité par A. COGERINO (77): « *l'étymologie de ce mot renvoie à une action (descendre et prendre forme), à un phénomène (se manifester volontairement), à une relation (intermédiaire), plus qu'à une incarnation ou une représentation figurée : l'avatar doit donc être appréhendé comme une représentation en acte* ».

Selon S. TISSERON (45) « *l'avatar est la manifestation la plus spectaculaire des vertus démultipliatrices de la virtualisation et, de ce fait, un excellent support pour comprendre comment se construit le Moi dans un monde d'identités démultipliées* ».

Dans le meilleur des cas, l'avatar peut être utilisé comme **espace potentiel (47,78)**. Ces espaces se réfèrent à des endroits où l'enfant n'a pas à choisir ce qui vient de lui et ce qui vient de son environnement, et où il peut donc déposer « *des émotions et des représentations angoissantes ou inacceptables* » (78). Ils peuvent donc constituer **des espaces à valeur thérapeutique**, non seulement par cette possibilité offerte de soulager le psychisme, mais aussi tout simplement par celle d'introduire des objets désirés.

Lorsque cela est possible (78,79), l'avatar peut être pour l'enfant ou l'adolescent une sorte de compagnon imaginaire ou un guide. Cependant l'enfant peut en devenir esclave lorsqu'il devient en quelque sorte dépendant de lui pour exprimer ses fantasmes.

Selon S. TISSERON (78), il peut également incarner un fragment de soi, « *un personnage qu'on a connu, admiré ou redouté, voire quelqu'un qu'on a imaginé à partir de récits entendus* ». L'avatar choisi peut aussi être en lien avec la représentation d'un être cher disparu. De la même manière que les enfants explorent les opacités familiales par leurs jeux, ils peuvent mettre en scène ces secrets de famille via des avatars et ainsi tenter de diminuer leurs angoisses.

A l'extrême, les relations via un avatar comme sur l'univers virtuel Second Life peuvent non plus seulement être des préliminaires ou des palliatifs, mais des relations à part entière. Selon S. TISSERON (78) la principale « victime » devient alors la réalité. Un choix doit en effet être effectué entre ce qui est vrai et ce qui est faux, mais celui-ci risque de favoriser la négation que certains faits puissent, ou aient pu, avoir lieu. Ce mécanisme psychique s'appelle le **déni**. Il s'appuie sur le regard pour effacer ce qui existe ou donner à voir ce qui n'existe pas.

Selon A. COGERINO (77) « *les avatars sont la manifestation de cette double appartenance entre réalité et virtualité* ». Ils sont le témoin de la relation permanente entre réel et virtuel : « *dans le monde virtuel, l'avatar est la représentation numérique d'un usager réel qui derrière son écran le fait marcher et qui à travers lui peut transmettre aux autres son univers de valeurs et les structures sociales humaines qui existent dans sa réalité ; mais en même temps, il agit et crée une véritable culture et des valeurs propres, certes fortement inspirées par la vie réelle* ».

Ce champ d'exploration constitué de doubles virtuels de la réalité présente et à venir peut permettre aux adolescents un **accompagnement psychique ludique** des **transformations/pubertaires** en cours par la découverte de nouvelles références dans l'espace virtuel (48).

2.3 Jouer à être un autre

L'adolescence est la période privilégiée de la construction identitaire et des identifications flottantes. La grande liberté et l'anonymat que peut offrir Internet donne alors la tentation aux adolescents de travestir leur identité. Il s'agit d'un **terrain d'expérimentation très riche** avec toujours le risque, à l'extrême, de ne plus parvenir à sortir de ce monde où les seules frontières qui tiennent sont celles de l'imagination.

F. MARTY et S. MISSONNIER (48) donnent l'exemple d'un adolescent qui cherche à expérimenter ce qu'être « *femme veut dire en endossant les caractéristiques formelles de la féminité* ». Les **limites de la quête de soi** sont ainsi **repoussées**. Selon ces mêmes auteurs, « *les moyens technologiques permettent certaines formes de représentations, de fantasmes les*

plus courants pour tous les adolescents de tous pays et de tout temps (...) qui s'apparentent au roman familial ».

S. TURKLE, citée par M. CIVIN (79) donne plusieurs exemples dans ses travaux dont celui d'une femme qui a deux identités sur Internet, une féminine, l'autre masculine, et qui a vu sa capacité à s'affirmer augmenter dans sa vie privée et professionnelle. Dans les exemples donnés par S. TURKLE, l'amélioration dans les relations aux autres est due à la possibilité d'exprimer des affects jusque là réprimés de l'identité à cause du « *déterminisme du sexe* ».

F. DERVIN et Y. ABBAS s'interrogent (74) « *les utilisateurs des technologies numériques n'auraient-ils pas l'impression ou n'espèreraient-ils pas finalement en essayant d'innombrables identités d'obtenir un soi stable ?* ».

Malgré les bouleversements culturels et sociétaux, les **identifications et la construction identitaire à l'adolescence** comportent des **invariants**.

Cependant, la notion d'identité dont la définition diffère mais se recoupe en fonction des différentes disciplines, tend à se complexifier jusqu'à parler d'une **identité numérique**.

Cette identité numérique peut être constituée de différentes manières selon les auteurs. Est-elle composée comme le suggère M. CIVIN (79) de la **projection d'objets internes multiples** ? Les adolescents expriment-ils ainsi **plusieurs facettes d'une même identité ou plusieurs identités qui co-existeraient** ? Internet va-t-il jusqu'à favoriser la projection d'éléments de nos instances psychiques constituant alors un **espace psychique élargi** (80) ?

Le **clivage** de la personnalité est-il favorisé par Internet ? Internet peut-il au contraire favoriser le **tissage** entre les **différents axes de l'identité narrative** ?

Dans un cas ou dans l'autre, la solidité de la construction de l'adolescent est déterminante afin qu'il ne perde pas son sentiment d'intégrité. Si cela est bien négocié, il y a fort à penser que **plus les voix intérieures sont nombreuses plus l'intériorité est grande et riche**.

3 L'altérité à l'heure du « virtuel »

Internet reste perçu comme un lieu d'isolement : l'adolescent reste face à son écran et à la possibilité de communiquer avec des milliers de personnes sans même se lever de sa chaise. L'inquiétude vient alors du grand écart avec la relation inter-personnelle traditionnelle, de la rupture du lien physique et de la disparition du corps.

De plus, depuis quelques années, de nombreux avis fleurissent ici où là au sujet de ce qui est montré sur Internet. L'accent est davantage mis sur le côté impudique des publications sur les réseaux sociaux numériques (RSN) que sur la possibilité de se cacher derrière un profil ou un avatar.

Quels rôles remplissent à l'heure actuelle les TIC dans la relation à l'Autre ? Les RSN remplacent-ils ou complètent-ils la sociabilité « traditionnelle » ? Quelles sont les différentes options dont disposent les adolescents pour exister sur Internet ? Quelles expérimentations leurs sont permises ? Quels sont les impacts sur la cellule familiale, quels ajustements sont alors possibles et nécessaires ?

3.1 Un nouveau mode relationnel

Le virtuel impose de toute façon un type de relation différent du modèle classique du face-à-face ou d'un rapport imaginé avec un interlocuteur rêvé. Dans le premier cas, les cinq sens sont sollicités et le corps est présent. A l'inverse, lorsque la personne est imaginée, il n'y a aucun accès à l'aspect sensoriel de la rencontre.

Nous allons utiliser le terme de « **relation virtuelle** » pour qualifier ce nouveau mode relationnel. Ce terme est en quelque sorte un raccourci pour parler des relations interpersonnelles médiées par les outils numériques. La relation virtuelle ne répond ni aux critères d'une relation réelle, ni à ceux d'une relation imaginaire (14). Elle est amenée à prendre de plus en plus de place dans la vie des adolescents et de tout un chacun. Ses modalités se définissent donc petit à petit.

S. TISSERON (14) propose de partir de la relation imaginaire que nous connaissons davantage pour tenter de mieux comprendre comment peut fonctionner une relation virtuelle. La relation imaginaire existe dans la mesure où nous parvenons à nous représenter les absents. Pour éviter que le temps de séparation d'avec une personne n'émousse la force de la relation,

nous avons souvent recours à des supports sensoriels comme une photographie, un vêtement avec une odeur de parfum etc. Ces supports peuvent d'ailleurs soit nous consoler, soit majorer la frustration liée à l'absence.

Dans la relation virtuelle, des aspects similaires peuvent être retrouvés. Toutes les technologies adjuvantes permettant à l'**interlocuteur d'être à la fois présent et absent** peuvent également nous entraîner soit sur le versant de la consolation, soit sur celui de la frustration. Une relation virtuelle est **foncièrement instable**, évoluant soit vers un pôle imaginaire dans lequel les fantasmes occupent toute la place soit vers un pôle réel.

En définitive, de la même manière que le permettent nos facultés psychiques, les technologies numériques peuvent entraîner une réduction du monde à nos idées et représentations préconçues, ou bien favoriser le développement de **relations riches et complexes** (45). Il s'agit donc bien d'une amitié virtuelle dans le sens non actualisée par la rencontre, mais loin d'être irréaliste.

3.2 Se « raconter » et se montrer sur les réseaux sociaux : quelles fonctions pour les adolescents en 2013 ?

Les RSN offrent-ils la possibilité de se montrer tout en se cachant derrière son écran, ou n'est-ce pas plutôt de se « *cacher en se montrant* » s'interrogent F. MARTY et S. MISSONNIER (48)?

Nous avons traité ce qui concerne les risques d'Internet et des RSN dans la deuxième partie de ce travail. Nous allons désormais nous intéresser aux différentes fonctions de ces espaces de sociabilité et aux étayages qu'ils peuvent apporter au travail psychique de l'adolescence.

3.2.1 Que disent les jeunes interrogés de la fonction des RSN ?

Nous avons demandé aux adolescents rencontrés à quoi leur sert Facebook. Ce qui ressort le plus souvent du discours de ces adolescents est la **fonction de sociabilité** et le **maintien des liens existants**.

Maxime, 16 ans nous répond : « *déjà à discuter (via la messagerie instantanée) après c'est*

cool tout le monde poste des photos donc voir un peu ce qui se passe dans la vie des gens avec qui je suis ami » et il ajoute *« rentrer en relation avec des gens »* bien qu'il le fasse rarement.

Marion, 13 ans et demi met en avant le lien avec sa famille et ses amis: *« ça me permet d'avoir des nouvelles des amis et de la famille que je ne vois pas beaucoup, par exemple de voir les enfants de mon cousin (qui est aussi mon parrain) grandir »*. Elle ajoute *« ça me permet aussi de jouer, de découvrir des images qui parfois peuvent être postées par mes amis »*.

Isabelle, 17 ans s'est désinscrite de *Facebook* la veille de notre rencontre et semble y voir peu d'intérêt *« c'était une occupation, je ne sais pas trop comment la juger, maintenant je trouve ça futile (...) peut être pouvoir s'exprimer, enfin... je ne sais pas trop »*.

Isabelle et Laurine, assimilent clairement leur usage des RSN à une occupation, ce qui implique que lorsqu'elles ont autre chose de prévu en dehors de chez elles, elles n'utilisent quasiment plus les RSN. En effet, Isabelle fait le lien entre le moment où elle n'a plus vu aucune utilité à *Facebook* et celui où elle a commencé sa formation BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur), qui lui a permis de s'ouvrir à de nouveaux horizons et de s'accomplir autrement.

3.2.2 Maintenir des liens existants

Bien que souvent amenée dans les réponses des adolescents rencontrés, cette possibilité de maintenir les liens existants n'est pourtant pas nouvelle : le téléphone le permettait tout aussi bien.

Selon A. CASILLI (81) la majorité des usagers se sert d'Internet dans *« le cadre de contextes sociaux pré-existants »*, c'est à dire pour **entretenir des liens déjà établis** avec leur famille, amis, collègues de travail.

Le particularité des RSN est la possibilité d'avoir des nouvelles de l'autre sans qu'il nous en donne directement. En effet, en publiant des photos de famille ou des statuts, la personne s'adresse à l'ensemble de ses amis *Facebook* voire à l'ensemble des usagers de ce site s'il n'a pas limité l'accès à son profil.

Cette possibilité de maintenir le lien demande **moins d'engagement** que de prendre des

nouvelles par téléphone. Comme le dit Juliette, 16 ans et demi, « *au moins on sait quand la personne veut parler parce qu'elle est en ligne, on ne va pas la déranger en pleine journée* ». Cette phrase traduit bien combien **entrer en relation** peut être un **risque** à l'adolescence.

Pour A. HERAULT et P. MOLINIER (82), « *le choix du média (et sur Internet, du type d'application) constitue alors une manière pour l'utilisateur de façonner la situation de communication et de jouer notamment de son degré d'engagement dans l'échange* ».

3.2.3 Développement de la sociabilité et des processus de coopération

Un des bénéfices de l'utilisation des RSN, et plus largement des médias sociaux par les adolescents est le **développement de la sociabilité**. Les sites comme *Facebook* permettent en effet aux adolescents d'accomplir tout ce qu'il est habituellement important pour eux d'accomplir lorsqu'ils ne sont pas connectés à Internet. Ils vont pouvoir rester en lien avec leurs familles et amis, se faire de nouveaux amis, partager des images et échanger des idées (13).

Selon le rapport de l'Association Américaine de Pédiatrie (13), la fréquentation des RSN augmente les opportunités de s'engager dans l'organisation d'événements locaux ou de manifestations à visée humanitaire ou encore dans un mouvement politique.

Les relations en ligne comme les relations hors ligne ont toutes deux un rôle dans l'élaboration du lien social « *dans un enchevêtrement complexe et variable selon les individus* » (82). Selon A. HERAULT et P. MOLINIER, c'est « *par le tissage des différentes formes de communication (...) que le lien social connaît sa plus remarquable évolution* » (82).

Cependant, après une première impression d'ouverture au monde sans précédent, le sentiment de **solitude** et le **repli** sur soi peuvent s'imposer notamment du fait l'éloignement des proches lié un investissement massif du monde virtuel (83).

Il existe également un risque de « *saturation sociale* » selon K. GERGEN cité par M. CIVIN (79). Selon cet auteur, « *par le biais de la technologie, le nombre et la diversité des liens que nous entretenons, la fréquence potentielle des contacts, l'intensité du moins exprimée des relations et leur durée dans le temps tout cela s'accroît de manière constante : lorsque cette tendance devient extrême, nous atteignons le stade de saturation sociale* ».

Comme d'autres médias utilisables sur Internet, les RSN développent non seulement la **créativité individuelle** en offrant toute une série de nouvelles possibilités mais ils favorisent aussi la **co-construction** et donc la **coopération**.

Ce sont également des espaces de partage, aussi bien d'images et de morceaux de musique que d'avis sur ces mêmes images, morceaux de musiques, films etc.

3.2.4 Un besoin d'extimité au détriment de l'intimité ?

L'**intimité** est ce que l'on ne partage pas (84) ou seulement avec quelques « intimes », par opposition à ce qui est du domaine public, et même du domaine privé (partage avec des personnes choisies, principalement de la famille). L'intimité peut aussi correspondre à la part d'inconnu de soi.

R. PUYUELO (85) en donne trois définitions possibles :

- Ce qui est le plus profond, en dedans ;
- Être intime avec quelqu'un : intimité, union avec autrui ;
- Intimer : faire pénétrer dans les esprits ; en droit : faire connaître, savoir, notifier.

Afin de préserver le développement psychique mais aussi l'organisation sociale, l'intimité est fondamentale. Selon S. TISSERON (84), ce droit garantit « *à la fois la distinction entre réalités interne et externe et les règles du jeu démocratiques* ».

Le cadre qui définissait autrefois l'intimité semble en plein mouvement. Effectivement, les espaces qui relevaient de la vie intime (toilettes, chambre à coucher) ne semblent plus être en mesure de la définir à eux seuls. L'intimité devient une affaire de choix personnels et selon S. TISSERON (84) « *l'important n'est plus de s'indigner que certains placent leur intimité ailleurs que nous mais de définir des règles valables pour tous* ».

Aujourd'hui une grande partie des adolescents ainsi que des adultes n'hésite pas à montrer des pans de leur intimité sur les RSN. Avons-nous à faire à de l'exhibitionnisme ? Pour S. TISSERON (84,86), ce n'est pas le cas car « *l'exhibitionnisme consiste à montrer toujours la même chose de soi dans un rituel figé* ». Ceci dit, cette définition donnée par S.

TISSERON correspond par moment à ce qui est affiché sur les RSN : les publications sur Internet ne nous semblent pas totalement exemptes d'une certaine dimension d'exhibition avec le besoin de se démarquer de la masse.

Le désir d'**extimité** est ce qui pousse chaque individu à montrer certaines parties de son intimité afin d'avoir un retour sur leurs valeurs (57). Ce désir porte sur des parties de soi jusque là gardées secrètes et sur la reconnaissance de leur originalité. Cela revient en fait à dire que **nous avons besoin des autres pour nous construire, et l'adolescent a fortiori.**

Ce terme a été largement utilisé par S. TISSERON dans différents ouvrages et articles (16,84,86,87) mais avait déjà, selon R. PUYUELO (85) été utilisé par J. LACAN : « *c'est l'objet petit a, objet perdu pour la jouissance, partie intime du corps détachée puis objet du désir impossible à récupérer (...) extime* ».

Malgré ce que nous pourrions croire, ce désir d'extimité n'est pas apparu récemment avec Internet et les réseaux sociaux. Pour S.TISSERON (84), il a même toujours existé mais était réprimé par les conventions sociales. De tous temps, la nature de l'homme a été de se donner une représentation des événements qu'il traverse que cela soit par des gestes, par des mots ou des images. Ces constructions relèvent d'une forme d' « instinct » moteur de l'existence (14) aussi bien du point de vue de l'intra-psychique individuel que des liens sociaux. De fait, le désir de rendre social ce qui, au départ, est du registre de l'intime concerne à la fois la vie psychique individuelle et la formation des liens. Un des exemples que nous pouvons donner est celui d'un grand-père qui valoriserait son expérience personnelle en partageant sa passion de la pêche avec ses petits-enfants.

Sur Internet il y a possibilité de partager non seulement avec des proches mais aussi avec des inconnus. Nous arrivons là à un paradoxe : de plus en plus d'adolescents partagent davantage de choses avec des inconnus qu'avec leur propre famille. Selon S. TISSERON (86), 70% des enfants de 8 à 10 ans penseraient qu'il vaut mieux poser ses questions à *Google* qu'à ses parents !

Selon V. de GAULEJAC (69), le « *parler de soi* » est une pratique sociale en développement. Ce travail sur sa propre histoire est un moyen de « *développer ses capacités d'historicité, c'est à dire la tentative d'être sujet de son histoire* ».

C'est ce même désir qui pousse désormais les adolescents, entre autres, à se raconter sur les RSN voire à y exposer ce qu'ils cachent à leur famille ou leur médecin, qui pousse également

certains à entamer une psychothérapie (86).

Se raconter sur les réseaux sociaux appartient à une logique proche de celle d'aller acheter un **carnet intime** et d'y écrire régulièrement ses préoccupations. Selon A. AUPEIX, (88) une approche socio-historique de la question a montré que le journal intime a toujours tendu vers une publication. Le diariste rêve alors d'un **lecteur idéal**, d'une sorte de double qui aurait un profil psychologique proche du sien (88).

D'autre part, lorsque ce désir d'extimité est poussé à l'extrême, la **volonté d'être remarqué** peut occuper toute la place par rapport au souhait **d'être apprécié**. Sur Internet l'essentiel devient le *buzz* ou le nombre de clics, mais aussi bien ceux qui expriment un avis positif que négatif.

Le désir en jeu sur Internet reviendrait donc à communiquer à autrui certaines **parties de son monde intérieur** dont la **valeur** est encore **incertaine**, afin de les faire **valider** par d'autres internautes (75). En outre, selon S. TISSERON l'intimité et l'extimité sont indissociables d'un troisième terme : **l'estime de soi (14)**. Pour se constituer, elle nécessite la possibilité d'une intimité qui devient vite insuffisante s'il n'existe aucun moyen de partage. Sa construction passe donc ensuite par la mise en jeu de l'extimité.

3.2.5 Se cacher sur les RSN : la mise à distance du corps

On entend souvent les adultes crier, peut-être un peu trop hâtivement, à l'impudeur. Pourtant, les *webcams* présentes sur la majorité des ordinateurs sont très peu utilisées par les adolescents, même lorsqu'ils sont en communication avec des proches.

Selon F. MARTY et S. MISSONNIER (48), bien que l'intime semble se dévoiler avec un étalage de détails de la vie personnelle « *cette monstration des signes de l'intériorité masque plus efficacement que tout journal intime (...) cette incertitude de soi, de son être* ». Comme si finalement **choisir ce que l'on montre** peut **permettre de cacher** ce que l'on tient à tout prix à ne pas montrer « *la fragilité narcissique, la peur de n'être pas ou plus aimé, la peur de ne pas faire partie de ce grand agglomérat ou l'existence se mesure au nombre d'amis que l'on*

peut inscrire sur son site » (48).

Et si la communication via Internet, comme le suggère S. TISSERON (89) était plutôt dans notre société actuelle où tout invite à une sexualité précoce, une manière d'**explorer d'autres voies** et de **réapprendre la pudeur** ?

Certains adolescents peuvent même entretenir une relation qu'ils nomment « amoureuse » via Internet. C'est le cas d'Elsa, que nous avons rencontrée et suivie lors de son hospitalisation dans le service du SHIP (Service d'Hospitalisation Intersectoriel de Pédopsychiatrie).

Elsa est une jeune fille de 14 ans et demi qui est adressée au SHIP par le psychologue qui la suit au CMP depuis plusieurs mois. Nous la recevons avec ses parents le lendemain de Noël Elsa n'ayant pas souhaité différer davantage son admission.

Sur le plan familial, Elsa vit avec ses deux parents et ses frères et sœurs. Sa mère est assistante maternelle et son père travaille dans une usine de fabrication de pièces automobiles. Elsa est scolarisée en classe de 3ème et était jusqu'à il y a un mois ou deux une très bonne élève. Ses résultats scolaires ont récemment chuté de manière brutale.

Elsa est hospitalisée pour des idées noires et des affects dépressifs. Elle se scarifie régulièrement ce qui inquiète beaucoup ses parents.

Il existe un climat de violences familiales, physiques et verbales dont Elsa dit être victime de la part de son père et qu'elle révèle pendant l'hospitalisation. Ces révélations donnent lieu à la rédaction d'une information préoccupante.

Elle évoque des doutes identitaires marqués pendant cette hospitalisation avec en particulier une profonde haine exprimée contre son corps féminin. Elsa assimile d'ailleurs la féminité à la faiblesse. Les affects dépressifs d'Elsa sont ancrés et associés à un grand déficit de l'estime de soi.

Dans ce contexte, elle nous fait part d'une histoire qui a pris fin récemment : elle a rencontré un garçon via un blog consacrés aux mangas. Ils ont échangés des messages pendant un an, se sont parlés au téléphone quelques fois, vus en photo mais jamais en « réalité ». Elsa définit clairement cette relation comme une relation amoureuse.

Elle semble en difficulté avec l'intimité physique du fait de son dégoût pour son corps qui s'est transformé et de son manque d'estime d'elle-même. Son intimité semble par ailleurs être peu préservée: sa chambre d'adolescente est régulièrement investie par les bébés gardés par sa mère. Les relations d'Elsa avec sa mère sont très difficiles principalement en raison du non respect de cette intimité (celle-ci nous parle sans retenue du début des règles d'Elsa en entretien familial comme facteur explicatif de son mal être) et du sentiment d'Elsa de ne pas être protégée par elle.

Cette relation à la fois trop proche et trop lointaine joue-t-elle un rôle dans l'investissement par Elsa d'Internet pour explorer autrement les relations humaines et en particulier les relations amoureuses ? Elle semble se servir d'Internet pour s'extraire de la lourdeur et de la douleur de ce corps qu'elle n'accepte pas. Ainsi, son esprit peut s'aventurer

sur la voie d'un « *nouveau marivaudage* » (75). En effet, alors que les jeunes grandissent dans un environnement médiatique où la sexualité semble aller de soi il n'en est pas toujours de même à l'adolescence. L'objectif est alors de « *parler sans se toucher ou plutôt jouer à se toucher avec des mots plutôt qu'avec des gestes* » (75). Elsa a donc recours à une stratégie qui met le **corps à distance** et **favorise l'échange verbal**. Si ce retrait du corps est voué à être provisoire, nous pouvons nous interroger sur sa capacité (qui est somme toute encore très jeune) à le dépasser pour le moment. Nous illustrons en effet cette notion de l'utilisation de masques et de « *nouveau marivaudage* » par la situation d'une jeune fille qui a bien d'autres raisons que celle de l'envahissement des médias par la sexualité pour se comporter ainsi. Dans la situation d'Elsa, même si Internet ne résout évidemment pas la problématique familiale, l'usage qui en est fait semble en mesure d'être **un outil de la restauration de l'estime de soi**, tant qu'il ne devient pas le biais systématique pour entrer en relation.

Le désir de se raconter plutôt sur Internet que dans la vie quotidienne existe aussi du fait d'un souhait de pouvoir se cacher et se montrer. Lorsqu'un adolescent raconte une expérience personnelle à un proche ou à un thérapeute, il prend le risque que sa confiance soit « mal reçue » (86) et d'être culpabilisé d'avoir agi comme il l'a fait. Le risque est nettement atténué par la possibilité de l'anonymat d'Internet. Sur *Facebook*, il y a la possibilité de se montrer sous sa vraie identité (ce qui est fait par la majorité des utilisateurs) ou sous une identité d'emprunt.

Cependant, la distance physique et l'« invisibilité » liée à la communication derrière un écran ont des conséquences sur la construction de la représentation de l'Autre. En effet, c'est l'imaginaire qui permet d'avoir une représentation, de ce fait **souvent idéalisée** (82).

Pouvoir conserver l'anonymat n'est pas sans conséquences. Il peut se produire un phénomène de « *dissociation de l'identité* » amenant à une **désinhibition** et à un **sentiment de déresponsabilisation** (82). L'effet désinhibiteur des relations en ligne peut être extrêmement bénéfique pour certains adolescents persuadés d'être incapable de se faire des amis et qui pourront alors faire des expériences utiles. Le revers de la médaille est le risque d'ouverture sur une vie totalement imaginaire dans laquelle l'adolescent peut se perdre.

A. CASILLI (81) apporte une nuance à cette notion de l'absence du corps sur Internet. Il est certes caché, mais selon lui **omniprésent dans la pensée**, ce qui est à l'origine de cette

peur de le voir disparaître. Les communications en ligne « *grouillent de traces corporelles* » de photos, de descriptions écrites, de représentations des utilisateurs.

3.2.6 Rompre l'isolement / ne jamais être seul

Le partage d'expériences personnelles douloureuses peut permettre leur transformation. S.TISSERON évoque même les RSN comme de « *formidables machines à lutter contre la honte* » (86). En effet, le fait de partager, croiser les expériences de vie même les plus difficiles peut contribuer à les dédramatiser.

Sur Internet il est possible de trouver des groupes divers et variés, permettant à des gens qui n'auraient jamais pu se rencontrer de le faire. Nous pouvons penser à l'exemple d'un adolescent souffrant d'une maladie orpheline qui pourrait par le biais d'un blog ou des réseaux sociaux **s'étayer sur les expériences de pairs** ayant traversé les mêmes épreuves.

Un autre aspect des réseaux sociaux est le désir ou plutôt **le besoin de ne pas se sentir seul** et de toujours être « connecté » aux autres.

Selon J. CHAULET (90), « *le caractère continu de ce flux d'échanges ponctuels permet d'entretenir le sentiment d'une connexion permanente, l'impression que le lien peut être activé à tout moment, que l'on peut ainsi éprouver à tout moment l'engagement de l'autre dans la relation* ». Ce type d'utilisation peut devenir plus problématique. En effet, pour ne pas être seul et donc attirer l'attention, l'adolescent peut se mettre à raconter des histoires de plus en plus éloignées de la vérité sur les réseaux sociaux. Seulement, ce type de démarche n'est pas forcément couronnée de succès et le sentiment de solitude est alors douloureusement amplifié.

