

UNIVERSITÉ DE FRANCHE COMTÉ

ÉCOLE DOCTORALE « LANGAGE, ESPACES, TEMPS, SOCIÉTÉS »

Thèse en vue de l'obtention du titre de docteur en

PSYCHOLOGIE

PROFESSIONNELS DE L'AIDE EN TÉLÉRELATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Ajuster l'imaginaire et l'acte

Présentée et soutenue publiquement par

Béatrice LECLERCQ

Le 6 juin 2012

Sous la direction de M. le Professeur Jean-Pierre MINARY

Membres du Jury :

Gilles AMADO, Professeur de psychosociologie des organisations, HEC, Paris

Dominique LHUILIER, Professeure de psychologie, CNAM, Paris

Jean-Pierre MINARY, Professeur de psychologie, Université de Franche-Comté

Cyril TARQUINIO, Professeur de psychologie, Université Paul Verlaine, Metz

Didier TRUCHOT, Professeur de psychologie, Université de Franche-Comté

UNIVERSITÉ DE FRANCHE COMTÉ

ÉCOLE DOCTORALE « LANGAGE, ESPACES, TEMPS, SOCIÉTÉS »

Thèse en vue de l'obtention du titre de docteur en

PSYCHOLOGIE

PROFESSIONNELS DE L'AIDE EN TÉLÉRELATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Ajuster l'imaginaire et l'acte

Présentée et soutenue publiquement par

Béatrice LECLERCQ

Le 6 juin 2012

Sous la direction de M. le Professeur Jean-Pierre MINARY

Sommaire

INTRODUCTION.....	7
PREMIÈRE PARTIE. LES NOUVEAUX TERRITOIRES DE LA SOLLICITUDE.....	13
1. L'AIDE À DISTANCE.....	14
2. FIL SANTÉ JEUNES.....	39
3. DE L'IMAGINAIRE À L'ACTE.....	67
DEUXIÈME PARTIE. REDÉFINIR L'AIDE ET LE MÉTIER.....	93
1. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	94
2. MODALITÉS D'ANALYSE.....	123
3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	135
TROISIÈME PARTIE. LES AJUSTEMENTS AUX TÉLÉRELATIONS DE SANTÉ.....	195
1. UNE TÉLÉPAROLE ENCASTRÉE.....	196
2. S'ADAPTER À LA MISSION.....	210
3. QUESTION DE GENRE PROFESSIONNEL.....	217
4. L'ESSENCE GÉNÉRIQUE DE L'AIDE.....	226
CONCLUSION.....	245
BIBLIOGRAPHIE.....	251
ANNEXES.....	262
TABLE DES MATIÈRES.....	299

A mes fils, Tibaud et Nino

*Les rêves ne sont jamais assez grands.
Dans un parcours mouvementé, ce travail n'était pas prévisible.
Pourtant alimentées par une quête du savoir et un désir de connaissances, l'idée et l'envie
devaient être présentes depuis toujours.*

Remerciements

*Sans l'aide, les encouragements et la patience de mes proches, ce travail aurait été plus
compliqué...*

*Un grand merci à Jean-Luc qui a cru à ce travail, m'a apporté son soutien, son aide et
surtout sa patience.*

*Un grand merci à Claude pour son amitié de tous les instants et sa présence dans les
moments de désarroi.*

Un merci tout particulier à mon directeur de thèse, Jean-Pierre Minary.

*C'est parce qu'il y a d'abord eu de l'admiration pour ses qualités intellectuelles et son
enseignement que ce travail a été envisagé.*

*Merci à Marie-Catherine Chikh, coordinatrice de l'équipe des écoutants- rédacteurs de Fil
Santé Jeunes, pour son amitié et pour avoir facilité ma présence sur le plateau de
télérelations,*

*Merci à Brigitte Cadéac-D'Arbaud, responsable du dispositif de télérelations de l'EPE, qui a
encouragé et permis ma présence pour ces travaux de recherche dans une totale confiance,*

*Merci à toute l'équipe de Fil-Santé Jeunes, et à tous ceux qui ont contribué à ce travail, à la
richesse des échanges. Merci aussi pour les moments de partage lors des diverses périodes de
travail. Ce sont durant ces moments-là qu'a mûri le travail de thèse.*

Merci à Baptiste Cohen ex-responsable de DATIS pour la qualité de son entretien.

INTRODUCTION

Les nouvelles technologies, inventées par l'homme, ont envahi toutes les sphères de la société, tous les secteurs, toutes les populations, au nom de l'efficacité, de la productivité, de la surveillance et de la gestion, de la course après le temps, mais aussi avec l'intention d'améliorer la communication, les relations et la condition humaine. L'homme a toujours voulu communiquer à distance. Il a pour cela déployé une importante énergie pour transmettre des informations stratégiques (durant les périodes de conflits) ou de simples informations quand il ne pouvait se déplacer. Le téléphone puis l'outil internet sont des formes de déplacement, de transport, signant la présence mais à distance. Pour autant ces machines à communiquer n'atténuent pas les difficultés d'une communication humaine et par leurs intermédiaires, il ne s'agit pas seulement d'adopter de nouveaux objets (de communication) mais de « modifier des pans essentiels de l'organisation de nos sociétés ». (Bressand, A ; Distler, C.,1995).

L'évolution, les évolutions sociétales sont technologiques et humaines à la fois et les rapports humains se modifient en s'adaptant et en s'inscrivant dans ce nouvel environnement technologique sans pour autant en modifier la structure psychique. La révolution technétronique (Brzezinski, Z., 1971) a eu lieu, embarquant l'homme dans le mouvement.

A chaque demande, chaque manque, l'évolution technologique a proposé une solution. A chaque mal, un remède. Améliorant le quotidien, la vie en société, le contact et la relation au monde, le téléphone puis les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, les Tices, se sont peu à peu immiscées dans le champ du social puis, allant encore plus loin, au cœur de la souffrance humaine et de la santé, donnant l'illusion de combler le désir et le besoin d'une présence immédiate tout en contribuant à augmenter l'isolement.

Pour communiquer, l'apparition du téléphone a, en son temps, bouleversé les contacts humains.

Rejeté dans un premier temps, cet outil a fini par s'imposer et même à remettre de la communication, à la développer jusqu'à proposer de remplacer le contact en présentiel, par un contact téléphonique qui augmente la dimension corporelle de la voix, seul signe de la présence « réelle ».

Il en est de même aujourd'hui à l'heure de l'internet et de la force des réseaux sociaux : nous sommes dans une nouvelle ère de la communication entre les hommes. C'est parce que ces outils sont ceux qui remplacent la rencontre, avec tout ce qu'ils véhiculent de fantasmagorie, qu'ils sont à interroger. Ces diverses évolutions ne réduisent pour autant pas la souffrance de l'homme mais induisent de nouvelles demandes, de nouveaux besoins auxquels elles tentent de répondre : la télémedecine, la téléassistance et les télérelations sont prêtes à s'adapter à la souffrance humaine. Les plateformes de télérelations prennent place faisant apparaître de nouveaux métiers et la transformation de certains.

Ainsi les professionnels de la relation aidante se trouvent à transformer ou à modifier peu à peu leur métier dans des dispositifs à financements publics, à partir des Tics. L'appellation de ces lieux autant que celui des professionnels qui répondent au téléphone et sur internet n'est pas arrêtée, ce qui laisse présager de la difficulté à « lisser » autant qu'à décrire ce qui s'y fait, ce qui est proposé.

Ces propositions d'aide à distance, placent les professionnels de la relation d'aide, du soin, de l'éducation, du social, du psychisme humain devant de nouveaux défis : ceux de s'adapter à des relations médiées par les Tics, de réaliser mais aussi de se réaliser à partir de contacts « virtuels », anonymes, uniques et sans suite, mais « réels ». Ces pratiques, ces activités, ces dispositifs n'en sont qu'à leurs débuts. Nous pouvons d'ailleurs constater que peu de travaux leur sont consacrés.

Les numéros verts et, plus récemment les sites web (forums et messageries) invitent à être aidé, écouté, soutenu, orienté (...). A mi-chemin entre une pratique « sociale » issue des premiers numéros verts et qualifiée de « téléphonie sociale » dès 1991 (Chauvière, M ; Froitié, B) et d'une pratique « clinique » ou « d'écoute clinique » tenue par des professionnels formés (Inter Service Parents, Fil Santé Jeunes, Jeunes Violence Écoute) baptisée de « téléphonie clinique » en 2002 (Lauru, D), cette nouvelle forme de relation d'aide en l'absence de l'autre reste à explorer dans ce qu'elle représente, met en œuvre concrètement, et dans ce qu'elle signifie.

Le travail de recherche développé ici questionne de manière générale les télérelations dans leur aspiration à « aider à distance », au travers de ce qu'en font les professionnels de l'aide : comment ils s'approprient, s'ajustent, modifient leur métier à ces dispositifs.

Nous assemblons ici l'aide par téléphone et celle par l'internet, appelée aujourd'hui plus communément CTI (Convergence ou Couplage Téléphonie et Internet) comme un ensemble mettant le « sujet potentiellement aidant » à distance du « sujet potentiellement aidé ». Comment et à partir de quels éléments la relation aidante se construit-elle sans co-présence dans le même espace ? Que font les professionnels « à distance » ? Comment travaillent-ils ? Comment (re) pensent-ils, (ré) inventent-ils, (re) créent-ils leur pratique ? Quelle est leur relation à l'objet-machine, si relation il y a ?

Nous avons exploré la nature et les éléments qui composent cette relation aidante à distance, puis dégagé ce qui permet aux professionnels de s'y ajuster. Nous partons d'un présupposé de départ : les professionnels ne peuvent travailler de la même manière qu'en face à face. Dans ce contexte particulier, leur activité clinique et sociale à la fois, les oblige à repenser et créer leur pratique ou à subir ces nouveaux contextes de travail. Ils se trouvent dans l'obligation de réélaborer leur quotidien lié à la situation du dispositif, aux demandes, à l'environnement social et au cadre de pensée.

Pour comprendre et construire l'aide au travers des outils de communication, il nous paraît important, d'une part, de prendre de la hauteur afin d'avoir une vision d'ensemble, puis de poser les questions essentielles du lien social, de l'humain. Ce n'est qu'après que nous pourrions envisager sa conceptualisation. « Ainsi se pose la question du rapport de l'humain à la technique, ou encore de l'humain à la question morale. Et la téléphonie sociale est à cet égard une expérience en actes, nouvelle, à théoriser pour la situer parmi d'autres expériences en actes » (Chauvière, M., Octobre 2009).

Dans une première partie, après avoir décrit les contours des évolutions techno-sociales autour de l'aide, nous présenterons notre support théorique et conceptuel qui s'appuie sur les imaginaires (radical, social et collectif, ses dimensions leurrantes et fécondantes et les notions d'instituant et d'institué) et chemine jusqu'à la question de l'acte, celle qui est posée en sociopsychanalyse.

Nous verrons en quoi cette approche théorique permet d'ouvrir un champ de compréhension concernant les dispositifs appelés de « téléphonie sociale » auxquels s'ajoutent, depuis une dizaine d'années, l'internet et ses possibilités d'échanges.

Nous présenterons le dispositif Fil Santé Jeunes, terrain de cette recherche qui a permis d'accéder de manière privilégiée aux professionnels, écoutants-rédacteurs de ce dispositif et d'effectuer nos travaux de recherche avant de présenter les hypothèses de recherche retenues. Une deuxième partie sera consacrée au déroulement des travaux réalisés et à leurs résultats. Nous y exposerons les résultats avec la méthodologie mise en œuvre pour le recueil de données auprès des psychologues, médecins et conseillers conjugaux et familiaux de Fil Santé Jeunes, et analyserons ces données dans une approche psychosociologique clinique. La troisième et dernière partie sera consacrée à l'interprétation des résultats en les inscrivant dans une logique liant l'approche théorique et conceptuelle à ces résultats. Nous aborderons cette partie d'interprétation à partir de nouveaux éléments conceptuels permettant de renforcer les choix théoriques, donnant une nouvelle épaisseur à l'objet et laissant apparaître le cheminement de la pensée au cours de cette recherche. Il s'agira alors d'apporter des éléments de réponses aux hypothèses posées tout en dégagant les pistes à explorer et d'ouvrir cette recherche vers des perspectives ancrées dans une réalité alliant la réflexion, la compréhension, la théorie et le sens pour permettre à ces nouvelles pratiques de mieux se définir et s'ancrer dans le paysage des aides de santé.

PREMIERE PARTIE
LES NOUVEAUX TERRITOIRES
DE LA SOLLICITUDE

Aujourd'hui, on ne peut nier les besoins du public à s'approprier de nouveaux espaces d'expression, on ne peut nier l'importance de ces nouveaux territoires que sont les Tices, les évolutions sociétales des conditions de vie, de travail, de croyances, de découpage familial et social. Paradoxalement notre société est saturée de communication, d'information ; ce qui apparaît « c'est la constitution d'un univers saturé de messages où plus rien ne semble véritablement être dit ni être entendu et d'où tout sens est absent » (Akoun, A., 2002)

Comment dans ce contexte de rapports humains technologisés, peut-on prévenir, soigner, éduquer ? Comment remettre du sens et du lien à ce qui fait de l'homme un être social ? Comment ces nouvelles technologies s'inscrivent-elles dans notre société ? Comment s'imposent-t-elles ? Quel sens leur attribuons-nous ?

L'usage du téléphone a, en son temps, essuyé les craintes des utilisateurs potentiels, les confrontant à la question de la relation humaine à distance. L'outil internet pose lui un nouveau défi dans la gestion et l'apprentissage des rapports humains, celui de la virtualité avec le « paradoxe de l'isolement et de la visibilité ». L'ère de la communication entre les hommes se compose aujourd'hui de nouveaux territoires proposant plus de possibilités et de rapidité dans les échanges et moins de proximité. Ainsi il est aisé de tout savoir de ses « amis » câblés sans jamais savoir qui ils sont, « d'un dire du ne rien dire » pour reprendre le terme d'André Akoun (2002). Les limites de cette communication qui sont tangibles, se posent peut être plus encore quand il s'agit de venir en aide à des personnes en souffrance. Il n'est plus d'actualité de rejeter ces possibilités d'échanges mais de s'interroger sur leur potentiel, leur vertus, leur limite et de s'y adapter.

1. L'AIDE A DISTANCE

Sur le plan historique, alors que le téléphone est inventé en 1876, dès 1905 s'ouvre une première ligne de prévention du suicide à New York et à Los Angeles. En 1948, un premier service d'accueil en face à face et par téléphone se met en place à Vienne. Le face à face est doublé d'une possibilité d'échange par téléphone, ils sont associés pour aider.

Par la suite, des permanences téléphoniques se répandent partout en Europe, augmentant très rapidement leurs infrastructures (nombre de lignes, nombre d'écoutants) au fur et à mesure que le nombre d'appels augmente. Ces services téléphoniques investissent le champ du social, et diversifient l'offre d'aide par la spécialisation (Amitié, Addictions, Parents, Sida...). Leur développement s'accélère dans les années 1980. En 1986, certains numéros financés par les pouvoirs publics, se généralisent, c'est le cas de SOS Sida et des services de prévention de l'enfance maltraitée en Europe. « Historiquement et philosophiquement, ces services se sont construits sur le modèle des associations humanitaires » (Jaffrin, S., 1992) et partagent un certain nombre de principes fondateurs : bénévolat, acceptation inconditionnelle du sujet, écoute active et solidaire de sa souffrance, distance maintenue face aux logiques étatiques (B, Leclercq ; J-P, Minary., 2008).

L'entrée des pouvoirs publics, dans la gestion et la commande de ces lignes d'aide, marque le début d'une prise de position et de volonté à vouloir « gérer l'ingérable » dans le champ du sanitaire et du social. Ce sont aussi les années « SIDA » avec ce qu'elles mobilisent d'imaginaire et de peurs associées.

1.1. DE LA TELEPHONIE À LA TELERELATION DE SANTE

L'humain questionne depuis la nuit des temps, ses origines, sa condition, son passage et sa disparition sur terre, attribuant parfois, son origine, son destin, et son passé à un « tout puissant ». Ce sont les représentants d'une religion qui, les premiers, ont apporté une offre de soutien téléphonique, utilisant « le canal de la voix qui entend ».

En 1953, à Londres, un prêtre anglican alarmé par le nombre de suicides, donne son numéro de téléphone dans les journaux : « Si vous avez envie de vous suicider, appeler Man 90 ». (Jaffrin, S., 1992). C'est ainsi que naissent les Samaritans.

Traditionnellement, dans les « bonnes familles », il était souhaitable de faire « œuvre de charité », « d'aider son prochain » et plus généralement d'apporter son aide aux plus nécessiteux ; « longtemps, la conception du service à autrui, et spécialement aux personnes les plus en difficulté, est demeurée « pastorale » puis « tutrice » y compris dans le cadre public, en raison sans doute de son héritage chrétien » (Chauvière, M., 2007).

