



HAL
open science

RésilieNT(ic) Se raconter sur l'internet : ritualités numériques et résilience

Stéphane Amato, Eric Boutin, Daphné Duvernay

► To cite this version:

Stéphane Amato, Eric Boutin, Daphné Duvernay. RésilieNT(ic) Se raconter sur l'internet : ritualités numériques et résilience. The Second World Congress on Resilience: From Person to Society, Serban Ionescu, May 2014, Timisoara, Roumanie. pp.1009-1016. sic_01060132

HAL Id: sic_01060132

https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_01060132

Submitted on 3 Sep 2014

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

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

Resilient(ic) se raconter sur l'internet : ritualites numeriques et resilience

Amato S.¹, Boutin E.², Duvernay D.²

¹ Aix Marseille Université, Laboratoire IRSIC 13100 Aix en Provence (France)

² Université Nice Sophia Antipolis, Université de Toulon, Laboratoire I3M, 83130 La Garde (France)
stephane.amato@orange.fr, boutin@univ-tln.fr, duvernay@univ-tln.fr

Abstract

A large part of disabled people confront the situation of isolation in terms of communication. Finding a place of liberating and aggregative words is a groping process. The problem of finding such a place, a space without risks, in which we can all meet each other without risks of mix contacts or discrediting is arising. We consider that Internet can be such place.

Our view will focus on an Internet devise dedicated to people and their closed ones diagnosed with Guillain Barré syndrome: what rests after medicine interventions? What could be the role of a public testimony posted in a public web site? Can this provide a framework for assisted resilience?

Key words: digital resilience, communication, sickness, disability.

Etat de l'art

Il est certains cas où la guérison ne signifie pas la fin du mal à dire, empêchant ou du moins fragilisant le travail de reconstruction de soi.

Le handicap lui-même et ses stigmates ne sauraient se réduire à un état physiologique. Goffman [1] a parfaitement décrit certains usages sociaux de personnes aujourd'hui dites, en France du moins, en situation de handicap. Ces dernières ayant recours à d'habiles stratégies de présentation de soi afin de ne pas se retrouver discréditées, en situation d'interaction. Elles peuvent ainsi chercher à éviter certaines situation à risque, telles les contacts mixtes, « (...) instants où normaux et stigmatisés partagent une même « situation sociale » (...) » [1]. La norme étant celle du plus grand nombre, les personnes en situation de handicap se retrouvent donc en situation d'isolement communicationnel (nous parlons ici de véritable intercompréhension et non d'information ou d'interaction). Le lieu de la parole libératrice et agrégative se cherche à tâtons. Gardou [2] parle d'un autre état de danger, à propos du non-lieu de vie de personnes meurtries : « Vouées au manque de place, par incompréhension, peur, abandon ou rejet, elles sont maintenues dans une position indéterminée. Dans un ailleurs. Dans un nulle part. Dans une sphère sociale indéfinie où se jouent des relations ambiguës. Dans un espace d'errance. ». La problématique du lieu, de l'espace sans risque, se pose donc pour permettre à certains de se retrouver et de se raconter, ensemble, sans risque de contact mixte et de discrédit. Cette problématique est d'autant plus aiguë lorsqu'il s'agit de rassembler des individus « singuliers de la même singularité », éparés géographiquement qui plus est.

Resterait donc à penser un lieu qui ne serait pas régi par des lois conventionnelles, une utopie réalisée, une hétérotopie [3], un « ailleurs-ici- et-maintenant ». Hertz [4] semble nous indiquer que le lieu que nous cherchons est tout trouvé : Internet.

Précédemment, nous avons eu recours à l'approche microsociologique de Goffman pour avancer une première idée, relative aux modes de communication des personnes en situation de handicap. Cet auteur est bien plus connu pour son analyse des rites d'interaction [5]. Ces derniers peuvent être intégrés dans un cadre général, une théorie du lien rituel [6] : « Les pratiques rituelles dans leur ensemble peuvent être considérées comme des instances de médiation de première importance, constituant des contextes de communication complexes et complets. ».