Selon D. LAURU (91), les outils informatiques entrent en résonance avec les problématiques adolescentes puisqu'ils permettent de rentrer en relation avec l'Autre sans délai. Le contact avec autrui peut alors se produire de manière instantanée quelle que soit la distance qui sépare les deux adolescents. Chacun peut « tout dire » à l'autre, ou du moins « *en avoir l'illusion, illusion de la complétude de l'autre à laquelle se raccrochent désespérément certains adolescents* » (91).

Selon M. CIVIN (79), les relations médiatisées par ordinateur présentent un paradoxe :

elles peuvent à la fois permettre à l'individu de **satisfaire son besoin de relations humaines** tout en favorisant « *chez lui le repli paranoïde en lui évitant toute forme d'engagement inter-subjectif* ».

3.2.7 Diffuser son image via les RSN : dans quels buts ?

Les jeunes rattachent de moins en moins leur **intimité** et leur **identité à une représentation visuelle d'eux-mêmes** : c'est l'effet de la généralisation de la photographie familiale et des TIC. Selon S. TISSERON (89), cet état de fait a deux grandes conséquences. Tout d'abord, les adolescents ont pris l'habitude de jouer avec les images qui les représentent. Ensuite, « *ils proposent volontiers des images fantaisistes d'eux-mêmes afin d'en tester la validité auprès d'autres internautes* » (89). Selon ce même postulat, en diffusant son image, l'adolescent perçoit à quel point il peut intéresser l'autre, et ainsi apprendre à s'aimer lui-même.

D'autre part, nous entendons fréquemment des adultes s'offusquer des images publiées par les adolescents sur les RSN. Nous ne pouvons nier que certains comportements peuvent s'avérer risqués, notamment lorsque de jeunes filles s'exposent dénudées aux yeux de tous. Ces attitudes ont sans doute toujours existé, mais sont largement diffusées depuis l'avènement d'Internet. Selon J. LACHANCE (17), lorsque des images sont publiées par des adolescents, l'adulte à tendance, sans doute pour se rassurer, à tenter d'interpréter. Il note que celles qui dérangent sont le plus souvent en rapport avec la violence, la mort ou la sexualité. Selon cet auteur, les jeunes développent de nouveaux rituels d'interaction propres à leur génération qui leurs permettent à la fois d'agir selon certains codes et de se définir (92). Ces rituels passent en partie par l'**usage et l'exploitation de l'image** de manière **ludique**. Pour J. LACHANCE l'utilisation des images n'intervient pas pour valoriser le narcissisme mais pour répondre à une « *nécessité anthropologique de ritualiser les interactions (...) entre pairs* » (92).

Parallèlement au récit de soi sur Internet, la publication de sa propre image peut également avoir pour objectif d'obtenir une sorte d'évaluation par autrui, permettant aux adolescents de se situer et éventuellement de prendre confiance dans l'image qu'ils renvoient.

Ceci est le cas lorsque cette image est diffusée auprès d'amis. Cependant sur des réseaux sociaux comme *Ask.fm*, certains adolescents peuvent faire l'objet de véritables lynchages et d'attaques physiques qui peuvent avoir de graves conséquences si l'estime de soi est fragile.

3.2.8 Apporter de l'aide à ses pairs et en recevoir

La grande majorité (9 sur 11) des adolescents de 13 à 18 ans rencontrés ont répondu « oui » à la question : « *avez vous déjà été témoin d' « appel à l'aide » ou de la souffrance psychologique d'un autre jeune sur Internet?* ». La plupart déclare qu'ils ignorent ces messages lorsqu'il ne s'agit pas de personnes « proches ». Quasiment tous jugent ces messages comme n'ayant pas leur place sur les réseaux sociaux. D'autres ont fait l'expérience d'attendre de recevoir de l'aide par ce biais et ont été très déçus du peu de réponse ou de soutien obtenu. Les expériences sont souvent noircies, rendues plus extrêmes afin d'attirer des commentaires, de la curiosité, du *buzz*. Si nous nous intéressons ici plus particulièrement aux adolescents, ce type d'usage est également le fait d'adultes.

Sur les forums (comme sur celui de *Fil Santé Jeunes* (93)) mais aussi sur les RSN, les jeunes peuvent expérimenter l'empathie et tenter d'apporter leur aide en réponse à la souffrance exprimée par autrui sur Internet. Un retour positif sur l'aide donnée peut ensuite avoir un effet renarcissant pour l'adolescent qui l'a apportée. Selon D. HERVIER « *cette possibilité d'aider ses pairs est aussi bénéfique pour l'adolescent qui demande de l'aide que pour celui qui répond à cette demande* » (93).

Juliette dont nous avons évoqué la situation en début de deuxième partie nous a fait part de son expérience de soutien à d'autres jeunes qui vivaient les mêmes difficultés qu'elle, à savoir des crises de boulimie. Cela nous a semblé jouer un rôle particulièrement important chez cette jeune fille qui a vécu à plusieurs reprises des « abandons » brutaux de la part de ses pairs. En effet, pouvoir apporter de l'aide à autrui lui a permis de faire une expérience relationnelle valorisante, et a sans doute contribué à ce qu'elle ne s'enferme pas un peu plus dans son vécu victimaire. Cette « exception relationnelle » lors de laquelle Juliette a eu un rôle gratifiant pourrait tout à fait servir de point de départ en thérapie narrative par exemple (cf. paragraphe 2.1.3.3.2).

3.2.9 Les RSN : « mascarade narcissique » ou « publicité identitaire »?

L'expression de « *mascarade narcissique* » peut paraître excessive mais il nous semble fondamental de nous intéresser à d'autres points de vue que ceux d'auteurs comme S. TISSERON sur les RSN. C'est B. VIROLE, psychologue et psychanalyste qui l'utilise dans son article *Exil, combat et mascarade* paru dans la revue *Adolescence* en 2012 (94). Il voit davantage de « *l'exhibitionnisme et du voyeurisme* » en lieu et place de l'extimité défendue par S. TISSERON. Pour lui, l'éventuelle créativité mise en jeu par les adolescents sur les RSN est largement contre-balançée par la futilité des contenus. La dimension la plus importante pour B. VIROLE est le maintien de la connexion et non la transmission d'un message. Il donne le coup de grâce aux RSN en écrivant qu'ils: « *magnifient la fonction phatique du langage au détriment du message* ». La crainte de B. VIROLE est de voir notre société évoluer vers la « *réification* », c'est à dire la négation de l'intériorité, l'apologie de l'extimité et « *l'aliénation des imaginaires collectifs* » (94).

L'enjeu principal ne serait plus d'être aimé mais « *comment être unique parmi la foule des autres ?* » (94), ce qui dévoilerait « *le déploiement d'une relation d'objet narcissique généralisé et d'un totalitarisme consumériste* ».

Bien que le point de vue de B. VIROLE apporte des éléments au débat, il nous semble nécessaire de le modérer. Certes, nous pouvons parfois être consternés devant la vacuité apparente des discussions entre adolescents et être d'accord avec B. VIROLE lorsqu'il explique qu'il s'agit plus d'être en lien que de transmettre un réel message. Cependant, comme nous le dit J. LACHANCE (17), nous aurions bien tort de nous intéresser seulement à ce qui est visible sur Internet. Il faut dépasser le contenu apparent pour s'intéresser à la fonction de ces outils, à ce qui se passe autour, dans les cours d'écoles par exemple. Sans pour autant virer dans l'angélisme, la position jugeante de B. VIROLE nous paraît difficilement compatible avec l'accompagnement des adolescents.

Au sujet des profils sur les RSN, J. LACHANCE utilise le terme de « *publicité identitaire* » (17). En effet les adolescents se servent de ce profil pour réaliser une « *présentation stratégique* » de ce qu'ils veulent montrer d'eux. Ce terme ici associé aux RSN s'applique aussi bien à notre façon d'être lors d'un entretien d'embauche, qu'à une première

rencontre amoureuse etc. Pour L. ALLARD (95) les profils des RSN donnent la possibilité de styliser celui ou celle que l'on pense ou voudrait être. Elle les assimile à des « *bricolages esthétique-identitaires* ». Nous cherchons en permanence à montrer ce que nous jugeons être le meilleur de nous-même et nous n'exprimons jamais toutes les facettes de notre identité lors d'une rencontre.

Ces technologies, en permettant aux adolescents la création et le partage de contenus soit qu'ils ont créé en propre (photos prises avec son mobile, billet ou statut rédigé de sa propre main) ou qu'ils ont fait leurs en copiant-collant un lien, en republiant une image ou un clip qu'ils apprécient, semblent contribuer à répondre à la question « qui suis-je » (95). Du fait de leur manque cruel dans la société actuelle, les TIC seraient également utilisés par les adolescents pour **inventer de nouveaux rituels d'interaction (17)**.

Pour poursuivre nos interrogations sur la nature de relation à l'autre à l'heure des RSN nous allons désormais nous pencher sur la question de l'**empathie**.

3.3 Virtualité et empathie : deux entités antinomiques ?

Cette interrogation est née d'une part de la question souvent reprise par les médias de l'influence de la violence rencontrée sur Internet (jeux vidéo...) sur le développement affectif des jeunes, et d'autre part suite aux entretiens semi-dirigés réalisés. Nous avions comme a priori que certains jeunes adolescents pouvaient être perturbés voire bouleversés par l'expression fréquente de la souffrance psychique, parfois de manière crue et directe, par différents moyens sur Internet. Il s'est avéré que les propos tenus par les adolescents rencontrés diffèrent assez nettement de ce à quoi nous nous attendions.

Nous avons soumis aux adolescents rencontrés les questions suivantes (cf. ANNEXE 1) :

- « Avez-vous déjà été témoin d'appel à l'aide ou de la souffrance psychologique d'un autre jeune sur Internet ? Via quel logiciel/site ? Qu'en avez-vous pensé ? Comment avez-vous réagi ? »

Sur les 11 adolescents rencontrés :

- 2 estimaient n'avoir jamais été confronté à cela sur Internet (dont Juliette qui a pourtant évoqué le soutien qu'elle a apporté à des jeunes sur le point de faire une crise de boulimie).
- 4 semblent se sentir concernés et 3 réagissent dont 2 systématiquement (les jeunes filles les plus jeunes parmi les adolescents interrogés, 13 ans et demi) et une en fonction du lien entretenu avec la personne concernée.

Isabelle, 17 ans nous dit y être confrontée « *tout le temps, il y en a plein sur Facebook (...) j'ai envie d'aider de toutes façons, mais quand je ne connais pas je ne commente pas parce que je me dis que s'ils ont mis ça sur Facebook c'est que c'est quelque chose d'important, donc si je donne mon avis ça ne va peut être pas être top (...) je réfléchis à pourquoi ils ont mis ça et j'essaie de comprendre* ». Isabelle explique qu'elle a régulièrement été témoin de la communication d'idées suicidaires via *Facebook* avant de s'en désinscrire la veille de notre entretien « *ça m'interpellait à chaque fois mais ça ne m'inquiétait pas plus que ça* » conclut-elle.

Jérémie, dont nous avons parlé au cours de la deuxième partie de ce travail, nous a également confié avoir été confronté à une vidéo mettant en scène une jeune fille évoquant sa souffrance, ses scarifications. Jérémie explique avoir trouvé qu'il s'agissait de « *quelque chose de très triste, de touchant* ». Il se dit « *affligé et énervé* » de lire des commentaires « *négatifs* » « *qui poussent au suicide* » sous cette vidéo publiée sur YouTube. Tout en étant initialement méfiant il rapporte s'être senti totalement impuissant « *j'étais juste spectateur sans pouvoir faire quelque chose, on ne connaissait pas la nationalité...rien, un spectateur à distance* ».

- 5 ont un jugement négatif ou très négatif par rapport aux personnes qui font état de leur souffrance de manière publique sur Internet, et n'interviennent en général pas exception faite de personnes très proches. Cette réaction semble motivée soit par le fait qu'ils estiment que ce genre de propos n'a pas sa place sur Internet soit parce qu'ils considèrent que ce n'est en quelque sorte « pas sérieux », que ce ne sont que des « appels à l'aide ».

Maxime, 16 ans répond à nos questions : « *oui, quelqu'un qui voulait se suicider et qui l'a*

posté sur Facebook, d'ailleurs j'ai trouvé ça idiot (...) enfin pas idiot mais pour moi à partir du moment où on a des idées comme ça on ne les affiche pas sur Facebook (...) ». Quant à la réaction qu'il a eu : *« je suis descendu sur mon fil d'actualité, j'ai zappé ».* De manière générale Maxime explique : *« si c'est une vague connaissance je m'en fou, si c'est quelqu'un de proche je vais réagir ».*

Marjane, 18 ans répond de manière quelque peu paradoxale : *« (...) je regarde mais je ne commente pas, ça ne me regarde pas, je ne vois pas ce que ça fait là ».* Comme si le fait que des propos faisant état d'une souffrance soit publiés à la vue de tous pouvait en gommer le sens elle poursuit : *« ça peut être des gens très proches mais bon, ils publient et tout leur réseau le voit, donc moi je trouve ça un peu trop intime ».* Elle se souvient avoir déjà été témoin d'idée suicidaire publiée par une camarade sur Internet à l'âge de 11-12 ans et ne semble pas avoir été affectée : *« en principe à cet âge on fait plus ça pour se rendre intéressant ».*

Dylan, 16 ans me confie même éprouver *« de la pitié »* envers les gens qui publient des propos évoquant leur souffrance ou appelant à l'aide sur les réseaux sociaux.

Les adolescents « d'aujourd'hui » manqueraient-ils de plus en plus d'empathie ? Internet, les réseaux sociaux, les jeux vidéo contribueraient-ils à rendre les adolescents indifférents à la souffrance d'autrui en la banalisant ? Sommes-nous touchés de la même manière par ce que l'on voit de derrière son écran ? Les écrans sont-ils en train de nous transformer en spectateurs passifs et sans affects ? Les ressentis des adolescents rencontrés sont très variables lorsqu'ils sont confrontés à l'expression de la souffrance d'autrui sur Internet : certains s'attachent uniquement à l'espace où est exprimé cette souffrance qui ne leur paraît pas approprié, d'autres la prennent en compte telle quelle avec parfois comme conséquence un vécu d'impuissance.

3.3.1 Définition et déterminants de l'empathie.

Le terme empathie est apparu au début du XX^{ème} siècle dans la langue française et prend initialement son origine dans la psychologie de l'esthétique désignant *« la projection au travers de laquelle un sujet était supposé comprendre une œuvre d'art »* (96,97). La notion

d'empathie est souvent confondue avec les phénomènes de compassion ou de sympathie et il n'existe pas de véritable consensus de définition de cette notion. Ceci n'est pas vraiment étonnant puisqu'avant la traduction de ce concept ce que recouvre aujourd'hui l'empathie faisait partie de la définition de la sympathie.

Plusieurs définitions sont retrouvées dans la littérature, l'empathie peut correspondre à (96):

- Une simple contagion émotionnelle.
- Une capacité cognitive à se représenter, comprendre les émotions des autres.
- Une capacité cognitive à se représenter l'ensemble des états mentaux de l'autre.
- Une capacité à l'écoute.
- Le fait de réagir à la souffrance de l'autre.

Des affects que nous pouvons qualifier d'empathiques seront congruents à ce que la personne en face ressent, mais pas identiques comme dans la contagion émotionnelle. Nous pourrions donc nous représenter l'empathie comme « *un partage, plus ou moins intense mais toujours mesuré de l'émotion de l'autre* » (96).

Selon D. FAVRE et al. (96), l'empathie ou la capacité à se représenter de manière juste les intentions et les ressentis d'autrui serait en quelque sorte incompatible avec les conduites violentes. Plusieurs études citées par D. FAVRE et al. (96) dans l'article *Empathie, contagion émotionnelle et coupure* (2005) confirment la **corrélation** entre les **comportements violents** et un **déficit empathique**.

Pour R. SIMAS et B. GOLSE (98), il n'y a pas une empathie, il y a plutôt des circuits neuronaux multiples participant à différentes formes de fonctions empathiques avec diverses composantes : motrice, affective et cognitive. L'empathie nécessite d'être en mesure de reproduire dans sa propre psyché les « *sentiments, les mouvements, les motivations ou les intentions d'autrui* ». Selon ces mêmes auteurs (98), une forme d'empathie primaire principalement motrice et affective serait présente dès la naissance, étayée sur le **système des**

neurones miroirs. Après une longue évolution, l'empathie atteindrait sa forme adulte finale incluant un aspect cognitif plus sophistiqué. Selon S. BRÄTEN cité par R. SIMAS et B. GOLSE (98) cette pré-programmation génétique nous donnerait accès à un « *autre virtuel* ». Néanmoins l'actualisation par la rencontre avec l'autre en chair et en os est nécessaire pour le développement de l'intersubjectivité.

Le manque d'empathie est clairement en lien avec les comportements violents. Sa construction bien que déterminée par une composante neuro-biologique nous semble également fortement en lien avec une composante environnementale : ambiance familiale, exposition précoce et non accompagnée à des jeux vidéo violents pour n'en citer que certains. Cependant, l'exposition à des films violents devant lesquels l'enfant est passif nous semble encore plus dommageable.

Ce manque d'empathie peut se traduire sur Internet quand la culture potache et les « gentilles » moqueries sont remplacées par un véritable acharnement.

3.3.2 Culture du « lol » et du « lulz » : de la dérision à la destruction.

Le *lol* et le *lulz* sont des acronymes nés il y a une dizaine d'années dans la sémantique d'Internet. Comme l'explique M. DAGNAUD (71) *lol* vient de l'anglais *laughing of loud* signifiant « rire à gorge déployée » et a une réplique française *mdr* ou *mort de rire*. Son antonyme *lulz* s'est construit au fil des échanges entre internautes et signifie rire aux dépens d'autrui (71) « *I did it for the lulz* ».

Selon M. DAGNAUD « *l'acronyme lol ponctue les conversations sur le Net (...) et annonce, par extension, toute intention de déclencher un rire* ». Il s'agit d'un des marqueurs de la culture du Net dans laquelle rien n'est pris au sérieux et où les célébrités et même les institutions sont tournées à la dérision.

Néanmoins, il existe parfois des dérives comme cette histoire que nous a racontée Jérémie, 16 ans, similaire à d'autres qui se produisent régulièrement. Une jeune fille fait part de sa souffrance dans une vidéo qu'elle poste sur *YouTube*, accessible à tous. Certains commentaires d'internautes ne sont pas tendres voire « *poussent au suicide* » selon les mots de Jérémie.

Cette jeune fille s'est effectivement suicidée quelques semaines après sans que le lien direct ne puisse bien sûr être établi.

C'est également le cas dans l'affaire récente de *Ask.fm* (21) et du suicide de la jeune britannique H. SMITH. Selon P. HUERRE, psychiatre cité dans l'article du journal *Le Monde* consacré à ce nouveau réseau social (10) « *Ask joue le rôle d'un défouloir organisé* », mais « *pour les plus fragiles, les 10 % à 15 % d'adolescents qui n'ont pas de distances critiques face à ce qu'ils reçoivent, ces propos reçus en ligne peuvent être terribles* ». Ce site protège en effet très mal les jeunes qui s'y inscrivent puisqu'il permet par défaut de recevoir des messages anonymes.

L'anonymat qui permet parfois des expérimentations utiles à la construction identitaire a donc un pendant moins glorieux puisqu'il semble également contribuer à une levée du Surmoi. Certains se sentent en effet **libérés de toute responsabilité** et n'hésitent pas à tenir des propos cinglants, parfois plus avec la volonté de **se démarquer** que de nuire directement.

L'usage d'Internet peut donner une sensation de **toute puissance** recherchée à l'adolescence en écho à la toute puissance infantile perdue. Le fait d'être caché derrière un écran a également un **effet désinhibiteur** certain pouvant être utilisé à plus ou moins bon escient.

Naturellement, bien qu'on ne puisse pas attribuer un suicide de manière certaine au fonctionnement d'un réseau social, les récentes affaires induisent la nécessité d'une **réflexion** plus poussée des **pouvoirs publics** et une **sensibilisation accrue des parents** souvent mal informés de ce que vivent leurs enfants sur Internet.

3.3.3 Mettre fin à une relation d'un seul clic

Certaines fonctions d'Internet, en particulier des RSN sont loin de favoriser l'empathie. Nous développerons plus loin les bouleversements psychologiques qu'amène l'avènement de la « culture des écrans », mais nous pouvons dores et déjà souligner combien **les processus de clivage** semblent de plus en plus prévalants.

Tout comme une fenêtre se ferme d'un clic, sur *Facebook* il suffit de cliquer sur « supprimer » pour mettre fin à la relation avec un « ami » et pour passer à autre chose. Ainsi, il devient plus aisé d'être dans l'évitement et de chercher non pas à refouler, mais à dénier ce qui ne nous

convient pas. S'engager dans une relation humaine sur le long cours et surmonter les moments de conflits risque de devenir de plus en plus difficile pour les adolescents d'aujourd'hui. Les processus de déliaisons brutaux ainsi que les relations de type insécure nous semblent ainsi favorisés.

Ne soyons cependant pas trop alarmiste : l'amitié reste la valeur préférée des jeunes générations et ce que nous venons de décrire ne serait véritablement un problème que si la communication par Internet remplaçait tout autre type de communication (14).

3.4 Quand la « culture des pairs » prend le dessus sur la « culture des pères »

Selon M. CLAES (2003) cité par J. LACHANCE (99): *« A l'adolescence, les relations amicales revêtent (...) une importance plus cruciale qu'à n'importe quelle autre période de la vie. C'est à l'adolescence que les garçons et les filles disposent du réseau d'amitié le plus étendu. Le groupe des amis constitue de loin la catégorie la plus importante parmi les personnes significatives citées par les adolescents : près de 50% de leur réseau social. C'est durant l'adolescence que l'on fréquente les amis le plus assidûment, pratiquement chaque jour, et qu'on leur consacre le plus de temps. C'est à cette époque qu'on insiste le plus sur l'importance d'avoir des amis, au point que l'idée d'être sans ami paraît intolérable ».*

Selon S. TISSERON, la nouvelle « culture des écrans » est inséparable de **l'éducation par les pairs** (44).

Une étude récente de l'université de Berkeley citée par S. TISSERON (14) montre que les jeunes utilisent les médias sociaux en ligne principalement pour communiquer avec leurs amis et non avec des étrangers. Ils se connectent également davantage entre adolescents qu'avec des adultes. Ces jeunes seraient également plus disposés à apprendre de leurs pairs que de leurs aînés qu'ils soient enseignants ou parents.

La transmission des connaissances se faisant traditionnellement selon un mode vertical est bouleversée par les TIC ou le Web 2.0 dit « collaboratif » qui favorisent la transmission horizontale, entre pairs. L'importance donnée aux pairs nous fait donc sortir d'une société placée « sous le primat du paternel pour entrer dans une autre placée sous le primat du groupe, voire du maternel » nous dit S. TISSERON (44).

La culture adolescente se traduit aussi sur les RSN. Reprenons l'exemple du site *Ask.fm* récemment médiatisé suite aux suicides d'adolescents en Grande Bretagne. A l'inverse de *Facebook*, il s'agit d'un site inconnu par la plupart des parents qui a eu un succès fulgurant auprès des adolescents français (jusqu'à devenir le troisième RSN en France en terme de temps passé après *Facebook* et *Twitter* (10)).

Toujours selon l'étude de l'université de Berkeley, les **repères fixés** par les adultes continuent toutefois d'avoir un **sens** s'ils consistent à fixer des objectifs d'apprentissage et de réalisation.

3.5 Internet et fonctionnement familial

Au delà des remaniements liés à l'arrivée d'Internet au sein des familles, la cellule familiale a connu de profondes modifications ces dernières années. Alors que pendant longtemps elle symbolisait l'appartenance durable à un groupe dont les membres étaient liés par le sang (99), la famille actuelle symbolise de moins en moins la stabilité et la durabilité. Bien qu'elle demeure un projet essentiel pour la majorité des occidentaux, rien ne peut plus garantir la pérennité de sa forme et de sa composition (99).

Les parents des adolescents actuels sont vus par ces derniers comme des travailleurs qui rentrent de leur journée épuisés et qui manquent de temps pour leurs loisirs. Dans l'esprit des jeunes, l'âge adulte est associé au manque de temps, à la perte inéluctable de la liberté.

Les moments partagés entre parents et enfants deviennent rares d'autant que la valeur symbolique du repas comme moment de partage disparaît peu à peu. Une étude de l'Université du Michigan, citée par B. STIEGLER (44) nous apprend qu'entre 1981 et 1997 le temps passé à converser en famille est passé de 1h12 à 34 minutes par semaine...

A l'adolescence, le rapport à l'espace du logement familial se modifie en faveur d'un investissement majeur de la chambre à coucher. Les autres pièces de la maison sont à l'inverse désertées. Lorsque les enfants deviennent adolescents et donc autonomes, les parents en profitent souvent pour sortir de nouveau, redécouvrir les cafés et cinémas qu'ils fréquentaient

autrefois. Parents et enfants ne font alors que se croiser au domicile familial.

Nous avons rencontré à la MDA une jeune fille que nous appellerons Marion et dont la situation nous semble bien illustrer les nouveaux enjeux autour des intrications de l'usage d'Internet et du fonctionnement familial. Nous commenterons cette vignette clinique tout au long de cette partie et nous interrogerons sur les remaniements des relations intra-familiales en lien avec la position « expertale » supposée des adolescents en matière de TIC. Ensuite, nous intéresserons à la place de médiateurs que peuvent occuper les parents et à leur usage d'Internet. Enfin nous nous pencherons sur la question du « mélange des genres » autrement dit sur les enjeux de l'« amitié » parent-enfants sur les RSN. En effet, entre absence et trop grande proximité voire flou générationnel, comment s'y retrouver ?

Marion est une jeune fille de 13 ans et demi, déjà grande pour son âge. Châtain avec des mèches blondes, elle porte un appareil dentaire et sa peau porte quelques marques d'acné. Ses parents sont divorcés et elle vit avec sa mère, ses trois grands frères de 15, 18 et 22 ans et sa grande sœur de 23 ans. Marion a également une demie-sœur âgée de 4 ans du côté paternel. Le contexte de vie de Marion est particulier puisqu'elle même est déscolarisée depuis plusieurs mois, sa mère est en voie de reconnaissance d'invalidité, son frère de 15 ans est également déscolarisé et sa sœur de 23 ans reste aussi à la maison puisqu'elle est au chômage. Lorsqu'elle ne va pas au collège, Marion peut passer sa journée entière sur l'ordinateur. Elle utilise beaucoup la fonction « discussion instantanée » de *Facebook*, regarde des vidéos (mangas, séries), écoute de la musique sur YouTube et joue à des jeux en réseau (*Prizee*, *Call of Duty*). Outre *Facebook*, Marion utilise d'autres logiciels qui permettent la discussion instantanée : *Skype* et *MSN Messenger*.

Chez Marion il y a six ordinateurs en état de marche « *et en plus il y a celui que mon frère a par une association parce qu'il est très dyslexique (...) pour l'aider à écrire plus rapidement* ».

Marion nous explique, par rapport aux photos qu'elle publie : *tous mes amis les voient, je n'ai aucune photo à cacher, si quelques photos de quand j'étais petite* ». Par rapport aux informations visibles sur son profil *Facebook* : « *quand on est pas ami avec moi on voit mon nom, mon prénom, mon journal, ma photo de profil, peut être quelques informations* ». Puis elle rectifie : « *non, en fait je crois que j'ai caché mon journal mais je ne sais pas trop comment faire (...)* ».

Marion est d'ailleurs amie sur *Facebook* avec tous les membres de sa famille qui y sont inscrits « *mes parents, mes frères, ma sœur, mes cousins-cousines, ma tante...* ». Elle ne leur limite pas l'accès à son profil nous indiquant qu'elle n'a « *rien à cacher à [ses] parents et à [sa] famille* ». Elle partage peu de moments avec sa famille autour de l'ordinateur mais nous explique être au courant des nouvelles rencontres amoureuses de sa mère sur *Meetic*. Elle ajoute : « *avec ma mère on a une relation très fusionnelle, on peut se dire n'importe quoi, on ne juge pas* ».

D'autre part, il existe des règles fixées par la mère de Marion mais qu'elle et ses frères ne respectent pas. Elle nous donne l'exemple suivant : « *avant-hier je me suis couchée très tard parce que j'ai continué et ma mère dormait et personne n'est venu me dire d'arrêter* ». Bien qu'ayant des troubles du sommeil de longue date, elle est consciente du lien entre le décalage de son rythme et l'impossibilité d'aller au collège.