Le bénévolat au téléphone démarre par cet acte de « bonne éducation », de l'écoute et de l'entraide dès 1960, avec la création de SOS Amitié (qui avait pour but premier de prévenir le suicide et la solitude) et Inter Service Parents (au cœur de l'École des Parents et des Éducateurs) en 1971, « pour permettre aux familles en difficultés d'être écoutées et soutenues » (Serfaty, A., mars 2002). Puis les professionnels ont pris place dans ce nouveau champ de la « téléphonie sociale ».

A l'heure de l'internet, et suivant l'exemple de l'acquisition du téléphone dans les foyers français autour des années 70, ce sont les téléphones mobiles et les ordinateurs, connectés à internet, dont les ménages se sont équipés en masse, (y compris les plus démunis pour lesquels l'offre d'accès gratuit au web s'organisant peu à peu dans les maisons de l'emploi, les services sociaux (...)). Les évolutions technologiques ont permis à l'homme de communiquer à distance, distance qui n'empêche pas, semble-t-il, la relation entre les hommes. Dans un contexte technologique à évolution rapide, une mutation sociale des rapports humains, du « tout communiquant », est en train de s'opérer. L'homme n'en reste pas moins un être social et socialisé, dont un des besoins fondamentaux est d'être en relation et de solliciter des contacts. Face à ses besoins, ses souffrances, ses interrogations, il peut désormais solliciter l'aide d'un autre à partir des outils modernes de communication. Il peut aussi, dans le sens inverse, être contacté pour qu'on lui propose ce dont il pourrait avoir besoin. Pour lui répondre et/ou créer la demande, autant d'offres de services et de prestations au téléphone, et en allant plus loin dans le rapport distancié, des offres de téléassistance, de télémarketing, de télémedecine, de télérelations couplant le téléphone à internet avec l'ordinateur. C'est l'ère de l'homme-client, l'homme-souffrant face à l'homme-machine.

Pour nourrir et répondre à ces nouvelles demandes-besoins « à distance », les différents professionnels de « terrain » et bénévoles, se voient remplacés par des « chargés d'écoute » ou des « écoutants » pour le secteur social. Nous assistons à une transformation de l'aide et du métier pour remplir cette mission. Quant au métier, il s'efface derrière une fonction « d'écoutant », de « chargé d'écoute » ou de « téléopérateur » et ne dit plus grand-chose de ce que réalisent les professionnels, si ce n'est « écouter ».

Les centres d'appels téléphoniques du secteur dit « social » se démarquent moins d'une activité marchande par leur organisation que par leurs objectifs, leurs tutelles et leur inscription dans l'espace de santé publique. Nous pouvons parfois faire l'amalgame entre un centre d'appel du type « téléassistance » du secteur marchand et un service de télérelation d'aide. Nous trouvons une première distinction entre ces différents centres d'appels qui se base sur l'initiative, les motifs d'appels et le niveau de qualification des professionnels (Kogan, A-F., 2009) :

- *Ceux qui réalisent des appels sortants et recrutent avec un faible niveau de qualification.*
- *Ceux qui réalisent des appels entrants en assistance technique,*
- *Ceux qui réalisent des appels entrants en coordination d'assistance technique à distance (téléassistance, rapatriement...)*
- *Ceux qui réalisent des appels entrants en télérelation d'aide.*

Nous trouvons une seconde distinction dans la dénomination des dispositifs. Ceux qui nous intéressent ici sont regroupés sous une première appellation de « téléphonie sociale » dès 1991. Cette appellation a ensuite évolué vers une « téléphonie santé ». Puis les diverses évolutions technologiques de communication, dont l'outil internet, modifiant et augmentant l'offre de services en proposant une convergence (ou couplage) téléphonie internet (CTI), l'appellation a encore évolué. Aujourd'hui l'écoute et l'aide à distance continuent leur progression parallèlement aux usages privés des outils de communication.

L'internet et le téléphone mobile sont les moyens de communication qu'utilisent majoritairement les personnes dans une perspective de lien social, de recherche de réponses et d'aide. Les organismes de tutelle des dispositifs d'écoute et d'aide sont dans l'obligation de se mobiliser sur ces questions et de s'y adapter.

Depuis février 2011, suite à la journée nationale de l'écoute, organisée par SOS Amitié, ces dispositifs sont nommés service de PADS (Prévention et Aide à Distance de Santé) par les services délégués de l'État en charge de ces dispositifs. La dénomination de ces services est particulièrement intéressante du point de vue de l'évolution sociétale, sociale, et technologique. Elle permet de prendre conscience d'une évolution rapide et constante des nouvelles formes d'aide, des attentes et besoins de la population et des réponses de l'État.

Suivant ces diverses évolutions, l'activité des bénévoles se voit peu à peu remplacée par des professionnels y compris dans des dispositifs basés sur le bénévolat dans la mesure où de plus en plus de spécialistes professionnels y interviennent pour former, écouter, superviser, soutenir (...). L'activité s'est professionnalisée et spécialisée.

Ainsi, le travail des professionnels s'organise selon :

- « - Une base commune de savoirs partagés,*
- Une harmonisation pour assurer la cohérence et la continuité d'un processus itératif,*
- Une participation collective pour produire un référentiel des actions et leur donner sens » (Kogan, A-F., 2009).*

Les différents travaux sur les Centres d'Appels Téléphoniques (CAT) mettent l'accent sur la « pénibilité des nouveaux métiers associés à cette activité, dans laquelle on constate un décalage entre de mauvaises conditions de travail et un espoir lié au potentiel de ces nouvelles technologies de communication et d'information ». (Ibid.)

Les professionnels ont une activité d'écoute téléphonique couplée à une parole contextualisée (en fonction des missions du cadre). Dans chacun des services, un responsable veille à la qualité de l'activité dans le respect des missions. Cette veille et/ou surveillance, s'effectue en présence directe du salarié face à son écran. Elle peut être perçue comme discrète, salvatrice ou inquisitrice selon sa forme et la personnalité de chacun.

Les appels s'enchainent plus ou moins rapidement, l'essentiel de l'activité se situant dans un « décrocher-traiter-résoudre-raccrocher-inventorier ». Chaque appel est classé et répertorié dans une base de données informatisée avant d'être analysé. Cette gestion des appels est double, elle comporte une visée statistique de l'activité mais également une gestion de l'activité du professionnel.

Avec la particularité d'éloigner les agents de la situation classique de travail et d'impliquer des adaptations nouvelles, l'activité téléphonique peut-être perçue comme une action de gestion des flux d'appels. Elle peut également concerner l'assistance en mettant en perspective des actions dans lesquelles un expert propose une aide à un consultant. Cette deuxième approche recouvre plusieurs situations professionnelles que sont l'assistance informatique, le conseil administratif, le soutien aux personnes malades ou en grande détresse. (Djibo, S., 2008).

La liberté dans l'exercice du métier est remise en question dans les CAT, qu'il s'agisse du secteur marchand ou de celui de l'aide. Le professionnel perd, semble-t-il, en autonomie et en reconnaissance institutionnelle : activité faiblement rémunérée, absence d'évolution et de reconnaissance des compétences développées pour s'adapter au dispositif particulier de travail, polarisation sur les résultats quantitatifs pour les CAT et sur les données d'observatoire.

De manière plus générale, un turn-over important s'y opère. Il s'agirait alors de vivre cet emploi comme la possibilité d'accéder à un « premier emploi » ou à un « emploi de transition ». L'activité serait « choisie par défaut » ou pour sa « facilité d'exécution » et non pour les possibilités d'y exercer son métier. Ce turn-over présume de la difficulté à occuper ces emplois, soit peu qualifiés, soit peu reconnus, dont le maître mot est la répétition de la tâche, dans lesquels l'usure et la fatigue sont importantes et associées à un fort sentiment de machinisation niant la sphère émotionnelle. « Ce sentiment est contrebalancé par l'importance accordée à l'ambiance de travail ce qui tient au fait qu'elle offre une sécurité affective compensant l'exposition à un environnement imprévisible et potentiellement déstabilisant. » (Cihuelo, J., 2010).

1.2. ANNONCE D'UNE MUTATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

D'une part, la volonté de l'État de se montrer à l'écoute des problèmes de toxicomanie, de suicide, de SIDA et délègue cette mission à des associations.

D'autre part, le rapport de l'Inspection Générale de l'Action Sociale (rapport annuel 1998) qui remet en question les repères des « écoutants » professionnels de la téléphonie sanitaire et sociale, les considérant comme des chargés d'accueil, missionnés pour faire de l'information et de l'orientation, et remettant en cause l'idée d'aider les personnes à résoudre les problématiques déclenchant leur appel. Ainsi il y a une prise de conscience de la nécessité de venir en aide aux personnes en souffrance et marginalisées et dans le même temps il s'agirait d'y répondre sur le versant de l'information et de la prévention. Entre écoutants et représentants de l'État, les désaccords existent : les premiers défendent l'importance des dynamiques intersubjectives, la nécessité d'une élaboration réflexive et collective de leurs repères de travail, les seconds en contestent la légitimité en s'inspirant du modèle du télémarketing. La professionnalité des uns est questionnée sur des points éloignés de la clinique.

L'offre de téléphonie sociale qui s'est généralisée (dans tous les pays occidentaux), constitue un des principaux axes des politiques de prévention. Ces offres de service, d'aide ont été créées pour répondre à une demande d'écoute et d'aide des populations. La volonté affichée par l'État est celle d'une écoute des difficultés pour orienter, informer, gérer et canaliser la souffrance exprimée. Mais que sait-on de ces orientations, de « l'efficacité » de l'information transmise et comprise, de la prise en charge « réelle » de la souffrance ? Leur efficacité reste difficile à évaluer, encore plus à prouver. Prouver leur efficacité reviendrait à examiner les objectifs ciblés. Sont-ils atteints ? Pour quelles raisons ne le sont-ils pas ? Dans quelle mesure le sont-ils ? Or quels sont-ils exactement ? Comment sont-ils pensés et que cherchent-ils réellement à atteindre ? Les réponses à ces questions restent aléatoires. Bien que le développement de ces offres corresponde « à un réel besoin, cela n'apporte aucune certitude sur l'efficacité de la démarche » (Lutsman, M., 2008).

L'État attend des associations missionnées et financées que l'écoute des professionnels soit de cette nature, délivrant l'information, orientant la souffrance.

Or les professionnels ne l'entendraient pas de la même oreille arguant qu'écouter pour « bien orienter », nécessite un investissement humain et subjectif, une prise en compte du contre-transfert dans une approche clinique au plus près du « souffrant ».

L'ajustement des professionnels aux demandes qu'ils reçoivent (par téléphone ou par courriels) ne peut s'abstraire des contraintes du contexte, avec le risque que la population concernée soit appréhendée comme un « public », la relation interpersonnelle comme une « prestation de service » comptabilisée, l'aide apportée comme une « délivrance de conseils » garantis.

Le travail de la téléphonie sociale, de l'aide à distance, plonge ses racines à la fois dans les savoir-faire de la prévention, avec la question de l'anticipation, de la pédagogie du risque, de l'explicitation, de la prise de conscience, mais puise aussi ses racines dans les savoir-faire de la relation soignante. Là où il y a de la confiance nécessaire qui s'instaure, là où il y a de la reconnaissance du caractère singulier, là où on reconnaît que le fait d'écouter rend possible la parole, que le fait de s'exprimer rend possible la démarche de soins. (Cohen, B, responsable de Droque Alcool Tabac Info Service. Entretien non publié. 2008).

Sur le plan sanitaire, même si depuis plus de 20 ans, il y a une volonté d'uniformiser la souffrance humaine et d'en faire une entité nosographique (DSM), la souffrance reste propre à chacun ; sa réduction et sa compréhension ne peuvent s'élaborer sur un mode quantifiable : « si vous avez mal là, appuyez sur le bouton 1, sinon patientez, vous aurez accès à une aide en 10 leçons ».

Dans la « Santé totalitaire » (2005) et « Exilés de l'intime » (2008), Roland Gori et Marie-José Del Volgo montrent comment le nouvel ordre économique tente d'asservir aussi la médecine en la réduisant à ce qu'il nomme « une maintenance hygiénico-sociale ». Pour ces derniers, « le pouvoir cherche non pas à soigner mais à gérer, à contrôler les « anormaux » tout en instrumentalisant l'homme et en supprimant insidieusement l'individu singulier » (reseaupsycho.fr. 2010).

Les logiques ne peuvent être les mêmes, de surcroît en télérelation, là où il est possible de compter, de classifier les contacts, sans toutefois en évaluer l'incidence et la qualité. L'indicible, l'inexprimable, sont difficilement chiffrables. Et c'est bien dans l'indéfinissable d'une rencontre que les professionnels de l'écoute, de l'aide, peuvent exercer leur métier.

Les évolutions technologiques imposent aux dispositifs d'aide de se mettre en mouvement pour s'adapter aux populations auxquelles ils s'adressent, avec des professionnels qui doivent s'y adapter, questionnant et remobilisant leur pratique, leur identité professionnelle, leurs savoirs...

Au-delà des modèles de compréhension psychique ou psychanalytique qui nous servent à lire et à comprendre ce que l'on voit sur Internet, il faut admettre de façon pragmatique que l'on doit revoir une partie de notre copie. Nous sommes bousculés par les modes et par les nouveaux espaces de communication : on a besoin de nouveaux moyens pour comprendre ce qui s'y dit...il faut que l'on invente des modes de collaboration nouveaux entre professionnels pour arriver à comprendre ce qui se passe. (Cohen, B., Mars 2009.).

Ainsi, après la téléphonie des années 1980, ce sont les communications par l'intermédiaire des « machines-ordinateurs », « les écrans de verre » qui obligent les professionnels (après l'impulsion donnée et tenue par des bénévoles) à développer des possibilités de télérelations dans le champ de la santé.

Ces mêmes professionnels (psychologues, médecins, conseillers conjugaux et familiaux, juristes...) de la télérelation de santé, dans des dispositifs créés dans les années 1990, d'initiatives privées, ou sur commande étatique, puis financés par l'État, travaillent sous l'égide de l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (Inpes) et de la Direction Générale de l'Action Sociale (aujourd'hui DGCS) du Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la Solidarité avec, en priorité, des objectifs de prévention, d'information et d'observatoire.

Les évolutions technologiques de la mise en relation des hommes ont entraîné les services d'aide, qu'il s'agisse du secteur sanitaire ou du secteur social (prévention, information, conseil et orientation), à se positionner, évoluer et proposer des services par l'intermédiaire de ces nouveaux outils (téléphone portable, internet avec ses diverses possibilités : forums, messageries, jeux virtuels, réseaux virtuels...). Ces offres foisonnent et obscurcissent les enjeux que recouvrent ces évolutions technologiques et plus encore dans le secteur de la santé qui supprime les éléments corporels alors qu'il y a une demande croissante de soins du corps : certains voient l'opportunité d'une communication facilitée et ouverte, un accès à la connaissance, une rencontre directe et spontanée avec autrui.

D'autres repèrent, au contraire, une véritable menace pour le lien social et pour l'humanité. Les services d'aide à distance avec des professionnels, sont dans l'urgence d'être « force de proposition », et même de devancer les éventuelles demandes. Il est temps pour eux d'affirmer leur spécificité pour se démarquer des services de télémarketing ou de téléassistance avec lesquels ils sont parfois confondu. Le débat de la robotisation, de la machinisation, d'une similitude avec une fonction de téléopérateur doit aussi être clarifié dans la mesure où une part de leur activité est faite d'erreurs issues de la technologie : que signifie être confondu avec un fax, entendre son bruit strident, répondre à des erreurs d'adresse ?

Qu'en est-il du glissement de l'activité vers un échange par SMS, ou quand un groupe de parole est animé par un « psychologue virtuel » sur le Net par l'intermédiaire d'un monde virtuel, avec création d'« avatar » ?

Le mouvement s'accélère alors même que les relations humaines et plus spécialement celles permettant un soutien psychologique, ont besoin de temps pour s'élaborer. Aujourd'hui ces offres d'accueil à distance sont devenues un nouvel outil de l'action publique et des politiques publiques dans les domaines où l'on sait que les individus peuvent avoir besoin d'être aidés.

Les enjeux individuels et sociétaux sont considérables et les outils d'aide à distance peuvent apporter une contribution non négligeable à la réalisation de politiques publiques modernes centrées sur l'efficacité, mais aussi sur la participation du public et des personnes concernées.