Cependant, si l'Internet fournit sans conteste un cadre hétérotopique favorable à un récit de soi - condition de résilience, comment aborder cet espace ? Quels rites d'interaction s'y pratiquent-ils ? Amato et Boutin [7] apportent de consistants éléments de réponses. Mais sont-ils toujours robustes en toute situation, dans notre cadre d'étude ? Quelles sont les formes de ritualités numériques mobilisées par des individus que des tragédies personnelles ont réunis ? En quoi ces ritualités numériques portent-elles les ferments d'une résilience, au-delà d'une guérison froide et déshumanisante ?

Notre regard va se porter sur un forum de discussion dédié aux personnes et proches d'individus ayant été, ou étant, atteints du syndrome de Guillain Barré : que reste-t-il après que les troubles pris en charge par la médecine ne soient repartis ? L'individu a-t-il pour autant pleinement recouvré son statut de sujet ? Quel peut-être le rôle, le cas échéant, d'un Dispositif Socio-Technique d'Information et de Communication (DISTIC) ? S'agit-il de témoigner ? [8]. En quoi peut-il fournir un cadre de résilience assistée ? Nous nous proposons d'apporter quelques éléments de réponse au travers d'une analyse ethnographique [7].

La résilience, appréhendée de façon dynamique, peut être considérée comme un processus qui permet à un individu ou à un groupe humain (familial, communautaire, organisationnel, etc.) de faire face suite à un événement traumatique ou stressant (selon l'orientation théorique du chercheur). Ce point de vue est d'importance car il se centre sur la mise en mouvement de la résilience, à appréhender de façon systémique. L'individu est en interaction avec un environnement. L'approche peut devenir situationnelle.

Récemment, le périmètre du concept de résilience a été considérablement élargi. S'il avait préalablement été restreint à des contextes exceptionnels (catastrophes naturelles, actes de violence, accidents de transport, accident écologiques majeurs...), Ionescu [9] l'utilise aussi dans des situations de « traces du quotidien » qui provoquent des retentissements sur le bien-être psychologique, tels que les embouteillages.

Pour notre part, nous nous intéressons tout particulièrement ici à certains événements pathologiques de nature somatique. Certains d'entre eux sont vécus de façon extrêmement violente et, une fois la guérison advenue, des traces pas toujours visibles peuvent subsister. La prise en charge thérapeutique s'intéressant bien souvent au *cure* qu'au *care*, l'ancien malade devient impatient de se dire, quand seuls ses symptômes intéressent le corps médical. Aussi semble-t-il qu'une forte part d'indicible ou de non audible soit un frein à l'expression de son mal-être.