Elle nous raconte le déroulement d'une de ses journées actuelles à la maison, devant l'ordinateur : *« Je ne peux pas faire une seule chose à la fois, par exemple Facebook toute la journée ça je ne pourrais pas. Alors je me connecte sur Facebook, après je joue autant que possible aux jeux en ligne que j'ai, je vais écouter de la musique, je vais parfois jouer au Sim's, je peux y jouer très longtemps en écoutant de la musique et en restant connecté à Facebook ou regarder des films en étant toujours connectée à Facebook ».*

Marion semble tout de même s'interroger sur son utilisation d'Internet et des réseaux sociaux, elle nous en parle de manière spontanée, faisant le lien avec sa déscolarisation tout en banalisant par moment son usage :

« Internet, c'est devenu obligatoire. C'est devenu normal pour les adolescents. J'ai vu quelque chose là dessus l'autre jour : avant il n'y avait pas Internet et tout le monde sortait. Maintenant qu'Internet existe, il y a plein de possibilités, sur Internet on peut tout regarder, tout voir, s'informer tout faire parler du coup on sort moins (...) »

« Moi je pense qu'Internet c'est bien, d'ailleurs je ne pourrais même plus m'en passer. Je trouve ça normal avec mon âge (...). Je pense que maintenant on est tellement habitué à Internet, à toutes les nouvelles choses qui sortent de plus en plus performantes qu'on va moins s'intéresser à ce qui se passe dehors, ce qui se passe autour de nous. On va se mettre dans une bulle, on va se concentrer, on va se cacher dans Internet et les jeux vidéos et au final on ne va pas voir le vrai problème, ce qui se passe vraiment ».

Nous avons ensuite interrogé Marion de manière plus précise, ses mots nous donnant la sensation qu'elle assimile Internet à un évitement.

« En ce moment je suis dans une période psychologiquement très difficile. Je me cache pour changer un peu mes idées, je vais aller regarder un film sur le moment que j'aurais envie de voir, qui va me faire rire. Mais je vois aussi mon frère qui se cache, qui à la place d'être triste, d'être moralement atteint il va se cacher dans les jeux vidéo, (...) parce que justement il ne va pas forcément bien et il ne sait pas quoi faire pour aller mieux. (...) [Ensuite] chacun à son idée et son expérience, la mienne c'est qu'Internet me permet de m'échapper un peu de ma vie (...) ».

3.5.1 Les adolescents comme « experts » des TIC ?

Selon l'étude *EU Kids Online* (5), il est probable que les compétences en informatique et en mesures de sécurité croissent avec l'intensité des usages. L'affirmation « *je m'y connais plus en Internet que mes parents* » est jugée « *très vraie* » par un tiers des 9-16 ans (36%), un tiers (31%) la jugent « *assez vraie* » et un tiers (33%) « *pas vraie* ».

Selon le baromètre *Enfants et Internet* publié en 2011 (100), **61%** des 11-13 ans a déjà montré à ses parents comment se servir d'Internet, chiffre qui augmente avec l'âge puisque c'est le cas de **66%** des 13-15 ans et de **76%** des 15-17 ans.

La « fracture numérique » entre les générations semble s'amenuiser au fil du temps - les parents des enfants qui naissent à l'heure actuelle ont connu Internet à l'adolescence - mais il faut rester vigilant à ce qu'elle ne se creuse de nouveau. En effet, même si les parents sont de plus en plus familiarisés avec Internet ils ne sont pas toujours au courant des dernières « nouveautés », notamment en matière de RSN ou de jeux vidéo. Même si les adolescents auront sans doute toujours une longueur d'avance sur terrain, les parents doivent rester vigilants, chercher à savoir si les usages de leurs enfants sont adaptés à leur âge et leur demander de leur parler de ce qu'ils font sur Internet sans entrer dans leur « intimité ».

En outre, les modalités de transmission ayant changé, l'adolescent peut également se sentir valorisé de pouvoir apprendre quelque chose à son parent, surtout si celui-ci s'intéresse à ce qu'il fait. La « fracture numérique » se ferait principalement entre les parents curieux et ceux qui sont « *craintifs et méprisants* » (44). Pour S. TISSERON, chacun doit admettre qu'il a quelque chose à apprendre des plus jeunes. Il fait le parallèle avec ce qui se passe dans les familles immigrés, dans lesquelles les enfants contribuent à familiariser leurs parents à la culture du pays de résidence, pour souligner qu'il n'y a rien de vraiment nouveau à cela. « *Nous sommes des immigrés de la culture numérique* » (44).

Bien que les adolescents soient à la pointe des nouveautés sur Internet, il se révèle souvent que leurs réelles compétences en informatique ne sont pas si importantes (programmation...).

3.5.2 Internet et médiation parentale

Selon l'étude *EU Kids Online* (5): la plupart des parents (70%) parlent avec leurs enfants de ce qu'ils font sur Internet, et restent à côté d'eux quand ils sont en ligne (58%).

Mais, selon les enfants, 13% des parents n'ont aucune activité de médiation.

Les parents des enfants qui ont rencontré un risque en ligne ne le savent souvent pas (5):

- 40% des parents des enfants qui ont vu des images sexuelles pensent que cela ne leur est pas arrivé ; il en est de même pour 56% des parents dont les enfants ont reçu des messages agressifs.
- 52% des parents dont les enfants ont reçu des messages sexuels et 61% des parents dont les enfants ont rencontré en face à face une personne connue par internet ne le savent pas.

Bien que l'incidence de ces risques soit faible, la sous-estimation par les parents est considérable.

Parmi les onze adolescents rencontrés, huit ne parlent pas de leur activité sur Internet avec leurs parents. deux semblent en parler assez naturellement et partagent leurs trouvailles ou leurs réalisations avec leurs parents. C'est la cas de Laurine dont nous avons parlé en deuxième partie et de Julien, 15 ans qui fait une utilisation d'Internet qui nous semble ordinaire. Pour finir, Jérémie, dont nous avons également parlé en deuxième partie a commencé à parler à ses parents de son usage d'Internet lorsqu'il y a été en quelque sorte « contraint ». En effet, c'est lorsqu'il a eu besoin de l'autorisation des ses parents, étant mineur, pour ajouter de la publicité à ses vidéos *Youtube* qu'il leur a expliqué ce qu'il y faisait.

M. DERAÏN, défenseure des enfants, dont le rapport paru en novembre 2012, est citée par C. BERTHELEMY (101). Elle constate également que les adolescents ne communiquent pas avec leurs parents sur le numérique et en conclut qu'il est nécessaire de « *rapprocher Internet de la famille* ».

Selon le baromètre *Enfants et Internet* (100), **22%** des 11-13 ans discutent avec leurs parents de ce qu'ils font sur Internet, **28%** des 13-15 ans et **20%** des 15-17 ans.

Même si les outils de contrôle parentaux mériteraient d'être davantage utilisés (à peine plus de 20% des parents d'adolescents de 11 à 17 ans s'en servent (100)) le réseau reste difficile voire quasi impossible à contrôler. C'est pourquoi les **échanges entre parents et enfants à propos d'Internet** nous semblent fondamentaux à inciter.

3.5.3 Parents / enfants : même usages ?

Lors des entretiens semi-dirigés réalisés, les adolescents rencontrés évoquaient des usages tout à fait différents de ceux de leurs parents. Ceci-dit, nous nous basons uniquement sur ce que les adolescents connaissent des usages de leurs parents, ce qui ne reflète pas complètement leur réalité. Les usages cités sont :

- Principalement professionnels,
- Recherche d'informations autour des loisirs (recettes de cuisine, voyages, musique),
- Réaliser des achats en ligne (*leboncoin, ebay...*)
- Plus rarement : téléchargement de films, logiciels de VoIP (*Skype...*) pour être en contact avec de la famille qui vit à l'étranger, réseaux sociaux numériques (*Facebook*)

Certains parents séparés ou divorcés utilisent également les sites de rencontre en ligne et évoquent cet usage avec leur enfant, c'est d'ailleurs le cas de la mère de Marion.

Nous ne disposons pas d'étude qui comparerait les usages des parents et de leurs enfants. Bien qu'ils soient évidemment très différents, il nous semblerait intéressant de savoir si ces échanges tendent à devenir de plus en plus éloignés ou au contraire à se rapprocher. L'usage de Facebook par exemple est de moins en moins l'apanage des adolescents.

3.5.4 Place du numérique dans la famille

Nous nous sommes interrogés autour de la rencontre avec Jérémie sur la place prise par Internet dans la dynamique familiale. La vignette clinique de Marion ne fait que renforcer nos interrogations.

Jérémie nous donne l'impression d'être seul chez lui, il se réfère d'ailleurs à Internet plutôt qu'à ses parents lorsque sa souffrance devient trop vive et va jusqu'à lui donner des idées suicidaires.

Internet donne la sensation à Marion de ne plus avoir à sortir de chez elle. Le domicile familial, grâce à Internet devient auto-suffisant. Quels risques y-a-t-il dans cette famille à s'aventurer au dehors ? La moitié des membres de la famille y sont une bonne partie de la journée : veillent-ils les uns sur les autres de cette façon ?

B. VIROLE développe le concept de « **délégation numérique** » (102). Il nomme ainsi « *l'attribution de fonctions psychologiques à des systèmes technologiques* ».

Le premier exemple de « délégation numérique » apparu est la télévision. Elle a été utilisée pour donner aux enfants des contenus de connaissance auparavant à la charge du récit parental et a simultanément offert aux parents la possibilité de faire ce qu'ils souhaitent pendant que l'enfant est occupé à une activité « ludique » (102).

Selon B. VIROLE (102), sans en avoir conscience les parents sont moins présents auprès de leurs enfants et n'assurent plus autant les fonctions de sécurisation qui leur incombent bien que nous ne puissions pas les blâmer puisqu'il s'agit d'une évolution sociétale profonde.

Tout comme cela a été décrit dans certains cas d'addiction à des jeux vidéo intervenant chez des adolescents vivant dans une famille monoparentale (le plus souvent avec leur mère seule), il nous semble que certains parents imaginent que leurs enfants courent nettement moins de risques seuls dans leur chambre devant Internet qu'à l'extérieur. Ceux-ci préfèrent parfois consciemment ou inconsciemment rester à la maison pour « surveiller » un parent qu'il estiment fragile.

3.5.5 Parents et enfants « amis » sur les réseaux sociaux : quels enjeux ?

Selon le baromètre *Enfants et Internet* (100) paru en 2011 : **20%** des 11-13 ans sont « amis » **avec au moins un de leurs parents sur Facebook** contre **24%** des 13-15 ans et **23%** des 15-17 ans.

La question que nous avons posée aux adolescents rencontrés est légèrement différente puisque nous nous sommes intéressés à tous les membres de la famille. Sur les 11 adolescents

interrogés : 6 ne sont pas « amis » avec leurs parents ou des membres de la famille qui ne sont pas de la même génération qu'eux (oncles / tantes, grands-parents, beaux-parents). Les raisons sont de plusieurs ordres : soit ceux-ci ne sont pas inscrits sur *Facebook* (et dans ce cas-là la majorité affirme que même dans le cas contraire ils ne seraient pas « amis »), soit par choix délibéré, volonté de garder son « intimité » soit parce que l'adolescent interrogé n'y est pas ou plus inscrit.

Le mot « ami » est évidemment plutôt incongru lorsqu'il est utilisé pour parler d'un contact entretenu avec un membre de sa famille sur les RSN. Il nous interroge principalement lorsqu'il s'agit d'« amitié » *Facebook* entre adolescents et membres de la famille d'une autre génération.

La grande majorité des adolescents interrogés et même ceux qui sont « amis » avec leurs parents, oncles et tantes, grands-parents sur *Facebook* semblent percevoir sans toujours pouvoir le formuler que cela pose des problèmes en termes de **limites**, de **flou inter-générationnel**. Certains veulent juste éviter que leurs parents tombent sur des photos d'eux « en soirée » un verre à la main, d'autres nous disent vouloir préserver leur « intimité », alors qu'il n'hésitent pas à publier des photos aux yeux de leurs centaines d'« amis » *Facebook*

Certains adolescents acceptent les demandes de leurs parents pour être « tranquilles » mais leur bloquent l'accès à toutes les informations et photos. Encore une fois, ne dramatisons pas, les adolescents continuent à vouloir **préserver leur jardin secret** et la majorité d'entre eux sont **bien repérés** en ce qui concerne les **limites entre générations**.

Concernant Marion qui considère avoir une relation « *très fusionnelle* » avec sa mère, les repères et les limites semblent moins bien en place. Toutes deux ont parfois une relation que l'on peut appeler de « copinage » « (...) *on peut se dire n'importe quoi, on ne juge pas* ». La mère semble le mettre en pratique lorsqu'elle parle à sa fille des rencontres amoureuses qu'elle fait sur *Meetic*. Cela prend alors une dimension supplémentaire puisque la question du sexuel est en jeu, d'une manière qui nous paraît nettement franchir les limites d'une relation mère-fille équilibrée. Nous pouvons également remarquer que bien que Marion se sente autorisée dans son discours à parler de tout à sa mère, elle préfère avoir recours à *Facebook* pour faire part de sa souffrance et demander de l'aide.

Il nous est cependant difficile d'aller plus avant dans la réflexion autour de cette situation

clinique étant donné que nous avons rencontré Marion seule et à une seule reprise.

Toutefois, il nous semble important que tout en restant vigilant sur les usages numériques, de leurs enfants les parents ne franchissent pas certaines limites (qu'il ne leur viendrait d'ailleurs probablement pas à l'esprit de franchir dans un autre contexte). Il en va de la qualité des repères de leurs enfants et de leur capacité à se situer au sein d'une génération dans leur famille.

La réalité virtuelle permet à l'adolescent d'effectuer des **expérimentations** en terme de relation à l'autre, d'**apprendre à faire face à des situations de rivalité**, de **danger**. Ces espaces sont donc potentiellement des espaces de **maturation**.

Malgré les risques exposés dans la deuxième partie de ce travail, les RSN offrent nombre de nouvelles possibilités aux adolescents. Ils peuvent y **développer leur sociabilité et leur créativité**, **satisfaire leur besoin d'extimité**, **rompre un isolement** parfois douloureux, faire des **expériences positives de coopération** en recevant ou en apportant de l'aide à leurs pairs. Ils peuvent également jouer avec des masques et bénéficier de la possibilité de **cachier leur corps**, ou alors diffuser leur image pour obtenir **la validation d'autrui** ce qui peut permettre dans les deux cas de **construire une estime de soi plus solide**.

Tout cela fait dire à J. LACHANCE que la caractéristique principale de l'adolescence contemporaine ne serait pas un usage effréné de ces technologies mais **leur appropriation pour répondre à des besoins anthropologiques**, comme ceux de la rencontre, de la séduction, de l'appropriation de l'image du corps et de la négociation de sa place dans un groupe de pairs, qui fait la spécificité du rapport entre ces technologies et les adolescents (92). Parallèlement, Internet et les RSN présentent des risques de dérapage, de la dérision à la destruction, lorsque l'anonymat et la désinhibition permises par les écrans font tenir à certains des propos humiliants et insultants nous interrogeant sur leurs capacités d'empathie.

L'Autre c'est le pair, mais ce sont aussi les membres de la famille, les parents qui gagneraient à **s'intéresser aux usages** de leurs adolescents, **à la bonne distance** et à avoir confiance dans la fonction de la parole et des échanges pour ce faire (être ami sur *Facebook* avec eux nous semblant une solution à éviter!). Malgré tous les efforts, la **délégation numérique** des fonctions parentales prendrait de l'ampleur à l'échelle sociétale, mais il incombe à chacun d'y être vigilant.

4 L'adolescent « hypermoderne » : un nouveau rapport au monde ?

Dans ce contexte d'évolution technologique constante, les sciences sociales apportent des éléments intéressants à notre réflexion. Les concepts développés au sein de ce paragraphe ne sont évidemment pas à prendre comme des vérités sur le plan individuel.

Notre société où de plus en plus d'individus peuvent être qualifiés d'« hypermodernes » est-elle en train de changer de rapport au monde? Pour A. FINKIELKRAUT (1996), cité par S. MISSONNIER (103), Internet favoriserait un « *rapport touristique au monde* ».

Selon N. AUBERT (2003) citée par J. LACHANCE (99), le sujet « hypermoderne » se caractérise par « *un nouveau rapport à lui-même, à l'autre, à son corps, à la transcendance et au temps* ». Son existence est marquée par l'excès, le dépassement de soi, la quête de sens par l'action dans un contexte mouvant, en perpétuelle mutation, au risque de l'échec personnel voire de la dépression (104).

Cette notion d'« hypermodernité » s'oppose à celle de « post-modernité » en vigueur depuis plusieurs décennies (105). La notion de « post-modernité » était fondée sur le constat d'une rupture entre les idées de raison et de progrès comme conditions à l'émancipation humaine qui sous-tendaient la « modernité ». La notion d'« hypermodernité » quant à elle correspond plutôt à une exacerbation et à une radicalisation de la « modernité » (105). Le préfixe « *hyper* » correspond d'ailleurs au trop, à l'excès donnant une connotation de situation extrême, limite.

Outre les enjeux en terme de modification du rapport à soi et à l'Autre, l'avènement d'Internet et des RSN interroge également le rapport au monde des individus en terme de rapport au temps et à l'espace.

4.1 Un nouveau rapport au temps ?

Le temps n'est pas une entité existante objectivement : il s'agit d'une construction collective. Selon J. LACHANCE (17) lorsqu'une société entre dans la modernité elle commence à suivre une logique de maîtrise du temps et donc de l'avenir. L'impression d'autonomie découle ensuite de cette illusion de maîtrise du temps.

4.1.1 La temporalité comme matériel d'autonomie

Les adolescents à qui il faut sans cesse rappeler l'heure du repas, du coucher, qu'il est temps de se déconnecter d'Internet semblent se désynchroniser du monde adulte. Selon J. LACHANCE (99), tel est le cas mais **la règle reste un repère** : l'adolescent est en retard par rapport à une heure donnée par les parents.

Certaines conduites à risque à l'adolescence peuvent également être vues comme des tentatives de changement de rapport au temps : consommation de cannabis, fugue, vitesse excessive. Pour J. LACHANCE (17), il importe de différencier les jeux avec le temps des jeux avec la mort. Dans le premier cas, il n'y a pas de surenchère, de recherche d'une radicalité. Le but est de rythmer son existence alors que c'est tout à fait différent dans le second cas.

De la même façon que les réservations de vacances à la dernière minute sont encouragées par les sites Internet « Last minute » qui promettent des prix défiant toute concurrence, les adolescents ont tendance à organiser leur quotidien au dernier moment. Cette culture aurait tendance à se renforcer car chacun a intérêt à fonctionner sur le même mode et par exemple proposer une sortie au dernier moment pour se protéger de l'imprévisibilité et de l'instabilité des autres. Le choix devient alors déterminé non plus par un renoncement mais par la volonté d'accomplissement d'un désir immédiat (99). L'improvisation prend le pas sur la planification avec l'espoir de trouver le *kairos*, le moment opportun.

Cependant, cette improvisation peut aussi bien être à l'origine de surprises, d'inattendu comme de vide et d'immobilisme en empêchant des réalisations concrètes.

Selon M. MEAD, anthropologue américaine citée par J. LACHANCE (17), nous ne serons bientôt plus des migrants dans l'espace mais des migrants dans le temps du fait de l'accélération de la société. Les changements qui s'opéraient auparavant entre deux générations vont désormais, notamment du fait des avancées technologiques, plus vite : les évolutions sont devenues davantage intra-générationnelles et plus uniquement inter-générationnelles.

Le rythme jour / nuit constitue un autre repère temporel contesté par les adolescents contemporains. Ils dorment soit très peu, passant leurs nuits à sortir, soit beaucoup pour « passer le temps ».

J. LACHANCE voit donc le rapport au temps des jeunes non comme uniquement un moyen de s'opposer ou une conséquence néfaste du « zapping » induit par les TIC, mais comme une **façon d'acquérir une autonomie**. Il ne s'agit pas forcément d'un phénomène nouveau, de tous temps les jeunes ont été dans une temporalité différente de celle des adultes.

4.1.2 Passé, présent, avenir

La jeunesse contemporaine semble se désintéresser de plus en plus du passé historique. Cela est confirmé par une étude québécoise menée par S. LAROSE (2009) et citée par J. LACHANCE (99) : les élèves seraient de moins en moins intéressés par les cours d'histoire. Pour J. LACHANCE (99) « *ce malaise dans l'identification aux événements passés s'explique, entre autres, par la vitesse de changement* ».

Pour que l'adolescent soit en capacité de se projeter dans l'avenir il faut qu'il puisse imaginer un statut qui fasse sens pour lui tant au niveau familial que professionnel. Auparavant, cette question était plus simple : un fils d'ouvrier avait de grande chance de devenir ouvrier et la question de la reconnaissance ne se posait pas (17). Pour J. LACHANCE (17), chacun doit désormais se construire son propre statut et malgré le message donné « fais ce que tu veux ! » il faut paradoxalement parvenir à acquérir cette reconnaissance.

L'âge adulte est de plus en plus associé à l'enlèvement et se précède d'une phase d'expérimentation plus ou moins longue avant de s'enfermer dans la routine.

Les messages sécuritaires délivrés par la société n'aident pas les adolescents dans leur quête intime de sens pour leur existence. Comme le rappelle une publicité Greenpeace diffusée en 2008 : « *nous ne tuons pas seulement notre planète mais aussi les rêves de nos enfants* ».

J. LACHANCE montre dans son ouvrage *L'adolescence hypermoderne, le nouveau rapport au temps des jeunes* (99) le désinvestissement de l'histoire qui touche les jeunes générations : c'est alors un **profond enracinement dans le présent** qui les caractérisent. Ils sont dans le présent, mais comme nous l'évoquions plus haut ils tentent de se désynchroniser des temporalités courantes comme celles de leurs parents.

La **peur** et l'**instabilité** seraient à l'origine de ce repli sur le présent qui ne constitue pas une façon d'ignorer l'avenir qui est, bien au contraire surreprésenté.

Les questions fondamentales de l'origine et de l'avenir restent présentes pour la génération actuelle d'adolescents comme elle l'était pour les générations précédentes. Toutefois, du fait de l'évolution du contexte sociétal, les réponses deviennent moins évidentes ce qui crée un **sentiment d'insécurité**.

4.2 Une société en mouvement, des repères qui changent

4.2.1 Le temps du « tout illimité »

Des offres publicitaires fleurissent un peu partout avec la mention « illimité ». Nous pouvons désormais appeler n'importe qui, se servir au buffet du restaurant de manière « illimitée », tout est fait pour induire l'idée que nous pouvons consommer sans entrave.

Les enfants et adolescents grandissent donc dans un monde où ils peuvent avoir l'illusion qu'il n'y a plus aucune limite, d'où une frustration d'autant plus grande lorsqu'ils se heurtent à un obstacle ou à des règles notamment dans le milieu scolaire.

4.2.2 Une société de l'éphémère et de l'hédonisme

L'aspect éphémère des expériences vécues s'applique à différents domaines mais en particulier aux relations amicales ou amoureuses.

Ces amitiés adolescentes hypermodernes se construisent en effet dans un contexte singulier et naissent souvent dans le partage d'émotions fortes ou d'expériences initiatiques (99). Paradoxalement, les relations nombreuses entretenues au quotidien avec des camarades de classe ne sont pas forcément à l'origine d'amitiés durables. Des expériences communes éphémères mais de forte intensité semblent plus en mesure de faire perdurer une relation amicale même si chacun vit à distance. Selon J. LACHANCE (99) les adolescents confrontés à de multiples relations se faisant et se défaisant, se transformant, « *ont intériorisé l'hypothèse de la disparition prochaine d'amis, des petits copains et des petites copines* ». Cela n'est pas sans effet sur leur investissement dans ces relations aux autres : **s'attacher** est-il devenu un **risque inutile** au sein de cette société de l'éphémère ?

De même, les contraintes sont de plus en plus difficilement supportées. Internet donnant accès à tout tout de suite, la notion d'effort pour l'obtention d'une satisfaction tend à disparaître.

Selon N. AUBERT (105) l'excès caractérise la manière de vivre et le comportement de l'individu hypermoderne. Son mode de jouissance est déterminé par le « toujours plus » et dans ce domaine la seule loi possible de l'individu semble être celle de son propre désir.

E. ENRIQUEZ (2004), cité par N. AUBERT (105) évoque l'apparition « d'individus nouveaux *« sans surmoi, sans idéal du moi (sauf l'argent, le sexe, la sécurité ou la santé) et qui font de leur plaisir le paradigme de leur vie* ».

Cependant, certains adolescents semblent conserver des valeurs différentes comme Isabelle, 17 ans : « *avec Internet je cherche l'aspect pratique, la rapidité (...) je ne veux pas ça tout le temps, j'aime bien mettre les moyens pour arriver à quelque chose parfois (...) là Internet on a les choses tout de suite (...) mais dans la vraie vie c'est différent* ».

4.2.3 « Nouvelles technologies » et temporalités

Le déclin actuel de la télévision est en partie dû à Internet qui a apporté davantage de liberté et a permis au spectateur de s'affranchir de l'horaire des programmes. Les nouvelles technologies ne font que **créer et multiplier les expériences de maîtrise de la temporalité** et répondent donc ainsi à un **besoin de l'adolescence**. Elles permettent à n'importe quel moment de faire un pas vers l'autre même si celui-ci n'est pas disponible, en lui envoyant un texto, un mail, en lui laissant un message sur sa boîte vocale. Selon P. LARDELLIER (106), l'usage de ces technologies de l'information et de la communication permet aux adolescents de **créer un nouveau « tempo relationnel »** grâce à la possibilité d'échanges asynchrones.

D'autre part, même si les adolescents se plient aux contraintes horaires de l'école, de leurs parents, ils réussissent à s'échapper dans la temporalité d'un échange virtuel en continuant de discuter via Facebook, alors que tout le monde dort dans la maison.

Malgré leur rapidité, ces technologies sont critiquées par les adolescents. Ainsi, une adolescente de 19 ans interrogée par J. LACHANCE (99) explique : *« même avec les technologies parfois il faut attendre... l'ordinateur il faut attendre que la page s'ouvre, après la recherche t'attends (...) »*.

L'objectif n'est donc **pas tant d'aller plus vite mais d'en faire plus en moins de temps**. Tout cela favorise un rapport à la temporalité **plutôt sur le mode de l'intensité que de la vitesse** (99). D'ailleurs, si nous faisons le calcul, ces technologies s'avèrent plutôt chronophages : entre le temps nécessaire pour apprendre à les maîtriser, le temps passé à essayer de résoudre le problème lorsqu'elle ne fonctionnent pas et ainsi de suite...

Par ailleurs, le **culte de la jeunesse** prend des proportions de plus en plus importantes. Comme nous le disions précédemment, la vieillesse et même l'âge adulte dans son ensemble sont très dépréciés. Cela entraîne un **sentiment d'urgence** qui fait que les expérimentations des adolescents sont de plus en plus extrêmes (17).

4.3 Un nouveau rapport à l'espace ?

Selon J. LACHANCE (17), le rapport de la société à l'espace a changé puisque nous sommes de plus en plus dans une société d'espaces « interdictionnels ». Il donne l'exemple du Mosquito, appareil mis au point au début des années 2000 pour émettre des sons de très hautes fréquences qui ne peuvent être perçus que jusqu'à l'âge de 25 ans et permettent ainsi de disperser des groupes d'adolescents qui auraient un comportement problématique, ou qui se regrouperaient dans une zone où les autorités ne souhaiteraient pas les voir. Les **lieux de sociabilité en ligne** remplacent alors les **lieux de sociabilité urbaine** (90).

Les TIC réinterrogent également notre rapport à l'espace. L'**absence**, l'**éloignement** ne sont plus vécus de la même façon à l'heure actuelle. La transmission instantanée des messages remplaçant les lettres qui mettaient parfois plusieurs semaines à arriver à destination bouleverse notre rapport à l'espace. Pour B. BEAUDE, Internet n'est pas un lieu de synchronisation mais surtout un lieu de « synchorisation », à savoir un espace qui donne la possibilité d'une action commune : l'**interaction**.

Internet modifie le type de contact qui passe de territorial, c'est à dire qui relève de la contiguïté du territoire, à « réticulaire » c'est à dire relevant de la connexité, du réseau (56).