« Les outils d'aide à distance correspondent à la fois à une attente légitime du public (avoir un accès simplifié à des ressources de qualité) et à une orientation forte de l'action publique qui vise à développer des services ne relevant pas seulement de l'expertise, mais d'une approche globale et transversale des questions de santé publique » (Cohen, B., Septembre 2007). Divers projets de téléconsultations en médecine ou psychiatrie émergent en France ; ils ont déjà pris place en Suisse, dans les pays scandinaves, au Canada, aux États Unis.

Seul un cadre juridique manquait pour les officialiser. C'est chose faite depuis une loi d'octobre 2010. Ce cadre officiel est une base pour travailler ouvertement les potentialités de

ces nouvelles formes d'aide ainsi il permet leur ancrage officiel et depuis peu dans un système de santé globale puisque nommé « prévention...de santé » (Inpes 2011).

Aller vite et s'adapter à cette vitesse de l'information en temps réel grâce à l'internet, devient une nécessité alors que le bouleversement des repères habituels à la relation humaine n'a pas encore livré tous les éléments de compréhension de ce qui se déroule au niveau intrapsychique, interpersonnel, transpersonnel, tant pour les demandeurs que pour les professionnels dans ces contextes où le temps est réduit. Ces nouvelles formes de communication qui suivent les évolutions technologiques, sociétales et sociales, et précèdent la demande, sont de fait les nouveaux territoires de l'expression et interrogent quant à leur portée, avec notamment les échanges par SMS qui commencent à nourrir certaines pratiques professionnelles, dont celles des médecins et des travailleurs sociaux.

Qu'en est-il de la relation ? Comment l'être humain modifie-t-il sa relation aux autres ? Que disent les professionnels de cette mutation ? Comment envisagent-ils les changements et les enjeux ?

Peu à peu la pratique de la relation d'aide à distance prend ses marques pour les professionnels de la relation humaine. Certains peuvent y voir une pratique dénaturée, une sous-pratique (certains professionnels parlent même d'une pratique-poubelle), une pratique incomplète : la relation de face à face restant la référence de la relation humaine.

Sur le versant sociologique, les lieux d'écoute ont été étudiés (Fassin, D., 2004) et les dispositifs sociaux « décortiqués » (Chauvière, M., 2007) mais la nature de ce qui s'y tisse reste à explorer. Les professionnels de santé, délogés de leur pratique du face à face, spécialistes de l'écoute et de la rencontre humaine, construisent une pratique en se référant au registre de leurs connaissances, de leurs compétences, de leurs expériences. Leur relation à l'autre est prise dans un « étau » entre les services, avec l'État (représenté par l'Inpes et l'IGCS) et les populations ciblées par ces services.

En se professionnalisant, les services tendent à s'organiser autour de référents spécialisés, juridiques, médicaux, psychologiques, psychiatriques, etc. « Ces dernières décennies, la notion de référentiel a d'abord été largement déployée dans le monde de la formation

professionnelle et tout spécialement dans le champ du travail social, alors traversé par une tension entre qualification et compétences » (Chauvière, M., 2007).

La dénomination de la fonction occupée par ces professionnels est différente selon les services de télérelation de santé. Ainsi pour Fil Santé Jeunes, Jeunes Violence Ecoute et Inter Service Parent, il s'agit « d'écoutant-rédacteur ». Pour Addiction Drogue Alcool Tabac Info Service (ADALIS) et Sida Info Service (SIS), il s'agit de « chargé d'accueil téléphonique ». Cette appellation apparaît « peu normée et laissée à l'appréciation de chaque organisme » (IGAS, 1998).

Souvent dans ces postes, il y a une diversité de métiers. Les professionnels ne sont pas reconnus sur ce dernier mais sur la fonction qu'ils occupent et qui efface une partie de leur identité professionnelle. L'identité individuelle et sociale intervient ici dans le sens d'une « perte » de repères identitaires forts liés au choix d'un métier. Ces appellations mettent l'accent sur la fonction et contribuent à supprimer le sujet « acteur » pour l'aborder comme sujet « social-salarié-exécutant ».

Dans un contexte de mutation sociale où les processus de construction identitaire sont fragilisés, le travail constitue toujours un acte social signifiant que : « la profession, le métier, désignent le champ où le sujet exerce spécifiquement par choix ou par acquis, et collent au personnage au point de devenir un passeport, une image narcissique idéale » (Giust-Desprairies, F & Barus-Michel, J., 1997).

En prenant l'exemple des psychologues, majoritaires dans les centres de télérelations d'aide, embauchés sur leurs compétences et diplômes, on constate que leur qualification et titre dans la fonction qu'ils occupent ne sont pas reconnus. Cette déprofessionnalisation, note Denis Fassin, (2004) « se présente comme un paradoxe. On recrute des psychologues, mais ce n'est pas toujours pour faire de la psychologie ». Par ailleurs ils doivent en avoir les compétences, l'écoute (et même « l'écoute clinique »), la pratique, les connaissances.

Le métier d'écoutant ou d'écoutant-rédacteur n'existe pas. Même si à ce jour il existe des formations à l'écoute, ou pour être « écoutant », de tous les niveaux. En réalité il s'agit d'une fonction, ou même d'une activité, faisant partie d'un ensemble d'activités propre aux métiers de l'aide. Et même si on peut reconnaître une certaine noblesse dans l'idée d'être écoutant, il

y a aussi une forme de réduction du sujet à une simple fonction d'écoute. Dans ces conditions, que signifie nommer l'activité à la place du métier ?

Ou encore transformer un métier en une fonction, par ailleurs fondamentale de la relation d'aide ? La question se pose de la même manière en ce qui concerne l'appellation de « chargé d'accueil téléphonique ». Cette appellation renvoie au métier de standardiste ou d'accueillant. Rien n'est dit de ce qui se fait lors de cet « accueil téléphonique ». Comment, dans ces conditions, le professionnel pense-t-il son métier, sa fonction, son activité : « Qui suis-je dans cette fonction ? ». Comment le professionnel se construit-il ? Quelle est son identité professionnelle ? Comment construit-il ce qui lui est demandé ?

Parlant des professionnels du social, Michel Chauvière écrit : « Tous acceptent par avance que la symbolique et la sanction du marché s'introduisent au cœur du social en actes » (Chauvière, M., 2007).

Le social en actes , c'est à la fois une hypothèse et une problématique pour tenter de percer le flou qui entoure les pratiques dites de « travail social » ou mieux de « travail du social ».

C'est un flou qui tient à la fois à l'âpreté et la complexité intrinsèque de la question sociale, à la saturation idéologique dont elle est l'objet, à l'importance des enjeux de pouvoir et aux investissements affectifs considérables qu'elle suscite, qu'ils soient individuels, professionnels, citoyens ou encore associatifs, familiaux et/ou communautaires (Chauvière, M., 2007).

Force est de constater que nous retrouvons des similitudes, entre ce discours et les constats que dressent Roland Gori et Marie-José Del Volgo (2008) concernant la santé, et plus particulièrement la santé mentale, et sa prise en charge. Ce qui est déploré par les uns, au niveau de la santé, l'est aussi par les autres au niveau du social.

Il reste à travailler, la question de l'humain, de sa prise en charge et de l'aide proposé à l'Homme en souffrance ou fragilisé. Ces préoccupations sont fondamentales et dans le cadre de cette recherche elles sont interrogées au travers de la place des Tices, des machines à communiquer et dans leur potentialité à construire une aide, un lien.

Ce qui interroge tout particulièrement concerne les évolutions sociales et sociétales de l'aide, de l'assistance avec un double constat :

- *celui d'un déplacement du bénévolat vers la professionnalisation,*

- celui d'une démarche sociale (de liens) devant se préoccuper de la santé au sens large.

C'est dans une prise de conscience face aux nouvelles réalités humaines que se développe cette « gestion » de l'aide. Impulsés dans un premier temps par une démarche associative bénévole, ces divers numéros verts auxquels s'adjoignent des sites internet s'organisent peu à peu par la responsabilité de l'État qui délègue à des services spécialisés.

Les dispositifs d'écoute, d'aide, de prévention, d'information, deviennent peu à peu un nouvel outil de politique de santé, (et même un enjeu politique tout court) mis à la disposition des populations, mais aussi des professionnels en termes d'expériences interpersonnelles, pour aller au plus près des difficultés des personnes. « Les outils d'aide à distance correspondent à la fois à une attente légitime du public (avoir un accès simplifié à des ressources de qualité) et à une orientation forte de l'action publique qui vise à développer des services ne relevant pas seulement de l'expertise mais d'une approche globale et transversale des questions de santé publique » (ADSP., septembre 2007).

Ces services de télérelations de santé sont préconisés pour faire un lien entre les comportements à risque et les conséquences sanitaires, sociales, psychiques. « Ils contribuent à la prévention des comportements, ils mettent en œuvre des principes de protection des jeunes et de précocité de l'action, principes désormais inscrits dans le Code de la santé publique » (ADSP., mars 2002).

Depuis 2005, c'est l'Inpes qui est en charge de la téléphonie dite « sociale ». Ces dispositifs de « téléphonie » font partie du département « communication », dans sa caractéristique d'accès aux soins. L'appellation de « téléphonie sociale » est « un terme large, il peut englober davantage d'expériences et le mot social qualifie à la fois le type d'écoute et l'objet du service » (M, Chauvière. 2009).

Cette appellation a été retenue consensuellement, lors d'un colloque européen en 1991 (« familles au bout du fil : les services téléphoniques en question ») organisé par la Fédération Nationale des Écoles des Parents et des Éducateurs, (la Fnepe), par les responsables des services d'aide par téléphone, sur proposition de Michel Chauvière (Chauvière, M ; Frotiée, B., 1998).

Ce terme, ainsi que la dénomination des professionnels, a fait l'objet d'un travail collectif (sous la direction d'Annie Serfaty, médecin de santé publique, 25 juin 2003) qui n'a, à ce jour, pas abouti. Peu de temps auparavant, Bernard Kouchner proposait de mettre en place une plateforme téléphonique unique sur le mode « Si vous appelez pour... tapez 1... ». La Direction Générale de la Santé (DGS, service du ministère de la santé) a créé le bureau de la démocratie sanitaire comme ancrage pour la téléphonie sociale.

Ce « bureau », (qui depuis a disparu), a contribué à la loi Kouchner du 5 mars 2002 concernant les droits des malades et la qualité du système de soins. Cette loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé aussi appelée loi Kouchner, alors ministre de la Santé a été élaborée en consultation des associations de patients, dans le contexte de la pandémie du VIH.

Cette loi permettait « des possibilités d'information et d'aide aux personnes, aux malades (maladie par maladie) et en retour, elle pouvait être un support au service de l'administration pour, notamment, des messages en santé publique » (Chauvière, M., 2009).

Cette activité, relativement récente, est difficile à « classer », à « nommer ». Les professionnels eux-mêmes ne savent comment définir ce qu'ils font, contrairement aux autres professions du social et de la santé.

Nous parlerons de « télérelations » pour englober les différentes offres de services, qu'il s'agisse du téléphone, des échanges par courriels, des échanges dans les forums (et bientôt des présences virtuelles en 3D) auxquels nous associons les termes de « santé publique » « La santé publique est aujourd'hui une discipline autonome qui s'occupe de l'état sanitaire d'une collectivité, de la santé globale des populations sous tous ses aspects : curatif, préventif, éducatif et social. La santé publique peut être considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique » (OMS 1952. Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique).

Le domaine de la santé est vif en termes de représentations, de préjugés, de constructions imaginaires, de peurs et aussi d'attentes.

Le rapport au corps et, par extension, la bonne marche de ce corps (physique et sociale, peut-on dire) va du registre de l'intime au registre du social et aujourd'hui à celui de l'extime (sorte d'intimité exposée à la manière des adolescents à mi-chemin entre un exhibitionnisme-voyeurisme et une pudeur jetée maladroitement sur la « toile » ou dans le « fil »).

Entre une préoccupation étatique de santé publique et une attente des populations, les professionnels de la relation d'aide occupent ce terrain nouveau de la télérelation, celui d'une pratique en « l'absence du corps » avec les informations que celui-ci fournit pour « être en relation », pour rencontrer l'autre dans sa singularité, pour « voir sans être vu » (nouvelle approche de la panoptique à l'image de celle décrite par Foucault ?).

Pour résumer, ces professionnels d'un genre nouveau concilient les évolutions sociétales, sociales, technologiques et sanitaires à la fois, dont ils doivent s'imprégner et auxquelles ils doivent s'adapter tout en répondant à une commande, et ce à partir du métier pour lequel ils sont embauchés, sans en avoir la fonction.

1.3. EVOLUTION TECHNOLOGICO-THERAPEUTIQUE

Les premières « télérelations », en téléphonie, ont comme base d'échange la voix ou « image acoustique ». Cette voix, porteuse de la parole, laisse des éléments de corporéité, de part et d'autre du « fil », permettant à chacun de construire un ressenti particulier composée de variations, d'intonation, d'accent, d'un rythme, d'une fréquence, d'un timbre, d'une intensité. A titre d'exemple, les émotions font moduler sa fréquence. Nous savons que la colère augmente la fréquence et que la tristesse la diminue. La variation de fréquence de la voix n'est pas la même chez la femme, chez qui elle plus haute que chez l'homme et chez l'enfant, chez qui elle est plus haute que chez la femme. Ces quelques éléments corporels infra-verbaux, ajoutés aux silences et à la respiration, nous laissent une porte d'accès aux émotions d'une personne unique, avec laquelle nous pouvons nous accorder et échanger.

Dans un contexte moderne de communication avec l'outil internet, cet élément « humain » qu'est la voix disparaît, laissant les professionnels de la relations humaine face à des messages textuels rédigés sur écran, pour lesquels ils doivent retrouver un sens, et les lier ou re-lier à de l'humain en tenant compte du décalage entre l'expression et la réception. Avec la possibilité d'un travail par écrans interposés, se pose la question de la justesse de l'émotion qu'ils véhiculent. Sous cet angle, les nouvelles technologies de communication favorisent sans doute simplement « l'expression », sur de nouveaux registres dans une sphère privée.

Entre espace psychique élargi, métaphore de l'esprit ou supplément artificiel, il s'avère que ces « relations virtuelles », qui invitent à la prudence et à la distance de ce qui s'y exprime, se fraient aujourd'hui une place de plus en plus importante parmi les professionnels de l'aide au sens large.

Ces formes de relations se prêtent au caractère pulsionnel de l'émotion qui se décharge, dans l'immédiateté grâce à cette possibilité de livrer immédiatement un propos, une émotion ou une réflexion, dans l'instant même où ils arrivent, et se trouvent face à la frustration de l'attente d'une réponse qui, de surcroît, n'arrive pas toujours, ou qui arrive quand la pensée s'est fixée sur un autre objet. Face à l'écrasement de la temporalité, spécifique aux échanges sur le web, les utilisateurs comme les professionnels sont amenés à faire preuve d'une attention particulière pour attirer ou maintenir celle de l'autre qui, en un « clic », peut se libérer de « l'opportunité interactionnelle » qui lui est offerte.

L'utilisateur peut d'ailleurs se servir de ses possibilités interactionnelles pour tenter de tisser des liens ailleurs, pour commencer à les penser et les créer ici, mais il peut aussi éviter de s'y risquer. Nous pouvons nous demander dans quelle mesure et sur quelle base le professionnel doit alors mobiliser sa capacité à proposer du lien, à faire « don » de sa compréhension, son empathie, sa lecture attentive, sa sollicitude pour permettre, ailleurs, de nouer, renouer, maintenir des liens ? Le risque qui se dégage est celui d'une « non-relation », se construisant dans une « virtualité des liens ». Parce que communiquer de cette manière permet paradoxalement les deux extrêmes de la difficulté à échanger : ne parler que de soi et ne s'adresser à personne en particulier.

Les relations à distance présentent des particularités. Si les évolutions technologiques nous embarquent dans leur utilisation massive pour « aider » ; « soigner » ; « accompagner » ; « écouter » (...) et que nous sommes amenés de plus en plus à les intégrer à nos pratiques du soin et du social, il est indispensable d'identifier ce qu'elles peuvent nous apporter et comment les utiliser. Quelles sont leurs limites et quelles sont leurs vertus. Concernant leurs particularités, les différents aspects repérés sont les suivants :

- *un écrasement de la temporalité qui fonctionne différemment (en accéléré au téléphone, et sur le mode asynchrone par la toile du Net),*
- *une activité en présence des autres professionnels et en l'absence du sujet avec lequel les professionnels sont en relation. Des relations « encastrées » que l'on retrouve dans les divers centres d'appels y compris ceux du télémarketing,*
- *une immédiateté d'accès à l'intime et l'absence de codes sociaux d'accès à l'autre. Nous avons constaté que les usages sociaux d'entrée en communication n'étaient pas majoritairement respectés par les appelants : insultes et blagues sans préalable, quand l'appel est estimé « sans contenu » ; accès rapide à l'intime sans préambule quand il est estimé « à contenu »,*
- *une dimension nationale, qui amplifie l'anonymat ou l'impossibilité à rencontrer l'autre physiquement,*
- *l'utilisation massive d'un sens, l'ouïe, et l'absence d'un autre, la vue,*
- *la « trace informatique écrite virtuelle » consultable et inhabituelle pour des professionnels de la relation humaine.*

Les dispositifs de téléphonie, travaillant ou pas, avec l'outil Internet (sites spécialisés), proposent un secours, une assistance, un réconfort, à des personnes en souffrance et en détresse, une fonction de contenance par la « supposée présence humaine » qu'ils offrent, dans une organisation alliant plusieurs évolutions technologiques. C'est le socle de toute relation d'aide, celui d'une solidarité interhumaine, au-delà des différences, au-delà des conflits. Il semble nécessaire, aujourd'hui, d'envisager le potentiel thérapeutique des Tics dans le champ de la santé, au sens large et pas seulement comme outil de maîtrise et gestion des problématiques sanitaires et sociales.