Parmi les pathologies répondant à ce type de critère, l'une d'elle a retenu toute notre attention. Il s'agit du syndrome de Guillain Barré. Dans sa forme classique, il apparaît dans un premier temps en présentant différentes caractéristiques cliniques : faiblesse musculaire qui survient subitement, diminution des réflexes, problèmes sensitifs (picotements par exemple)... Dans un second temps, les troubles deviennent généralement extrêmement invalidants et peuvent aller jusqu'à la paralysie. Dans certains cas, les muscles permettant la respiration sont atteints. A l'hôpital, l'objectif est d'empêcher la dégradation neurologique. Il est alors question d'agir sur le corps et la dimension psychologique de l'atteinte n'apparaît pas comme systématiquement prise en compte. Pourtant, « L'évolution des paralysies et la perte progressive d'autonomie crée un état d'anxiété et d'inquiétude. L'état du malade peut se dégrader très vite nécessitant des mesures de réanimation impressionnantes (intubation, monitoring du rythme cardiaque). Le découragement et le renoncement peuvent s'installer, surtout lorsque les progrès tardent à arriver, et qu'il existe des séquelles potentielles. Un soutien psychologique peut donc être nécessaire pour le malade et ses proches. » (Repéré le 4 février 2014 à <https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/GuillainBarre-FRfrPub834.pdf>). Le plus souvent, dans un troisième temps, les victimes de ce syndrome recouvrent leurs aptitudes physiques au bout de six à douze mois. Il s'agit de la phase de récupération. Ce temps qui voit disparaître les symptômes handicapants peut se vivre en centre de rééducation. Mais au bout du compte, quand la « boucle est bouclée », l'événement laisse un souvenir violent et il semble que les anciens malades isolés dans leur corps éprouvent le besoin de se raconter, en même temps qu'ils entament ou poursuivent leur travail de reconstruction. Ni valides, ni handicapés, ils sont d'anciens handicapés, plus totalement valides, ils sont à la recherche d'un nouvel équilibre, dans un entre-deux éprouvant. Cet état n'est pas sans rappeler la notion de liminalité [2] qui, en se basant sur l'anthropologie culturelle, fait des personnes handicapées des sujets liminaux. Un équilibre est à pour eux à (re)trouver. Cet équilibre peut passer par une nouvelle reliance, par la recherche d'une agrégation avec les membres du groupe virtuel de ceux qui ont déjà subi pareille épreuve. Le processus décrit emprunte ici aux « rites de passage » décrits par Van Gennep [10] : l'individu est séparé du groupe (cf. irruption de la maladie, mort symbolique), puis isolé (cf. hospitalisation, état d'entre-deux à l'issue incertaine), et enfin réintégré (réincorporation dans le groupe, renaissance rituelle). Mais s'agissant du syndrome de Guillain Barré, c'est à dire d'une maladie rare (i.e. affectant un nombre restreint d'individus), les relations de pair à pair ne sont pas des plus aisées pour les personnes qui se retrouvent alors isolées IRL (In Real Life). Pourtant, il semble que ces relations, en même temps qu'elles facilitent la renaissance rituelle, permettent la construction d'une nouvelle identité. Cette étape de parcours de résilience apparaît comme fondamentale : « Si la résistance permet le maintien identitaire, la résilience quant à elle suppose toujours plus ou moins une forme de conversion identitaire. Le sujet au terme de son parcours revient certes à lui-même mais il se perçoit néanmoins comme différent de ce qu'il était avant le fracas. L'individu engagé dans un tel itinéraire résilient attend d'être considéré par son entourage pour ce qu'il devient. » [11]. L'expression d'un chemin de résilience, témoignage pouvant aller de la maladie jusqu'au « né au soi », peut permettre l'accompagnement de l'évolution personnelle. Aussi, le récit de soi peut devenir écriture-soin [12] et accompagner le mieux-être, dans le cadre de maladies somatiques : « On ne peut énumérer ici tous les travaux aboutissant à la même démonstration : l'écriture aiderait au soin de bon nombre de maladies somatiques. Certains malades le sentent intuitivement et affrontent la maladie grâce à l'écriture. Lagarde a rédigé son journal accompagné de photographies dès l'annonce de son cancer du sein. Elle envisage l'écriture comme un « accompagnement ». ».

Pour autant, des résistances (pudeur, mésécoute, recherche d'une véritable intercompréhension...) peuvent empêcher le discours autobiographique. Pour certains, la condition de production de celui-ci sera dans l'expression aux pairs, à ceux qui partagent un bout de vécu commun.

Comment, alors, se raconter à des pairs alors que l'on a quitté les murs de l'hôpital ? La prévalence du syndrome de Guillain Barré semble interdire les rapprochements de pair à pair, amoindrissant le caractère performatif du rite d'agrégation et, par la même, de la renaissance dont il s'agit ici. Ce rite peut, semble-t-il alors, se vivre sur un mode numérique, grâce aux Nouvelles Technologies d'Information et de Communication (NTIC). Pour Tisseron [13], la question d'un usage résilient des espaces numériques se pose effectivement : « L'environnement proche de chacun est organisé autant, si ce n'est plus, par des centres d'intérêt partagés via Internet que par un critère de proximité physique. Au désir d'intimité comme valeur motrice du XXe siècle s'est substitué le désir d'extimité [défini comme la volonté de partager ses expériences les plus personnelles avec tous ceux qui ont pu en avoir de semblables, même si aucun lien de contact physique réel ne confrontera jamais à eux.]. »