Internet peut également nous donner l'impression de pouvoir être partout à la fois. Selon D. LEBRETON dans la préface de l'ouvrage de J. LACHANCE (99) « *le portable est une technique de téléportation pour se retrouver ailleurs dans une sorte d'ubiquité* ». « *La proximité change de nature, de définition, de signification, car désormais l'espace est reconfiguré à partir, non pas de données objectives, mais de l'usage subjectif des technologies de la communication* ».

Pour M. CIVIN (79), lorsque nous sommes devant un écran, l'espace peut nous paraître **bidimensionnel** : les yeux regardent l'écran et les mains sont sur le clavier.

Internet peut au contraire élargir le champ de perception qui s'ouvre alors sur « ***l'infinité adimensionnelle*** » (79). De même, les frontières géographiques n'ont désormais plus la même signification puisque l'on peut communiquer aussi rapidement avec quelqu'un qui se trouve à l'autre bout du monde qu'avec notre voisin de palier.

Internet présente donc la particularité pour ne pas dire le paradoxe de nous donner d'**infinies possibilités d'ouverture sur le monde** tout en **confinant physiquement certains** d'entre nous, comme Marion, **dans l'espace restreint du domicile familial**. La possibilité de voir n'importe quel partie du monde (ou presque) en photo grâce à *Google Maps* donnerait presque l'impression de voyager depuis chez soi.

J. LACHANCE (99) fait donc l'hypothèse que les adolescents utilisent le **temps** comme **matériel d'autonomie**. Internet est l'un des outils principaux de cette tentative de maîtrise du temps devenue nécessaire du fait d'un avenir de plus en plus incertain.

De plus, Internet autorise à la fois la **désynchronisation** et l'**ubiquité** ce qui permet de vivre dans le présent tout en pouvant y échapper.

Un contact permanent avec l'autre, à chaque minute, est désormais possible et même l'**éloignement**, la **distance géographique** ne sont **plus synonymes d'absence**.

Si les téléphones portables entraînent des « *ruptures provisoires entre ceux qui se côtoient dans l'espace* » ils favorisent sans aucun doute le « *rapprochement des personnes présentes et absentes autour de soi* » (99).

Grâce aux technologies de l'information et de la communication, les adolescents peuvent séparer présence dans le temps et présence dans l'espace et ainsi avoir l'impression d'être à la fois ici et ailleurs. En d'autres termes « *la présence dans l'espace n'exclut pas une autre forme de présence vécue simultanément dans le temps des échanges qui se multiplient avec la démocratisation de l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication* » (99).

5 Au total : des conséquences plus profondes ?

Nous avons souvent tendance à penser que chaque innovation risque d'avoir une influence sur la psyché humaine comme si chaque révolution technologique remettait en cause les caractéristiques invariantes de l'enfance ou de l'adolescence.

Sans aller jusque là, les évolutions sociétales et les modifications de la structure familiale n'auraient-elles pas commencé à influencer la personnalité de base en favorisant par exemple certains mécanismes de défense ? Quels rôles jouent les TIC dans ces éventuelles évolutions ?

5.1 Evolution sociétale, évolution familiale : vers un bouleversement psychologique individuel ?

A. LAZARTIGUES et al. (107) ont publié en 2007 un article intitulé *Nouvelle société, nouvelles familles : nouvelle personnalité de base ? De la personnalité névrotique à la personnalité narcissico-hédoniste*. Partant du constat que les bouleversements socio-économiques des trois dernières décennies ont modifié en profondeur la structure familiale et donc l'éducation, les auteurs s'interrogent sur les éventuelles modifications de structuration de la personnalité. Bien que la question de l'agir ait toujours été au centre des problématiques adolescentes, le recours au soin en pédopsychiatrie semblent de plus en plus être motivés par ce qui est très largement appelé « troubles du comportement ». En d'autres termes, les pathologies de l'agir semblent avoir pris le pas sur l'inhibition.

A-t-on pour autant affaire à une modification en profondeur de la psychopathologie ou seulement à un mode d'expression différent ?

Selon A. LAZARTIGUES et al. (107), dans les « nouvelles familles », le consensus a pris le pas sur l'autorité, l'enfant est respecté dans son individualité dès sa naissance, l'hédonisme prévaut au devoir. La place de plus en plus prégnante des médias pourrait presque les faire considérer comme un troisième parent. Ces considérations ont amené les auteurs à émettre l'hypothèse que la nouvelle personnalité de base « normale » serait de type **narcissico-hédoniste** (107), et dont les caractéristiques seraient :

- Une faiblesse des intériorisations.
- Une moindre efficacité du Surmoi.
- Un accès partiel à la culpabilité..
- Un Idéal du Moi peu socialisé, plutôt évocateur du Moi Idéal infantile.
- Une difficulté à « être » et à s'éprouver comme sujet libre.

Cependant, la thèse d'A. LAZARTIGUES et al. n'est pas entièrement reprise par R. MISES (2007), cité par J.URBAIN dans son travail de thèse (108). Celui-ci préfère conserver le concept de **névrose infantile** : *« Chez ces sujets qu'on découvre pris dans des difficultés d'étayages, d'identité et d'identification, une approche psychopathologique d'orientation dynamique permet cependant de reconnaître que l'enfant persiste souvent à s'ouvrir aux conflits de désir et d'identification, même quand ce mouvement reste mal assuré, même s'il prend forme à travers le déroulement à très long terme d'un processus de subjectivation soumis à divers aléas. Il me semble donc fondé de maintenir le concept central que représente la névrose infantile, mais sans méconnaître, selon la formule de M. GAUCHET que désormais la partie se joue à travers « un interminable chemin vers soi-même » ».*

D. MARCELLI (109) est sensiblement du même avis, considérant que si les modalités de constructions de soi ont changé, **la nature des conflits structurant l'identité reste du registre névrotique.**

P. JEAMMET (110) se montre également plus prudent et soutient que le glissement observé dans la clinique adolescente au profit des registres narcissiques et comportementaux *« ne reflètent pas tant des changements structuraux en profondeur de l'organisation psychique des adolescents que des formes nouvelles d'expression d'organisations psychiques en elles-mêmes peu différentes de celles du passé et congruentes avec l'évolution sociale et le comportement des adultes ».*

N. AUBERT (105) évoque dans son article des nouvelles pathologies qu'elle nomme de l' « hypermodernité ». L'individu de cette société hypermoderne se définit selon elle soit en termes de **manque** : *« manque de considération, manque de sécurité, manque de biens*

assurés et de liens stables », c'est un individu par « *défauts de cadres* » soit en terme d'**excès**, d'individualisme (105). Selon J. CORNUT (1991) cité par N. AUBERT (105) on retrouve le pendant de cet individu sur le plan psychologique dans ce qu'il appelle les « *névroses du trop* » et les « *névroses du vide* ». Pour les premières on retrouve un débordement affectif et un trop plein d'excitations violentes, d'amour, de haine, de rage, de désespoir et d'exaltation ; pour les secondes un sentiment de vide psychique caractérisé selon J. CORNUT par « *l'incapacité douloureuse d'éprouver, de penser, d'imaginer* ». Pour N. AUBERT cette dichotomie caractérise l'hypermodernité, bien que l'on ne puisse affirmer qu'une typologie sociale corresponde à un fonctionnement psychique.

Les pathologies de l'hypermodernité pourraient être vues comme des **pathologies de l'excès** (105) de plusieurs sortes :

- Pathologies de la « *défonce toxicomaniaque* » ou de l'addiction à des substances destinées à soutenir des performances toujours plus importantes.
- Pathologies alimentaires dans l'excès quantitatif (obésité) ou l'excès de restriction (anorexie).
- Pathologies professionnelles dans l'excès d'investissement personnel ou dans l'idéalisation soit dans l'hyperfonctionnement de soi par excès de pression à la performance.

Bien que le point de vue de A. LAZARTIGUES et al. (107) nous apporte un regard intéressant et permette d'intégrer les évolutions sociétales à la psychopathologie, il nous semble important de garder à l'esprit que l'adolescence comme période de transition, conserve des invariants et sa nature n'est pas remise en cause à chaque innovation technologique ou économique. En définitive il nous apparaîtrait plus juste d'observer une **modification du fonctionnement psychique** et non une modification plus profonde qui atteindrait l'organisation de la personnalité. Nous faisons pour cela référence à l'ouvrage de M. CORCOS *La terreur d'exister. Fonctionnements limites à l'adolescence* (111) dans lequel l'auteur distingue bien ce qui est du fonctionnement, réversible et malléable, et ce qui est de la personnalité, plus fixé.

5.2 Les TIC ont-elles un rôle dans ce bouleversement psychologique individuel ?

Bien qu'il soit difficile de faire la part des choses entre l'influence des différents facteurs amenant à ces modifications perceptibles, aussi bien au niveau sociétal que clinique, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'influence grandissante des TIC dans différents domaines n'y est pas totalement étrangère.

Nous pouvons penser que plus l'exposition aux écrans se fait de manière précoce et non encadrée par des adultes, plus le risque d'incidence sur la construction de la personnalité, voire a minima sur les traits de personnalité comme **l'impulsivité, l'intolérance à la frustration, l'incapacité à se mettre à la place de l'autre** et donc le plus grand risque de conduites violentes peut exister.

Pour D. LAURU (91), l'attrait des jeunes générations pour les outils informatiques correspond bien à la structure des problématiques adolescentes dominées de tout temps par les **exigences impérieuses du pulsionnel**. Cependant les TIC ne semblent pas favoriser la maîtrise de la pulsionnalité, au contraire. En donnant l'illusion de la complétude avec l'Autre, ils n'encouragent pas non plus les **aptitudes à gérer la séparation** (91).

De la même manière qu'il évoquait un bouleversement culturel et cognitif, S. TISSERON (11,14) fait pour sa part l'hypothèse d'un **bouleversement psychologique** du fait du passage de la « culture du livre » à la « culture des écrans ».

Alors que la « culture du livre » valorise l'idée d'une **identité unique, invariante** et des **mécanismes de défense plutôt névrotiques**, avec les écrans **l'identité semble se démultiplier** et des **mécanismes de défenses** caractéristiques de **l'organisation limite voire de la psychose** deviennent prévalants.

Pour autant, cela ne signifie pas que la psychose ou l'organisation limite se répandent comme une traînée de poudre. Il s'agit plutôt de « fonctionnements » limites ou psychotiques (111).

Dans la « culture du livre », le **refoulement**, c'est à dire un processus inscrit dans la durée, est privilégié. Un désir jugé comme interdit par le Surmoi est refoulé puis peut réapparaître soit sous forme d'un retour du refoulé soit d'une sublimation.

A l'inverse, la « culture des écrans » favorise les processus de **clivage**. Selon S. TISSERON : « *sur Internet, aucun contenu n'est réprimé et tous sont accessibles instantanément par l'ouverture d'une fenêtre : c'est le système Windows* » (11). De la même manière, un contenu gênant peut être masqué, une conversation lassante peut être interrompue, un « ami » *Facebook* « supprimé » en un seul clic. Tout se passe comme si l'écran ouvert rend présent à l'esprit un contenu et que sa fermeture le fait disparaître de la conscience. Cette logique correspond à ce qui se passe lorsque, juste après avoir pensé à quelque chose nous sommes capables de l'oublier comme si cela n'avait jamais existé.

Peut-on aller jusqu'à dire que la « culture du livre » favorisait l'organisation névrotico-normale et que la « culture des écrans » favoriserait le passage à l'acte, l'intolérance à la frustration voire une organisation limite ?

Il n'y pas pour le moment, à notre connaissance, de travaux menés spécifiquement sur cette question de l'influence des TIC sur la construction de la personnalité, mais il nous semble difficile d'isoler ce facteur d'autres facteurs. En effet, les difficultés éducatives plus globales se répercutent également sur la construction psychique de l'enfant à un degré sans doute plus important.

Parallèlement à d'autres évolutions sociétales, Internet et les réseaux sociaux numériques **réinterrogent le rapport à soi, à l'Autre et au monde à l'adolescence.**

Les différentes conceptions de l'identité prennent, au gré des évolutions technologiques, une autre couleur. L'identité était considérée comme unique et stable et devient changeante et multiple nous semblant désormais mieux appréhendée par une approche plurielle entre sciences humaines et sciences sociales.

Des interrogations persistent : Internet intervient-il en favorisant le **clivage de la personnalité** ou permet-il de favoriser le **tissage** entre les **différents axes de l'identité narrative** ?

D'autre part, les adolescents s'approprient ces outils avec davantage d'aisance que leurs parents. Ils offrent en effet des possibilités en miroir à des invariants de l'adolescence : l'**entrée en relation vécue comme un risque** et l'**exigence pulsionnelle** qui s'impose à eux.

Internet et les RSN offrent cependant aux adolescents **bien d'autres perspectives** lorsqu'ils parviennent à échapper à un usage compulsif et répétitif. La sociabilité peut être enrichie en renforçant les « liens forts » et en développant une multitude de « liens faibles » susceptibles d'être à l'origine de nouvelles potentialités. La distance n'est plus vécue comme un obstacle jusqu'à ne plus déterminer la force des liens. La **mise à distance du corps** permet, au contraire, de **prendre son temps** dans une société où tout va plus vite.

L'**amitié** reste la valeur préférée des adolescents même si son authenticité est parfois remise en cause lorsqu'elle n'existe qu'« en ligne », et qu'elle s'inscrit de plus en plus dans une temporalité courte.

La période adolescente est toujours en proie aux mêmes doutes et remuée par les mêmes enjeux mais d'autres s'y ajoutent auquel l'adolescent contemporain doit s'adapter. Le rapport au temps et à l'espace de l'adolescent « hypermoderne » se modifie de ce fait : il est davantage **ancré dans le présent**, ses relations à l'Autre sont marquées par leur **intensité**, leur **richesse** et leur caractère **éphémère**.

La place des parents, secondés par l'école reste déterminante pour **fixer des limites** et **donner des repères** à des adolescents qui pensent parfois n'avoir besoin que de leurs pairs. C'est à cette condition que le fonctionnement limite qui semble de plus en plus présent à l'adolescence ne laissera pas sa place à une modification plus profonde de la structuration psychique.

QUATRIEME PARTIE : INTERNET, UN OUTIL AU

SERVICE DE LA MEDECINE DE L'ADOLESCENT ?

Les psychiatres d'adolescents et les médecins de manière générale vont être de plus en plus confrontés à cette réalité : il existe **plus de 3000 sites de santé en France** (112). Nous pouvons citer comme exemple le site *Doctissimo*, premier site de cette catégorie en France, qui reçoit plus de 2 millions de visiteurs par jour (112). Comment imaginer que ces nouvelles pratiques n'ont aucune incidence sur la relation entre le médecin et son patient adolescent ou adulte ?

D'autre part, le volume et le rythme de production des informations de santé ont récemment explosé sur le Net sous l'effet de la multiplication et la diversité des contributeurs. En effet désormais les associations de patients comme les établissements de santé ou les mutuelles y participent (113). Ces changements rapides sont entre autres liés à la simplification des outils qui permettent de publier, commenter, échanger facilement sur le Web.

Nous allons dans un premier temps nous interroger sur l'apport potentiel d'Internet au soin physique et psychique selon différentes modalités avant de nous pencher sur les problèmes éthiques auxquels sont confrontés les médecins dans ce contexte. Nous terminerons en nous intéressant à ce que nous pouvons apprendre en tant que cliniciens des pratiques des adolescents sur Internet.

1 Internet au service du soin ?

Nous ne développerons pas ici l'aspect recherche documentaire qui permet aux médecins de rester informés des différentes avancées scientifiques via des moteurs de recherches comme *PubMed* (113).

Selon JP. GICQUEL et al. (113), les démarches de recherche d'informations de santé sur Internet sont le plus souvent motivées par « *un besoin de comprendre* ». Selon un sondage

IPSOS publié en 2010 (114), **7 français sur 10 consultent Internet pour obtenir des réponses en matière de santé**. Ces recherches sont motivées pour plus du tiers des personnes concernées par le besoin de lire des témoignages d'autres patients alors que seulement 15% (114) seraient à la recherche de l'avis d'un médecin par ce biais. Aux Etats-Unis, 22% des recherches concernent la Santé Mentale (115). Les personnes qui ne présentent pas de chronicisation de leurs troubles seraient les plus susceptibles de chercher des informations (115). Cependant, seules 6% des personnes qui consultent les forums et les groupes de discussion sur les sites de réseaux sociaux écrivent eux mêmes sur leur santé (116).

A ce jour, en ce qui concerne la question plus spécifique des adolescents il n'existe pas, à notre connaissance, d'études portant spécifiquement sur le recours aux sites d'information sur la santé.

1.1 Ce qu'en disent les adolescents rencontrés

Nous avons interrogé les adolescents de la manière suivante (cf. ANNEXE 1) :

« Avez-vous déjà recherché des informations ou tenté d'obtenir des réponses à vos questions sur Internet ? Avez vous déjà consulté des sites gérés par des professionnels pour ce faire ? Des forums de jeunes de votre âge ? ».

En posant ces questions aux adolescents que nous avons rencontrés pour ce travail de thèse, nous ne pouvions nous attendre à un reflet exact de leurs pratiques. En effet, le plus souvent lorsque l'adolescent va interroger Internet sur des questions relatives à sa santé physique ou psychique c'est qu'il ne parvient pas à interroger les adultes de son entourage. Dans ces conditions, comment imaginer qu'il fasse systématiquement part de ses démarches lors d'un entretien unique avec un adulte qu'il ne connaît pas ? D'autre part, il existe un biais évident : tous les adolescents rencontrés ont fait une démarche de soin et ont rencontré un professionnel en face à face. Il ne s'agit donc pas des adolescents en général ni de ceux qui ne parviennent pas à faire une démarche de soin.

Ainsi, sur les onze adolescents avec lesquels nous nous sommes entretenus, quatre déclarent n'avoir jamais eu recours à Internet pour ces motifs.

Julien, 15 ans précise « *quand j'ai un problème (...) je préfère rencontrer quelqu'un et pareil si j'ai un problème vis à vis de mes études ou autre ; si mes parents peuvent m'aider je leur demande d'abord avant d'aller sur Internet* ».

Pour Marion, la réponse est également négative « *je peux poser toutes les questions à ma mère sans gêne* ». A côté de cela, elle déclare avoir déjà cherché à obtenir de l'aide via les réseaux sociaux par « *des messages qui disaient qu'[elle] se sentait mal* ». Elle semble n'en être que partiellement satisfaite « *sur mon mur ça ne fonctionne pas, par contre par la discussion instantanée on me soutient* ».

Les sept autres adolescents rencontrés y avaient déjà eu recours pour des raisons variées qu'ils n'ont en général pas exposées en détail.

Seule une adolescente, Marjane, 18 ans nous a raconté avoir déjà eu recours à Internet pour chercher des réponses concernant sa santé physique. Cependant, elle nous faisait part de son avis relativement tranché sur la question « *pour avoir des réponses, c'est plus les livres ou un médecin ou un psy* ». « *Je ne pense pas que ça aide forcément de rester seul devant son ordi, on ne sait pas si c'est vrai, on ne connaît pas les sources* ».

Deux garçons, Dylan et Maxime, 16 ans tous les deux, nous ont fait part de leurs recherches sur des forums ou des sites concernant leur sexualité. Maxime nous explique « *je ne me voyais pas trop en parler à mes parents (...) Internet me paraissait le meilleur moyen* ». Suite à ses recherches, il se dit « *satisfait* » de ce qu'il a pu trouver. De son côté, Dylan explique que ses recherches lui ont permis de voir qu'il n'était « *pas tout seul* » à se poser ces questions sur la sexualité ce qu'il semble avoir vécu comme quelque chose de rassurant.

Dylan a également eu recours à Internet dans un moment de vie difficile, celui de la séparation de ses parents. Il affirme que cela ne l'a pas aidé.

Ils sont quatre à avoir cherché des informations, des témoignages par rapport à leur mal-être. Sur ces quatre adolescents, on retrouve les deux qui ont été hospitalisés à l'unité ESPACE, la jeune fille suivie au CMP Haute-Roche ainsi qu'une jeune fille bénéficiant d'un accompagnement à la MDA.

Cette dernière s'appelle Isabelle et est âgée de 17 ans. Elle explique avoir trouvé des réponses à ses questions mais ne pas s'en être servi telles quelles « *j'ai adapté en fonction de ce que*

moi je pensais vraiment, ce n'est pas l'information en tant que telle qui m'a aidée mais ce que j'en ai fait (...) ».

Laurine, comme Juliette et Jérémie ont eu recours à Internet pour tenter de trouver des réponses, des éléments de compréhension à leur mal-être. Pour Laurine, il s'agissait de trouver des « techniques » pour se sentir mieux. Juliette et Jérémie ont cherché à confirmer que ce qu'ils ressentaient pouvait se rattacher à un diagnostic médical de TCA et « d'état dépressif » pour Juliette, de dépression pour Jérémie. Jérémie explique : « j'étais vraiment dans la quête de réponse à : qu'est ce qui ne va pas chez moi ? ». Pour lui, outre le fait que ses recherches ont confirmé qu'il souffrait probablement de dépression, elles l'ont fortement incitées à aller demander de l'aide à un adulte et l'ont rassuré sur le fait qu'il n'irait « pas frapper à la porte de l'infirmière pour rien ». Ces recherches sont donc en quelque sorte à l'origine de sa démarche de soin.

Seulement deux adolescents (Marjane et Jérémie) ont fait part de leur crainte vis-à-vis de la fiabilité des sources de l'information trouvée sur Internet.

1.2 Les espaces d'expression sur Internet : des outils de prévention ?

1.2.1 L'exemple de Fil Santé Jeunes

1.2.1.1 Présentation

Fil Santé Jeunes.com est un site Internet sur la santé destiné aux 12-25 ans (93). Il a été créé à la suite de la ligne téléphonique du même nom pour la compléter. La ligne téléphonique et le site Internet exercent depuis 2002 sous l'égide de L'institut National de Prévention et d'Education à la Santé (INPES) et de la Direction Générale de l'Action Sociale du Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité.

1.2.1.2 Missions

Les différents espaces d'expression de Fil Santé Jeunes ont une mission d'écoute, d'information et d'orientation dans le domaine de la santé physique, psychologique et sociale.

Il existe une seconde mission tout aussi importante : celle d'être un observatoire au niveau national des difficultés des jeunes en matière de santé (93).

1.2.1.3 Un personnel qualifié

L'équipe chargée du site Internet, similaire à celle qui s'occupe de la ligne téléphonique, est composée d'écouter-rédacteurs qui sont psychologues, médecins, conseillers conjugaux et familiaux. Ils ont tous reçus des formations sur la contraception, la sexualité, la crise suicidaire, les différents types de structures vers lesquelles ils peuvent orienter les jeunes (93). Leurs pratiques sont régulièrement actualisées grâce à des échanges avec différents professionnels.

1.2.1.4 Contenu et objectifs du site Internet

Les jeunes qui consultent le site peuvent y trouver des dossiers mensuels, des actualités et de la documentation sur la santé. Le but est non seulement d'informer et de sensibiliser les jeunes à différents sujets (sexualité, contraception, mal-être, toxiques...), mais aussi de leur proposer des « *pistes de réflexion sur la relation à soi et aux autres* » (93).

Le site est composé de deux espaces d'expressions différents : le forum et la boîte à questions (*baq*).

Le forum est un espace dédié aux échanges, à l'interaction et au soutien entre pairs. Ce sont les jeunes qui créent ce que l'on appelle des « fils de discussion » à l'intérieur de 5 grands thèmes (93) : « amour et sexualité », « santé », « contraception », « drogues », « vivre avec la maladie ».

Sur le plan du cadre, une charte doit être signée par tout utilisateur. Celui-ci s'engage à respecter les avis de chacun, à ne pas utiliser de propos discriminatoire ou cru et à ne pas avoir recours à un discours incitateur qui « *mettrait en danger la santé et la sécurité des autres internautes* » (93). D'autre part, chaque message est au préalable lu par un modérateur avant d'être publié ou non.

La *baq* est un espace qui permet aux jeunes de poser des questions de manière anonyme par mail. Une réponse est ensuite apportée par les écoutants-rédacteurs de manière personnalisée.

1.2.1.5 Un exemple de prévention dans un « monde virtuel »

Fil Santé Jeunes a également expérimenté l'ouverture d'un espace de prévention sur le site *Habbo* qui est un monde virtuel destiné au 13-17 ans. Les interventions se déroulent deux fois par semaine, sous forme de chat dans un bus virtuel. Des échanges ont ainsi lieu entre un psychologue et les jeunes par le biais de leurs avatars.

1.2.2 Une nouvelle manière de diffuser l'information médicale : quelles conséquences ?

1.2.2.1 Pour les adolescents: une expression facilitée

Le dénominateur commun de ces nouveaux espaces d'expression sur Internet semblent être l'anonymat et l'absence d'engagement du corps et donc de la voix. Le fait qu'il n'y ait pas de regard direct sur l'adolescent lui permet d'exposer son intimité sans prise de risque mais toujours avec la peur d'être « démasqué ». Cela lui permet également de « *créer et tester sa relation à [lui]-même et aux autres (pairs virtuels et adultes, professionnels de santé) tout en étant protégé du regard et de la voix des autres qui peuvent être vécu comme moqueurs, voire intrusifs* » souligne D. HERVIER (93).

Ces espaces sont facilitants car ils entrent en résonance avec les problématiques adolescentes situées du côté de la **recherche de sécurité dans la relation à l'autre** et souvent centrées sur **l'enjeu du regard**. Ils répondent également à la **question de l'inscription dans une norme** « suis-je comme les autres ? » « ce que je ressens est-il normal ? ». Ce type de questions, qui traduit le plus souvent l'inexpérience, un complexe ou une honte, trouve d'autant plus facilement réponse via Internet que l'adolescent peut y avancer masqué.

1.2.2.2 Pour les professionnels de santé

1.2.2.2.1 *Les forums : quelle place pour les professionnels de santé ?*

A l'origine, les forums semblent plutôt faits pour favoriser l'échange entre pairs. Les adolescents y publient un témoignage et attendent les réactions, les conseils de quelqu'un qui s'est peut être déjà trouvé dans la même situation qu'eux.

Pour les professionnels de santé, il ne s'agit pas de venir « envahir » un espace qui ne leur est pas dédié. La place prise par *Fil Santé Jeunes* sur le forum de leur site Internet est celle de modérateur. Le jeune peut soit s'adresser à ses pairs sur le forum (tout en sachant qu'il sera lu au préalable par un adulte), soit s'adresser directement à l'adulte sur la boîte à questions. Dans le premier cas il arrive d'ailleurs que le jeune teste la capacité de contenance de l'adulte et sa fiabilité en envoyant des textes provocateurs ou ne correspondant pas à la charte des utilisateurs.

Les professionnels de santé, comme d'autres adultes, devraient peut être conserver une place de garant de ce qui est dit sur ces forums dédiés aux adolescents. En effet le grand espace de liberté offert par Internet manque parfois de limites, or celles-ci y sont, comme ailleurs, sans cesse recherchées par les adolescents.

1.2.2.2.2 *Un espace privilégié pour favoriser l'orientation*

Pour un jeune réellement en difficulté, une aide via Internet peut-elle suffire ? La réponse est probablement non. Pour autant faut-il condamner ce moyen d'accéder aux soins ? La réponse nous semble également être non. En effet, les jeunes en réelle difficulté sont également souvent ceux pour lesquels l'accès au soin est difficile : du fait d'un grand isolement (affectif, géographique...) du fait d'un milieu socio-familial défavorisé ou encore du fait du déni des troubles. Même si du chemin reste à parcourir pour réduire la « fracture numérique » qui contribuerait à creuser le fossé déjà existant entre milieux favorisés et milieux défavorisés, le propre d'Internet est d'être accessible (quasiment) partout et à (quasiment) tout le monde soit à la maison soit à l'école.

Par rapport aux espaces d'écoute anonymes plus traditionnels par téléphone, les réponses apportées par le biais d'Internet (par exemple via la *baq* du site Fil Santé Jeunes) permettent de **réintroduire du temps**. En effet, les réponses n'y sont pas données dans la même immédiateté que celle qui caractérise les demandes des jeunes.

L'**anonymat** permet aux soignants de travailler avec le jeune autour de ses représentations d'une consultation médicale par exemple pour la dédramatiser. Ainsi, l'objectif est de l'amener progressivement à dépasser ses appréhensions et l'orienter vers un médecin généraliste, un gynécologue...