L'outil de communication, qui permet la relation anonyme et sans suivi, interroge sur la véracité de ce qui se dit, s'écrit, s'échange et renvoie au réel. Or l'individu seul face au réel est une fiction : pour construire un rapport quelconque au réel, rationnel ou non, l'individu met nécessairement en œuvre une tradition sociale, des repères sociaux. Cette question du réel est celle de la gestion du virtuel à partir de la mobilisation de notre vécu, de nos sensations, de nos images (...).

Les différentes questions soulevées par l'utilisation exclusive des moyens de communication dans une perspective d'aide, de soutien, d'assistance, d'écoute, sont à appréhender d'un point de vue pratique mais aussi en reprenant de la hauteur dans une réflexion sur le sens des actes, sur la place de l'Homme.

1.4. DES RELATIONS VIRTUALISEES

Les relations d'aide à distance sont relativement récentes, même si la téléphonie existe depuis quarante ans. Elles se sont professionnalisées progressivement depuis les débuts d'Inter Service Parent pour répondre aux nouvelles caractéristiques d'une société qui évolue. Avec l'Internet, c'est une nouvelle dimension de la relation d'aide qui est en train de se mettre en marche. Les professionnels « sont placés » dans ces dispositifs, avec leurs compétences du face à face, de l'écoute, leur technique, leurs connaissances (autant académiques qu'expérientielles) dans les domaines de la psychologie, du soin, de l'éducatif, du social, du médical. Cette activité de la relation d'aide à distance est encore en chantier ; elle est d'ailleurs interrogée et travaillée par l'Inpes actuellement. Dans le passage de l'outil téléphonique au réseau Internet, la corporéité devient un peu plus virtuelle, l'absence de toute parole, base des échanges humains, est possible. Le langage devient écrit et se fait au travers des lettres du clavier dans un prolongement de la main (Marcelli, D., 2006). La télérelation conduit à ce que l'autre ne soit là que partiellement, par traces, par bribes, par intermittences.

Au téléphone, la voix et le paralangage, cette communication va au-delà des mots prononcés et inclue le ton, l'amplitude, le débit, et la qualité de voix du discours, et rappelle que les gens livrent leurs émotions non seulement dans ce qu'ils disent, mais également dans leur façon de les parler, témoignent d'une présence dans un ailleurs qu'on suppose disponible ; « mais que s'installent certains silences, et l'autre peut sembler du même coup s'effacer, son visage n'est plus. Lorsqu'on passe du fil téléphonique à la toile du Net, les traces écrites ne sont plus de la main de leur auteur, il n'y a plus de paroles, la corporéité devient virtuelle » (Leclercq, B ; Minary, J-P., 2008).

L'absence de corporéité dans ces échanges humains est à regarder de plus près. En effet, dans les relations humaines, sont habituellement utilisés les signes que nous envoie la personne avec laquelle nous échangeons, et ceux que nous lui renvoyons afin de nous accorder, de nous adapter, de définir le contrat de communication et sa fonction, en référence au schéma de Jakobson, afin de pouvoir être au plus près de l'aide à apporter. Ces signes, qui correspondent à la façon de se tenir, de s'habiller, au regard, à l'expression, au faciès, aux gestes, aux mouvements, à l'odeur et au toucher même, sont ici absents, et, comme le souligne David Le Breton.

La communication sans corps et sans visage du réseau favorise les identités multiples, la fragmentation du sujet engagé dans une série de rencontres virtuelles pour lesquelles il endosse à chaque fois un nom différent, voire même un sexe, une profession, choisis selon les circonstances. Le corps devient une donnée facultative. Les jeux innombrables sur les identités ne sont possibles que grâce à la disparition du visage et du corps. (Déc. Janv. 2008/2009).

Dans ce contexte, les « éléments corporels » manquent-ils à la relation d'aide ? Sur quoi et comment se met en place une aide potentielle ?

Ces « relations » d'un nouveau genre et dont nous ne doutons pas qu'elles soient réelles, ont-elles des particularités liées à l'absence du corps ? Les courriers électroniques sont des échanges virtuels. Le terme « virtuel » correspond, ici, aux échanges qui se font par l'intermédiaire des messageries sur l'Internet. Selon les définitions de Serge Tisseron (2004) et de Pierre Levy (2007) le virtuel est « ce qui est en puissance » par opposition à ce qui « est déjà advenu », il « s'oppose à l'actuel », il n'est pas actualisé et s'oppose à « une présence charnelle ».

Ainsi les trois cadres de référence des messages textuels virtuels ou courriers électroniques sont :

- un cadre temporel (potentiellement présent),
- un cadre spatial (présent mais ailleurs, dans un autre lieu),
- et un cadre d'abstraction (une présence privée de corps).

Pour aller un peu plus loin dans la compréhension de ce qui se joue dans le passage des échanges par téléphone, et qui place déjà les interlocuteurs à distance, à des relations « virtuelles », nous pouvons classer ces messages textuels échangés sur Internet sur trois axes selon les modalités qui leur sont propres :

- messages de la sphère privée ou de celle publique,
- messages synchrones ou asynchrones,
- messages textuels ou graphiques.

D'autre part ces échanges ont leurs caractéristiques :

- une dépersonnalisation des signes graphiques,
- une absence de repères physiques,
- un chamboulement de la syntaxe, avec malgré tout, le désir de s'exprimer avec sincérité et force.
- et une dimension ludique et transgressive, avec l'aspiration à une contreculture fondée sur de nouveaux codes (Anis, J., 1998).

Au-delà du contenu, le message transmet des informations. Il est révélateur des intentions de celui qui le compose. Sur internet, la parole, expression phonatoire de la pensée, n'est plus le vecteur de l'échange. Ce sont les caractères graphiques et leur organisation dans l'espace qui en ont pris la place.

Ces éléments particuliers des échanges sur Internet sont-ils intégrés d'une manière particulière dans les offres de relations à distance à potentiel aidant ? Les professionnels ont-ils besoin de tenir compte de ces caractéristiques ? A contrario, ces éléments particuliers peuvent-ils avoir une incidence sur la nature de l'échange ?

La nature même de ces relations semble difficile à définir, ou plus exactement à faire entrer dans un cadre, de soin, du social, du « thérapeutique », de l'information, de la communication.

Les offres de relation ou d'échange par téléphone sont en baisse, de manière significative, et que l'heure est aux échanges sur la Toile, et par SMS (les divers opérateurs proposent aujourd'hui SMS illimités et accès aux réseaux sociaux).

C'est le cas d'autant plus auprès de la population adolescente. Ils se parlent peu mais s'écrivent en continu.

Dans un lien continu, on pourrait même dire, une vibration continue, qu'ils ne peuvent interrompre par crainte d'un effondrement, d'un sentiment de solitude inacceptable.

Au-delà du contenu ou du sens de leurs messages, que dire de leur écriture qui n'est compréhensible que des initiés, si ce n'est qu'elle rejoint les autres formes de langages, qui ont traversé les différentes époques avec la vocation de ne pas toujours être compris des adultes, de former une tribu à part, permettant par la même, de transgresser, dépasser, et se séparer... mais pas d'être seul. Leurs relations ressemblent à des messages codés : seul le destinataire va savoir ce que pense ou veut dire l'autre puis sans attendre forcément de réponse, il va de nouveau rédiger un nouveau message. Nous pouvons faire le parallèle avec la « tribu du pouce », terme utilisé il y a quelques années par les Japonais pour décrire le comportement des jeunes avec leur téléphone mobile ou plus récemment aux nouvelles pathologies dont la « textonite » provoquée par l'utilisation massive du texto. Ces comportements laissent planer le doute de la compréhension et d'entrevoir les diverses possibilités habillant l'incertitude autant que la fantasmatisation et l'imaginaire de ces formes de communication.

1.5. UNE MISSION D'ECOUTE, D'INFORMATION ET DE PREVENTION

La place de l'humain dans nos sociétés modernes interroge lorsqu'il s'agit de trouver des solutions pour pallier à sa souffrance.

Les différents dispositifs qui voient le jour et se multiplient depuis les premiers numéros verts pour rompre avec la solitude jusqu'aux numéros d'appel d'urgence pour secourir, s'ancrent dans le paysage des nouvelles formes d'aide sur un axe entre « urgence » et « prévention ».

L'aide à distance dans le champ de la santé, au sens large, se répartit selon les caractères de l'urgence, de la nécessité de l'intervention en directe ou du caractère préventif à prioriser.

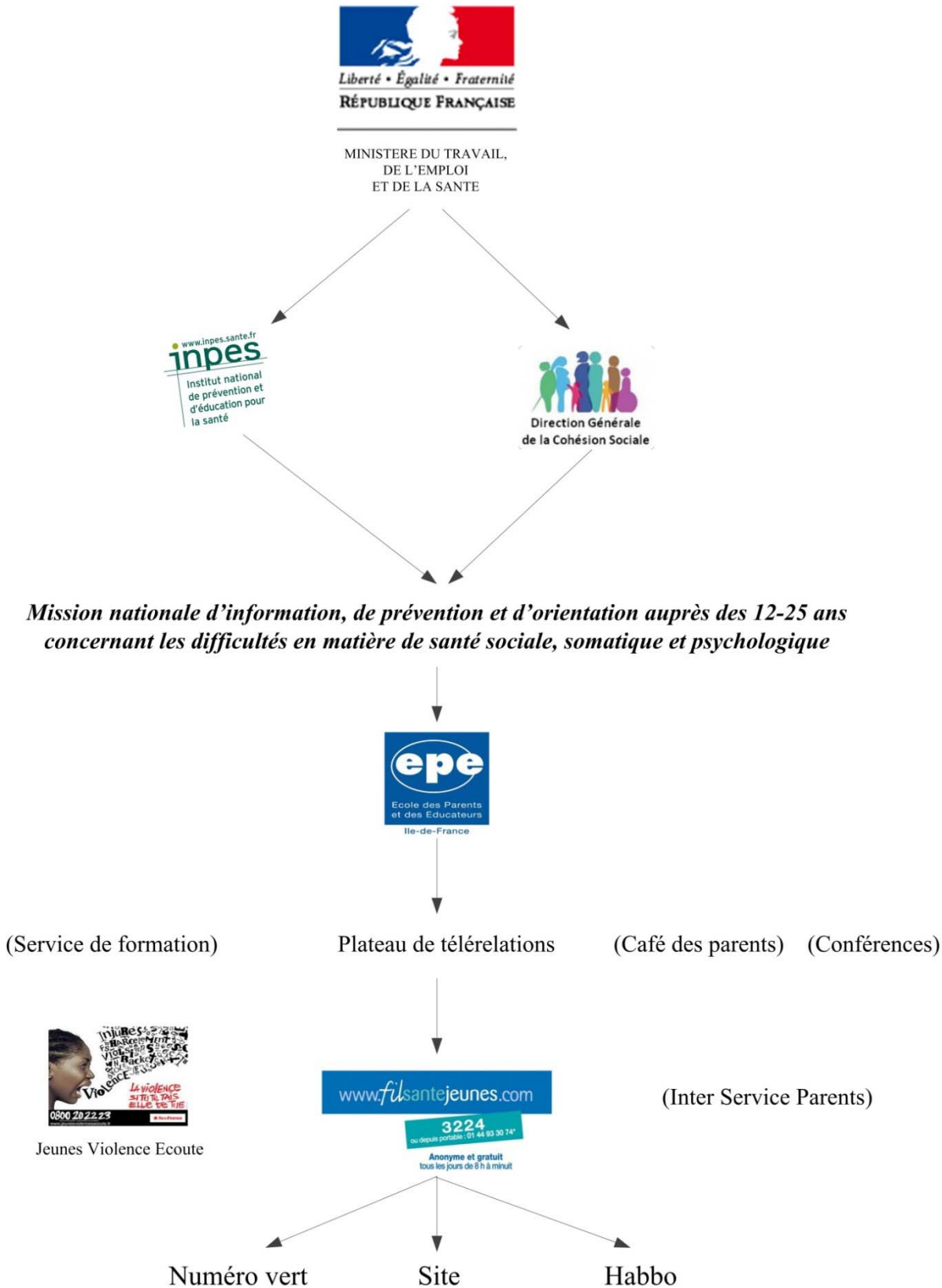
Les dispositifs d'urgence tels que le 115 (SAMU Social), le 119 (l'enfance en danger), les numéros verts tels que « Violences faite aux femmes » s'adressent de fait, et en priorité à des situations à potentiel d'urgence, d'actions ou d'interventions à réaliser à plus ou moins brèves échéances. Bien que diffusant des messages préventifs, ce n'est pas sur ce versant qu'ils sont attendus et financés. La population qui s'adresse à ces dispositifs appelle pour des situations précises ou sont réorientés, filtrés.

Récemment l'Union Nationale de Prévention du Suicide (Lustman, M., 2008) a travaillé auprès de quelques associations de téléphonie sociale (entre 2004 et 2006). Ensemble ils ont définis des objectifs généraux fondamentaux pour une recherche/évaluation des pratiques de téléphonie sociale à l'égard de la prévention du suicide. Ces objectifs sont les suivants :

- observer le type d'impact de la téléphonie sociale sur la prévention du mal-être général, du suicide en particulier,*
- rendre visibles les pratiques de l'écoute, observer de quelle manière la thématique du suicide apparait lors de l'appel,*
- permettre aux associations d'améliorer la qualité du service rendu (Lustman, M., 2008).*

L'aide à distance et plus particulièrement celle de Fil Santé Jeunes en direction des jeunes s'organise est organisée depuis l'État (voir Tableau 1 page suivante).

Tableau 1.
Organisation de l'écoute des jeunes



Depuis 2002, c'est l'Institut National de la Prévention et d'Éducation à la Santé qui est en charge, par les pouvoirs publics, du pilotage et du financement d'un certain nombre de dispositifs de télérelations de santé. Considérés comme « complémentaires » de l'action de l'État, ils sont intégrés aux programmes de prévention nationaux de santé publique (Cf. Tableau 1, p 38). Ils interviennent auprès d'un large public sur les questions d'addictions (tabac, alcool, cannabis, drogues, dépendances aux jeux), de mal-être et suicide, de santé des jeunes, de VIH/sida et hépatites, des maladies rares, des asthmes et allergies.

A titre d'exemple, nous trouvons SOS Amitié, Tabac Info Service, Suicide Écoute, Sida Info Service, Fil Santé Jeunes, Maladies Rares Info Services. Actuellement dix-sept dispositifs de PADS (prévention et aide à distance de santé) sont financés par l'Inpes.

C'est la ligne Tabac Info Service qui dès 1998 a été la première ligne de prévention à être gérée et financée par l'Inpes afin de relayer les campagnes de communication du comité français d'éducation pour la santé sur l'arrêt du tabac. Puis progressivement en 2003, la Direction Générale de la Santé a transféré le financement d'autres lignes dont Fil Santé Jeunes, SOS Amitié France, Sida Info Service, Suicide Écoute, Maladie Rares Infos Services, SOS Suicide Phénix, Phare et Asthme et Allergies Info Service.

En 2009, l'Inpes qui participe à l'élaboration de la convention en Groupement d'Intérêt Public d'Adalis (Addictions, Drogues Alcool Info Service) appelé auparavant DATIS, se voit confier le financement et le pilotage de Drogue Info Service, Écoute Cannabis, Écoute Alcool et Joueur Écoute Info Service (ligne ouverte en 2010 dans le cadre de la loi sur la libéralisation des jeux en ligne), quatre lignes et site du Groupement d'Intérêt Public constitué. En 2005, l'Inpes a mené un audit à la demande des pouvoirs publics auprès de cinq dispositifs : Fil Santé Jeunes, Tabac Info Service, Drogues Info Service, Sida Info Service, Cancer Info Service. L'attente était d'engager une réflexion sur le professionnalisme, l'implication et la qualité du service rendu au public.