Divers éléments convergents nous poussent donc alors à considérer les différents modes du récit de soit sur l'Internet (l'exemple du blog étant sans doute ici emblématique [14] comme autant de modes de résilience assistée. Comme le discours centré sur soi y prend-il forme ? Permet-il la création d'une véritable « identité narrative » ? Quelle est la place de la narration, de l'inscription de la personne dans sa production discursive ? Telles sont les questions qui nous ont conduit à analyser un espace Web d'information sur le syndrome de Guillain Barré (<http://sgbfrance.free.fr/>), mais aussi d'échange autour de cette maladie. En page d'accueil figure un témoignage, le dernier qui a été posté dans la rubrique dédiée, présentée sous forme de liste. Figure aussi le nombre total de témoignages postés depuis la mise en ligne du site, ainsi qu'une invitation à raconter sa propre expérience ou bien celle d'un proche, victime de la maladie. Un autre espace d'expression est disponible, il prend la forme d'un forum de discussion ouvert où chacun peut alors échanger avec tous. La place allouée au témoignage par le dispositif étudié nous a semblé supérieure à celle du forum. Aussi, la page d'accueil constitue un passage obligé, une porte d'accès au reste de l'espace post-liminaire, elle détermine un sujet unique (vs. le forum où les discussions peuvent porter sur les traitements de la maladie, ses séquelles, etc.). La dimension rituelle de ce récit nous est apparue comme concomitante à l'amorçage d'un travail de résilience assistée. Aussi, la comparaison de ces récits peut avoir du sens dans la mesure où témoigner et non de discuter autour de sujets divers préfigure une unité thématique. C'est pourquoi nous nous attardons particulièrement ici à cette forme de ritualité numérique, récit de soi particulier et porteur, potentiellement, d'un mieux-être souhaité, d'une renaissance à un autre soi-même.

Question et problématique de recherche

Une des questions qui se posent est la suivante : un Dispositif socio technique d'information communication peut-il fournir un cadre neutre permettant la libre production d'un récit de soi ? En d'autres termes, certains espaces numériques permettent-ils vraiment de se produire par les mots et d'avoir le contrôle de cette production narrative. Cet aspect là nous paraît d'importance : les individus ayant perdu la maîtrise d'un épisode de leur vie doivent pouvoir être assurés de produire le discours qu'ils veulent. Cette question, au delà des apparences, est loin d'être anecdotique. Nous avons donc cherché à amorcer une réponse en nous basant sur une étude du terrain que nous avons sommairement décrit.

Une première lecture flottante a semblé faire émerger une impression. Les témoignages paraissent présenter des traits communs en termes d'identité narrative [15] et cela peut sembler conforme aux attentes. Par contre, cette simple lecture semble révéler une forme de mimétisme stylistique : de nombreux témoignages ressembleraient, du point de vue du style, à ceux qui les précèdent. Sans qu'il nous soit permis d'être catégorique sur cet aspect, ceci nous pose problème. En effet, si pour Ricoeur [15] le sujet est une histoire, pour d'autres auteurs, il est aussi un style [16]. Aussi envisageons-nous qu'un élément venant altérer l'« identité stylistique » d'un individu en viendrait à en altérer un travail de résilience en cours. Les prémisses de cette hypothèse méritent d'être vérifiées.

Méthodologie mise en oeuvre

Nous avons téléchargé les 106 derniers témoignages sur le site <http://sgbfrance.free.fr/>. Chaque témoignage a fait l'objet d'une analyse de contenu.

Nous choisissons alors de caractériser chaque témoignage en fonction de différentes variables qui dépassent la seule dimension stylistique. Ainsi prenons-nous en compte :

- Le style d'écriture : narratif, énonciatif, descriptif, argumentatif ;
- La mise en scène : dynamique, ancrée dans le réel, prise en charge par le narrateur, prise en charge à l'aide du « Je » ;

- Le type de verbes utilisés : performatifs, statifs, déclaratifs ;
- Les types d'adjectifs : objectifs, subjectifs, numériques ;
- Les types de pronoms utilisés : je, tu, il, nous, vous, ils...