Par exemple, la *baq* du site Fil Santé Jeunes (117) peut constituer le lieu d'un appel au secours lancé pour la première fois. Il s'agit d'une première porte que les adolescents peuvent pousser pour sortir de leur isolement lorsque la souffrance est trop grande. Il est ensuite du rôle des professionnels qui répondent à ces jeunes de tenter de **réintroduire du tiers « réel »**, soit en les invitant à demander de l'aide aux adultes de l'entourage soit en les orientant vers des professionnels de santé.

1.2.2.2.3 *Mieux connaître les problématiques actuelles*

Si nous avons évoqué jusque là les aspects directement utiles aux adolescents et les nouvelles perspectives pour les professionnels de santé, il nous reste à nous pencher sur un aspect qui n'est pas négligeable : la position d'observateur que permet d'avoir la gestion d'un site Internet tel que celui de Fil Santé Jeunes.

Fil Santé Jeunes répertorie par exemple les questions posées sur la *baq*, souvent plus sensibles que celles publiées sur le forum. En 2008, le nombre des questions par thème se répartit de la manière suivante : « mal-être » (26,6%), amour et sexualité (22,4%), « mon corps » (17%), « contraception »(12%), « grossesse » (9,1%), « où consulter ? » (5,3%), « infections sexuellement transmissibles » (4,4%), « drogues » (2%), « porter plainte » (1,2%) (93).

L'observation des demandes des jeunes en terme de santé est fondamentale et ce pour plusieurs raisons. Non seulement pour mieux appréhender l'évolution ou au contraire le

caractère invariant des problématiques adolescentes mais aussi permettre de réajuster les politiques de Santé Publique afin qu'elles soient davantage adaptées à leurs besoins.

1.2.2.3 Au total : Internet, le paradigme de l'outil de prévention ?

La « relation d'aide virtuelle » permet au jeune de trouver une relation à l'adulte sécurisante car **à la fois dans une certaine proximité et une certaine distance**. Elle vient remplacer la relation de confiance que le jeune ne parvient pas à construire dans la réalité.

Internet semble au premier abord répondre aux critères de l'outil de prévention idéal de par son accessibilité et la possibilité d'avoir accès à des informations multiples. L'accessibilité n'est-elle pourtant pas une illusion ? Internet n'est-il pas en train de « *conférer d'énormes avantages à ceux qui peuvent les acheter et surtout s'en servir et ainsi renforcer encore la domination de ceux qui ont déjà beaucoup* » (112)?

D'autre part, la fiabilité et la pertinence de l'information n'est pas toujours au rendez-vous. Si l'efficacité en terme de prévention primaire et secondaire d'Internet a été démontrée, faut-il encore que l'information délivrée soit juste. En effet, si l'on prend l'exemple des troubles anxieux et des traumatismes psychiques, 42% des informations retrouvées sur le Web seraient incomplètes ou erronées voire dangereuses dans 6% des cas selon JD. BREMNER et al. (2006) cités par CF. HERBERT et A. BRUNET (115).

1.3 Internet et soin psychique

Depuis le début des années 2000, Internet a commencé à être utilisé sous forme de programme structuré comme un vecteur de soin psychologique (118). Une des préoccupations première était de favoriser l'accès aux soins en développant divers moyens innovants, tels que des manuels d'auto-traitement, les CD-ROM, l'utilisation du téléphone ou encore des SMS (*Short Message Service*). Ces moyens ont été développés en partant du constat que certaines populations n'accèdent pas aux soins, pour différentes raisons.

Les maladies mentales sont bien présentes sur *Facebook* par exemple puisque l'on recense environ 500 groupes de discussion pour chacune d'entre elles (115).

Cependant S. MISSONNIER s'interroge : Internet est-il compatible avec un échange que l'on pourrait nommer « consultation » ou même « espace psychothérapeutique » (103)? Pour lui la réponse est plutôt claire : le terme de psychothérapie est abusif et il faudrait lui préférer celui de « *relation d'aide* » en ligne.

1.3.1 Les e-thérapies ou thérapies en ligne

Les thérapies en ligne existent maintenant depuis un peu plus de 15 ans sous des formes diverses et variées allant de l'échange sécurisé de courriels entre un patient et son thérapeute, à des chats ou des discussions par l'intermédiaire d'une *webcam* (119).

1.3.1.1 Principes

Progressivement, la psychothérapie sur Internet a agrandi son champ d'action pour s'occuper à présent aussi bien de difficultés de la vie quotidienne que de troubles mentaux graves.

Les thérapies en ligne peuvent s'adresser à un individu ou à un groupe. Cependant elles sont plus fréquemment individuelles et se font via des échanges d'e-mails avec le patient. Il s'agit de messages en général cryptés et sécurisés (119), c'est à dire d'échanges asynchrones, ce qui se révèle plus pratique et moins coûteux pour les patients.

Des techniques thérapeutiques, comme les thérapies cognitivo-comportementales ou les thérapies orientées solution, ont par exemple directement été transposées pour un usage en ligne. Les psychanalystes sont également présents sur Internet.

Selon A. BARAK et J.M. GROHOL (119), des études démontrent que les variables en jeu dans la relation thérapeute-patient sont similaires à celles d'une thérapie en face à face de même nature.

1.3.1.2 Intérêts

A. ZERMATTEN et al. (120) évoquent dans leur article plusieurs freins à la démarche de soin qui ont été identifiés chez les patients addicts aux jeux en ligne, mais qui sont sans doute transposables dans d'autres situations. Il s'agit de la honte, de la stigmatisation, du coût et de l'accessibilité du traitement.

Selon ces auteurs, un des intérêts majeurs de ces traitements ne serait pas de remplacer les soins plus habituels mais de **toucher un public qui n'aurait pas du tout recours aux soins dans d'autres circonstances.**

Pour les adolescents en particulier cet outil à l'avantage, selon S. MISSONNIER, de les « *mettre (...) à l'abri de l'âpreté d'une exposition complète à une altérité radicale, non médiatisée par un outil de télécommunication* » (103).

Il existe d'autres avantages répertoriés dans différents travaux : la **flexibilité des horaires** et en théorie la **disponibilité** sur tout le territoire. Dans certains cas l'**anonymat** peut même être garanti, ce qui permet une expression plus facile mais qui n'est pas sans interroger en cas de danger pour la personne. Nous évoquerons d'ailleurs cette question dans la partie qui concerne l'éthique médicale et les TIC.

Pour A. B. ROCHLEN et al. (2004) cités par A. ZERMATTEN et al. (120), l'acte d'écrire, fréquemment utilisé dans les thérapies sur Internet, peut être thérapeutique en soi en permettant de se décentrer du problème.

La méta-analyse publiée par V. SPEK et al. (121) révèle que les interventions incluant le soutien personnalisé d'un thérapeute ont de meilleurs résultats.

1.3.1.3 Difficultés liées à cette pratique

1.3.1.3.1 L'absence du corps

Les professionnels en charge de la gestion de sites Internet dédiés à la santé se retrouvent face à une « *matière désincarnée* ». Selon B. LECLERQ et al. (2008), cités par D. HERVIER (93) « *la corporéité devient encore plus virtuelle, l'absence de toute parole est possible, l'écrit se fait à travers les lettres du clavier ; les effets de déréalisation, de décorporéisation, de décontextualisation s'amplifient ainsi de chaque côté du fil ou du*

réseau ». Le psychiatre ou psychologue est alors **privé d'éléments essentiels** d'ordre **verbal** (prosodie du discours, débit verbal, imprégnation affective) et **non-verbal** (mimique, geste, posture...) (122). Il faut alors trouver d'autres éléments auxquels être attentifs comme la syntaxe, l'usage des temps, les lapsus, la signature...

Ensuite, la sensorialité du métier de psychiatre ou de psychologue vit une évolution profonde. En effet, le professionnel est en contact physique, tactile avec un clavier, visuel avec un écran. Pour D. HERVIER (93) l'utilisation du clavier, de l'écran et de la souris « (...) *questionne (...)* *la façon dont le corps du professionnel est engagé à travers ses outils de travail* ».

1.3.1.3.2 *Un décalage inévitable*

Il faut aussi faire face à des **décalages émotionnels inévitables** entre écriture et lecture d'un message et à l'inverse entre préparation d'une réponse et lecture. Sur le site *Fil Santé Jeunes.com*, afin d'éviter une lecture trop personnelle de la question posée, les réponses sont toujours relues par un second rédacteur avant d'être envoyées.

De plus, la communication par e-mail peut être considérée comme désinhibante du fait de l'asynchronie, de l'absence d'éléments de communication analogique, mais aussi de l'« *atemporalité* » (temps mis et heure de rédaction inconnus au moment de la réception), de l'« *aspatialité* » (pas de possibilité de localisation géographique de l'auteur) (122). Tout cela donne au sujet la possibilité de se présenter tout à fait différemment par rapport à ce que la rencontre en présentiel pourrait lui imposer. SA. KING (2010), cité par V. CAILLER et W. FALLA (122) appelle cette personnalité créée à partir de la réalité virtuelle une « *hyperpersonnalité* ». A l'extrême, celle-ci peut donner lieu à l'invention d'un personnage de toutes pièces ou à une usurpation d'identité.

1.3.1.3.3 *Face aux propos inquiétants ou crus : que faire ?*

Le professionnel peut se retrouver seul face à un écrit d'une grande crudité ou d'une grande violence, sidérant pour la pensée, sans pouvoir interagir directement avec le jeune. Dans de telles situations, il est donc absolument nécessaire de travailler en équipe pour que

des mots puissent être mis par d'autres professionnels et ainsi pouvoir s'appuyer sur cette dynamique verbale qu'offre le groupe.

Il peut également se trouver face à une situation où il perçoit certains messages évoquant des scarifications ou des idées suicidaires comme des « provocations », comme des mises à mal du cadre (93). La réponse apportée dans ce type de situation est sans doute très différente d'un professionnel à l'autre. Les uns valide le message reçu comme une demande d'aide alors que les autres y voient une apologie de conduites à risque. Cela souligne de nouveau l'importance d'un **travail d'équipe**, de réunions pour évoquer ces situations « limites ».

Une autre limite retrouvée par D. HERVIER (93) est que parfois la prise en charge peine à se concrétiser, l'adolescent ne pouvant plus se séparer de la souplesse de l'univers virtuel à l'intérieur duquel on peut « *se mouvoir sans se détruire* ». Cette relation à l'autre qui est constamment bienveillante peut se substituer peu à peu à la rencontre en présentiel car Internet « *met du lien là où il y a manque* » (93).

L'anonymat doit également prendre fin dans certaines situations comme des révélations de maltraitements physiques, d'abus ou lorsque le risque suicidaire est jugé important et/ou imminent.

1.3.1.3.4 Et une fois l'orientation effectuée ?

L'objectif de la relation d'aide en ligne est le plus souvent d'amener l'adolescent qui en a besoin vers des soins en présentiel. Mais comment se comporter lorsqu'il revient vers l'espace en ligne pour dire combien il a été déçu de sa rencontre avec un psychiatre ou un psychologue ?

M. PERRET-catipovic évoque cette difficulté (123) et insiste sur le rôle fondamental des répondants dans ces circonstances. Il consiste en un positionnement « *en tant que tiers, référent* » pour permettre à l'adolescent d'exprimer alors sa colère, son ressentiment « *tout en contenant cette agressivité* ». L'objectif est ainsi de contribuer à mettre du sens sur l'ambivalence en la légitimant, en favorisant les liens et ainsi de soutenir le lien thérapeutique potentiel.

Cette attitude, qui demande une grande humilité, nous amène à la question suivante : la **thérapie « bifocale »** décrite par P. JEAMMET (124) seraient-elles adaptables à cette

situation ? Le professionnel qui a amené le jeune au soin poursuit ses échanges avec lui pendant que celui-ci entreprend une psychothérapie en présentiel. L'investissement transférentiel peut ainsi être réparti ce qui s'avère souvent intéressant à l'adolescence en particulier dans le soin aux adolescents avec des problématiques limites.

1.3.1.4 Des pratiques très controversées

Des controverses et des réticences envers ces pratiques existent. Celles-ci semblent bien ancrées de manière probablement justifiée dans certains cas.

Cependant, cette problématique de la consultation à distance ne date pas d'hier mais du début du XIX^{ème} siècle (125): les consultations épistolaires étaient en effet très fréquentes à cette époque.

La médecine a toujours été considérée comme une « *activité personnelle, qui s'exerce de personne à personne voire de corps à corps* » (125). Selon B. CONVERT et L. DEMAILLY (125), l'activité médicale sur Internet met à mal deux principes fondamentaux de la profession médicale. Tout d'abord le cœur de la pratique médicale est la consultation « *colloque singulier entre le médecin et son patients, présents en corps* » (125). Ensuite, le fait que la médecine est exercée par une « *personne qui engage sa responsabilité personnelle* » (125). En résumé, selon ces auteurs, ce qui est au cœur de la médecine est la **consultation « en présentiel »**.

D'autre part, certains auteurs comme B. CONVERT et L. DEMAILLY (125) s'inquiètent du risque de développement d'une sorte de concurrence avec marchandisation du soin psychique. En effet, comme ces auteurs l'énoncent (125) : « *la création de listes, de sites commerciaux, et de pages personnelles aboutit à une promotion globale de l'activité et à une promotion individuelle sur le net d'un certain nombre de professionnels* ». Ces évolutions heurtent l'éthique de bon nombre de psychothérapeutes et de psychiatres qui vont jusqu'à dénoncer le « rabattage » et le « racolage » sur Internet.

Ensuite, les consultations à distance participent au remplacement progressif de la relation traditionnelle entre un médecin et son patient. Celle-ci était caractérisée par son côté à la fois personnel et durable et pourrait être remplacée par ce qui peut être considéré par certains comme « *une relation temporaire, opportuniste, de simple service entre un client et son prestataire* » (125). Selon B. CONVERT et L. DEMAILLY, cela pourrait même aller jusqu'à ce que le praticien ne soit choisi que pour sa compétence technique, « *le droit à un bon résultat* », « *le rapport qualité prix et l'assurance* ».

Pour V. CAILLIER et W. FALLA, le principal et unique intérêt des sites d'expression sur Internet, tel que celui qu'ils ont pourtant eux-même élaboré (*Psy-web*), est de pouvoir « *écrire aux personnes demandeuses d'aide qu'elles ne la trouveront pas dans le cyberspace mais dans la réalité* » (122). Dans leur article paru en 2010, ces auteurs concluent : « *la cyberthérapie par e-mail n'apparaît toujours pas comme une alternative sérieuse aux thérapies classiques humaines* » (122). Ils ajoutent même que la thérapie par chat « *appauvrit de façon quasi identique la composition non verbale de la communication humaine* » (122) soulignant ainsi le manque cruel du langage para-verbal dans ces situations.

Ces mouvements se font donc non sans résistance du côté citoyen comme professionnel ou politique. Le souci principal doit rester la qualité du soin proposé. Cependant, la recherche d'un soin idéal à tout prix laisse de côté un certain nombre de personnes qui auraient besoin de soins. La question se pose alors de transiger soit sur une conception du soin idéal parfois rigide soit sur l'accessibilité à ces soins.

1.3.2 Internet et les réseaux sociaux numériques au service du soin psychique : exemples d'application.

1.3.2.1 Trauma et état de stress post-traumatique

Les internautes cherchent de l'information en santé sur les sites Web mais aussi dans les blogs, les forums et sur les RSN. C'est le cas de 39% des Américains qui cherchent ce type d'informations sur des sites comme *Facebook* ou *MySpace* et pour 12% d'entre eux sur *Twitter* (116). Les informations recherchées sur les RSN semblent être plus précises et plus en

lien avec le vécu, le témoignage de personnes qui auraient traversé des épreuves similaires, que l'information générique trouvée sur les sites de santé.

En 2010, CF. HERBERT et A. BRUNET ont publié dans la revue *L'information psychiatrique* (115) un article illustrant l'utilisation des réseaux sociaux numériques (RSN) au lendemain d'un trauma. Ils partent du constat qu'il est de plus en plus fréquent pour les personnes victimes d'un traumatisme de s'exprimer sur Internet. Cela se fait soit par la création d'un blog, d'un groupe de discussion (ex : le groupe *Coping with combat PTSD* sur *Facebook*) ou des forums spécifiques sur lesquels ont lieu des échanges entre personnes ayant vécu des choses similaires. Ces démarches semblent alors venir compléter voire remplacer des démarches psychothérapeutiques.

L'exemple donné est celui du tremblement de terre de janvier 2010 en Haïti. Plus de 200 000 personnes sont décédées à cette occasion et de nombreuses infrastructures ont été dévastées. Le seul moyen de communication qui a subsisté était Internet. Il a alors constitué le seul lien entre les survivants de Port au Prince, la famille et les amis qui vivaient en dehors d'Haïti. Internet a aussi permis de mobiliser pour obtenir des dons. De nombreux Haïtiens ont eu recours à des forums de discussion pour publier des témoignages ou tout simplement des preuves de vie (115). Internet s'est également avéré utile pour gérer les secours et diffuser des messages de santé publique.

Les besoins de première intention ont donc pu être assurés, entre autres, grâce à Internet, mais en quoi peut-il être utile dans ces circonstances pour la Santé Mentale ?

CF. HERBERT et A. BRUNET (115) donnent dans leur article plusieurs éléments de réponse. Une catastrophe naturelle de type séisme occasionne une prévalence élevée d'état de stress post traumatique (de 24 à 63% d'après les différentes études citées par ces auteurs). Le problème de la prise en charge se pose donc dans un pays en ruine. Les auteurs voient en Internet un soutien possible aux services de psychiatrie locaux. Internet peut en effet permettre de délivrer des conseils aux proches des personnes atteintes de ces troubles, de faire une orientation adaptée en fonction de la sévérité des symptômes. Les psychothérapies en ligne peuvent s'avérer très utiles dans de telles circonstances. L'autre intérêt serait de pouvoir apporter un complément de formation aux psychiatres et psychologues locaux afin d'améliorer la prise en charge de ce trouble (115).

1.3.2.2 Prévention du suicide chez les adolescents

En France en 2006, le suicide est la seconde cause de décès chez les jeunes entre 15 et 24 ans (126). Les accidents de la voie publique sont la première cause de décès dans cette classe d'âge (dont on peut penser que certains sont en fait des suicides déguisés). Le taux de suicide est à l'époque de 6,7 pour 100 000 chez les 15-24 ans ce qui correspond à 522 décès. Chez les moins de 15 ans, le taux est de 0,27 pour 100 000 habitants soit 30 décès. Les tentatives de suicide, plus difficiles à chiffrer sont très fréquentes à cet âge, notamment chez les filles.

Lorsqu'un adolescent suicidaire ou suicidant refuse les soins, l'enjeu est de pouvoir malgré tout **créer un lien** de confiance pour pouvoir **restaurer les liens signifiants** pour lui (123) comme le rappelle M. PERRET-CATIPOVIC.

Dans leur article *Quand les adolescents nous parlent du suicide sur Internet, comment nous le disent-ils* (127), S. PIERRE-GERARD et M. PERRET-CATIPOVIC évoquent leur travail au sein du CEPS (Centre d'Etude et de Prévention du Suicide) de Genève pour la prévention du suicide.

Partant du double constat qu'à peine 10% des adolescents suicidants vont intégrer le système de soin par le biais des urgences et que seulement 2% de ces jeunes poursuivront les soins par la suite, les dirigeants du CEPS de Genève (F. LADAME et M. PERRET-CATIPOVIC) se sont mis à réfléchir à des pistes pouvant favoriser l'accès aux soins chez ces jeunes.

Internet est apparu une piste intéressante pour le développement de programmes ou de sites Internet particulièrement destinés aux **garçons** qui sont habituellement « *résistants aux efforts de prévention et aux soins, alors qu'ils payent un lourd tribut au décès par suicide* » (127).

Les règles posés sur le site *www.ciao.ch* sont les suivantes : il ne s'agit **pas d'un lieu de soin** et les **urgences ne peuvent pas y être traitées** (les adolescents en sont avertis dès la page de garde). Le fonctionnement de ce site est sensiblement similaire à celui de *Fil santé jeunes* à la différence que les échanges y sont publics (avec anonymat) pour permettre aux jeunes de s'étayer sur leurs pairs et d'être témoin du fait qu'ils ne sont pas les seuls à être traversés par telles ou telles questions.

M. PERRET-CATIPOVIC s'est particulièrement intéressée à la façon dont est traitée la

question du suicide sur ce site. Dès qu'il est question de risque suicidaire, les réponses émanent au minimum de deux professionnels différents. La priorité est alors pour les répondants d'établir un dialogue avec le jeune qui les sollicite pour pouvoir **évaluer la situation, le degré de risque et d'urgence**. Cependant ce premier lien « *virtuel* » établi avec un adolescent suicidaire n'est, pour M. PERRET-CATIPOVIC (123) pas suffisant. Le répondant doit alors « *tout mettre en œuvre pour faciliter la transition entre les échanges sur Internet et la vraie rencontre* ».

Dans les situations de risque suicidaire, les répondants sont donc là pour saisir le fil ténu de la demande d'aide sans trop le tendre ni le laisser s'échapper (123).

D'autre part, il existe des études s'intéressant aux systèmes de « *re-contact* » après une tentative de suicide (128). Celui-ci peut se faire par une carte postale, un appel téléphonique ou bien l'envoi d'un e-mail ou d'un SMS. Ces deux dernières pistes semblent intéressantes à étudier dans la prévention de la récurrence suicidaire chez l'adolescent.

1.3.2.3 Addictologie

1.3.2.3.1 *Troubles du comportement alimentaire*

Les manuels d'auto-traitement dans le cadre de troubles du comportement alimentaire (TCA), évalués notamment par S.J. PERKINS (129) dans une revue de la littérature publiée en 2006, donneraient des résultats plutôt encourageants dans une perspective de premier pas vers le soin. Ces manuels sont élaborés selon le principe des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) qui d'une part sont plus simples à formaliser et d'autre part ont fait la preuve de leur efficacité dans la prise en charge des TCA. Le *National Institute for Clinical Excellence* anglais recommande depuis lors les manuels d'auto-traitement comme une prise en charge de première ligne de la boulimie et de l'hyperphagie boulimique (118).

1.3.2.3.2 *Jeu excessif*

Le jeu pathologique est un trouble qui a une prévalence retrouvée stable. En fonction

des pays et des outils de mesure elle est estimée entre 0.8 et 1.8%.

A. ZERMATTEN et al. (120,130) développent un exemple de programme Internet de traitement du jeu excessif dans leurs articles parus en 2010. Ils se sont appuyés pour cela sur des travaux de N. RAYLU et al. qui montrent que des interventions brèves incluant des livres d'auto-traitements et une interaction minimale avec un thérapeute s'avèrent suffisantes pour réduire le comportement de jeu.

Ils ont ouvert un site Internet comportant une partie publique, accessible à n'importe quel internaute sans nécessité d'inscription. Cette partie du site comporte des informations générales sur le jeu excessif. La personne peut ensuite si elle le souhaite intégrer un programme. Il est proposé des exercices dont les résultats permettent aux participants d'obtenir des comptes-rendus personnalisés. Chaque participant reçoit ensuite chaque semaine un e-mail d'un professionnel qui commente l'évolution du joueur, renforce sa motivation à continuer, complète les explications données dans les modules et se rend disponible pour répondre aux questions.

Les différents modules abordent les domaines suivants (120) :

- Module 1 : objectif de traitement que la personne aimerait se fixer en relation avec ses comportements de jeu.
- Module 2 : les situations dans lesquelles l'envie ou la tentation du joueur est importante.
- Module 3 : la résolution des problèmes.
- Module 4 : la gestion du temps et de l'argent.
- Module 5 : l'auto-observation des comportements de jeu.
- Module 6 : la notion de hasard.
- Module 7 : les pensées qui amènent à jouer.
- Module 8 : la prévention de la rechute.

Les résultats de l'étude pilote de faisabilité ayant inclus seulement 13 personnes sont les suivants :

Au moment de l'inclusion dans l'étude, 38% des personnes jouaient entre 4 et 10 heures par

semaine et 31% plus de 10 heures par semaine (130). Les jeux les plus utilisés sont les machines à sous (38%), les paris (31%), le poker (23%) et la roulette (8%) (130).

Globalement, les réactions des participants sont positives, la plupart d'entre eux ayant trouvé le programme aidant. Le contact par e-mail a été particulièrement apprécié.

Bien que réalisée sur un trop petit nombre de participants pour tirer des conclusions définitives « *les résultats préliminaires indiquent une diminution significative entre les mesures prises avant et après le programme au niveau des symptômes (...) ainsi que l'impact du jeu sur la situation familiale, sur la situation sociale, sur la situation financière, sur l'humeur et sur l'anxiété des participants* » (130).

L'appréciation du programme a été mesurée, chacun des modules décrits plus haut a été évalué par les participants de 1 à 10. Les aspects notés sont : le module a appris quelques chose : 7,46 (écart type 1,67), a été utile : 7,83 (écart type 1,68), a été apprécié : 7,97 (écart type 1,88), a été compris (8,44 écart type 1,68).

Le module considéré comme le plus utile a été le numéro 6 qui concerne le hasard. Les auteurs soulignent l'intérêt de cette donnée puisque les programmes de TCC s'intéressent notamment à corriger les croyances erronées sur le hasard (130). Cela confirme que le travail sur les distorsions cognitives est fondamental dans le traitement du jeu excessif.

L'objectif des auteurs est désormais de confirmer ces résultats en incluant 80 participants repartis en 2 groupes : un groupe « traitement par Internet » et un groupe « liste d'attente ». Les 2 groupes seront ensuite évalués à deux reprises : à la « ligne de base » puis à 10 semaines et ce par rapport « *au diagnostic de jeu excessif, aux comportements de jeu auto-rapportés, aux conséquences du jeu et à la symptomatologie dépressive* » (120).

1.3.2.3.3 Troubles anxio-dépressifs

Une méta-analyse publiée en 2007 par V. SPECK et al. (121) concernant 12 études proposant un traitement par Internet des symptômes anxio-dépressifs indique une bonne efficacité de ces traitements. Cependant, la méta-analyse de V. SPEK et al. (121) retrouve des résultats plus probants sur les symptômes anxieux que sur les symptômes dépressifs.

En conclusion, selon JP. GICQUEL et al. (113), même si Internet « *n'a pas vocation à remplacer le dialogue singulier entre le médecin et le patient qui reste le cœur même de la pratique humaniste de la médecine* », son utilisation pour la santé présente **plusieurs intérêts**. En effet, bien que tout cela soit très récent encore dans l'histoire de la médecine, Internet comporte des caractéristiques en mesure d'apporter du nouveau au soin. L'enjeu n'est pas de se substituer aux soins existants mais d'apporter du **soin complémentaire**, soit à ceux qui n'y auraient pas eu accès, soit à ceux pour qui le soin « traditionnel » ne s'avère pas suffisant. En d'autres termes, il s'agit d'apporter des **améliorations**, des **compléments** et d'**élargir l'offre de soin** pour accéder à des populations qui sont en difficultés pour faire une démarche de soins pour diverses raisons : honte, ambivalence, représentations erronées... Une des applications de cette complémentarité pourrait être la proposition de thérapies « bifocales » (124) pour les adolescents en souffrance qui auraient été amenés au soin par un répondant en ligne.

Internet représente donc un apport incontestable dans l'accompagnement et le soutien psychologique des patients. De plus, il peut s'agir d'un outil pour consolider la relation médecin-malade en donnant au patient la possibilité d'avoir davantage d'éléments pour comprendre sa maladie.

Cependant, les bouleversements sont peut être plus profonds qu'il n'y paraît. Le médecin peut de moins en moins conserver une position haute de celui qui détient seul le savoir. Comme le dit M. SERRES cité par JJ. FERRON (112) : il y avait auparavant la « *présomption d'incompétence du patient* » à présent remplacée par la « *présomption de compétence* » qui rééquilibre la relation médecin-malade. C'est peut être définitivement la fin de la relation médecin-malade paternaliste. Un des bénéfices majeurs est sans doute que **l'autonomie** du patient s'en trouve **favorisée** : il n'est plus « condamné » à être dépendant du médecin. Si l'on est vigilant Internet permettrait alors d'être fidèle aux principes de l'éthique médicale qui restent tout à fait d'actualité : bienfaisance, non malfaisance et autonomie.

Au delà de ce que l'on peut penser de la psychothérapie en ligne ou des recherches de santé sur Internet à titre personnel, il convient de nous pencher à présent sur les aspects éthiques de la question.