Ce travail a mis en lumière, les différences de fonctionnement et de services proposés ainsi que l'évolution de la démarche autour de la sollicitation téléphonique. Il en ressort deux raisons principales la motivant : le besoin d'aide ou de conseils et la recherche d'information.

A la suite de cette étude un « vaste projet de réorganisation et d'harmonisation des dispositifs d'aide à distance, en concertation avec les intervenants du secteur, a été lancé. » (Équilibre n° 68, février 2011). La recherche de l'Union Nationale de Prévention du Suicide a évalué les pratiques de la téléphonie sociale en France (et comparées à celle du Canada) afin d'identifier les différentes formes de prévention du suicide. Les premiers résultats de cette évaluation/recherche indiquent l'importance d'observer les pratiques afin de « déconstruire les concepts utilisés par les acteurs (écoute directive, non-directive)... avant d'en mesurer l'efficacité » (Lutsman, M., 2008).

Les résultats posent plusieurs questions dont celle de la production de référentiels et de la nécessité de favoriser une démarche réflexive dans un objectif d'autoévaluation avant de conclure de la manière suivante : « Faut-il se focaliser sur efficacité et efficience ou chercher aussi à cerner le rôle global joué par la téléphonie sociale (dans la prévention) ? » (Ibid.)

La démarche de chacun des dispositifs d'écoute à distance concernant l'axe préventif repose sur des pratiques, des approches différentes. Qu'il s'agisse d'une écoute bénévole, d'une écoute professionnelle ou d'une écoute mixte (comme au Canada) les principes de l'écoute ne reposent pas uniquement sur l'idée d'une écoute bienveillante mais sur des principes théoriques. La très grande majorité des dispositifs d'écoute se réfèrent à l'écoute active de Carl Rogers puis au Counselling (au Canada le modèle est celui de l'écoute selon la résolution des problèmes), celui que nous avons étudié se situe dans ce qu'ils appellent une « maïeutique » de l'aide.

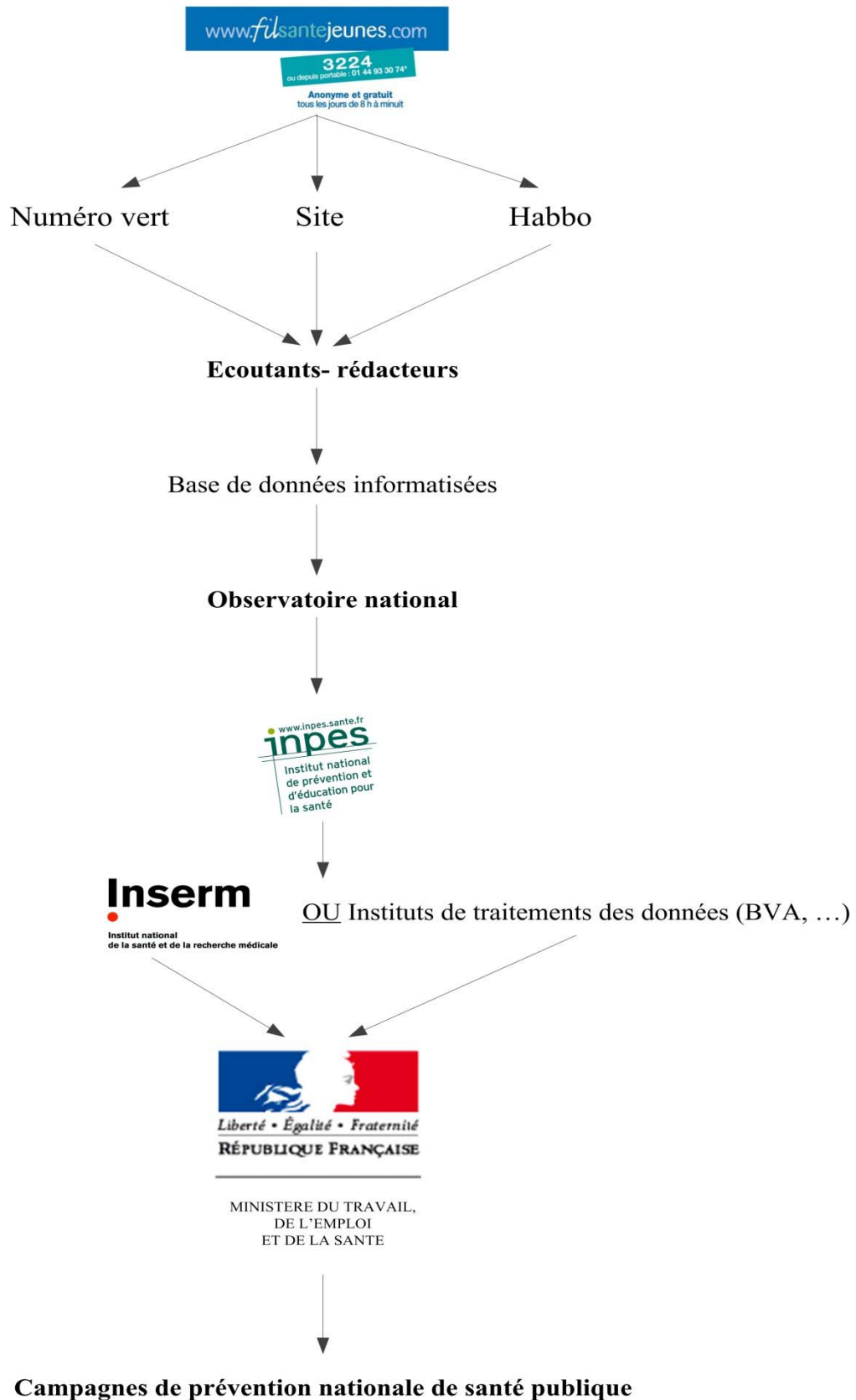
2. FIL SANTE JEUNES

En 2002, chargée de mission pour une association de prévention des conduites suicidaires chez les adolescents, nous avons découvert le dispositif national Fil Santé Jeunes. Nous avons relayé pendant trois ans, l'information de ce dispositif national dans les établissements scolaires du second degré, dans notre département. Cette mission nécessitait des échanges réguliers et une bonne connaissance du dispositif afin de pouvoir le présenter tant aux professionnels de l'éducation nationale qu'aux adolescents.

Parallèlement à cette activité professionnelle, nous avons effectué un premier remplacement à Fil Santé Jeunes en qualité d'écoutante-rédactrice-psychologue. L'intérêt porté à l'activité et au fonctionnement de ce dispositif, ont été l'occasion de réaliser nos travaux universitaires et mémoire de recherche.

Fil Santé Jeunes est un dispositif de télérelation d'aide, sous la tutelle de l'Inpes par délégation de l'État, destiné aux jeunes entre dix et vingt-cinq ans. Il est composé d'un numéro vert et anonyme à quatre chiffres, et d'un site internet avec forum, chat, dossiers thématiques, de la possibilité de messages personnalisés avec code d'accès et l'animation d'un groupe de parole dans le monde virtuel Habbo.

Tableau 2
De l'écoute des jeunes à l'observatoire



La ligne créée souhaite que les appels soient orientés vers les diverses structures de soins ou d'aide à l'issue de l'appel et qu'ils soient en uniques ou en tout cas sans suivi. Quant à la gratuité elle est décidée dès sa création par les représentants du ministère de la santé pour permettre un accès facile à tous.

Créé par l'État, géré par l'association Ecole des Parents et des Educateurs d'Ile de France (association fondée en 1929, reconnue d'utilité publique, apolitique et aconfessionnelle), sous l'égide de l'Inpes et de la DGCS (Direction générale de la cohésion sociale chargée de la conception, du pilotage et de l'évaluation de politiques publiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité favorisant la cohésion sociale), Fil Santé Jeunes est un dispositif de Prévention et d'Aide à Distance en matière de Santé, selon sa très récente appellation en février 2011, et qui s'adresse spécifiquement aux adolescents et aux jeunes adultes. Il s'inscrit en priorité dans une démarche de prévention, contrairement à des dispositifs d'urgence comme le 115 (Samu social) ou le 119 (enfance en danger) mais aussi dans une inscription de l'aide à distance et anonyme.

Actuellement, le cadre d'intervention des professionnels spécialisés est appréhendé comme étant un des « acteurs majeurs de la téléphonie santé associant une ligne téléphonique à un site internet » (Équilibres, Février 2011). Pour S. Djibo (2008) le nom de la ligne suffit à lui seul pour énoncer le problème à traiter. Celui de Fil Santé Jeunes a été choisi pour ne pas « entrer » dans une spécialité et ainsi s'adresser de manière généraliste aux jeunes, dans leurs difficultés en matière de santé, sans les enfermer dans une problématique plus qu'une autre, pouvoir lire et entendre derrière leur demande, la ou les raisons qui questionnent autrement l'adolescent. Dans cet esprit, le terme de « santé » permet de ne pas spécifier l'écoute et de l'aborder plus largement.

Cette recherche s'effectue auprès des professionnels de Fil Santé Jeunes, plateau de télérelations de l'EPE d'Ile de France. Ce choix s'est porté sur ce dispositif pour diverses raisons :

- la dimension généraliste du dispositif, (l'expérience montre que la spécificité de chacune des lignes est ancrée dans l'identité professionnelle de ses écoutants) et qui permet ainsi au plus grand nombre de s'y adresser, sans spécifier ou être « hors cadre »,
- la population à laquelle il s'adresse, les dix-vingt-cinq ans, qui bousculent les repères identitaires tout en construisant les leurs. Ces « malades de l'idéalité » comme les appelle Julia Kristeva, (journal de l'EPE) sont les premiers utilisateurs des Tices, ils sont nés avec et s'y adaptent extrêmement vite. Ces adultes de demain ont également une force de création, d'autoengendrement (pour reprendre le terme de Philippe Gutton) qui peut fragiliser autant qu'enrichir l'adulte et notamment le professionnel auquel ils s'adressent et qui construit son identité professionnelle ou la modifie,
- la dimension d'observatoire national. Le dispositif est « sous les projecteurs » de l'État qui lui délègue une mission focalisée sur l'adolescence. L'observatoire qui quantifie, analyse et conclut est renseigné par les professionnels à partir de ce qu'ils entendent, comprennent, et décident de renseigner,
- la reconnaissance d'utilité publique, qui rejoint celle d'une tutelle de l'État, et qui indique que le dispositif est encouragé parce qu'« utile » mais aussi « surveillé » et « géré » parce que « reconnu » par l'État,
- enfin la dimension nationale, alors même que les lignes et sites se multiplient, ce qui amplifie la confusion déjà présente dans ces dispositifs, le Fil Santé Jeunes s'adresse aux jeunes partout en France et dans les DOM-TOM depuis un même accès, une même ligne, un même site, situé à Paris.

Fil Santé Jeunes est donc une ligne téléphonique anonyme et gratuite, mise en place par le Ministère du Travail et des Affaires Sociales, suite à la consultation nationale de la jeunesse en 1995. Dans cette consultation nationale, les jeunes faisaient part de leurs attentes d'un lieu leur permettant d'aborder leurs questionnements, d'être écoutés, entendus et même éventuellement conseillés. A l'autre bout de cette chaîne « d'une demande adolescente », l'État souhaite « s'occuper » de la délicate question de l'adolescence avec son florilège de questionnements, de souffrances, de risques.

C'est dans ce contexte que naissent des dispositifs orientés vers les jeunes sans difficultés particulières (Fil Santé Jeunes) et d'autres concernant les jeunes avec des difficultés spécifiques (Jeunes Violence Écoute, Écoute Cannabis...).

Le Fil Santé Jeunes constitue une alternative à l'échange (ou la rencontre), un préalable à l'aide en direct. Ainsi le numéro vert confié à l'EPE a reçu, par délégation interministérielle, une double mission :

- *« écouter, informer et orienter les dix-vingt-cinq ans dans le domaine de la santé physique, psychologique et sociale,*
- *et être un observatoire national des difficultés des jeunes en matière de santé » (cf. Tableau 2).*

Le numéro fonctionne sur la base de « l'anonymat strict » articulé à l'idée de ne pas créer de liens « trop forts », ni « trop prolongés » entre les professionnels et les jeunes qui les consultent. Formés à l'écoute du pulsionnel adolescent, des spécialistes répondent aux questions et questionnements des jeunes, par téléphone ou/et par courriel. Les jeunes adultes et adolescents peuvent appeler pour une information très concrète (pilule, santé, demande d'adresse...) et qui ne nécessite parfois qu'un bref échange sans difficultés particulières. Ils peuvent aussi évoquer des difficultés plus importantes, demander de l'aide, ou plus simplement échanger avec un adulte.

Ponctuels, rapides, précis ou confus, plus ou moins chargés émotionnellement, tous les « types » d'appels se succèdent sur une même ligne, et auprès des mêmes oreilles. On peut prendre conscience, ici, de la difficulté, pour un professionnel, à écouter une succession de demandes hétérogènes, relevant de problématiques liées à l'information, à l'orientation ou à l'aide psychosociale, celle d'un éveil constant, prêt à se mobiliser, se remobiliser.

2.1. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

La ligne est ouverte tous les jours de huit heures à minuit. L'équipe est composée de trente-cinq écoutants, médecins et psychologues pour la grande majorité (des juristes commencent à faire leur apparition sur la ligne suivant l'évolution des appels et sollicitations des appelants-internautes) et d'une équipe d'encadrement administrative et clinique. Les données recueillies sont régulièrement analysées par un médecin épidémiologiste.

Des réunions hebdomadaires animées par deux psychiatres psychanalystes supervisent la pratique des écoutants. Un conseil scientifique se réunit trois fois par an. Ce conseil scientifique est constitué de personnes reconnues dans le domaine de la santé des adolescents (Ph, Jeammet ; A, Braconnier ; M, Choquet ; Ph Gutton ; D, Marcelli ; X, Pommereau ; C, Spitz...).

Initialement, tous les écoutants reçoivent une formation sur la physiologie de la reproduction, la contraception et les Infections Sexuellement Transmissibles, la sexualité, la contraception et son évolution, la gestion de situations de crise (tentative de suicide, fugue, viol...) et s'informent régulièrement des diverses possibilités d'accueil (au niveau national) pour les jeunes en fonction de leur problématique et de leur demande. Chaque écoutant bénéficie également de vingt heures de formation en double écoute. Ce qui permet aussi de connaître les différentes structures départementales vers lesquelles orienter les jeunes. La formation Internet a lieu dans un second temps. Les écoutants-rédacteurs se réunissent six heures et demie par mois pour l'analyse de la pratique, la rencontre avec des professionnels du réseau partenaires, avec des spécialistes de l'adolescence, ou sur des thèmes particuliers.

Des entretiens d'évaluation ont lieu une fois par an à partir d'un questionnaire d'autoévaluation rempli avant l'entretien, puis dans un deuxième temps, ils sont écoutés pendant quelques appels, ce qui est évalué avec un second questionnaire. Il s'agit de décrire « plus finement l'activité et d'apprécier le positionnement des écoutants par rapport aux demandes des appelants tout en satisfaisant aux objectifs de la ligne » (document présentation Fil Santé Jeunes, 2007).

A son arrivée, chaque écoutant se voit remettre un livret comprenant :

- ✓ l'histoire de l'association,*
- ✓ les conseils pour remplir le masque de données informatiques ou intervenir pour valider et/ou rédiger sur le site,*
- ✓ la procédure de transmission d'urgence mise en place avec le SNATED (119),*
- ✓ la définition du signalement d'un mineur victime de maltraitance,*
- ✓ la procédure à respecter en cas de crise suicidaire ou sortie d'anonymat,*
- ✓ une fiche sur la contraception d'urgence et les oublis de pilule,*
- ✓ une fiche de risque d'exposition au VIH (dans les 48 premières heures),*
- ✓ une fiche à propos du traitement des appels somatiques : décryptage, diagnostic et prescription impossible,*
- ✓ une fiche sur l'accès aux soins,*
- ✓ la charte déontologique.*

Ce livret leur permet de trouver des repères, des indications quant aux diverses procédures, aux divers aspects de l'activité, à la manière dont ils doivent se positionner, répondre et intervenir. Ce livret complète leur formation à la sexualité et contraception et la double écoute. Composés de fiches, il permet aux professionnels de les consulter et de s'y référer. Pour les personnes qui débutent c'est un outil précieux. Les informations, connaissances et protocoles à retenir, sont nombreux, ce livret les rassure, il leur permet de vérifier et appliquer les diverses tâches qui se présentent à eux. A titre d'exemple, les premières annonces de tentatives de suicide sont particulièrement déstabilisantes. Ce livret a aussi la fonction de rassurer, d'expliquer comment y faire face.

Une base de données permettant l'orientation des appelants est mise à jour quotidiennement à partir de fichiers fournis par les diverses structures et associations du territoire.