Nous caractérisons aussi chaque témoignage par des variables descriptives :

- Age de la victime au moment où elle est atteinte du syndrome ;
- Age de la victime quand le témoignage est rédigé ;
- Ecart de temps entre la déclaration de la maladie et le témoignage ;
- Auteur du témoignage : la victime, la mère, la fille... ;
- Genre de la victime ;
- Genre du narrateur ;
- Nombre de mots du témoignage.

Toutes ces données sont collectées et codées dans un tableau. Nous faisons l'hypothèse que si les témoignages s'inspirent des témoignages antérieurs, cet emprunt doit se retrouver par une certaine proximité de modalités successives pour certaines variables. Nous cherchons à mettre en évidence des formes de mimétisme et à déterminer autour de quelles variables elles s'expriment.

Nous cherchons à déterminer de façon globale si un témoignage s'écrit par mimétisme avec le témoignage immédiatement antérieur. Nous avons à trouver une mesure de distance entre les témoignages pris deux à deux. Sachant que les variables ne sont pas toutes sur la même échelle de valeur, nous optons pour la distance coefficient de corrélation. Nous considérons donc toutes les variables de notre étude et nous calculons la corrélation entre les valeurs de chaque témoignage et les valeurs du témoignage antérieur. Nous obtenons ainsi pour les 106 témoignages de notre étude 105 coefficients de corrélation. La moyenne de ces coefficients est de 0,9878.

La question est de savoir si cette corrélation peut être considérée comme faible ou forte. Si la corrélation est forte, cela signifie que chaque témoignage est influencé par le témoignage précédent.

Nous comparons la corrélation moyenne entre nos observations à celle qui résulterait d'une permutation aléatoire des lignes de notre tableau de données. En procédant ainsi, on détruit le classement chronologique du tableau par témoignage successif. On observe ainsi une nouvelle corrélation entre témoignages. Comme nous disposons de 106 enregistrements, nous disposons de 106! permutations possibles de témoignages. Ne pouvant les tester toutes, nous optons pour une méthode du Bootstrap qui est une méthode de simulation qui va reconstituer de nouveaux échantillons aléatoires à partir de l'échantillon de départ. Dans notre exemple, nous réalisons 30 itérations successives en notant à chaque fois la moyenne de la corrélation. Ces trente itérations successives permettent d'estimer un intervalle de confiance et de définir si ou non on peut considérer le mimétisme entre deux témoignages comme statistiquement significatif

Résultats

Nous obtenons ainsi trente coefficients de corrélation :

0,9845-0,9848-0,9865-0,9861-0,9843-0,9829-0,9843-0,9844-0,9845-0,9841-0,9832-0,9853-0,9854-0,9847-0,9842-0,9845-0,9845-0,9862-0,9859-0,9856-0,9847-0,985-0,9838-0,983-0,9818-0,9854-0,9834-0,9838-0,9863-0,9836.

La moyenne de ces 30 valeurs est de 0,984556667, et son écart type de 0,001107555. Avec ces valeurs, il est possible de construire un intervalle de confiance. Compte tenu des trente simulations que nous avons effectuées, nous pouvons affirmer avec une marge d'erreur de 5% que la moyenne réelle des coefficients de corrélation inférée sur notre population est comprise dans l'intervalle [0,9841; 0,9849]. La corrélation observée (0,9878) étant supérieure à cette fourchette, nous concluons que cette corrélation est significativement importante ce qui signifie que le classement des témoignages n'est pas du au hasard : la corrélation entre deux témoignages est significativement plus élevée que ce qu'elle devrait être si on répartissait les témoignages aléatoirement.