2 TIC et éthique médicale: des « bonnes pratiques » de l'usage du Web par les médecins

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a créé en 1999 une commission « Informatique et nouvelles technologies » (125) qui est chargée d'examiner les questions déontologiques posées par la « e-médecine ». Plusieurs publications ont depuis découlé de cette commission (113,131). En effet, même si les règles du code de déontologie médicale s'appliquent à tous les vecteurs d'information, le Web amène des questions spécifiques (113).

Le livre blanc publié par le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) en 2011 (113) traite de cette question et actualise des recommandations parues en 2008. Un des objectifs est d'inciter les médecins à investir davantage le Web tout en leur rappelant leurs responsabilités « *professionnelles et humanistes* » dès lors qu'ils investissent ces médias en ligne. Les médecins peuvent trouver dans ce document les règles auxquelles ils doivent se conformer pour que leurs pratiques sur le Web soient déontologiquement acceptables. Quatre grands cas de figure sont distingués (113):

- le médecin éditeur de sites d'informations,
- le médecin modérateur de forums grands public,
- le médecin relais d'informations,
- l'identité du médecin sur les réseaux sociaux, blogs, le médecin et le télé-conseil en ligne...

Cependant, comme le souligne JJ. FERRON (112) dans son article paru dans le numéro d'avril 2013 de Loire Océan Médical, cette question, pourtant d'actualité depuis maintenant plusieurs années, ne semble pas mobiliser énormément les médecins.

2.1 Le médecin comme éditeur de sites d'informations

Le médecin peut créer un site directement accessible au public ou par l'intermédiaire d'un portail ou site d'un établissement « *pour présenter son activité professionnelle* ». Ce site est « *destiné à l'information du public à propos du médecin et de son activité, [il] peut également fournir des informations générales de santé* » (113). « *La vulgarisation de connaissances scientifiques et médicales est utile et nécessaire pour informer le public, en termes clairs, et en l'état actuel de la science médicale, de ses voies de recherche et de ses avancées. Exercée sur un site web, cette activité est similaire à ce qu'elle peut être dans la presse ou les médias audiovisuels* » (113). Lorsque le médecin cite un résultat d'étude scientifique, il doit bien entendu en donner la référence afin que le patient puisse la retrouver directement. Il doit bien différencier les données acquises de la science des hypothèses en cours de validation.

Les restrictions amenées par le CNOM sont les suivantes : le site ne doit pas se présenter comme un moyen promotionnel ni inclure de liens publicitaires. D'autre part, les informations ainsi délivrées sont soumises aux obligations des articles 13 et 14 du code de déontologie médicale (r.4127-13 et r.4127-14 du Code de Santé Publique) qui engagent les médecins à faire preuve de prudence, à avoir le souci des répercussions de leurs propos auprès du public, notamment en évitant de divulguer et encore plus de promouvoir des thérapeutiques dont l'efficacité n'a pas fait sa preuve.

En revanche, le médecin est autorisé à faire figurer l'adresse de ce type de site sur son ordonnancier.

En résumé, malgré les évolutions sociétales et les nouvelles possibilités qui en découlent pour les médecins, selon le CNOM **l'éthique de l'information médicale reste intangible** : « *elle peut se résumer à : claire, loyale, probe et énoncée en termes appropriés, humaniste et conforme aux acquis de la science* » (113).

2.2 Le médecin comme modérateur de forums grand public

Même si cela n'est pas toujours le cas, la majorité des forums ouverts sur des thématiques de santé ont recours à un médecin pour modérer les propos des internautes

comme cela se fait sur le site de Fil Santé Jeunes. De nombreux forums sont également créés à l'initiative même de certains médecins. Ceci dit, même si la participation de médecins est intéressante pour apporter un recadrage face à certains propos inadaptés, elle **ne doit pas être utilisée comme la caution scientifique** d'un forum (113).

Le CNOM « *recommande la prudence aux modérateurs dont les interventions ne doivent pas être assimilées à des avis d'experts* ». Il rappelle que la présence de médecins comme modérateurs ne dédouane pas l'auteur de la responsabilité de ses propos.

Les conditions à respecter pour le médecin sont de « *rappeler la nécessité d'une consultation médicale appropriée lorsque la discussion risque de s'orienter vers une solution apportée dans un cas particulier* » et pour le site éditeur d'indiquer « *clairement, dès sa page d'accueil, que les informations et messages disponibles sur son forum ne peuvent, en aucune façon, remplacer la consultation d'un médecin* » (113).

D'autre part, se pose la question de l'**anonymat** en particulier lorsqu'il s'agit de forums qui s'adressent à des mineurs. En effet celui-ci doit **prendre fin** dans certaines situations comme des **révélations de maltraitances physiques**, d'**abus sexuel** ou lorsque le **risque suicidaire** est jugé important et imminent. Cela implique une charte d'utilisation précisant que l'anonymat peut être levé dans certaines circonstances. Encore faut-il que l'inscription au forum nécessite de donner son identité et que la « vraie » identité soit donnée par l'internaute. Sans cela, il faut sans cela imaginer des procédures plus compliquées de localisations via téléphone portable ou adresse IP (*Internet Protocol*).

2.3 Le médecin comme relais d'informations

Même si peu de français échangent avec leur médecin à propos des informations médicales qu'ils ont cherchées sur le Web, la majorité se dit prête à se connecter sur le site ou le blog de leur médecin si celui-ci en tenait un (113). Ces sites pourraient contribuer à un effort de **vulgarisation scientifique** des différents travaux et recommandations.

JP. GICQUEL et al. donnent ainsi des exemples de réalisations dans deux spécialités : la gastro-entérologie avec l'ouverture par la SNFGE (Société Nationale Française de Gastro-Entérologie) il y a déjà plus de 10 ans d'une « *Encyclopédie multimédia des maladies et cancers digestifs* » (foire aux questions avec réponses à plus de 600 questions, interviews

vidéos et textes d'experts) et la rhumatologie avec l'ouverture par la Société Nationale de Rhumatologie d'un « *portail de la rhumatologie* » (explications claires et détaillées sur les pathologies, les gestes et traitements relatifs à cette discipline) (113).

Certaines institutions comme l'Assurance Maladie et son site *améli-santé.fr* se sont déjà engagées sur ce chemin : plus de 250 thématiques devraient y être consultables d'ici à fin 2013.

Le CNOM invite également les médecins à sélectionner pour leurs patients les sites ou pages Web qu'ils connaissent et qui leur paraissent fiables.

2.4 Le médecin et son identité sur le Web communautaire

2.4.1 Réseaux en ligne entre confrères

Récemment se sont multipliés les espaces collaboratifs entre médecins avec pour vocation l'échange autour de cas cliniques, le partage de documents ou de références bibliographiques. Ces espaces sont protégés et les inscrits doivent pouvoir justifier de leur statut professionnel.

Cependant, selon le CNOM (113): « *le médecin qui s'inscrit (...) à ce type de service doit avant tout se poser la question du modèle économique qui le sous-tend et veiller à ce que les règles d'utilisation et la finalité de la plate-forme, ainsi que les partenariats commerciaux noués par son promoteur, soient clairement précisés* ». En effet, il est important de garder à l'esprit que le pionnier en la matière aux Etats Unis revend le contenu des échanges entre médecins à l'industrie pharmaceutique (113)...

2.4.2 Médias sociaux numériques ouverts au grand public

Outre ces possibilités accrues de communication entre confrères, se pose la question des règles à respecter pour les médecins sur des médias sociaux ouverts au grand public. Nous pouvons en effet faire le constat que la frontière entre vie professionnelle et vie privée est de plus en plus poreuse.

Prenant cette réalité en compte, le CNOM a publié des règles de conduite en fonction des usages faits de ces nouveaux médias (113):

- Les réseaux sociaux numériques type Facebook sont utilisables aussi bien sur le plan personnel que sur le plan professionnel.
- Les informations diffusées à titre professionnel doivent remplir les mêmes conditions que celles énoncées au paragraphe 2.1.1.
- Concernant l'usage à titre personnel :
 - ➔ Le médecin doit veiller à limiter l'accès à son profil évitant ainsi la divulgation d'informations personnelles le concernant.
 - ➔ « *Il doit refuser toute sollicitation de patients désireux de faire partie de ses relations en ligne (c'est-à-dire être «ami» au sens de Facebook)* » (113) au risque, selon le CNOM, de compromettre la relation médecin-patient.

Les dérives avec par exemple publication de propos déplacés sur des collègues de travail, des patients ou même des photos sont de plus en plus fréquentes et ont déjà amené à des licenciements comme l'a révélé un quotidien britannique cité dans le rapport du CNOM. Le CNOM met en garde les médecins et les étudiants en médecine sur la nécessité de « *se montrer vigilants sur l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes en ligne (leur e-réputation) et ne pas négliger l'influence que cette image peut avoir sur leur propre activité professionnelle comme sur la perception du corps médical dans son ensemble (...)* » (113).

Il existe d'ailleurs un article du Code de Santé Publique (113,132) (article r.4127-31 du CSP) qui porte sur la déontologie médicale et qui précise que « *tout médecin qui agirait ainsi de manière à déconsidérer la profession doit être averti qu'il pourrait devoir en répondre devant les juridictions disciplinaires, même si l'acte a été commis en dehors de son exercice professionnel mais en faisant usage de sa qualification ou de son titre* ».

D'autre part, l'usage d'un pseudonyme est habituellement prohibé dans l'exercice de la médecine. Il est toutefois possible pour le médecin d'en utiliser un pour des « *activités se rattachant à la profession* » (113). Cependant, même sous couvert d'un pseudonyme le médecin est soumis aux mêmes règles déontologiques. Ce pseudonyme doit par ailleurs faire

l'objet d'une déclaration au CNOM ce qui donne lieu à un « *pseudonymat enregistré* » (113) qui ne protège pas le médecin d'une éventuelle usurpation d'identité numérique à laquelle il doit être vigilant.

2.5 Télémédecine et télé-conseil en ligne : cadre légal

Tout comme cela existe depuis des décennies par téléphone, le télé-conseil en ligne se développe de plus en plus et ce, y compris sur des sites marchands. Cependant le CNOM rappelle (113): « *le télé-conseil en ligne ouvert comme prestation par le secteur marchand n'entre pas dans le champ de la définition légale de la télémédecine* ».

Depuis 2009 et la publication de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires), une ambiguïté, entretenue par les sites marchands, persiste entre télé-conseil et télémédecine. Sur le plan étymologique les deux mots ont le même préfixe « télé » qui signifie « action à distance ».

La **télémédecine** est reconnue comme un acte médical à part entière selon la loi HPST et ne peut être mis en œuvre que dans le cadre d'un programme national (arrêté par le ministre de la Santé) ou dans le cadre régional (contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé).

Le **télé-conseil**, quant à lui, correspond bien à une pratique médicale et à une prestation du fait de la mise à disposition d'une information médicale à la demande d'un internaute. Néanmoins, il n'est pas défini par le décret d'application de la loi HPST. Il ne peut pas non plus se réclamer de l'ordre de la régulation médicale. Selon le CNOM (113), ce type d'activité pourrait être défini par le terme d'«*orientation dans la prise en charge*». Il demande une levée du flou juridique autour de ces pratiques afin que l'exercice du téléconseil donne lieu à une « *réglementation sanitaire spécifique et à des obligations contraignantes, assurant la sécurité des informations données à l'internaute, la protection des données personnelles de santé et leur caractère non marchandisable* » (113). Le médecin pratiquant ce type d'activité doit en outre se doter d'une clause spécifique et supplémentaire concernant le télé-conseil sur son assurance de responsabilité civile et professionnelle.

Outre ces questions spécifiques, Internet pose comme nous l'évoquions précédemment des questions d'ordre éthique en terme d'**accessibilité aux soins**. En effet si nous pouvons

imaginer qu'elle puisse être améliorée grâce aux TIC cela n'est que partiellement vrai à l'heure actuelle. Les lieux où la désertification médicale est la plus marquée sont également souvent ceux où la population a le moins accès à Internet (banlieues de grandes villes, campagnes). Ceci dit la problématique de l'inégalité d'accès aux soins et les discriminations qui en découlent dépasse largement le champ d'Internet.

En gardant à l'esprit ces règles éthiques qui doivent guider la pratique médicale, nous allons désormais nous interroger sur les différentes pistes qui s'offrent au psychiatre d'adolescent pour faire évoluer sa pratique de manière pertinente.

3 Internet, un outil pour le psychiatre d'adolescents ?

Selon S. MISSONNIER, dans la préface de la traduction française du livre de M. CIVIN (79): « *les nouvelles technologies sont désormais des pièces incontournables du puzzle de nos conflits psychiques au quotidien* ». Il voit des émergences de l'inconscient dans des exemples tout à fait habituels qu'il qualifie de lapsus : par exemple le fait d'oublier d'insérer une pièce jointe dans un mail. Il cite également le « *vertige identitaire* » face aux pannes d'ordinateur avec un véritable « *vécu d'amputation* » en cas d'absence sur le bureau virtuel d'un document important. Pour S. MISSONNIER, en dehors de ces exemples d'émergences inconscientes lambda, les cliniciens peuvent bénéficier d'un éclairage psychanalytique des nouvelles technologies de manière plus large.

Nous nous sommes intéressés pour ce travail au discours des adolescents sur leurs usages du Web et des RSN et avons été frappés par la richesse de certains entretiens. Ces rencontres nous ont amené à de nombreuses réflexions dont celles-ci : les usages des adolescents et leur discours à propos de ceux-ci nous renseignent sur leur subjectivité mais peuvent-ils nous être utiles pour enrichir la sémiologie ? Pouvons-nous aller jusqu'à penser à inventer une nouvelle sémiologie grâce à l'étude des usages d'Internet et des relations sociales en ligne ?

Ces réflexions sont ensuite poursuivies par des questions sur l'avenir de la profession de psychiatre-psychothérapeute à l'heure des TIC et sur les éventuelles adaptations de forme à apporter à nos pratiques.

3.1 Usages d'Internet et des RSN : des signes cliniques pour enrichir la sémiologie ou un nouvelle sémiologie à inventer ?

3.1.1 Apports des cas et vignettes cliniques

Nous allons débiter cette réflexion à partir d'exemples tirés des cas et vignettes cliniques exposés tout au long de ce travail.

3.1.1.1 Juliette

Juliette est une jeune fille qui est sans doute depuis sa pré-adolescence en proie à une insécurité interne majeure. Son attachement semble s'être construit pour diverses raisons selon un mode insécure. Ses attentes envers l'autre, sa quête affective paraissent impossible à assouvir. Sa relation aux autres est faite d'attentes déçues et de déliaisons brutales qui l'enferment dans un vécu victimaire. Ce mal-être se traduit par un moment dépressif intense à l'adolescence, des « conduites à risque » (consommations de toxiques, attaques du corps : scarifications, crises boulimiques), des idées suicidaires.

En interrogeant Juliette sur son usage d'Internet (cf. ANNEXE 1), nous avons appris différents éléments susceptibles enrichir le tableau clinique.

Cet entretien nous a permis de voir Juliette sous un autre jour en nous montrant par exemple qu'en parallèle d'un désinvestissement de sa scolarité elle continuait à être capable de créativité en rebloguant sur *Tumblr* des images qu'elle se réapproprie.

Elle nous apprend aussi être capable d'entretenir des **relations amicales sur un mode différent**, motivées par l'entraide. Nous percevons ici, comme nous l'avons déjà évoqué, la possibilité d'exception relationnelle mais sommes bien conscients du risque, pour cette jeune fille d'idéaliser les relations en ligne et de n'accepter de s'ouvrir qu'à celles-ci.

La création de plusieurs profils *Facebook* nous a amené à diverses réflexions sur la notion d'identité (cf. partie 3) mais nous paraît également intéressante à prendre en compte sur le plan clinique. En effet, nous savons combien il est difficile de prendre en charge des patients qui s'identifient à leur trouble (« je suis déprimé », « je suis anorexique »). Le premier travail consiste souvent à aider les patients à pouvoir parler d'eux en tant que sujet éventuellement souffrant d'une maladie et non pas de leur maladie comme une identité. Juliette semble d'elle-même avoir débuté ce travail puisqu'elle est capable de se penser en tant qu'individu sans trouble et de se créer un profil ou ceux-ci n'apparaissent pas. Pour être bien certains de cela il aurait fallu faire davantage préciser à Juliette ce que le profil « pour les troubles alimentaires » représente pour elle. En effet, la création d'un profil dédié au trouble peut être vue comme son **externalisation** ou comme l'expression de mécanismes de défense tels que le **clivage** et le **déni**.

3.1.1.2 Marion

Marion est une jeune fille totalement déscolarisée depuis probablement plusieurs mois. Ses parents sont séparés et elle vit avec sa mère (qui est en invalidité à la maison) et ses frères et sœurs dont deux sont également à la maison (un frère déscolarisé, une sœur au chômage).

L'usage d'Internet de Marion a plusieurs caractéristiques intéressantes à repérer. Premièrement, il semble s'inscrire dans une **dynamique d'évitement** du monde extérieur sans que l'on puisse réellement déterminer si ce sont ses usages qui en sont à l'origine ou s'ils se sont installés a posteriori.

D'autre part les **repères** de Marion en termes de **privé/public** mais aussi en termes **générationnel** ne semblent pas bien installés, tout comme pour sa maman d'ailleurs.

3.1.1.3 Jérémie

Jérémie est un jeune garçon qui a très probablement un haut potentiel intellectuel ce qui, comme souvent dans ces cas-là, le fait se sentir en décalage avec ses pairs. Il a traversé un épisode dépressif majeur avec apparition d'idées suicidaires envahissantes.

Jérémie est le seul de sa classe et le seul parmi les situations cliniques présentées à ne pas être inscrit sur ce que nous appelons un réseau social numérique. Peut-on considérer que cela soit « symptomatique » d'un isolement social ?

L'investissement quasi exclusif d'activités sur Internet comme loisir doit-il fait craindre l'apparition de symptômes dépressifs ou cet investissement doit-il être considéré à lui seul comme un symptôme dépressif ?

Les différents usages de Jérémie sont-ils au contraire une « béquille » à un narcissisme défaillant, en mesure d'apporter des expériences positives, et donc de favoriser l'ouverture sur l'extérieur virtuel ou non ?

3.1.2 Un enrichissement de la sémiologie ? Une nouvelle sémiologie ?

Les différentes manières d'utiliser Internet et les RSN des adolescents sont-ils la

traduction directe d'un tableau clinique plus global ? Il nous semble que, comme n'importe quel autre signe clinique, **aucun type d'usage particulier ne peut être interprété seul comme renvoyant à un tableau psychopathologique** ou à un autre.

Nous avons isolé quelques entités auxquelles ils nous semblent important d'être vigilant en tant que clinicien. Cependant, aucune ne doit être prise en compte de manière isolée : il faut systématiquement tenter de les rattacher à un tableau psychopathologique et lorsque cela n'est pas possible ces entités sont sans doute le reflet d'autre chose. Cet « autre chose » est difficile à définir davantage. Lorsqu'une conduite est parfaitement circonscrite au Net, n'engendre aucune souffrance et n'a aucune conséquence sur la vie quotidienne de l'adolescent (comme peut l'être un usage d'Internet jugé quantitativement important par les adultes) elle ne nous semble pas s'inscrire dans le domaine de la psychopathologie.

Les usages auxquels il faut être vigilant ont déjà été partiellement décrits dans le paragraphe de la deuxième partie « usage problématique d'Internet : quels déterminants ? ». Nous pouvons y ajouter les situations où **les repères semblent flous** comme pour Marion: limites privé/public, intimité/extimité, parents/ enfants. Ces limites sont souvent mal intégrées par des parents (qui par exemple « espionnent » leur enfant sur *Facebook*) qui peinent donc à les transmettre à leurs enfants.

L'incapacité pour l'adolescent à être seul, à **supporter l'absence** ou l'éloignement sans une angoisse massive et qui se traduit par une **connexion permanente**, jour et nuit, à Internet doit également être un signe d'alerte.

A l'inverse, le **manque d'intérêt total** d'un adolescent **pour les possibilités de socialisation en ligne**, sans évidemment être pathologique en soi, ne doit pas laisser indifférent. Il n'y a évidemment aucun problème si l'adolescent investit d'autres espaces où il peut être en lien avec ses pairs (sport, activité artistique, sorties...). En effet, alors que l'on évoque souvent les RSN comme à risque d'isolement, il a maintenant bien été décrit que plus un adolescent est sociable dans la vie de tous les jours plus il est susceptible d'être actif sur les RSN.

Il faut également se montrer vigilant lorsque Internet sert à « tout » comme c'est le cas pour Marion et participe alors à des **stratégies d'évitement**.

Outre ces situations où l'usage d'Internet et des RSN peut interpeler en tant que tel

nous avons également identifié une autre situation à travers le cas clinique de Laurine. L'usage que Laurine fait d'Internet est non problématique aussi bien en terme quantitatif que qualitatif. Pourtant il nous semble être un **reflet intéressant de la psychopathologie**. En effet, les attaques de panique de Laurine semblent en lien avec des angoisses de perte et de séparation notamment vis à vis de ses parents. Son usage est en parallèle particulièrement « sage » ce qui peut montrer des difficultés à se séparer, à s'individualiser.

La question d'une nouvelle sémiologie basée sur ces usages restent en suspens mais il faudra veiller à intégrer d'éventuels nouveaux symptômes dans des tableaux cliniques plus globaux.

Ces différents exemples nous permettent de penser qu'il existe un intérêt clinique certain à se montrer curieux pour les activités des adolescents en ligne. Cela nous apporte un éclairage sur leur fonctionnement et nous permet de repérer des signes d'alerte. Il s'agit ensuite de savoir comment trouver la juste distance en manifestant notre intérêt sans pour autant être intrusif.

3.2 Une bonne distance à trouver

3.2.1 S'intéresser aux usages d'Internet des adolescents : quelles conséquences pour la relation thérapeutique ?

Mettre les ados en position de « ceux qui savent » permet de **garder une position basse** et **d'améliorer la relation thérapeutique**. C'est une manière de s'intéresser à ce qu'ils aiment et tenter de mieux connaître, à partir de là, ce qu'ils sont.

Nous en sommes convaincus, notamment depuis notre entretien avec Marion qui nous a parlé avec beaucoup d'aisance et avec un certain recul des ses usages et de ce qu'elle pense de la relation de sa génération avec Internet. Même si cela ne transparaît pas dans ses paroles, Marion a pris un plaisir visible à pouvoir échanger autour de ce thème, elle a semblé être valorisée par le fait de pouvoir répondre à nos questions.

Il faut cependant veiller à **ne pas tomber dans la fascination** et vouloir à tout prix tout connaître des pratiques de ces adolescents. Ceux-ci conserveront toujours un train d'avance et cela n'est pas à déplorer. En effet, la place du thérapeute n'est pas d'être dans le quotidien de manière objective mais d'écouter ce que les patients disent de ce quotidien. C'est la **subjectivité** de l'adolescent qui doit intéresser le thérapeute.

Il nous semble qu'il y a là un choix à opérer. La première option est de continuer à fonctionner comme avant l'avènement des TIC : il faut alors ne pas s'en cacher auprès des adolescents mais ne pas condamner *a priori* leurs pratiques sans les connaître. La seconde, que nous choisissons d'adopter à titre personnel, est celle de la curiosité pour les usages des adolescents (en attendant les bénéfices cités plus haut) qui nécessite de connaître le vocabulaire utilisé et d'explorer par soi-même tout en abandonnant l'idée d'être aussi au fait que les adolescents eux-mêmes.

3.2.2 Consulter le profil *Facebook* de ses patients

Les adolescents exposent de plus en plus sur leur profil *Facebook* ce qu'ils cachent à leur famille, leur médecin ou leur thérapeute. La tentation peut alors exister pour le thérapeute d'aller voir sur le profil *Facebook* de leurs patients (86) surtout que certains patients les y encouragent. Est-ce cependant une condition suffisante ?

S. TISSERON a récemment publié sur son blog (133) un billet au titre quelque peu provocateur : « *Facebook va-t-il remplacer Freud ?* ». En effet, une étude récente d'E. MARTIN et al. (134) amène l'idée que l'analyse du profil d'un usager de *Facebook* pourrait permettre de faire le point sur sa santé mentale, et même de déduire certains symptômes de sa pathologie de manière aussi efficace qu'une évaluation lors d'une série d'entretiens avec lui. La conclusion de l'étude d'E. MARTIN est donc que « *les thérapeutes pourraient utiliser les réseaux sociaux pour compléter le tableau clinique d'un patient* » (134).

Cependant, S. TISSERON y voit le risque « *qu'à lire cette publication, certains vont se sentir pousser des ailes et s'engager dans l'étude du profil de leur ami(e), de leur patron ou de leur*

voisin, à la recherche de son « *Moi caché* » ». Les choses sont sans doute bien plus compliquées et la lecture du profil de l'utilisateur, à défaut d'apporter des éléments cliniques sur celui-ci sera plutôt le témoin des projections du lecteur.

Pourtant, A. BARAK et JM. GROHOL relèvent que, « *de nombreux praticiens recherchent des informations concernant leurs patients sur Internet, ce qui soulève des questions professionnelles, éthiques et juridiques* » (119).

Lorsque Juliette nous dit avoir supprimé toutes les informations de ses profils Facebook le jour où elle a décidé de mettre fin à ses jours, nous nous faisons la réflexion qu'il eut été bien utile qu'un professionnel puisse interpréter ce signe comme annonciateur d'un geste suicidaire.

Est-ce à dire que les psychiatres devraient consulter les profils Facebook de leurs patients ? Il n'y a là qu'un pas que nous ne franchirons pas. Les questions éthiques que cela comporte et le risque certain de mélanger non seulement les genres (relation thérapeutique et relations « amicales ») mais aussi nos propres projections aux soi-disant signes cliniques exprimés par le patient sur son profil nous paraissent justifier cette position.

3.3 Y-a-t-il encore besoin de psychothérapeutes à l'heure des réseaux sociaux numériques ?

Selon S. TISSERON (133,135), les questions les plus intéressantes soulevées par l'étude d'E. MARTIN et al. (134) sont les suivantes : « *et si les usagers des réseaux sociaux sur Internet s'y racontaient justement à ce point pour ne plus avoir besoin d'aller consulter un psy ? Autrement dit, et si l'usage de Facebook était appelé à remplacer, à terme, le recours au psychiatre ?* ».

S. TISSERON fait ensuite le parallèle avec la désaffection des églises au moment de l'avènement de la télévision et l'effet qu'auraient les RSN sur la diminution de fréquentation des cabinets de psychothérapeutes. Nous pouvons nous interroger sur ce qu'il y a de similaire mais aussi de bien différent entre se livrer sur Internet et se livrer en psychothérapie.

Nous y voyons des points communs. A certains moments, nous éprouvons tous le besoin de

nous libérer d'un vécu difficile, souvent par le biais de l'écrit ou de la parole. Certaines fonctions des réseaux sociaux numériques (statuts *Facebook*, messagerie instantanée, e-mails) peuvent le permettre tout comme un entretien avec un professionnel qui serait en position d'écoute (comme c'est le cas au cours de psychothérapies dites « de soutien »). Lorsqu'il s'agit de « décharger » un trop plein émotionnel, le fait de s'exprimer sur *Facebook* peut éventuellement suffire même si l'attitude bienveillante de la personne ou plutôt des personnes en face est loin d'être garantie.

Or, n'oublions pas qu'un des principes de la psychothérapie est de favoriser le changement chez le patient. De ce fait, et ce comme nous l'avons déjà discuté au préalable, *Facebook* ne remplit pas la même fonction qu'un psychothérapeute même s'il peut être responsable de la diminution de fréquentation des cabinets du fait de l'immédiateté de la réponse apportée ainsi que de l'accessibilité. De plus, il est possible par le biais de ces sites de ne pas se remettre en question en critiquant l'autre, ce qui demande nettement moins d'effort et d'engagement.

Néanmoins, comme le rappelle fort justement S. TISSERON (133) « *mettre en garde contre le danger de déposer trop d'informations personnelles sur Internet n'empêchera jamais certains de le faire, parce qu'ils peuvent estimer que les bénéfices escomptés l'emportent largement sur les dangers possibles* ». Ils y trouvent, même en l'absence de la rencontre avec un thérapeute « *une communauté par laquelle ils se sentiront valorisés, et avec laquelle ils pourront échanger autour des événements particulièrement difficiles de leur propre vie* ». En effet, à une époque où « *la majorité des demandes de consultation sont en lien avec un défaut d'estime de soi et/ou une difficulté à surmonter des traumatismes* » S. TISSERON (133) estime que le soutien trouvé via les RSN peut pleinement satisfaire les attentes des personnes qui ont cette demande.