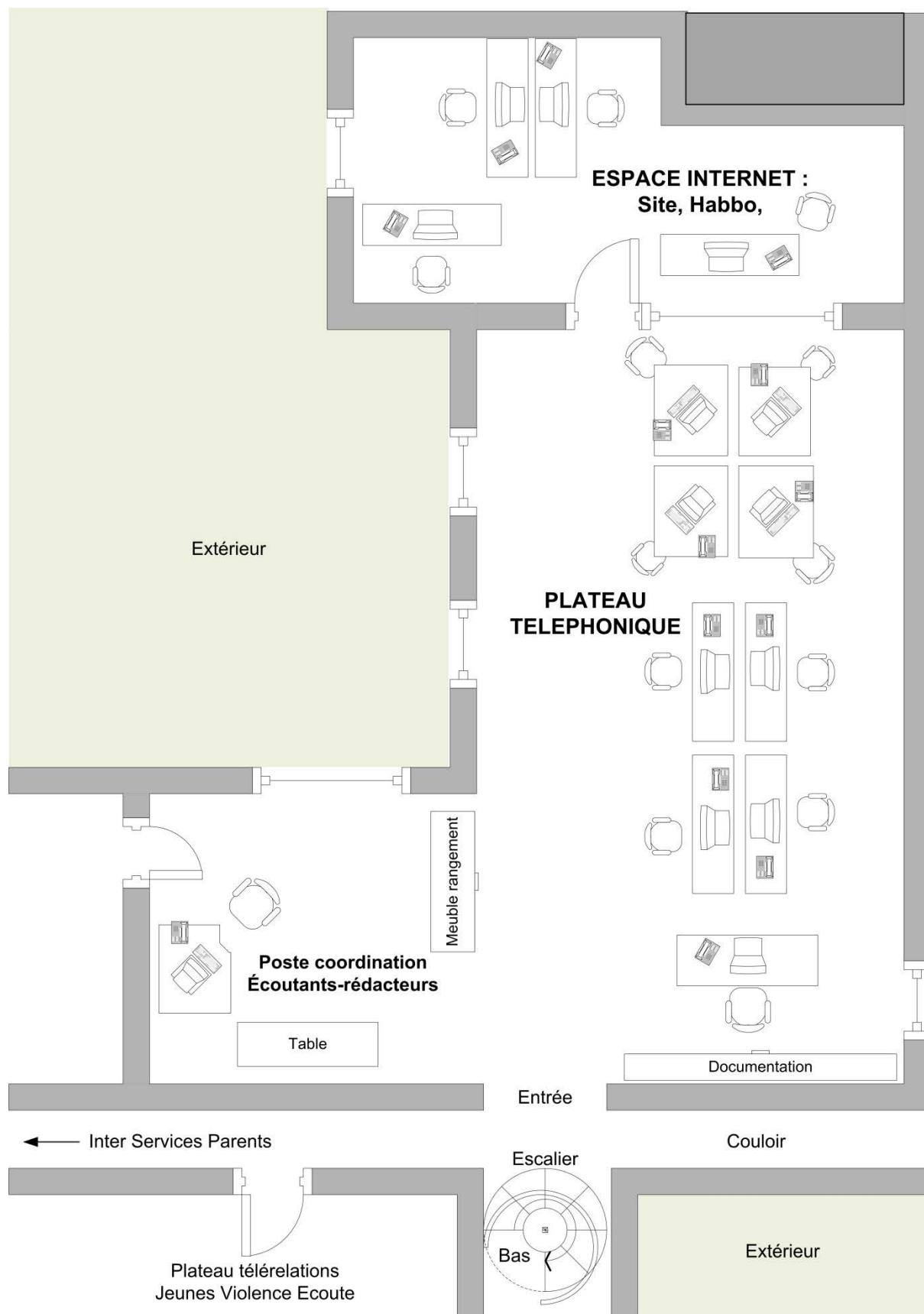
Du point de vue de l'organisation du travail, la situation de l'écoutant est la suivante : un professionnel (psychologue, médecin, conseiller familial et conjugal, juriste) entouré d'autres professionnels, dans la même situation que lui, avec un casque, équipé d'un micro, sur la tête, relié à un téléphone et à un écran d'ordinateur, sur lequel chaque appel déclenche un masque de saisie de données (le traitement des courriels est géré par le professionnel quand il se connecte au serveur) concernant l'appel, et qui, une fois renseigné (à partir de ce qu'en dira le professionnel), alimentera l'observatoire national concernant « les difficultés des jeunes en matière de santé ». Durant cinq heures et vingt minutes, les appels se succèdent : appels dit « à contenu », blagues, injures, insultes, situations de crises, demandes de conseils, erreurs. Le professionnel « branché » est hors du temps, calé sur le rythme et la succession des appels. Pour l'activité de « rédacteur », cette configuration est un peu différente en ce qui concerne le rythme et la nécessité du « branchement ». De loin, la situation semble moins aliénante, mais plus décalée et tout autant, voire plus atypique, puisqu'il n'y a de plus de l'autre que sa trace tapuscrite.

Partageant le même espace, (cf. Tableau 3, p 47) les professionnels sont dans un bain sonore, une ambiance feutrée, propice aux constructions imaginées, aussi réelles et créatrices que métaphysiques et nécessaires. L'équipe fonctionne en « vase clos », caché, et anonyme par nécessité. (...). L'équipe est organisée en fonction des disponibilités de travail de chacun des professionnels qui ont, pour la plupart, une ou plusieurs autres activités à l'extérieur ou pour l'EPE. A chacun ses jours et heures de travail selon son emploi du temps professionnel. Ainsi, généralement, cinq à dix professionnels travaillent ensemble en téléphonie dans une salle qui leur est réservée, organisée en open space ouvert, par roulement (matin, après midi, soirée, week-end...). Tous se voient, tous s'entendent. L'activité internet se passe dans une autre pièce attenante et ouverte, avec entre deux et quatre professionnels dans un même espace. Les professionnels se croisent et ne se connaissent pas tous : ceux du soir, ceux du week-end, ceux du mercredi (...). Les écoutants-rédacteurs échangent entre eux que ce soit pour leur activité professionnelle ou pas.

C'est une composante, une nécessité de l'activité, en particulier lors d'appels ou courriels difficiles nécessitant un regard pluriel, et même un travail à plusieurs, lors des situations de crises, nécessitant une « sortie d'anonymat » (protocole précis et réglementé s'inscrivant dans le cadre légal d'assistance à personne en danger avec communication et accord d'un des responsables d'astreinte), l'évaluation d'une situation d'urgence, ou plus simplement une demande de renseignement à un collègue « spécialisé ».

A l'issue de ces situations particulières, une fiche d'évaluation est renseignée par l'écouteur qui a géré l'appel. Ces situations mobilisent particulièrement l'équipe et les plus anciens permettent un étayage.

Tableau 3.
Espace de travail des écoutants-rédacteurs



La durée du travail est de cinq heures et vingt minutes, pause comprise. Cette pause est gérée par l'écoutant. L'activité de chacun est informatisée et enregistrée avec un identifiant de connexion personnel. Tous les mois chaque écoutant-rédacteur fournit une fiche concernant un appel, une situation particulière, qui a retenu son attention. L'activité de « rédacteur » correspond à l'activité sur le site mais également à la préparation d'articles pour les diverses communications de l'EPE, pour les publications sur l'adolescence ou en direction des adolescents (le monde des ados par exemple). Toutes les données sont informatisées. A l'issue de chaque appel, les professionnels renseignent une base de données qui est ensuite traitée et analysée pour l'observatoire, par un professionnel de santé épidémiologiste. En 2001, ce numéro de téléphone se voit adjoindre un site Internet composé d'un forum, de dossiers mensuels, d'actualités, d'une importante documentation sur la santé des jeunes, d'une boîte à questions (BAQ) avec code et pseudonyme, permettant des réponses personnalisées et privées, dans un échange « virtuel » avec les professionnels du dispositif. Divers rapports sont rédigés suite aux groupes de paroles et aux messages qui sont préparés par un premier professionnel, puis validés par un second, avant envoi.

Depuis 2007, des psychologues ont en charge l'animation d'un groupe de paroles d'adolescents sur Habbo dans un infobus virtuel sous la forme d'un chat. Il s'agit d'un monde virtuel dans lequel chacun crée son avatar. Les différentes thématiques en lien avec les préoccupations des adolescents sont annoncées à l'avance sur le site. Elles sont situées dans leur contexte historique, sociologique et scientifique en tenant compte continuellement de la problématique adolescente. Sur une année, près d'une centaine de sessions sont animées à raison de deux par semaine. En 2008, 3267 jeunes ont participé aux séances (deux fois par semaine) d'un groupe de parole animé par « le psy Fil » (c'est le nom qu'ont donné certains jeunes internautes aux psychologues animant ces groupes) dans ce bus virtuel.

Les caractéristiques des appelants sont les suivantes (rapport d'activité 2007) :

- 52.9% sont mineurs
- 70.8% des appelants sont des filles
- les filles qui appellent ont entre 14 et 17 ans dans près de 39.1% des cas
- les garçons qui appellent ont entre 14 et 17 ans dans 35.7% des cas

- *la proportion des jeunes de plus de 20 ans est de 35% chez les filles et de 33.8 % chez les garçons. ce sont ces appels qui tendent à augmenter*
- *l'origine géographique des appels provient de province pour 78%, de banlieue pour 13.8% et de Paris pour 8.2%*
- *71% appellent pour la première fois, 25.7 appellent régulièrement.*

Les thèmes d'appel correspondent aux contenus suivants :

- *Sexualité et contraception : questionnaire sur la sexualité, les diverses pratiques, le rapport sexuel, la contraception, la grossesse, la norme et l'anatomie etc.*
- *Difficultés psychologiques, troubles du comportement : estime de soi, mal-être, idées suicidaires et tentatives de suicides, violences agies, fugues, suicides, sentiment abandonnique, dépressions, idées, ennui, image du corps, deuils et mort, troubles psychiatriques, troubles alimentaires, consommation de toxiques, sexualité précoce,...etc.*
- *Contenus somatiques : les changements du corps, la puberté, les maladies diverses, le tabac et les drogues, l'alcool, l'acné etc.*
- *Problématique relationnelles : conflits avec les parents, relations amoureuses : choix d'objets, échecs, etc. Conflits de couple, séparation. Parents défaillants (divorce, adultère, séparation géographique, parents intrusifs, faillite paternelle, dépression maternelle). Violence subie : maltraitance, inceste et abus sexuel etc.*
- *Difficultés sociales : orientation scolaire et professionnelle, logement, prise en charge du soin, problèmes liés la culture d'origine et intégration dans la culture française, isolement, etc.*

Chaque sollicitation téléphonique déclenche une connexion informatique qui apparaît sur l'écran du professionnel qui la réceptionne. Il renseigne alors la base des données statistiques (sexe, âge, situation scolaire, motif de l'appel, orientation éventuelle, thème d'appel, heure, jour, durée d'appel,...) qui nourrit directement l'observatoire national. La double mission pose un certain nombre de questions laissant présumer des éventuelles difficultés pour les professionnels à se situer, et situer ce qu'ils font, à décrire ce qui est, ou doit être.

L'activité du service de télérelations est la suivante :

En ce qui concerne le numéro vert en 2008 : 900 appels/ jours. En 2010 : 423 000 sollicitations, 222 000 appels traités, 608 appels/ jours.

Les thèmes d'appels sont répartis de la manière suivante :

Tableau 4. Répartition des thèmes d'appels

Sexualité/contraceptio	Difficultés	Contenu	Problématique	Social et
n	psychologique	somatique	relationnelle	juridique
s				
55 %	14 %	13, 2%	12,2 %	5, 6 %

(Chiffres publiés dans les documents et rapport annuel de Fil Santé Jeunes)

Au regard de ces chiffres nous constatons que le principal thème d'appel concerne l'axe sexualité-contraception et que le thème social-juridique (thème qui a fait son apparition pour répondre aux demandes des appelants) est dorénavant une préoccupation de santé sociale dans un contexte où la précarité des jeunes est de plus en plus importante. Au-delà des chiffres nous ne savons pas si les appels « plaisanteries-injures-scénarios » sont pris en compte dans le nombre de sollicitations. Par contre, ils ne sont pas repérés dans les thèmes d'appels.

Ces données chiffrées nourrissent directement l'observatoire et par là même les axes de prévention nationaux, mais aussi de communiquer sur l'activité du dispositif national. Bien que les chiffres nous apportent des éléments rationnels clairement identifiables, l'expérience nous permet de nous mettre à distance de ces chiffres. En effet, bien que formés à « l'alimentation » de la base de données pour l'observatoire, nous savons que ce qui est entendu par un écoutant ne sera perçu de la même manière par un autre. Par exemple, un jeune qui appelle et démarre sa communication par une demande de renseignement « contraception » pourra obtenir une réponse uniquement sur ce versant ou bien exprimera d'autres préoccupations, et à l'issue de l'appel, l'écoutant qui a réceptionné l'appel pourra selon son écoute noter « information sexualité-contraception » ou bien « problème

relationnel » ou encore noter « social-juridique », si la conversation évolue sur cette problématique...

Ainsi, plusieurs paramètres entrent en considération pour renseigner ces données : l'écoutant, l'écoute, le moment de l'écoute et son ambiance, l'élocution et la formulation de la demande de l'appelant, l'accroche pour aborder la demande implicite, et au-delà de cela le caractère multiple des raisons de l'appel.

Il faut également signaler la présence d'appels pour lesquels nous n'avons que peu d'informations et qui font partie de l'activité des écoutants-rédacteurs dans une proportion tout à fait significative. Ils correspondent aux blagues, injures, erreurs, scénarios, appels muets. Compte tenu de leur importance, après une année de fonctionnement, il a été décidé de charger une personne de recevoir et « trier » les appels selon leur thème puis de les communiquer ou pas aux écoutants. Il s'agissait de les soulager de ces appels décrits comme indésirables et particulièrement usants. Ce « tri » a ensuite été confié à un dispositif de téléphonie. Les appels « blagues » et « insultes » sont ainsi filtrés. Au troisième appel « gênant » du même numéro, le dispositif bloque l'accès pendant trente minutes (temps estimés suffisant pour décourager les « plaisantins » et permettre l'accès aux appels dits « sérieux ». « Depuis la mise en place du filtre informatique, on constate une augmentation régulière du nombre des entretiens à scénarios, des plaisanteries et des injures [...] » (Thèse Lebrun, C., 2005)

Selon les rapports d'activité de 2000 à 2007, leur proportion était la suivante :

Tableau 5. Les appels : nature et proportion

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Entretiens	38.0	35.3	35.0	29.8	24.6	19.8	18.4	19.4
Appels muets	32.8	33.1	27.9	25.0	24.8	29.4	21.1	17.2
Plaisanteries	20.2	22.3	25.7	29.1	33.8	34.1	41.2	47
Scénarios	2.7	4.0	5.9	8.0	8.0	8.4	8.2	5.5
Injures	3.8	4.4	4.7	7.3	8.1	7.5	9.5	10.5
Indisponibles (appel médecin)	2.4	0.9	0.7	0.8	0.8	0.8	1.6	0.4
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

(Chiffres publiés dans les documents et rapport annuel de Fil Santé Jeunes)

Les appels sont classés selon qu'ils sont considérés « à contenu » ou « sans contenu ». Nous pouvons constater que la proportion des appels ne menant pas à un entretien, soit « sans contenu », correspond à plus de 70% des appels et que dans cette large proportion, plus de 60% des appels sont renseignés comme étant des « plaisanteries et injures ».

Ce sont ces appels qui justement ont incité le dispositif à les éradiquer parce qu'encombrant l'activité défini du dispositif, mais aussi parce qu'ils sont usants et fatigants et que malgré la consigne de tenter de les transformer en « appel à contenu », il reste difficile d'en faire quelque chose dans l'espace d'un appel anonyme et rapide. Pour résumer, il y a une augmentation (plus du double depuis 2000) de ce que les écoutants considèrent comme des plaisanteries et injures et ce, malgré le filtre, une diminution des appels muets et dont on peut dire qu'ils expriment une difficulté à parler, qu'ils relèvent d'un registre psychopathologique ou pas. Ces appels muets qui sont parfois lourds laissent entendre les soupirs, la respiration, un fond sonore. Ces silences sont prégnants et laissent l'écoutant dans un état d'impuissance qui vient de surcroît l'arrêter dans son activité faite d'une succession de parole, d'échanges, d'appel.