Notre approche est globale. Elle permet de valider statistiquement le fait que les témoignages ressemblent aux témoignages immédiatement antérieurs. En fait, sur les 106 récits observés, certains sont plus proches du précédant que d'autres. La distribution des coefficients de corrélation permet d'identifier les discours qui ressemblent plus que les autres aux discours antérieurs. Nous avons identifié les témoignages pour lesquels le récit ou le témoin précédant a pu constituer une forme de source d'inspiration stylistique. Pour cela, nous avons considéré les 10% de coefficients de corrélation les plus forts. On obtient le tableau 1

Tableau 1 : témoignages les plus corrélés les uns aux autres

| <u>Témoignage les plus mimétiques</u> | <u>Coefficient de corrélation</u> |
|--|-----------------------------------|
| Corrélation entre témoignage 28 et témoignage 29 | 0,999604238 |
| Corrélation entre témoignage 62 et témoignage 63 | 0,999586447 |
| Corrélation entre témoignage 90 et témoignage 91 | 0,999521934 |
| Corrélation entre témoignage 34 et témoignage 35 | 0,999223463 |
| Corrélation entre témoignage 103 et témoignage 104 | 0,999166336 |
| Corrélation entre témoignage 50 et témoignage 51 | 0,998856254 |
| Corrélation entre témoignage 106 et témoignage 107 | 0,998765132 |
| Corrélation entre témoignage 35 et témoignage 36 | 0,998720131 |
| Corrélation entre témoignage 102 et témoignage 103 | 0,998662904 |
| Corrélation entre témoignage 73 et témoignage 74 | 0,998544996 |
| Corrélation entre témoignage 71 et témoignage 72 | 0,998460898 |
| Corrélation entre témoignage 60 et témoignage 61 | 0,998425765 |
| Corrélation entre témoignage 40 et témoignage 41 | 0,998400081 |
| Corrélation entre témoignage 89 et témoignage 90 | 0,998341613 |
| Corrélation entre témoignage 78 et témoignage 79 | 0,998228723 |
| Corrélation entre témoignage 88 et témoignage 89 | 0,998202871 |

Nous avons jusqu'à présent réalisé une étude macroscopique. Nous examinons maintenant les variables qui sont les plus déterminantes pour évaluer un phénomène de mimétisme.

Nous choisissons une nouvelle mesure de la distance plus facile à concevoir. Pour la variable retenue, nous calculons la valeur absolue de la différence entre les deux observations successives.

Pour illustrer la démarche, considérons par exemple la variable « nombre de mots » par témoignage. Nous disposons, pour chacun des 106 témoignages, du nombre de mots comme illustré dans le tableau 2 (colonne A et B)

Tableau 2 : étude de la distance entre deux témoignages successifs : le cas du nombre de mots

| Colonne F | Colonne A | Colonne B | Colonne C |
|------------------|----------------------|----------------|--|
| Nombre aléatoire | Numéro du témoignage | Nombre de mots | Ecart de nombre de mots en valeur absolue entre deux témoignages |
| 0,52 | 69 | 542 | |
| 0,31 | 70 | 540 | 2 |
| 0,41 | 71 | 432 | 108 |
| 0,91 | 72 | 575 | 143 |
| 0,88 | 73 | 338 | 237 |
| 0,4 | 74 | 560 | 222 |
| 0,13 | 75 | 1213 | 653 |
| 0,44 | 76 | 559 | 654 |
| 1 | 77 | 503 | 56 |
| 0,84 | 78 | 1295 | 792 |
| 0,52 | ... | | |
| 0,31 | 177 | | 403 |
| 0,41 | MOYENNE | | 600.4 |

En colonne C, nous ajoutons la distance entre les témoignages successifs. La distance est ici l'écart du nombre de mots entre deux témoignages. Sur la dernière ligne figure la distance moyenne entre témoignages.

La question est de savoir si cette distance peut être considérée comme petite ou grande. Si la distance est considérée comme petite, cela signifie que la taille des témoignages est influencée par la taille des témoignages antérieurs.