Comme cela a été vrai de tous temps, des **glissements** continuent de s'opérer **entre les rôles de chacun dans la société**. Même si publier des informations personnelles sur Facebook n'a selon nous que **très peu de choses à voir avec une démarche psychothérapeutique** et ce que l'on peut en attendre, il n'est pas à exclure que ces deux démarches puissent **entrer en concurrence**.

Si l'écriture de soi comme moyen « thérapeutique » nous paraît acceptable et possiblement étayant dans les problématiques de faible estime de soi, elle nous semble plus qu'hasardeuse

en cas de véritables pathologies comme la dépression ou les troubles anxieux.

3.4 Adapter nos outils thérapeutiques ?

Comme nous l'avons évoqué lors de la deuxième partie de ce travail, l'école s'interroge à l'heure actuelle pour adapter la forme des enseignements à la « nouvelle façon d'apprendre » et surtout à la diminution du temps de concentration consécutif possible des élèves. De même, il est conseillé aux parents d'adapter certaines de leurs règles éducatives à l'omniprésence d'Internet dans les foyers.

Ne serait-il pas utile que les psychiatres d'adolescents s'interrogent également sur d'éventuelles adaptations à apporter, au fond et surtout à la forme, des soins proposés à leurs patients ?

La généralisation de l'usage d'Internet entraîne comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises au cours de ce travail une **tendance au clivage** et au **déni** qui peut s'avérer problématique. En outre, l'engouement pour Internet au détriment de la télévision peut être interprété comme un attrait des adolescents pour les situations dans lesquelles ils sont **acteurs**. Leur goût prononcé pour les RSN ainsi que l'avènement de la culture des pairs montrent combien ils sont davantage disposés à **apprendre de leurs pairs** et de leurs expériences.

De plus en plus de thérapeutes utilisent les jeux vidéo lors de consultations ou de groupes thérapeutiques ce qui apparaît riche dans certaines situations que nous ne développerons pas. Une fois le lien thérapeutique constitué, l'utilisation directe de jeux vidéo comme médiation n'est plus toujours nécessaire.

D'autre part, X. POMMEREAU (136) a fait l'expérience au Centre ABADIE de Bordeaux de thérapies par la réalisation d'avatars sur ordinateur mais aussi en tissu, carton ou tout autre matériau pour les jeunes filles souffrant, entre autres, de TCA. Pour X. POMMEREAU il faut imaginer pour ceux qu'il appelle les « *ados.com* » « *d'autres scènes de projection* » que les entretiens individuels (136).

Ces outils thérapeutiques directement imaginés à partir des usages adolescents des TIC sont de plus en plus développés. Cependant, imaginer que nous ne pourrions désormais soigner les adolescents qu'en utilisant les TIC ou des outils dérivés nous paraît réducteur. Il est sans doute possible de créer ou plutôt d'adapter d'autres outils en étant guidés par les besoins des adolescents (besoins invariants de l'adolescence comme « nouveaux » besoins) et par les nouvelles formes d'expression de la souffrance à l'heure des TIC. Comme nous l'avons évoqué précédemment, les troubles que l'on peut dénommer « fonctionnement limite » (111) avec troubles du comportement, intolérance à la frustration et insécurité affective nous semblent de plus en plus prégnants.

Dans ce contexte, les prises en charge individuelles comme groupales doivent être en mesure de favoriser la **mise en récit** pour lutter contre un fonctionnement psychique dominé par le clivage. Les **processus de collaboration** et de **co-construction** devraient également être mis à l'honneur ce qui permettrait à l'adolescent de devenir acteur des soins.

Les **thérapies narratives** dont nous avons rapidement présenté les principes dans la troisième partie de ce travail nous semblent un outil intéressant à exploiter dans ce contexte. Elles permettent en effet de réassocier l'adolescent à son système de valeurs et de réaliser un tissage entre les différents axes de l'identité narrative. Par exemple, l'adolescent amène une action qui fait exception au problème habituellement rencontré. L'objectif est de lui faire décrire le plus possible cette action en la rattachant à une relation (« *qui dans ton entourage s'est rendu compte que tu avais fait (...) ?* »), à une valeur importante pour lui, de savoir ensuite comment il a su que cette valeur était importante et qui la partage avec lui etc.

Les nombreuses possibilités offertes par Internet peuvent sans aucun doute servir le soin et en particulier la prévention primaire comme secondaire même si des conditions *sine qua non* sont nécessaires pour ce faire.

Pour commencer les soignants ne doivent pas s'exposer seuls derrière leur écran. Le **travail d'équipe est fondamental** en ce qui concerne les espaces d'expression sur Internet pour faire face aux difficultés que nous avons évoquées, entre autres à l'absence de langage para-verbal.

L'utilité d'Internet comme outil de prévention est désormais reconnue mais certaines autres pratiques comme les e-thérapies restent controversées. Il est vrai qu'il faut **rester vigilant aux dérives** possibles notamment commerciales. Cependant, si le mot « soin » ne doit en aucun cas être galvaudé, il ne s'agit pas de remplacer le soin dit « traditionnel ». L'objectif est de **faciliter son accès** à des personnes qui n'y auraient jamais eu recours, **de le compléter** sur le modèle de la « thérapie bifocale » pour certains adolescents.

Les **applications sont déjà nombreuses et en cours de développement**. Pourtant, très peu de médecins s'y investissent peut être par crainte des enjeux éthiques qui sont au premier plan. Le CNOM s'est pourtant engagé et fournit des réponses claires à ces questions.

Internet nous paraît d'autre part être un outil intéressant pour le psychiatre d'adolescents et ce de plusieurs façons.

Premièrement de manière directe en utilisant Internet, les jeux vidéo ou la possibilité de créer des avatars comme **médiation thérapeutique**. Ensuite, en écoutant parler les adolescents de leurs usages d'Internet et de sa fonction socialisante notamment par le biais des RSN pour avoir ainsi accès à leur **subjectivité** ce qui nous semble bien plus intéressant que de pouvoir consulter seul leur profil Facebook.

Cette curiosité pour leurs usages nous semblent non seulement en mesure d'**améliorer la relation thérapeutique** mais aussi un **préalable nécessaire** à toute sensibilisation sur les risques. En effet, comment peut-on intervenir sur le comportement d'un adolescent sans comprendre ce qu'il signifie pour lui ? Cela nous permettra en plus d'**enrichir la clinique** de l'adolescent et éventuellement d'**adapter nos outils thérapeutiques**.

CONCLUSION

Internet et les réseaux sociaux numériques font désormais partie du quotidien de la grande majorité des adolescents. Il s'agit là d'un fait et refuser de l'admettre, en tant que psychiatre d'adolescents, nous semble dommageable. Cela ne doit pas nous empêcher d'être vigilant aux risques qu'encourent les adolescents en *surfant* sur le Web. Cependant, c'est en nous intéressant au sens que donnent les adolescents à leurs usages d'Internet que nous serons les plus pertinents pour les sensibiliser et ainsi prévenir d'éventuels risques psychopathologiques.

Les TIC influenceraient le développement cognitif des enfants et des adolescents. Les données scientifiques sur cette question restent controversées et manquent d'un recul de quelques années qui serait précieux. La plus grande prudence nous semble alors de mise tout en conservant à l'esprit que le principal pour l'enfant est la présence et l'accompagnement des parents et des éducateurs.

L'impact sur les apprentissages semble également bien réel. Le mode de raisonnement dominant devient par essais/erreurs, les connaissances s'étendent mais deviennent plus superficielles, l'attention est difficile à mobiliser sur le long terme.

Juliette, Jérémie, Laurine, Elsa et Marion nous ont montré combien les usages d'Internet et des RSN peuvent être riches et variés. Lorsqu'Internet est utilisé comme espace potentiel, il apporte étayages et potentialités créatives. A l'inverse, lorsque l'adolescent constitue une « dyade numérique » avec l'écran, excluant toute possibilité de liens pour constituer un récit, l'utilisation devient plus problématique.

Nous avons choisi de nous intéresser à l'apport d'autres disciplines des sciences humaines et sociales afin de voir ces questions sous un angle différent de celui des risques. La notion d'identité s'enrichit de cet apport et illustre bien la question de la dialectique entre la psychologie centrée sur l'individu et un autre abord plus attaché à une dimension intersubjective.

D'autre part, le rapport à soi et à l'Autre mais aussi le rapport au monde des adolescents sont réinterrogés par l'avènement des TIC. Internet est utilisé comme moyen de maîtrise du temps avec toujours le même but : gagner en autonomie.

Toutes ces évolutions auraient-elles des conséquences plus profondes sur la structuration psychique ? Rien ne permet à l'heure actuelle de l'affirmer même si les modalités d'expression de la souffrance, elles, semblent bien avoir évolué.

Parmi ces évolutions sociétales effrénées, quelle place avons nous à prendre en temps que psychiatre d'adolescents ? Tout d'abord nous avons à faire un choix, celui de s'intéresser ou non à la « vie virtuelle » de ces jeunes patients. Si nous choisissons la première option, il sera nécessaire de prendre le temps de s'informer afin de bien percevoir les enjeux et les multiples possibilités des différents médias accessibles via Internet. A la bonne distance, cette curiosité nous permettra peut être d'améliorer la relation thérapeutique avec l'adolescent. Nous pourrons aussi, en restant vigilant aux questions éthiques, utiliser Internet et sa dimension d'espace transitionnel comme outil de soin. En effet, son intérêt n'est plus à démontrer dans le registre de la prévention. Du côté de la psychothérapie une adaptation des « thérapies bifocales » peut être à envisager pour certains adolescents avec qui l'alliance est fragile.

Au total, le risque d'utilisation pathologique d'Internet existe et s'inscrit souvent dans un contexte plus global de situations psycho-sociales fragiles. S'il est écarté, les possibilités d'étayages et de création semblent infinies même si elles ne sont bien sûr pas exploitées par tous les adolescents. L'utilisation d'Internet peut donc être utile à la construction de soi à l'adolescence. Malgré les remaniements qu'il continue de connaître, le travail psychique de l'adolescence a toujours la même importance singulière dans cette construction.

Nous nous sommes intéressés pour ce travail de thèse à un sujet d'étude récent pour lequel de nombreux axes de recherche et de nombreuses pistes de réflexion clinique s'offrent encore : notre travail doit donc être vu comme « en progression ». Les données de la science, encore immatures, nous demandent en effet encore du temps pour bénéficier du recul nécessaire.

BIBLIOGRAPHIE

1. GHERNAOUTI-HELIE S, DUFOUR A. *Internet*. 11^e éd. Paris : Presses Universitaires de France, PUF, 2012. (Collection Que sais-je)
2. CATINAUD D. *L'expression de soi sur Internet : quels impacts en psychiatrie ?, l'exemple de Facebook*. Thèse de doctorat en médecine. Amiens: Université de Picardie Jules Verne; 2011.
3. IFOP. *Sondage Ifop pour l'observatoire Netexplo : Internet dans la vie des Français* [Consulté en février 2012]. http://www.ifop.com/media/poll/1767-1-study_file.pdf
4. Deloitte Research. *L'Observatoire international des usages et interactions des médias*, 2012. [Consulté en septembre 2012]. <http://www.deloitterecrute.fr/etude/lobservatoire-international-des-usages-et-interactions-des-medias>
5. Médiamétrie. *Étude EU Kids Online*, 2011. [Consulté en janvier 2013]. http://www.lemonde.fr/mmpub/edt/doc/20110113/1465261_41de_kidsonline.pdf
6. NADEAU L, ACIER D, KERN L et al. *La cyberdépendance: état des connaissances, manifestations et pistes d'intervention*. Montréal: Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances, 2012.
7. ZAMMAR N. *Réseaux Sociaux numériques : essai de catégorisation et cartographie des controverses*. Thèse de doctorat d'université. Rennes: Université européenne de Bretagne, 2012.
8. BOYD DM, ELLISON NB. Social network sites: Definition, history, and scholarship. *J Comput-Mediat Commun*, 2007;13(1): 210-230.
9. GfK. *Baromètre numérique REC*, 2011. [Consulté le 19 septembre 2012]. http://www.gfkrt.com/imperia/md/content/rt-france/barom_tre_num_rique_rec_vague3_gfk_afp.pdf
10. BELOT L. Ask.fm affole les ados en quête de cyber-frissons. In: *Le Monde.fr*; 3 juin 2013 [Consulté le 1 septembre 2013]. http://www.lemonde.fr/societe/article/2013/06/03/ask-fm-affole-les-ados-en-quete-de-cyber-frissons_3422791_3224.html
11. BACH J-F, HOUDE O, LENA P, TISSERON, S. *Les enfants et les écrans*, 2013. [Consulté en février 2013]. www.academie-sciences.fr/activite/rapport/avis0113.pdf
12. DESMURGET M, BEGUE L, HARLE B. Laisser les enfants devant les écrans est préjudiciable. In: *Le Monde.fr*; 8 février 2013. [Consulté le 13 février 2013]. http://www.lemonde.fr/idees/article/2013/02/08/laisser-les-enfants-devant-les-e-crans-est-prejudiciable_1829208_3232.html

13. O'KEEFFE GS, CLARKE- PEARSON K. The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*, avril 2011;127(4):800-804.
14. TISSERON S. (2012). Influence du virtuel sur le développement. In FERRARI P., BONNOT. O. *Traité Européen de Psychiatrie et de Psychopathologie de l' enfant et de l' adolescent*. Paris : Lavoisier; 2012, p. 89-99.
15. CARR N. *Internet rend-il bête ? : Réapprendre à lire et à penser dans un monde fragmenté*. Paris : Robert Laffont, 2011.
16. TISSERON S.(2012). Pathologies du virtuel. In FERRARI P., BONNOT. O. *Traité Européen de Psychiatrie et de Psychopathologie de l' enfant et de l' adolescent*. Paris : Lavoisier; 2012, p. 598-606.
17. LACHANCE J. Rapport des adolescents au temps et aux images : conférence MDA [22 mars 2013;Nantes].
18. MICHEL G, MOUREN-SIMEONI M-C. Comportements de prise de risque à l'adolescence. *Adolescence*, 1999;401-418.
19. LE BRETON D. (2009). Conduites à risque et scarifications à l'adolescence. In K. NASSIKAS. *Le corps dans le langage des adolescents*. Toulouse : Eres « Enfances & PSY », 2009, p. 45-66.
20. CORCOS M, JEAMMET P. Conduites à risque et de dépendance à l'adolescence : la force et le sens. *Psychotropes*, 20 sept 2006;12(2):71-91.
21. SUDRY-LE-DÛ C. Ask.fm : le réseau social qui inquiète le Royaume-Uni. In: *Les Inrocks*, 16 août 2013 [Consulté le 21 août 2013]. <http://www.lesinrocks.com/2013/08/16/actualite/ask-fm-reseau-social-qui-inquete-le-royaume-uni-11417199/>
22. AUXEMERY Y. Risque et utilité du Web en santé mentale chez l'adolescent, évolutions et perspectives. *Neuropsychiatrie de l' Enfance et de l'Adolescence*, novembre 2010;58(8):500-506.
23. KROSS E, VERDUYN P, DEMIRALP E, PARK J et al. Facebook Use Predicts Declines in Subjective Well-Being in Young Adults. *PLoS ONE*. 14 août 2013;8(8):e69841.
24. GARDIER S. (2013). L'impact de Facebook sur notre humeur. *Le Figaro.fr*. [Consulté le 21 août 2013]. <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/08/19/21120-limpact-facebook-sur-notre-humeur>
25. L'HEGARET Y. *Adolescence et Internet: conduites à risques, addictions et comorbidités psychiatriques*. Thèse de doctorat en médecine. Paris : Université Paris V, 2009.
26. Pro-ana : Réseaux sociaux et troubles alimentaires, ANAMIA: rencontre. [Consulté le 1 juin 2013]. <http://www.anamia.fr/rencontre-pro-ana-reseaux-sociaux-et-troubles-alimentaires/>

27. ANAMIA: la sociabilité Ana-mia. [Consulté le 1 juin 2013]. <http://www.anamia.fr/>
28. OLIEVENSTEIN C, PARADA C. *Comme un ange cannibale : drogue, adolescents, société*. Paris : Odile Jacob, 2002.
29. GOODMAN A. Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 1990;85(11) :1403-8.
30. VENISSE J-L . (2012). Introduction. In VENISSE JL , BRONNEC M. *Les addictions sans drogue : prévenir et traiter, un défi sociétal*. Issy- les- Moulinaux : Elsevier Masson, 2012, p. XIII-XX.
31. VALLEUR M. (2012). Le concept d'addictions sans drogue: historique, évolution des idées et perspectives. In VENISSE JL , BRONNEC M. *Les addictions sans drogue : prévenir et traiter, un défi sociétal*. Issy- les- Moulinaux : Elsevier Masson, 2012, p. 3-11.
32. KALANT H. What neurobiology cannot tell us about addiction. *Addict Abingdon England*, mai 2010;105(5):780-789.
33. LENGLET H. (2012). Addiction à Internet : étude descriptive et critères d'addiction chez les adolescents. In VENISSE JL , BRONNEC M. *Les addictions sans drogue : prévenir et traiter, un défi sociétal*. Issy- les- Moulinaux : Elsevier Masson, 2012, p. 153-166.
34. YOUNG KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 1996;79(3):899-902.
35. YOUNG KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *Cyberpsychology and Behavior*, janvier 1998;1(3):237-244.
36. GIMENEZ G, BALDO E, HORASSIUS N et al. La dépendance à internet, une addiction nouvelle ? *L'Information Psychiatrique*, 2003;79(3):243-249.
37. MORAHAN-MARTIN J, SCHUMACHER P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computer in Human Behavior*, 31 janvier 2000;16(1):13-29.
38. SHAPIRA NA, GOLDSMITH TD, KECK PE Jr, KHOSLA UM, McELROY SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, mars 2000;57(1-3):267-272.
39. WIDYANTO L, GRIFFITHS M. « Internet Addiction »: A Critical Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1 mars 2006 4(1):31-51.
40. DAVIS RA, FLETT GL, BESSER A. Validation of a new scale for measuring problematic internet use: implications for pre-employment screening. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, août 2002;5(4):331-345.

41. ACIER D, KERN L. (2012). Les constituants de l'usage problématique d'Internet. In VENISSE JL , BRONNEC M. *Les addictions sans drogue : prévenir et traiter, un défi sociétal*. Issy- les- Moulinaux : Elsevier Masson, 2012. p. 162-166.
42. DAVIS RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computer in Human Behavior*. mars 2001;17(2):187-195.
43. COOPER A, DELMONICO DL, BURG R. Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications. *Sex, Addiction and Compulsivity journal*, 2000;7(1-2):5-29.
44. STIEGLER B, TISSERON S. *Faut-il interdire les écrans aux enfants ?* Paris : Éditions Mordicus, 2009.
45. TISSERON S. *Rêver, fantasmer, virtualiser : du virtuel psychique au virtuel numérique*. Paris : Dunod, 2012.
46. WINNICOTT DW. *L'enfant et le monde extérieur, le développement des relations*. Paris : Payot, 2001.
47. WINNICOTT DW. *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard, 2002.
48. MISSONNIER S, MARTY F. Adolescence et monde virtuel. *Études*, 29 oct obre 2010;413(11):473-484.
49. BAKKEN IJ, WENZEL HG, GÖTESTAM KG, JOHANSSON A, OREN A. Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology*, avril 2009;50(2):121-127.
50. ROSS C, ORR ES, SISIC M, ARSENEAULT JM, SIMMERING MG, ORR RR. Personality and motivations associated with Facebook use. *Computer in Human Behavior*, mars 2009;25(2):578-586.
51. TISSERON S. *Grandir avec les écrans. La règle des 3-6-9-12*, 2012 [Consulté le 12 mai 2013] <http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-64-ecrans-tisseron-web.pdf>
52. LENA P. *Enseigner c'est espérer. Plaidoyer pour l'école de demain*. Paris : Le Pommier; 2012.
53. BION WR. *Aux sources de l'expérience*. Paris: Presses universitaires de France, 2003.
54. BERTHIER D. *Méditations sur le réel et le virtuel*. Paris : L'Harmattan, 2004.
55. Dictionnaire de français Larousse. *Définition: virtuel*. [Consulté le 15 juillet 2013]. http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/virtuel_virtuelle/82149
56. BEAUDE B. *Internet, changer l'espace, changer la société : les logiques contemporaines de synchorisation*. Limoges : FYP éditions, 2012.
57. QUEAU P. *Le virtuel : Vertus et vertiges*. Seyssel : Champ Vallon, 1993.

58. Dictionnaire de français Larousse. *Définition: actuel*. [Consulté le 15 juillet 2013]. http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9el_r%C3%A9elle/67387
59. Dictionnaire de français Larousse. *Définition : potentiel*. [Consulté le 15 juillet 2013]. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/potentiel/62998>
60. CHIBOUT K, MARTIN M. (2012). Militaires en mobilité: Web 2.0 et construction de l'identité. In : DERVIN F, ABBAS. *Technologies numériques du soi et (co-)constructions identitaires*. Paris : L'Harmattan. p. 32-57.
61. JEAMMET P, VASSEUR C. Actualité de l'agir. *Bulletin du Groupe Lyonnais de Psychanalyse*, 1996;38(2):p21-31.
62. RICŒUR P. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil, 1996.
63. Dictionnaire de français Larousse. *Définition: identité* [Consulté le 19 mai 2013]. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identit%C3%A9/41420>
64. MARTY F, CHAGNON J-Y. Identité et identification à l'adolescence. *EMC* (Elsevier SAS, Paris), Psychiatrie/Pédopsychiatrie, 37-213-A-30, 2006.
65. BERLAND D. (2011). « *Idem* » et « *ipse* » comme base de l'identité dans l'œuvre de P. Ricœur. *Quel éclairage pour la clinique, et quelles implications pratiques ?* Mini-mémoire pour le DES de psychiatrie, non publié, Université de Nantes, Nantes.
66. GUTTON P. *Le pubertaire*. Paris: PUF, 2012.
67. BLOS P. The second individuation process of adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1967;22:162-186.
68. DENIS P (2013). Soi-même pour un autre, identité relative et identité absolue. In *De l'exaltation*. Paris : Puf, p 173-185.
69. De GAULEJAC V. Sociologues en quête d'identité. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, septembre 2001;111(2):355-362.
70. BETBEZE J. (2013). Thérapie narrative. In : DOUTRELUGNE Y, BETBEZE J, COTTENCIN O. *Thérapies brèves : principes et outils pratiques*. Paris : Elsevier Masson. p.175-200.
71. DAGNAUD M. *Génération Y : Les jeunes et les réseaux sociaux, de la dérision à la subversion*. Paris : Les Presses de Sciences Po; 2011.
72. ZHAO S, GRASMUCK S, MARTIN J. Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computer in Human Behavior*, septembre 2008;24(5):1816-36.
73. FINCHER D. *The Social Network*, 2010.
74. DERVIN F, ABBAS Y.(2012) Introduction: nous surfons donc je suis. In : DERVIN F, ABBAS. *Technologies numériques du soi et (co-)constructions identitaires*. Paris : L'Harmattan.p. 9-29.

75. TISSERON S.(2006). Ma famille c'est Internet. In :TISSERON S, MISSONNIER S, STORA M. *L'enfant au risque du virtuel*. Paris : Dunod.p. 167-175.
76. LEROUX Y. Le réseau Internet comme ferment de l'adolescence. *Psychologik*, 2013 [Consulté le 18 mai 2013]. <http://psychologik.blogspot.fr/2013/05/le-reseau-internet-comme-ferment-de-l.html>
77. COGERINO A. La construction de l'avatar sur Second Life: un jeu de contraintes entre la réalité et la société virtuelle. *Adolescence*, 2009;(3):621-9.
78. TISSERON S. L'avatar, voie royale de la thérapie, entre espace potentiel et déni. *Adolescence*, 2009;(3):721-31.
79. CIVIN M. *Psychanalyse du net*. Paris : Hachette, 2003.
80. GIVRE P. Télétechnologies et nouvelles configurations psychiques. *Champ Psy*, 20 novembre 2006;43(3):109-124.
81. CASILLI AA. *Les liaisons numériques vers une nouvelle sociabilité?* Paris: Seuil, 2010.
82. HERAULT A, MOLINIER P. Les caractéristiques de la communication sociale via Internet. *Empan*,2009;76(4):13-21.
83. CAYUELA J. « Veux-tu devenir mon ami(e) ? ». *Empan*, 2009;76:(4):43-50.
84. TISSERON S. De l'intimité librement exposée à l'intimité menacée. *Vie sociale et traitements*, 10 mai 2007;93(1):74-76.
85. PUYUELO R. Journaux « extimes » et communauté de l'anonyme. *Empan*, 2009;76(4):30-36.
86. TISSERON S. 2012. « S'exposer, se raconter, être raconté sur les réseaux sociaux: intimité et extimité dans la construction identitaire ». In : *XXVIIème Journée de Psychiatrie du Val de Loire : Le récit clinique et ses genres* (Abbaye de Fontevraud, 16 juin 2012).
87. TISSERON S. *L'Intimité surexposée*. Paris : Hachette, 2002.
88. AUPEIX A. Le journal intime en ligne, entre espace à soi et lieu d'échange. *Empan*, 2009;76(4):51-56.
89. TISSERON S. Les jeunes et la nouvelle culture Internet. *Empan*,2009 ;76(4):37-42.
90. CHAULET J. Les usages adolescents des tic, entre autonomie et dépendance. *Empan*, 2009 ;76(4):57-65.
91. LAURU D. Internet, pulsions et lien social. *Empan*, 2009;76:(4):22-29.
92. LACHANCE J. (2012). Le rôle de la caméra numérique dans la socialisation juvénile. In : JEFFREY D, LACHANCE J. *Codes, corps et rituels dans la culture jeune*. Laval : PUL.p. 83-92.

93. HERVIER D. Le rôle des espaces d'expression internet proposés par Fil Santé Jeunes dans la prévention. *Santé Publique*, 16 févr 2010;21(hs2):73-87.
94. VIROLE B. Exil, combat et mascarade. *Adolescence*, 1 mars 2012;79(1):101-106.
95. ALLARD L. Pragmatique de l'Internet mobile : technologies de soi et culture du transfert. In : DERVIN F, ABBAS. *Technologies numériques du soi et (co-)constructions identitaires*. Paris : L'Harmattan. p. 59-81.
96. FAVRE D, JOLY J, REYNAUD C, SALVADOR LL. Empathie, contagion émotionnelle et coupure par rapport aux émotions. *Enfance*, 1 décembre 2005;57(4):363-382.
97. HOCHMANN J. *Une histoire de l'empathie*. Paris: O. Jacob, 2012.
98. SIMAS R, GOLSE B. Empathie(s) et intersubjectivité(s). *Psychiatrie de l'Enfant*, 24 mars 2009;51(2):339-356.
99. LACHANCE J. *L'adolescence hypermoderne : Le nouveau rapport au temps des jeunes*. Laval : PUL, 2012.
100. CALYSTO. *Enfants et Internet. Baromètre 2011 de l'opération nationale de sensibilisation. Génération numérique*. [Consulté le 29 août 2013] <http://www.generationnumerique.com/wp-content/uploads/2012/02/Barometre-Calysto-F%C3%A9vrier-2012-BD.pdf>
101. BERTHELEMY C. Ados et parents ne se parlent pas Net. In: *OWNI Digit Journal*, 21 nov 2012. [Consulté le 1 septembre 2013]. <http://owni.fr/2012/11/21/ados-et-parents-ne-se-parlent-pas-net/>
102. VIROLE B. Clinique de la délégation numérique. *Enfances&Psy*, 1 mars 2012;52(3):70-77.
103. MISSONNIER S. Des consultations et des psychothérapies sur Internet ? In: *Carnet Psy*. [Consulté le 23 juin 2013]. <http://www.rap5.org/DossierVirtuel/p7.htm>
104. EHRENBERG A. *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris : Odile Jacob, 2000.
105. AUBERT N. L'individu hypermoderne et ses pathologies. *L'Information Psychiatrique*, 1 septembre 2006;82(7):605-610.
106. LARDELLIER P. *Le pouce et la souris : Enquête sur la culture numérique des ados*. Paris : Fayard, 2006.
107. LAZARTIGUES A, PLANCHE P, SAINT-ANDRE S, MORALES H. Nouvelle société, nouvelles familles : nouvelle personnalité de base ? : De la personnalité névrotique à la personnalité narcissico-hédoniste. *L'Encéphale*, juin 2007;33(3):293-299.
108. URBAIN J. Ivresses à l'adolescence: quel rôle pour le pédopsychiatre dans la prise en charge des adolescents admis aux urgences pédiatriques pour une intoxication alcoolique aiguë ? Thèse de doctorat en médecine. Nantes: Université de Nantes, 2009.