Au regard de ce tableau de « proportion et nature des appels », nous pouvons nous interroger sur le sens à donner à ces appels « sans contenu » ainsi que sur l'opportunité et le fonctionnement même de la ligne. Le caractère anonyme et gratuit de la ligne est, par exemple, un vecteur important, mais pas seulement. La population adolescente ou jeune à laquelle s'adresse le dispositif est une autre considération (les essais langagiers et autres passages à l'acte dans une provocation de l'adulte comme figure d'autorité) mais sans doute autant que l'expression d'une parole à distance, et qui plus est d'une souffrance.

Afin de permettre une meilleure compréhension de la teneur exacte de l'activité des écoutants-rédacteurs, nous proposons ici quelques extraits d'échanges par téléphones, puis par messagerie électronique. Nous avons noté entre parenthèse l'indication du motif d'appel, renseigné par l'écoutant pour la base de données informatique, à l'issue, ou au cours de l'appel. Ces extraits sont le fruit d'un recueil lors d'un précédent travail (B. Leclercq, recherche master, 2007). Pour que ces extraits soit le reflet du contenu de l'activité, il apparaît, nécessaire d'en livrer un certain nombre et de nature différente : des extraits

d'échanges courts et informatifs, courts et classés de « plaisanteries » (tableau 6, p 53), mais aussi l'extrait plus long d'un appel qualifié de « à contenu » (tableau 7, p 54).

Tableau 6.
Extraits d'échanges par téléphone

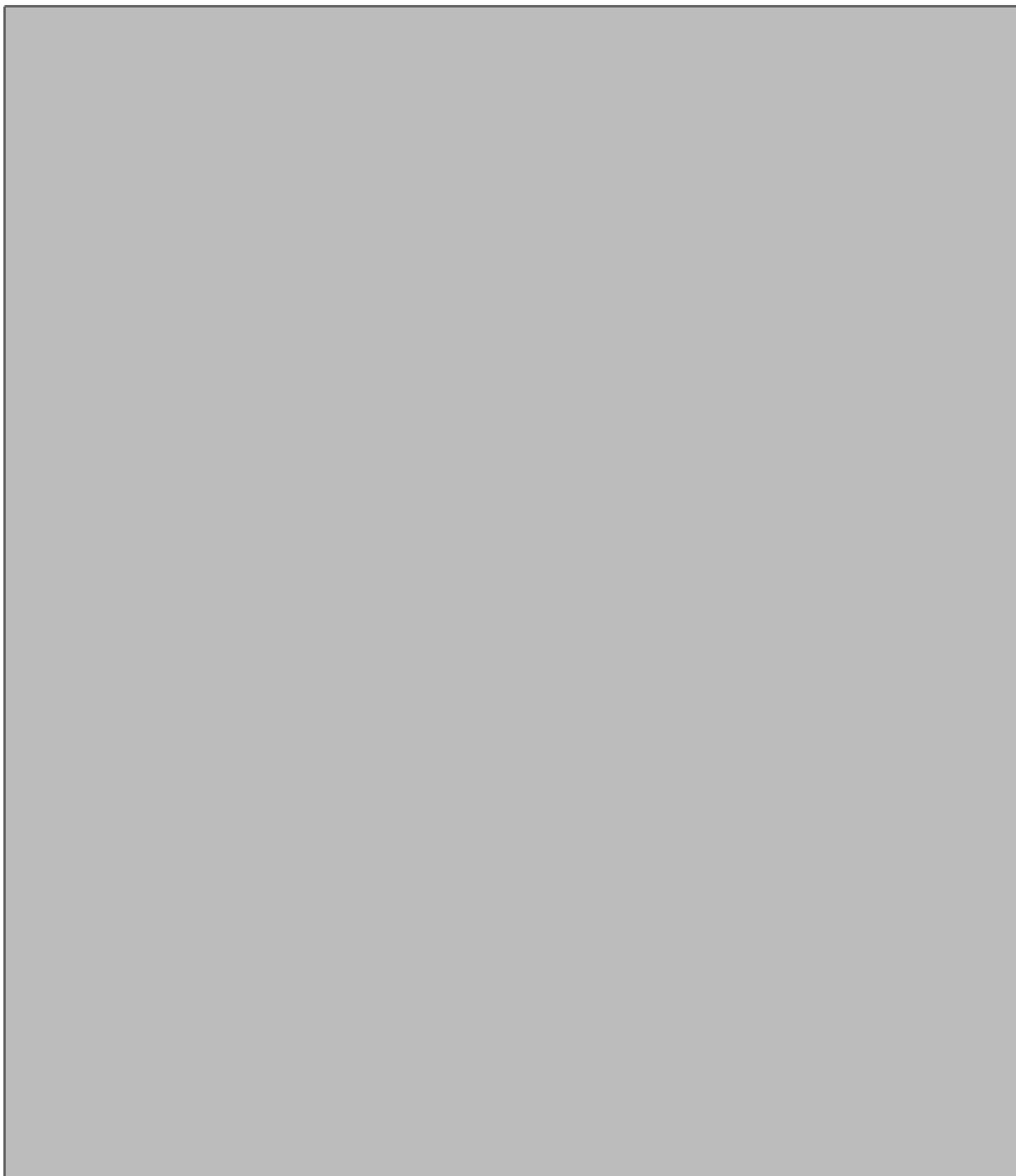


Tableau 7.
Extrait d'échange par téléphone



Pour sa part, le site Internet « filsantejeunes » est confié à trois ou quatre psychologues qui gèrent à la fois les messages, le forum et les dossiers. Chaque jour, ils consultent les messages arrivés et rédigent une réponse. Les réponses peuvent devenir systématiques, c'est-à-dire que lorsque se présente une même question dans plusieurs message, la réponse proposée par le professionnel peut être pratiquement la même, ou plus ou moins normatives (dans une position d'adulte-parent-pédagogue) en fonction des professionnels et des contextes de réception, elles peuvent être « cadrantes » et/ou pleines de sollicitude. Le risque de réponses stéréotypées, automatisées et impersonnelles guidées par la machine est réel autant que constant dans ces services (ou plateaux). Un autre « risque », que nous avons identifié, concerne le caractère « virtuel » de l'échange, et ainsi considérer de la même manière le propos livré en présentiel, avec l'illusion de pouvoir étayer sa réponse sur d'autres éléments d'évaluation. Or justement, dans cette situation, il ne peut y avoir d'autre réponse (ou plutôt de message) qu'ouverte sur le « champ des possibles ».

Tableau 8. Le forum

En 2008 : 12500 messages

Amour et sexualité	Santé	Contraception	Vivre avec la maladie	Drogues
63, 4%	18%	12, 3%	4%	2,3%

(Chiffres publiés dans les documents et rapport annuel de Fil Santé Jeunes)

Ce forum comporte une charte qui tente de protéger et respecter au mieux chacun des adolescents. Les jeunes-internautes doivent l'accepter avant d'avoir accès au site. En ce qui concerne, la Boite à Questions (BAQ), elle permet aux jeunes de s'adresser directement et anonymement aux professionnels. Les réponses rédigées sont personnalisées, préparées par

un premier professionnel, puis validées, avant envoi, par un deuxième professionnel (qui corrigera éventuellement et proposera une réponse différente, si besoin, afin d'être en adéquation avec le cadre du dispositif et ses objectifs). Les exemples de messages (question et réponse) ci-dessous sont retranscrits en l'état.

Le sujet, la rubrique, sont renseignés par l'internaute. Ces messages ont été recueillis lors de notre parcours universitaire. Ils ont fait l'objet d'une recherche sur la « transitionnalité des communications virtuelles » à partir de ces échanges uniques.

Tableau 9.

--

pas ! comme j'ai bien dit pas bien chez nous ! alors comment répondre sans toucher à ses sentiments ?!! »

RÉPONSE :

« Bonjour, comme tu évoques les relations sexuelles au début de ton message, il faut d'abord que tu saches que les relations sexuelles d'une personne majeure avec une mineure de moins de 15 ans sont interdites par la loi même si tu es consentante. Tu ne pourras donc pas, quoi qu'il arrive, avoir de relation sexuelle avec ce garçon. Tu sembles dire qu'il est plein de qualités, il peut peut-être comprendre que ta religion t'empêche de le voir dans les circonstances qu'il souhaite et continuer pour le moment à échanger avec toi par internet. Au revoir.

Tableau 10.

La Boîte A Questions

En 2008 : 2 300 courriels. En 2010 : 5 900 000 pages consultées, 637 000 visites.

Mal-être	Amour / sexualité	Mon corps	Contraception	Grossesse	Où consulter	IST	Drogue	Porter plainte
26,6 %	22,4 %	17 %	12 %	9,1 %	5,1 %	4,4 %	2 %	1,2 %

(Chiffres publiés dans les documents et rapport annuel de Fil Santé Jeunes)

Les thèmes des messages sont dans des proportions différentes de ceux de la ligne téléphonique. Ce sont les expressions de « mal-être » puis « amour et sexualité » et « mon corps » qui composent majoritairement le contenu des messages. Constatons que les rubriques « mon corps », « grossesse », « IST » et « contraception » peuvent aussi bien concerner la rubrique « sexualité ». Ainsi, il reste difficile de tirer des conclusions ou interprétations plus poussées, dans la mesure où nous ne savons pas exactement comment les données sont collectées, ce qui est mis derrière ces rubriques et comment elles sont traitées. Par exemple, est-ce que ce sont les rubriques que renseignent les internautes quand ils rédigent leur message qui sont prises en considération, ou bien est-ce que ce sont les professionnels ou le système informatique qui à la lecture des messages (ou au décryptage des contenus) renseignent la base de données ? Nous supposons qu'entre ce que veut exprimer le jeune, ce qu'il exprime réellement et ce qu'en comprend le professionnel ou le système informatique, il peut y avoir des décalages plus ou moins importants.

Cette activité des professionnels sur Internet reste pour l'heure sans qualificatif, même si le terme de « rédacteur », qui qualifiait déjà l'activité de rédaction d'articles et de rapports, a pu être attribué de fait, à cette activité. Ainsi les diverses activités des professionnels

correspondent aux outils qu'ils utilisent et dans un sens qui resterait unique. « L'écoutant » n'est pas « parlant » et le « rédacteur » pas « lecteur ».

L'activité, qui semble plutôt clairement définie, interroge cependant. Tout d'abord sur le registre qui correspond à la double mission :

- Comment les professionnels se saisissent-ils de la question de l'observatoire et l'intègrent à leur activité à double orientation, sachant que c'est à partir de ce qu'ils renseignent que se met en place un recueil, une analyse, une interprétation de la situation généralisable ? Comment « traduisent-ils » ce qu'ils vivent dans ces échanges, pour renseigner l'observatoire ?*
- Dans cette même activité, ils sont chargés « d'écouter, informer, orienter » avec une double demande : une demande explicite cadrée par la commande liée à l'observatoire, une demande implicite d'écoute clinique liée à ce qu'ils reçoivent, entendent, perçoivent chez les jeunes appelants, qui les sollicitent sur ce registre.*

La question de savoir comment ils traduisent le singulier, le ressenti, l'émotionnel, d'une relation unique, (aussi brève soit-elle) pour le rendre généralisable, se pose. Comment ce qu'ils vivent, partagent avec les jeunes appelants peut-il être traduit en « données d'observatoire » ? Comment vivent-ils et comprennent-ils cet aspect de l'activité ?

2.2. PROFESSIONNELS ET ADOLESCENTS

Le terrain de recherche s'adresse aux douze vingt-cinq ans. Il comporte de fait les particularités de cette « population en devenir ». Dans un premier temps, nous avons pensé formuler des hypothèses en rapport avec celle-ci parce que la teneur des échanges est teinté de la pulsionnalité adolescente et que les propos, les questions, le questionnement, le langage, des adolescents, qui appellent et rédigent sur le site du Fil Santé Jeunes, mettent les professionnels en difficulté, les fragilisant même. Ce que nous avons pu expérimenter et observer paraissait à ce point prégnant, que nous pensions questionner les repères

identitaires des professionnels « en écho à la problématique adolescente ». Il y a vraisemblablement quelque chose de cet ordre-là, mais nous savons par ailleurs que c'est le cas avec toutes les populations auxquelles les professionnels de l'aide s'adressent à distance.

Le professionnel de Jeunes Violence Écoute agit et réagit en fonction de ce qu'il entend et de ce que cela mobilise et vient percuter chez lui. Il en est de même pour celui d'ADALIS ou de SIS (...). Tous adaptent leur langage et sont imprégnés des limites liées à la problématique de la ligne et du site pour laquelle ils travaillent.

L'adolescent peut être très communicant, très demandeur d'un échange, d'une écoute et en même temps refuser, même violemment, toute communication, notamment avec celui dont il a le plus besoin, l'adulte. L'adolescent est en difficultés pour gérer sa relation à l'autre. Il peut avoir un besoin impérieux de dire, de « vomir psychanalytiquement » des paroles évitant ainsi le passage à l'acte. La parole c'est de l'oralité, ce qui n'est pas sans rappeler une période de l'enfance, tel que le sevrage et la phase de castration orale. C'est ce que Françoise Dolto a appelé la « castration symboligène » (il ne s'agit plus d'investir un objet de besoin mais un objet subtil) : au lieu d'avalier, on émet des sons. À la fin de la première année, l'image du corps c'est l'incorporation d'objet libidinaux, c'est « j'incorpore du bon et je rejette du mauvais ». Il y a un parallèle entre cette étape et celle de l'adolescent en construction identitaire à partir de ce qu'il incorpore et de ce qu'il rejette. L'adolescent aime enclencher et rompre la communication, il revit là un tout premier épisode du préverbal. C'est pour lui une compétence très archaïque, un retour vers la première enfance dont il doit faire le deuil peu à peu. Leur communication est l'image de leur développement psychoaffectif. Winnicott nous rappelle que « ceux qui explore le domaine de la psychologie doivent savoir que l'adolescent ne désire pas être compris ». Il tente de dire tout en espérant ne pas être totalement dévoilé dans un perpétuel tiraillement entre rester dans l'enfance tout en la quittant. Sa façon de communiquer est parfois infiltrable ou uniquement par quelques personnes qu'il autorise implicitement à le percevoir et le comprendre. Il peut être très créatif quand il s'agit de ne pas être compris, de se différencier et prend plaisir à inventer des mots, des codes, des façons d'exprimer lui permettant de se différencier du monde des adultes et de celui de l'enfance tout en ayant le sentiment d'appartenir à un groupe.

Le linguiste Yvan Darrault-Harris note un déséquilibre entre « la créativité lexicale su riche réthoriquement et la pauvreté de la lexicale des affects ». Il s'agit de l'impossibilité de dire, de « déserts non-dits ».

Et la sortie de l'adolescence pourrait bien se caractériser par la « (re)découverte, l'assomption, l'utilisation et inévitablement, le détournement de l'immense lexique affectif » (Darrault-Harris, Y., 2001).

Les adolescents aiment ou détestent, ils sont muets ou logorrhéiques, sont en retrait ou autoritaires, parlent de poésie puis passent à l'argot, au vulgaire, au « trash ». Pour autant ils savent aussi adapter leur langage, leur propos quand il souhaite être aidé et compris. Sa communication c'est son système de protection. Quand il appelle, l'adolescent est amené à dire « je ». Pour ce faire il peut passer par diverses étapes : « ce n'est pas pour moi que j'appelle » ou par des scénarios, des blagues etc. C'est un moyen pour lui d'endosser diverses identités, divers rôles pour se construire, d'utiliser plusieurs masques avant d'être « soi ».

Quand un acteur joue un rôle, il demande implicitement à ses partenaires de prendre au sérieux l'impression qu'il produit [...] l'acteur peut être complètement pris par son propre jeu ; il peut être sincèrement convaincu que l'impression de la réalité qu'il produit est la réalité même [...] mais l'acteur peut aussi ne pas être dupe de son propre jeu. (Goffman, E., 1973).

Les paroles d'adolescents ne sont pas les mêmes, elles sont fonction de l'âge. Classiquement, l'adolescent est coupé en deux périodes : celle de la prime adolescence qui correspond aux années de collège et l'adolescence qui serait celle des années de lycée. Les essais langagiers sont surtout l'apanage des années de collège. Ils correspondent à la période de recherche d'amitiés, d'étayage sur les pairs du même sexe sur le groupe. La problématique est aussi tournée vers la recherche du confident et les questions tournent autour du corps en mutation et de la scolarité. Plus tard, l'adolescent s'interroge sur son corps sexué et ce qu'il peut ou veut en faire avec ses nouveaux élans de vie, de sexualité emplis de désirs, de pulsions et de craintes pour le partenaire, objet de désir et vers la recherche de l'objet d'amour.

Les professionnels ne peuvent ignorer ses caractéristiques propres à l'adolescence et à son expression. Elles ne peuvent les mobiliser de la même manière, elles ne peuvent être entendues et traitées de la même manière.