Comparons maintenant la moyenne observée avec celle qui résulterait d'une distribution aléatoire du nombre de mots par témoignage. La colonne F comporte des nombres générés de façon aléatoire. Si le tableau est classé avec la colonne F comme clé de tri, alors les nombres de mots par témoignage sont reclassés aléatoirement. Mesurons alors la distance entre deux observations, selon le même principe que précédemment. On observe ainsi une nouvelle distance moyenne entre témoignages. Comme nous disposons de 106 enregistrements, nous disposons de 106! permutations possibles donc classements possible. Ne pouvant les tester toutes, nous optons pour la méthode du Bootstrap présentée lors de la première étape. Nous réalisons 30 itérations successives. Le tableau 3 illustre le résultat. Les valeurs obtenues sont à rapprocher du 600,4 que nous avons obtenu dans l'étape précédente.

Tableau 3 : résultat du Bootstrap

| Simulation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | ... | 30 | Moyenne | Ecart type |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|---------|------------|
| Distance moyenne | 689 | 644 | 646 | 613 | 592 | 665 | 657 | 670 | 664 | 689 | | 634,6 | 659 | 27,5 |

A partir de ces informations, nous calculons l'intervalle de confiance. Compte tenu des 30 simulations que nous avons effectuées, nous pouvons affirmer avec une marge d'erreur de 5% que la moyenne réelle inférée sur notre population est comprise dans l'intervalle [649 ; 668]. La moyenne observée étant de 600,4, nous en concluons que cette valeur est significativement inférieure à la précédente ce qui signifie que la répartition des tailles de témoignages n'est pas due au hasard : l'écart entre deux témoignages est significativement plus faible que ce qu'il devrait être si on répartissait les témoignages au hasard.

Nous avons réalisé ce travail pour les variables étudiées. Pour certaines d'entre elles, présentées tableau 4, nous observons une influence d'une modalité sur la modalité suivante.

Tableau 4 : variables à partir desquelles le mimétisme est observé

| | Moyenne des 30 tirages aléatoires | Moyenne observée | Intervalle de confiance avec marge d'erreur de 5% |
|---|-----------------------------------|------------------|---|
| Nombre de mots | 659 | 600 | [649 ; 668] |
| Style : argumentatif | 0,46 | 0,39 | [0,45 ; 0,47] |
| Style : narratif | 0,27 | 0,25 | [0,27 ; 0,28] |
| Style : énonciatif | 0,3 | 0,26 | [0,29 ; 0,32] |
| Mise en scène : prise en charge par le narrateur | 0,47 | 0,41 | [0,46 ; 0,49] |
| Prise en charge à l'aide du « Je » | 0,16 | 0,12 | [0,15 ; 0,16] |
| Type de verbe (factif, statif, déclaratif) | 5,18 | 5,06 | [5,12 ; 5,24] |
| Type d'adjectifs (objectif, subjectif, numérique) | 11,72 | 11,34 | [11,6 ; 11,9] |
| Type de pronom (je, tu, il, elle, nous, vous, ils, elles, on) | 8,17 | 7,46 | [8,05 ; 8,3] |

Cette relation pourrait être affinée par le choix d'une distance intégrant, par exemple, le témoignage immédiatement antérieur mais aussi des témoignages plus éloignés. Ceci n'a pas été mis en œuvre ici.

Discussion

A ce stade, il nous semble permis de tirer certains enseignements. Notre recherche montre que certaines conditions et modalités de médiation sur le Web provoquent, sans doute sans que les individus n'en aient pleinement conscience, une influence sur leur style, la forme du récit qu'ils formulent, s'agissant de raconter une histoire mettant en scène un événement traumatique les concernant. Ce constat peut sembler paradoxal dans la mesure où l'Internet semble être le lieu de la libre expression, de la parole sans entrave. Or ici, nous montrons clairement que les sujets ne sont plus tout à fait les maîtres de leur narration, plus réellement les producteurs de leur discours. La disposition de témoignages sous forme de liste semble être une des sources de l'effet observé, comme cela a déjà été montré par ailleurs [17]. Une forme d'amorçage cognitif semble être à l'œuvre. S'agit-il vraiment d'un effet de mimétisme ? Peut-on parler d'effet de primauté (l'individu serait influencé par la tonalité du dernier message lu dans la liste) ? Pour aller plus loin dans l'interprétation de notre étude, il nous faudrait multiplier les observations mais aussi interroger les personnes concernées en premier chef, c'est à dire celles qui ont produit les témoignages sur lesquels nous nous sommes basés. Toujours est-il que la résilience assistée sur le Web se trouve questionnée. Pleine de promesses, cette dernière pose aussi question. Quel type de structuration de l'information et de la communication est à imaginer pour que la parole s'en trouve plus libre ? Nous l'avons dit, le récit de soi sur le Web peut fournir un cadre de résilience des plus pertinents, dans certaines situations. Mais la réflexion sur les dispositifs doit se prolonger pour que réellement (ré)émerge une parole singulière.