109. MARCELLI D. Adolescence et subjectivation. Une déconstruction de l'intersubjectivité? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, septembre 2007;55(5-6):251-257.
110. JEAMMET P. Le moi à l'épreuve de la liberté. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, septembre 2007;55(5-6):321-328.
111. CORCOS M. *La terreur d'exister : Fonctionnements limites à l'adolescence*. Paris : Dunod, 2009.
112. FERRON JJ. Ethique médicale et nouvelles technologies de l'information et de la communication, avril 2013;(n°138):pp 9-13.
113. GICQUEL J-P, LUCAS J, KAHN-BENSAUDE I et al. Déontologie médicale sur le Web. Le livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins, 2011 [Consulté le 2 août 2013]. http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/livre_blancdeontoweb2012.pdf
114. IPSOS PUBLIC AFFAIRS. Les conséquences des usages d'Internet sur les relations patients-médecins. Sondage CNOM, avril 2010.
115. HERBERT CF, BRUNET A. Psychiatrie et Facebook : illustration de l'utilisation des sites sociaux au lendemain d'un trauma. *L'Information Psychiatrique*, 2010;86(9):745-752.
116. FOX S, JONES S. The social life of health information. *Pew Research Center's Internet & American Life Project*, décembre 2012.
117. MARCELLI D. Etude Fil Santé Jeunes. Fondation Wyeth, cabinet Think out et Thalès, 2006.
118. CARRARD I, LAM T, CREPIN C, ROUGET P. Traitements online. In VENISSE JL , BRONNEC M. *Les addictions sans drogue : prévenir et traiter, un défi sociétal*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2012. p. 38-44.
119. BARAK A, GROHOL JM. Interventions en santé mentale: Tendances aux Etats Unis. *Le Journal des psychologues*, 1 octobre 2012;301(8):37-41.
120. ZERMATTEN A. Programme Internet de traitement du jeu excessif. *Psychotropes*. 18 mai 2010;16(1):35-44.
121. SPEK V, CUIJPERS P, NYKLICEK I, RIPER H et al. Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, mars 2007;37(3):319-328.
122. CAILLIER V, FALLA W. Cyberespace et relation d'aide. *L'Information Psychiatrique*. 1er novembre 2010;86(9):759-761.
123. PERRET-CATIPOVIC M. Accès aux jeunes suicidants qui refusent les soins: le potentiel et les limites du travail de prévention du suicide via Internet. In : *Le suicide chez les jeunes : actes du colloque international*, 28 septembre 2006, Namur-Namur : Mutualité Socialiste de Namur, 2007. p.17-23.

124. JEAMMET P. La thérapie bifocale. Une réponse possible à certaines difficultés de la psychothérapie à l'adolescence. *Adolescence*, 1992;10(2): 371-390.
125. CONVERT B, DEMAILLY L. Internet et les professions de sante: le problème de la consultation à distance. *Réseaux*. 1 août 2003;120(4):241-269.
126. AOUBA A, PEQUIGNOT F, CAMELIN L, JOUGLA E. *La mortalité par suicide en France en 2006. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*, septembre 2009 [Consulté le 1 septembre 2013]. <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er702.pdf>
127. PIERRE-GERARD S, PERRET-CATIPOVIC M. Quand les adolescents nous parlent du suicide sur Internet, comment nous le disent-ils ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, mars 2009;57(2):128-135.
128. VAIVA G, DUCROCQ F, MEYER P, MATHIEU D et al. Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department: randomised controlled study. *British Medical Journal*, 27 mai 2006;332(7552):1241-1245.
129. PERKINS SJ, MURPHY R, SCHMIDT U, WILLIAMS C. Self-help and guided self-help for eating disorders. *Cochrane Database System Review*. 2006;(3):CD004191.
130. ZERMATTEN A, JERMANN F, KHAZAAL Y, ZULLINO D et al. Traiter l'addiction aux jeux de hasard et d'argent : un programme Internet. *L'Information Psychiatrique*. 1er novembre 2010;86(9):753-757.
131. CHASSORT A. Qualité et déontologie sur Internet, 2000 [Consulté le 2 août 2013]. <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/qualiteinternet.pdf>
132. Code de la santé publique - Article R4127-3.
133. TISSERON S. *Facebook va-t-il remplacer Freud?* 2013 [Consulté le 19 mars 2013]. <http://www.sergetisseron.com/>
134. MARTIN EA, BAILEY DH, CICERO DC, KERNS JG. Social networking profile correlates of schizotypy. *Psychiatry Research*, décembre 2012;200(2-3):641-6.
135. TISSERON S. Facebook va-t-il remplacer Freud? In: *Huffington Post*. [Consulté le 20 mai 2013]. http://www.huffingtonpost.fr/serge-tisseron/psychologie-facebook_b_2716056.html
136. POMMERAU X. *Nos ados.com en images: Comment les soigner*. Paris : Odile Jacob; 2011.

ANNEXE 1 : ENTRETIENS SEMI-DIRIGES

1 Trame

Données épidémiologiques.

- Âge, sexe.
- Situation familiale, nombre de personnes au domicile.
- Situation scolaire.
- Profession des parents.
- Pays d'origine des parents, lien avec ce pays.

Usage d'Internet.

- A quoi vous sert Internet ?
- Quel est votre usage principal d'Internet ?
 - Chat (*Msn Messenger, Facebook...*)
 - E-mail
 - Jeux vidéos en ligne
 - MMORPG (jeu en ligne massivement multijoueur, exemple : *World of Warcraft*)
 - Action – FPS (*First Person Shooter*) (jeu d'action, de tir, ex : *Counter Strike, Call of Duty...*)
 - Autres
 - Téléchargement (musique, séries, films, autres)
 - Achats
 - Jeux d'argent
 - Rencontres
 - Blog personnel
 - Autres (recherche d'information...)
- Combien de temps passez vous sur Internet ?
- Dans quelle pièce utilisez vous principalement Internet ?

- Sur quel type d'appareil : ordinateur fixe, portable, tablette, *smartphone*... ?
- Quand utilisez vous plus Internet : le soir en semaine ? le week-end ?

Réseaux sociaux.

- Êtes-vous inscrit sur *Facebook* ?
- Si oui :
 - o Votre photo de profil vous représente-t-elle ? Si non que représente-t-elle ?
 - o Limitez vous l'accès à votre profil ? A vos photos ? Qui y a accès ?
 - o Avec qui êtes-vous « ami » sur *Facebook* ? Des copains ou amis du collège, lycée ? Des gens rencontrés par le passé que vous ne voyez plus actuellement ? Des personnes de votre famille ? Vos parents, frère/sœur ... ?
 - o A quelle fréquence consultez vous *Facebook* ?
 - o A quoi vous sert *Facebook*? Est ce que cela vous permet d'entrer en relation avec d'autres jeunes ?
 - o Votre utilisation varie-t-elle en fonction de votre état psychologique, de votre moral, des difficultés que vous rencontrer ?

Famille et Internet.

- Combien y a t il d'ordinateurs pour la famille ?
- Vos parents utilisent-ils Internet ?
- Comment vos parents interviennent-ils sur votre rapport à Internet ?
 - o Contrôle parental ? Limitation des horaires ? Interdits ? Discussion sur votre activité sur Internet ? Moments partagés sur l'ordinateur ?
 - o Si vous êtes amis avec vos parents sur *Facebook*, quelles sont vos interactions par ce biais ?
- Est ce qu'Internet est un sujet de conflit avec vos parents ?
- L'ordinateur (ou autre appareil) sur lequel vous accédez à Internet est-il un ordinateur familial ? personnel ?

Internet et mal-être.

- Avez-vous déjà recherché des informations ou tenté d'obtenir des réponses à vos questions sur Internet ? Avez vous déjà consulté des sites gérés par des professionnels pour ce faire ? Des forums de jeunes de votre âge ?
- Avez-vous déjà cherché à recevoir de l'aide en faisant part de vos difficultés par message privé ou sur les réseaux sociaux ?
- Avez vous déjà été témoin d' « appel à l'aide » ou de la souffrance psychologique d'un autre jeune sur Internet ? Via quel logiciel/site ? Qu'en avez-vous pensé ? Comment avez-vous réagi ?

2 Formulaire de consentement

Pourquoi ce travail de thèse ?

Ce travail est réalisé dans le cadre du troisième cycle des études médicales, en vue de l'obtention du grade de docteur en médecine.

Quel en est l'objectif ?

Ce travail a pour objectif de mieux comprendre le rapport des adolescents et de leur famille à Internet et aux réseaux sociaux numériques.

Comment cela va-t-il se passer ?

Je vais vous proposer de répondre à des questions pendant un entretien unique. Vous pouvez répondre autant de choses que vous voulez et comme vous le souhaitez.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Les entretiens seront enregistrés, les enregistrements seront détruits après la soutenance de ce travail.

Votre nom n'apparaîtra à aucun moment dans mon travail rédigé et votre prénom sera modifié de telle sorte que vous ne pourrez être reconnu par les personnes qui liront ce travail de thèse.

Conditions de participation :

Être âgé de 13 à 18 ans.

Si vous acceptez de participer, inscrivez votre nom et la date d'aujourd'hui :

Votre nom _____

Date _____

Merci de votre participation,

Sabine Susini (interne de psychiatrie)

Signature _____

Date _____

Ce document est à réaliser en 2 exemplaires originaux, dont le premier doit être gardé par Mme Susini, le deuxième remis aux personnes donnant leur consentement.

ANNEXE 2 : CRITERES DE GOODMAN

4 critères principaux :

- Impossibilité de résister à l'impulsion de s'engager dans le comportement ;
- Tension croissante avant d'initier le comportement ;
- Plaisir ou soulagement au moment de l'action ;
- Perte du contrôle sur le comportement ;

9 critères secondaires (5 au moins doivent être présents):

- Préoccupation fréquente pour le comportement ou l'activité qui prépare à celui-ci ;
- Engagement plus intense ou plus long que prévu dans le comportement ;
- Efforts répétés pour réduire ou arrêter ;
- Temps considérable passé à réaliser le comportement ;
- Réduction des activités sociales, professionnelles et familiales du fait du comportement ;
- L'engagement dans ce comportement empêche de remplir des obligations sociales, professionnelles ou familiales ;
- Poursuite de la conduite malgré les problèmes engendrés ;
- Tolérance marquée ;
- Agitation ou irritabilité s'il est impossible de mettre en œuvre le comportement.

ANNEXE 3 : INTERNET ADDICTION TEST

Internet Addiction Test (K. YOUNG 1998 (34,35), traduite par Y. KHAZAAL en 2008)

1. Vous arrive-t-il de rester sur Internet plus longtemps que vous en aviez l'intention au départ ?

2. Vous arrive-t-il de négliger des tâches ménagères afin de passer plus de temps sur Internet ?

3. Vous arrive-t-il de préférer l'excitation/l'amusement d'Internet à l'intimité de votre partenaire ?

4. Vous arrive-t-il de vous faire de nouvelles relations avec des utilisateurs d'Internet ?

5. Vos proches vous reprochent-ils que vous passez trop de temps sur Internet ?

6. Arrive-t-il que vos notes ou vos devoirs scolaires souffrent du temps que vous passez sur Internet ?

7. Vous arrive-t-il de regarder d'abord votre messagerie avant d'accomplir une chose nécessaire et urgente ?

8. Arrive-t-il que vos performances au travail ou votre productivité souffrent à cause d'Internet ?

9. Vous arrive-t-il d'être sur votre défensive ou de refuser de répondre si quelqu'un vous demande ce que vous faites sur Internet ?

10. Vous arrive-t-il de chasser les soucis de votre vie quotidienne par la pensée réconfortante d'aller sur Internet ?

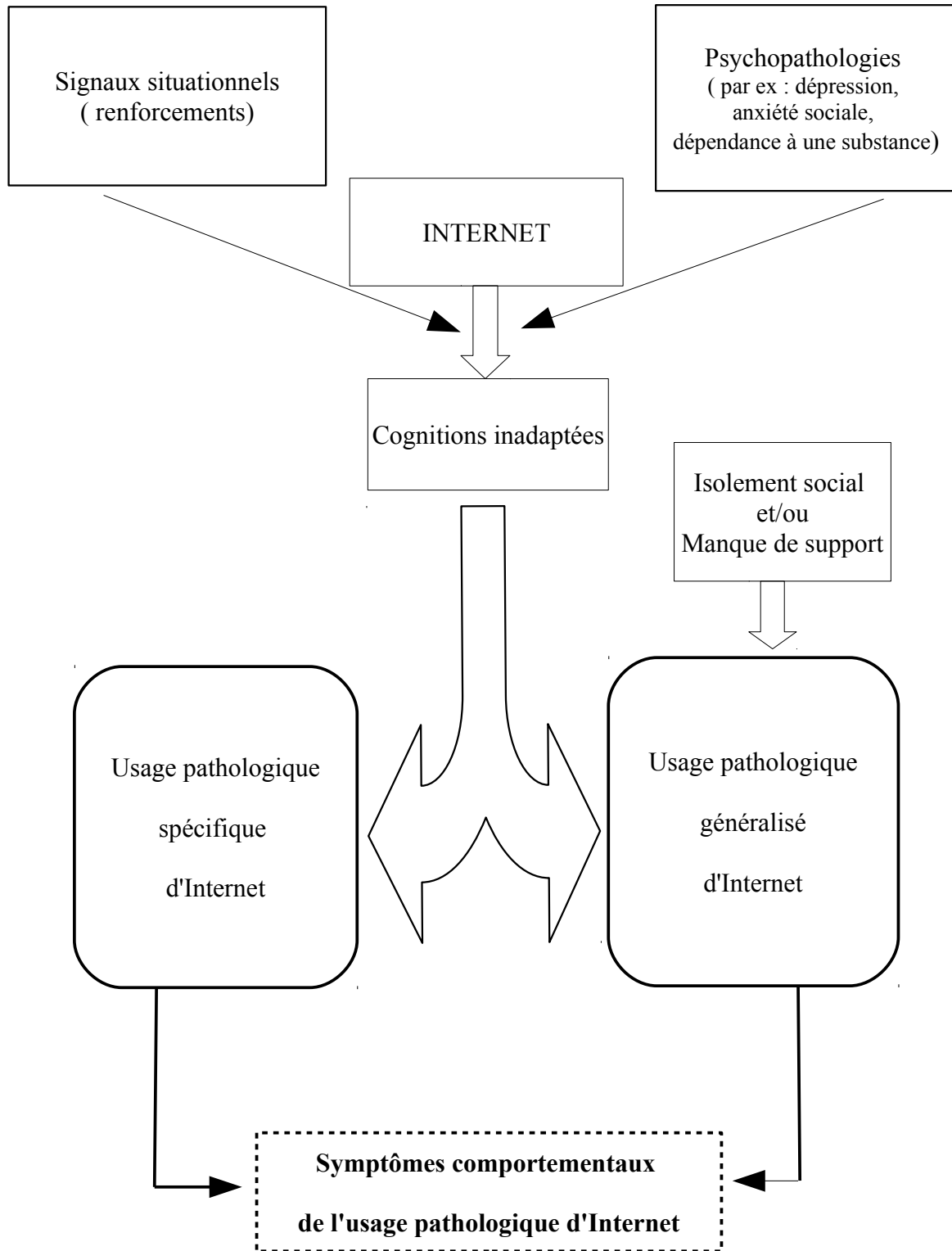
11. Vous arrive-t-il de vous réjouir du moment où vous irez de nouveau sur Internet ?

12. Vous arrive-t-il de penser que la vie sans Internet serait ennuyeuse, vide et sans joie ?

13. Vous arrive-t-il de répondre d'un ton brusque, de crier ou de vous montrer agacé si quelqu'un vous dérange pendant que vous êtes sur Internet ?

14.	Vous arrive-t-il de manquer de sommeil parce que vous êtes resté tard sur Internet ?
15.	Lorsque vous n'êtes pas sur Internet, vous arrive-t-il d'y penser activement ou rêver y être ?
16.	Vous arrive-t-il de vous dire "juste encore quelques minutes" lorsque vous êtes sur Internet ?
17.	Vous arrive-t-il d'essayer de diminuer le temps que vous passez sur Internet sans y arriver ?
18.	Vous arrive-t-il de cacher aux autres combien de temps vous avez passé sur Internet ?
19.	Vous arrive-t-il de choisir de passer plus de temps sur Internet plutôt que de sortir avec des proches ?
20.	Vous arrive-t-il de vous sentir déprimé, de mauvaise humeur ou énervé lorsque vous n'êtes pas sur Internet, puis de vous sentir mieux lorsque vous y êtes ?

ANNEXE 4 : MODELE DE DAVIS



D'après RA. DAVIS (42)

ANNEXE 5 : GLOSSAIRE

- Adresse IP : identifiant d'une entité raccordée à Internet
- Anonymous : se dit des connexions réalisées anonymement en utilisant le nom d'utilisateur *anonymous*. C'est également le nom d'un groupe de personnes agissant de manière anonyme pour réaliser des actions d'activisme en ligne, notamment en s'introduisant de manière illicite dans des services informatiques.
- Ask.fm : réseau social mis en ligne le 16 juin 2010. Les utilisateurs, très majoritairement adolescents, peuvent recevoir des questions de la part d'autres utilisateurs identifiés mais surtout anonymes.
- Blog : de l'anglais *Web log*. Journal publié sur le Web actualisé régulièrement sur lequel il est souvent possible que les internautes « postent » des commentaires.
- Buzz (bourdonnement, brouhaha) : « bruit » effectué autour d'un événement afin généralement de le faire connaître.
- Coping : terme faisant référence à l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et un événement éprouvant, afin d'en maîtriser ou diminuer l'impact sur son bien être physique et psychique.
- Cyberespace : ensemble des informations et des infrastructures informatiques et de télécommunication, associé à Internet, avec lequel des services dématérialisés sont proposés.
- E-mail (*Electronic mail*) : la messagerie électronique est une application de transfert de message asynchrone via des boîtes aux lettres électroniques, entre utilisateurs d'un réseau ayant accès au service de messagerie électronique. Il peut s'agir de messages textuels, pouvant être accompagnés d'éléments multimédias (sons, images, vidéo ou de documents informatiques).
- Facebook : réseau social en ligne sur Internet lancé le 4 février 2004 permettant de publier des informations en contrôlant leur visibilité par différentes catégories de personnes grâce aux paramètres de confidentialité. Le principe est d'échanger avec sa communauté d'amis. L'inscription est obligatoire pour l'utiliser et n'est théoriquement

possible qu'à partir de 13 ans. Une fois cette démarche faite, il est possible de commencer à publier des « statuts », mettre des photos et des vidéos sur son « mur ». Pour être « ami » sur Facebook avec une personne, il faut lui envoyer une invitation et que cette dernière l'accepte. Facebook permet également de réagir sur les commentaires et nouvelles postés par ses amis via le « j'aime ». C'est un moyen pour dire que l'on a trouvé un commentaire à son goût. Facebook offre nombre d'autres possibilités : discussion instantanée, envoi de message direct, identification d'amis sur une photo, etc.

- Forums de discussion/Newsgroups : service de communication en direct ou en différé, entre des membres d'un groupe développé autour d'un centre d'intérêt commun ou d'un thème spécifique.
- Google Maps : service gratuit de cartographie en ligne mis en place par Google et lancé en 2004. Ce service permet, à partir de l'échelle d'un pays, de pouvoir zoomer jusqu'à l'échelle d'une rue.
- Habbo : application web de réseau social, prévue pour les adolescents de plus de 13 ans. Il est censé permettre à ces derniers de faire de nouvelles rencontres et de s'exprimer avec leurs amis dans un environnement dit sécurisé (modéré 24h/24 et 7j/7). Le site, qui combine le concept d'un chat et d'un jeu en ligne à été lancé en version bêta à la fin de janvier 2001.
- Hacker (pirate) : désigne une personne qui s'introduit illégalement dans un système informatique.
- Hadopi (Haute Autorité pour la diffusion des œuvres et la protection des droits sur Internet) : « la Haute Autorité a pour mission de protéger le droit d'auteur en rappelant au citoyen ses droits et ses devoirs. Elle sensibilise les usagers aux risques encourus et aux nouvelles pratiques possibles. Elle alerte ceux dont l'accès Internet permet la circulation non autorisée d'œuvres protégées par un droit d'auteur. Elle peut transmettre à la justice les cas des abonnés qui restent négligents, malgré deux recommandations successives ». Source : <http://www.hadopi.fr/>
- Hyperdocument, hypermédia, hypertexte : document électronique, le plus souvent multimédia, composé de parties indépendantes identifiées par des balises et reliées entre elles par des liens (liens hypertextes), permettant la navigation (le *surf*) d'une partie de document à une autre, d'un document à l'autre.

- Internet : le *Journal officiel* du 16 mars 1999 donne la définition suivante du réseau Internet : « réseau mondial associant des ressources de télécommunication et des ordinateurs serveurs et clients, destinés à l'échange des messages électroniques, d'informations multimédias et de fichiers. Il fonctionne en utilisant un protocole commun qui permet l'acheminement de proche en proche, de messages découpés en paquets indépendants. L'acheminement est fondé sur le protocole IP (*Internet protocol*), spécifié par l'*Internet society* (ISOC). L'accès au réseau est ouvert à tout utilisateur ayant obtenu une adresse auprès d'un organisme accrédité. La gestion est décentralisée en réseaux interconnectés ».
- IP (*Internet Protocol*) : protocole de communication dénommé Internet (dérivé du mot anglais *internetworking* – interfonctionnement) qui a donné son nom au réseau des réseaux. Les données à transmettre sont formatées en paquets IP sur lesquels se trouvent les adresses IP des systèmes sources et de destination du paquet, afin qu'il soient acheminés au travers d'un réseau Internet.
- MSN Messenger: appelé actuellement Windows Live Messenger . Logiciel qui permet entre autres un accès gratuit à une messagerie instantanée.
- Paquet : ensemble de données formatées selon un protocole particulier. Le protocole IP formate les données à transmettre selon un format spécifique de *datagramme* pour constituer des *paquets IP* sur lesquels se trouvent notamment les adresses IP des systèmes source et de destination.
- P2P (*Peer-to-Peer*, égal à égal, poste à poste) : forme particulière d'échange sur un réseau de télécommunication dans laquelle il n'y a pas de client et de serveur mais un ensemble de machines qui interagissent en mode d'égal à égal, de poste à poste en partageant des informations. Le P2P permet de partager de nombreux types de fichiers (texte, video, musique, image) et le téléchargement parfois illégal de fichiers multimédias tire parti de ce type de communication.
- PubMed : principal moteur de recherche gratuit de données bibliographiques de l'ensemble des domaines de spécialisation de la biologie et de la médecine. Il a été développé par le Centre américain pour les Informations Bio-technologiques (NCBI).
- Rebloguer : s'approprier un contenu (image, morceau de musique, vidéo) en le publiant de nouveau avec ou sans modification (sur Tumblr par exemple).

- Re-contact : système mis en place pour prévenir la récurrence suicidaire, les suicidants sont « re-contactés » par des soignants, à des dates précises, régulièrement après une tentative de suicide. Les médias utilisés sont variés : carte postale, téléphone, e-mail, SMS.
- SMS (Short Message Service) : service supporté par la téléphonie mobile qui permet de transmettre de courts messages textuels souvent appelés « textos ».
- Smartphone : un smartphone, ordiphone ou téléphone intelligent, est un téléphone mobile évolué disposant des fonctions d'un assistant numérique personnel, d'un appareil photo numérique et d'un ordinateur portable. Selon le principe d'un ordinateur, il peut exécuter divers logiciels/applications et donc en particulier fournir des fonctionnalités en plus de celles des téléphones mobiles classiques comme : l'agenda, la télévision, la navigation sur le web, la consultation de courrier électronique, de messagerie instantanée, le GPS, etc.
- Surfer : action proche du *zapping* qui consiste à naviguer sur Internet de site en site.
- TCP (Transmission Control Protocol) : protocole de l'Internet assurant le transport de données entre deux systèmes distants en mode connecté pour le compte d'applications distribuées.
- TCP/IP : (Transmission Control Protocol over Internet Protocol) : désigne la famille de protocoles TCP et IP utilisés dans l'Internet.
- Tumblr : plate-forme de microblogage, via le principe du reblogage principalement, créée en 2007, qui permet à l'utilisateur de poster du texte, des images, des vidéos, des liens et des sons sur son « tumblelog » (de l'anglais *a-tumble* : pêle-mêle et *log* : journal de bord).
- Twitter : outil de microblogage géré par l'entreprise Twitter Inc et créé le 21 mars 2006. Il permet à un utilisateur d'envoyer gratuitement de brefs messages, appelés *tweets* (« gazouillis »), sur Internet, par messagerie instantanée ou par SMS. Ces messages sont limités à 140 caractères.
- VoIP : la voix sur IP, ou « VoIP » pour *Voice over IP*, est une technique qui permet de communiquer par la voix (ou via des flux multimedia: audio ou vidéo) sur des réseaux compatibles IP, qu'il s'agisse de réseaux privés ou d'Internet, filaire (câble/ADSL/optique) ou non (satellite, Wifi, GSM, etc.).

- Web (toile d'araignée) : Un des termes utilisés pour désigner le World Wide Web (acronyme « www »), système hypermédia distribué permettant d'accéder à des ressources informatiques réparties à partir de documents hypermédias. Structure de navigation *via* des liens hypertextes sur lesquels il suffit de cliquer pour surfer de document en document. Le Web est devenu l'outil privilégié d'accès aux ressources d'Internet.
- Webcam : caméra numérique miniaturisée utilisée comme un périphérique d'ordinateur destinée à enregistrer et à diffuser des vidéos sur le réseau Internet. Ce type de périphérique est largement utilisé pour communiquer en temps réel par caméra interposée.
- Web participatif (Web 2.0) : étape de l'évolution du Web, reflétant une notion de Web communautaire où les internautes participent à la création et à la diffusion de contenus.
- Web sémantique (*semantic web*) : manière d'organiser et de rechercher des informations sur le Web en fonction de la signification des contenus informationnels et non pas uniquement de l'indexation de certains mots-clés dans des moteurs de recherche.
- Youtube : site web d'hébergement de vidéos sur lequel les utilisateurs peuvent envoyer, visualiser et partager des séquences vidéo. L'utilisateur peut créer une chaîne vidéo permettant ainsi aux internautes de s'y inscrire pour avoir sur leur page d'accueil Youtube les dernières vidéos publiées par celui-ci.

NOM : SUSINI

PRENOM : Sabine

Titre de Thèse :

TRAVAIL PSYCHIQUE DE L'ADOLESCENCE A L'HEURE D'INTERNET

ET DES RÉSEAUX SOCIAUX NUMÉRIQUES :

entre étayage, créativité et risques psychopathologiques

RÉSUMÉ

Internet et les réseaux sociaux numériques font désormais partie du quotidien de la grande majorité des adolescents. A travers ce travail de thèse, nous nous intéressons aux risques psychopathologiques que ne manquent pas d'engendrer l'engouement des adolescents pour ces différents médias. Nous tentons également d'en isoler les déterminants et de dégager des pistes de prévention. D'autre part, ces avancées technologiques questionnent le rapport des adolescents à eux-mêmes, à l'Autre et au monde. Certains peuvent y trouver des outils riches et variés pour la construction de soi. Dans ce contexte, quelle place pouvons nous prendre en tant que psychiatre d'adolescent ? Internet est déjà reconnu comme un outil de prévention précieux. Ses potentialités sont également à utiliser pour favoriser l'accès aux soins et améliorer leur qualité en conservant à l'esprit les questions éthiques en jeu.

MOTS-CLES

Adolescence ; Internet ; Réseaux sociaux numériques ; Risques psychopathologiques ; Identité ; Virtuel ; Créativité ; Etayage ; Psychiatrie de l'adolescent.