Bibliographie :

- [1] Goffman E. (1975). Stigmate, Les Editions de Minuit, Paris.
- [2] Gardou C. (2006). Fragments sur le handicap et la vulnérabilité, Erès, Ramonville Saint-Agne.
- [3] Foucault M. (2009). Le corps utopique – Les hétérotopies, Lignes, Paris.
- [4] Hert P. (1999). Internet comme dispositif hétérotopique. Hermès, n° 25, p. 93-105.
- [5] Goffman E. (1974). Les rites d'interaction, Les Editions de Minuit, Paris.
- [6] Lardellier P. (2003), Théorie du lien rituel, Ed. l'Harmattan, Paris
- [7] Amato S. et Boutin E. (2013). Rites d'interaction et forums de discussion en ligne. Une analyse nethnosperspective de comportements de déférence et de civilité. Dans P. Lardellier (dir.), Ritualités numériques, Les Cahiers du Numérique, Vol. 9, 3-4, p. 135-159.

- [8] Boender A.-L. et Bouteyre, E. (2011). Témoigner sur des forums Internet : faire face à la maladie mentale d'un parent et à sa propre souffrance. Sixième congrès de psychologie de la santé de langue française - AFPSA. Université de Savoie - Chambéry, 12-14 janvier 2011.
- [9] Ionescu S. (2006). Introduction. Psychopathologies et société. Tendances dans le champ de la psychopathologie sociale. Dans S. Ionescu et C. Jourdan-Ionescu (dir.), Psychopathologies et société. Traumatismes, événements et situations de vie, Vuibert, Paris, p. 7-17.
- [10] Van Genep A. (2011). Les rites de passage, Picard, Paris.
- [11] Pourtois J.P., Humbeck B., Desmet H., (2011). Résistance et résilience assistées : contribution au soutien éducatif et psychosocial. Dans S. Ionescu (dir.), Traité de résilience assistée, Presses Universitaires de France, Paris, p. 37-60.
- [12] Benestroff C., (2011). Pratiques d'écritures et résilience. Dans S. Ionescu (dir.), Traité de résilience assistée, Presses Universitaires de France, Paris, p. 137-152.
- [13] Tisseron S. (2013). La résilience, Presses Universitaires de France, Paris
- [14] Cardon D. et Delauney-Téterel H. (2006). La production de soi comme technique relationnelle. Un essai de typologie des blogs par leurs publics, Réseaux, Vol. 4, 138, p. 15-71.
- [15] Ricoeur P. (1990). Soi-même comme un autre. Paris, Editions du Seuil.
- [16] Marielle Macé (École des hautes études en sciences sociales), « Identité narrative ou identité stylistique ? », Fabula / Les colloques, L'héritage littéraire de Paul Ricœur, URL : <http://www.fabula.org/colloques/document1920.php>, page consultée le 12 février 2014.
- [17] Amato S. et Boutin E. (2013). Etude des effets d'ordre dans la recherche d'information sur le Web : le cas d'une expérimentation sur les techniques de sevrage tabagique. Dans F. Bernard et V. Meyer (dir.), Méthodes expérimentales en communication, ESSACHESS – Journal for Communication Studies, Vol. 6, 1, p. 57-73.