L'exemple le plus significatif d'un décalage entre ce qui est énoncé et ce qui est entendu, entre l'effet provoqué et la volonté réelle, concerne les appels et messages « blagues » et « injures » qualifiés parfois de « ludiques », bien que n'étant pas toujours vécus comme tel par les professionnels. Leur nature répétitive, leur enchainement ne permet pas toujours au professionnel d'avoir la patience d'une réponse perspicace, construite et réfléchie, professionnelle et distanciée. L'adaptation doit être constante et rapide pour être à la « hauteur » des adolescents qui n'ont de cesse de chercher, non seulement à amuser, mais également à provoquer et tester les adultes.

A titre d'illustration, nous transcrivons ci-dessous quelques extraits de ces appels dits parfois « ludiques », il s'agit uniquement des blagues faites par les adolescents ou de ce qui est vécu en tout cas comme tel par les écoutants. Il peut, en effet, y avoir un décalage entre ce qui est énoncé pour faire sourire, rire, provoquer et ce qui fait sourire ou amuse le professionnel et qui n'a pas nécessairement cet objectif. Ces mots proviennent d'un cahier qui circule sur le plateau téléphonique et que remplissent les écoutants-rédacteurs qui le souhaitent. Ce qui n'est pas sans rappeler le texte de Freud « Le mot d'esprit et ses rapports à l'inconscient » (1905) et dans lequel il écrit que le bénéfice du plaisir recherché dans l'humour est une dérive de « l'épargne d'une dépense affective » (p 207, version électronique).

Tableau 11.
Extraits d'appels et de messages « blagues » et « injures »



Ces extraits livrent la nature même des appels et des messages entrecoupés d'appels lourds et sensibles sur lesquels les écoutants-rédacteurs doivent s'adapter et rebondir.

L'activité des professionnels est abordée sous l'angle de la nouveauté avec un présupposé de potentiel aidant. Cette « nouveauté » nécessite de s'y adapter, de trouver des repères pour prendre position, et se construire une identité dans une activité en mouvement. L'adolescence est une nouvelle étape, celle de la construction identitaire : elle est la période, par excellence, qui bouscule. Pour être en relation avec des adolescents et leur apporter des réponses, qui leurs permettront de se construire, les adultes doivent être en capacité de tenir sans rompre. Dans le cadre de cette recherche, nous serons attentifs à la manière dont les professionnels construisent peu à peu leurs repères professionnels et pour lesquels ils sont formés, face à la population adolescente et à ses particularités. Les adolescents préparent le futur des adultes qu'ils deviendront, ils ébranlent les certitudes de ceux qu'ils sollicitent aujourd'hui, en créant du nouveau, et en les provoquant sur ce terrain. Dans un mouvement d'autoengendrement, ils tentent de se différencier des adultes d'aujourd'hui tout en revendiquant leur soutien. Ils bougent avec la société qui, elle-même, évolue. L'adolescent est un être social qui, par nécessité communique pour se créer, se comparer, se construire et vérifier la solidité de ses liens. Précurseurs et utilisateurs des téléphones, des ordinateurs et de toutes leurs possibilités, ils sont pris dans ce mouvement et nous obligent à les suivre. Adaptés au monde dans lequel ils vivent, ils intègrent avant nous les nouvelles tendances pour pouvoir habiter « la planète adolescente », se différencier, se détacher des anciens adolescents, que sont les adultes qui les entourent, et devenir les futurs adultes.

Communication et adolescence font souvent un mariage percutant et dérangeant. Ajouté aux différents rendez-vous du pubertaire, (Gutton, P., 1991) qui le poussent à essayer, à s'essayer, nous avons là tous les éléments pour que les adultes (et par extension, les pouvoirs publics, les institutions) tentent de cerner, de maîtriser, ce qui leur échappe. Les adultes, de surcroît dans leur rôle professionnel, sont confrontés quotidiennement au vacillement entre doutes et pseudo-certitudes des adolescents : doutes et certitudes qui les mettent à mal et fragilisent leur sentiment identitaire. Cette identité est une donnée qui s'inscrit dans l'histoire de chacun avec ses représentations, son contexte (ses contextes) social. Elle est composée de doutes, d'un questionnement, de menaces et de certitudes.

Elle est composée de manière inextricable d'une identité psychique (introjection des objets sociaux) et d'une identité sociale (construite par rapport à l'identification à des images multiples et variées). (Giust- Desprairies, F., 2003).

Le sentiment de l'identité est influencé par l'environnement social (construction, déconstruction, destruction identitaire) pour réduire l'écart entre un souhait d'affirmation et les possibilités de s'affirmer. Ce sentiment adolescent, mais aussi celui du professionnel, se heurte à une nouvelle distribution émotionnelle liée aux Tics. Comment les professionnels se saisissent-ils des caractéristiques propres à l'adolescence et celles des nouvelles formes de communication à distance tout en développant leurs repères de métiers dans cette nouvelle configuration de travail ?

3. DE L'IMAGINAIRE A L'ACTE

C'est à partir des différents concepts autour de l'imaginaire que nous éclairons notre problématique. Pour Jacques Ardoino (1980) « toute société en mouvement se crée en engendrant un imaginaire social, c'est-à-dire un ensemble de significations imaginaires sociales ».

Pour Eugène Enriquez (1967) nous trouvons une élaboration de la notion d'imaginaire social qui tient compte du désir et des processus d'intériorisation dans une approche de l'imaginaire permettant une élucidation des conduites sociales.

Pour Cornélius Castoriadis (1975), ce n'est qu'à partir du concept d'imaginaire qu'il devient possible, de penser la société et l'histoire comme pôles de création originale.

Les télérelations s'inscrivent dans une évolution des rapports humains sociaux et mobilisent un imaginaire social sur un double registre : le moyen (internet avec un accès à l'information, à la communication et aux réseaux sociaux) et la forme (virtuelle, à distance ou en l'absence d'une co-présence). La communication entre les hommes s'effectue aujourd'hui massivement par l'intermédiaire d'internet (réseaux sociaux, courriels...) et des téléphones mobiles. Ce sont aussi les chemins privilégiés pour rechercher tous types d'informations. Les théories de l'imaginaire nous permettent d'apporter un éclairage théorique aux processus en jeu dans les dispositifs d'aide à distance, et plus précisément auprès de ceux qui en sont les pivots : les professionnels.

Image, imagination, fantasme, création, construction de significations sociales, collectives, individuelles, de l'individu à ses représentations, à ses désirs, à ses constructions imagées et leur signification, dans toutes ces strates qui fondent le sujet social, l'imaginaire, dans une approche plurifocale est en présence. L'imaginaire apporte un éclairage des notions de réalité, de virtualité, et de cette forme de relation médiée par l'outil de communication, dans le champ de la santé, ou plus largement de l'aide. Au sens premier, imaginer c'est se représenter quelque chose. Lorsque l'autre n'est pas là, nous l'imaginons, lui et son environnement, nous en construisons une image.

Avant d'envisager ce travail de thèse, il y avait un questionnement : comment les professionnels peuvent-ils investir les échanges par téléphone et internet ? Comment font-ils pour mobiliser leur écoute, rester neutres et bienveillants, aidants, tout simplement, dans ce contexte d'écoute, collective, à distance des sujets ? Comment peuvent-ils rendre compte de ce qu'ils vivent ? Le vivent-ils, d'ailleurs, ou sont-ils à distance ?

Sur un autre registre, qu'est-ce qui motive l'institution État, à financer des services d'aide à distance, et comment les professionnels et ces mêmes services, répondent à une commande étatique, à une double mission ? Et notre imagination de nous emmener vers le profil de « l'agent double ». Celui qui renseigne les données d'un observatoire national qui souhaite des informations à propos des difficultés des jeunes en matière de santé et celui qui écoute, soutien et échange avec des adolescents qui confient leur souffrance, leurs émotions et qui attendent une écoute, une parole et un conseil, loin des schémas de prévention.

On peut alors s'interroger sur la construction imaginaire concernant le contexte, celle de la représentation que nous avons de la santé, de la souffrance, et comment, de l'autre côté, une personne en demande d'aide peut investir sa parole dans un contexte d'anonymat, de non-suivi ?

A ces questions de nature différente, les diverses conceptions de l'imaginaire apportent des éléments de réponses théoriques fondamentaux.

Au regard du caractère novateur de ces « télérelations », lié aux adaptations sociétales des évolutions technologiques, nous avons peu de recul et peu d'éléments pour donner sens à ces nouvelles formes de relations, à ces nouveaux territoires de la sollicitude. Nous sommes dans l'inconnu, sans représentations. En l'absence d'informations et de constructions engrangées, nous construisons des images et mobilisons les diverses strates de l'imaginaire, qui se nourrissent respectivement, s'alliant et s'entrechoquant. Plus qu'ailleurs peut-être, la formulation « être seul mais en relation » de D.W. Winnicott, définit ce qui se passe dans ces relations à distance du sujet dès lors que l'autre peut-être « imaginé », dès lors qu'il doit être « incarné », si tenté que le professionnel « branché » puisse avoir, et garder, cette disponibilité, cette possibilité.

3.1. LES IMAGINAIRES EN ACTE

C'est une réflexion à partir de la mètis des grecs qui a donné l'occasion de trouver l'angle théorique pour aborder les télérelations de santé publique, à partir des écoutants-rédacteurs.

L'approche de Vernant et Détienne (la mètis des grecs ou les ruses de l'intelligence) a été l'occasion de faire des liens entre les questions de l'acte (en sociopsychanalyse) et celle de l'imaginaire. Compte tenu du sujet, nous nous sommes penchés sur la question de l'intelligence pratique pour comprendre l'ajustement des professionnels de la relation d'aide aux télérelations de santé. En effet d'une part nous pressentons que les professionnels n'exercent pas leur métier de la même manière qu'en face à face. D'autre part nous savions qu'il y a un écart entre leur fonction et leur métier et qu'ils continuent pour autant à travailler dans ce contexte.

L'imaginaire permet d'éclairer l'ajustement des professionnels de l'aide aux télérelations de santé parce qu'imaginer, c'est se représenter « quelque chose ». En télérelation, les deux interlocuteurs sont amenés à construire et se représenter l'autre, ou son environnement, ou les deux. Nous pouvons supposer que c'est un pré-requis, pour qu'en l'absence visio-spatio-temporelle, l'autre puisse exister, pour qu'il soit incarné. C'est également un pré-requis pour donner sens à une activité dans laquelle se succèdent des « connexions-déconnexions » avec des sujets, dont parfois seuls quelques signes graphiques, un silence et/ou un soupir sont éléments de « vie ». Ainsi, l'imaginaire aurait, dans ce cas, une fonction de construction identitaire (identité sociale et professionnelle en remaniement). Ce « quelque chose » deviendrait alors une nécessité à créer l'autre dans une forme de paysage mental, pour que la relation puisse exister, pour se mettre dans « de l'humain » et éviter la « robotisation », la « déshumanisation » et la « perte d'identité » dénoncée notamment par les téléopérateurs des centres d'appels (Djibo, S., 2008). Les constructions imaginaires combleraient l'absence des corps en présence.

Cette identité est élément de l'imaginaire social-historique et individuel à la fois.

L'imaginaire dans sa dimension créatrice, permet de se dégager d'un imaginaire fouillant dans les méandres des images engrangées par le psychisme, pour produire un imaginaire fait d'une construction d'images, d'un « principe espérance » (Bloch, E., 1976), au fur et à mesure que s'établissent les connexions (lecture ou échange de mots). Au travers d'indices que livre le sujet qui sollicite une aide, le professionnel peut construire ses images, « fouiller » dans celles qu'il a déjà créées, celles qui lui manquent.

Ce cheminement imaginaire peut s'effectuer au rythme soutenu d'environ cent appels/journée (ou courriels). Connexion-construction imaginaire-déconstruction-évaluation-déconnexion.

Dans l'esprit de Cornélius Castoriadis (1975), l'imaginaire est double (social-historique et psyché-soma) et irrésorbable, il est notre capacité élémentaire et irréductible d'évoquer une image, la faculté originaire de poser ou de se donner, sous le mode de la représentation, une chose et une relation qui ne sont pas. L'imaginaire relève, de la logique des magmas pour laquelle, quel que soit l'effort de rationalité, le résidu inexpliqué demeure en l'état de magma. Compte tenu des particularités de leur activité, il est vraisemblable d'imaginer que les professionnels se trouvent dans une situation où ce magma vient percuter d'autres magmas qui s'ajoutant les uns aux autres, produisent parfois un élément de réponse, ou de clarification, d'un précédent « magma », qui n'est pas en capacité d'être dissipé, compte tenu des particularités du dispositif et du fonctionnement (non-suivi, anonymat, enchaînement d'appels, relations encastrées...). C'est ici faire et re-faire, agir et ré-agir dans un brouillard, où les professionnels se doivent de mobiliser, leur énergie avec leurs images, au service des constructions imaginaires de ceux à qui ils s'adressent (?). « L'homme croit tenir la maîtrise de ses actes, car il croit ce qu'il voit. Or il n'appréhende pas la réalité, il ne perçoit que des images couvrant fondamentalement sa division » (Enriquez, E., 1997). Les professionnels s'adressent à des adolescents qu'ils ne connaissent pas, ne voient pas, parfois même n'entendent pas. Pour prendre forme la présence est supposée. De part et d'autre du fil ou de l'écran, cette présence (l'existence même) est supposée. Elle est fondamentalement attachée aux notions de relation et d'aide, se situe dans un espace différent pour le téléphone et dans un espace-temps différent (ou asynchrone) pour l'échange de courriel.

Ce qui est engagé dans ces relations ne sont plus les corps mais les esprits au travers de traces écrites et d'échange de mots. A un autre niveau, l'imaginaire se déploie également. En effet l'institution ne peut que supposer qu'elle délègue une aide auprès des personnes en souffrance en faisant l'apologie, et en finançant, des services appelé de « téléphonie sociale ». En tout cas elle imagine que la personne en souffrance peut trouver dans ces services de téléphonie sociale une réponse à ses difficultés. On pourrait alors se poser la question de savoir pour quelles raisons le sujet sollicite ces relations à distance pour être aidé ? C'est le retour de l'exploitation des données de l'observatoire alimenté par l'interprétation des professionnels.

Cette question déplace la souffrance et la plaie à des outils méthodologiques qui s'adaptent aux évolutions sociétales. A ceci il faut tenir compte de l'imaginaire du contexte dans lequel s'opèrent des relations que l'on peut qualifier « d'encastées » (Kerbrat-Orrechioni, C., 1990). Les échanges que mène un écoutant avec les appelants se font en présence et avec l'écoute des autres écoutants tout en s'adressant indirectement aussi à un cadre de travail prescrit. Ces divers niveaux de relations s'imbriquent nécessairement les uns dans les autres.

Les échanges sont aux prises avec un réglage de la distance calquée sur les constructions imaginaires. Cette distance n'est pas anodine, nous pouvons l'entendre dans ces diverses assertions : distance psychique, distance relationnelle, distance géographique et prise de distance. N'est-il pas aussi imaginaire de penser que la gestion des conflits, des souffrances, des maladies, des populations à risques sanitaires et sociales, peuvent être « gérées » à distance, et que cette aide peut se réduire à un appel quantifié, à un clic ? Ou alors l'État placerait-il d'autres espoirs en ces services ? Une forme de veille, une gestion de la demande, une pré-orientation sanitaire et sociale peut-être. En empruntant la formule à Eugène Enriquez (préface Giust-Desprairies, F., 2003), nous envisageons les trois dimensions étudiées « comme scènes sociales où des scénarios individuels viennent se conjuguer aux significations sociales pour instruire l'acte individuel et collectif ». Ainsi, l'étude des enchevêtrements réciproques, entre processus psychiques et processus socioculturels, entre les trois dimensions définies ainsi que le caractère à distance ou en l'absence du sujet, auprès des professionnels de la relation d'aide, dans le champ de la santé, et qui nous permettent

d'appréhender ces dynamiques, entre entités psychiques et sociales, s'entremêlent à partir de l'imaginaire, des imaginaires même.

L'approche théorique de l'imaginaire est plurielle. Nous nous référons en premier lieu à l'imaginaire radical de Cornélius Castoriadis (1975), composé de l'imaginaire psyché-soma et de l'imaginaire social-historique. Cet imaginaire s'applique aux dimensions « enchevêtrées » de l'objet d'étude. C'est ce que nous souhaitons regarder d'un peu plus près sans toutefois mettre de côté un autre aspect, celui de l'imaginaire collectif (Giust-Desprairies, F., 2003).

Nous partons du contexte collectif de ces télérelations pour les comparer au contexte « privé », « feutré », « duel » habituel des relations de face à face.

Cette approche théorique est une première étape. Pour comprendre l'ajustement des professionnels, ou plus exactement pour comprendre « leur manière de s'y prendre » nous poursuivons la réflexion avec la notion d'acte.

Comment les professionnels instruisent-ils leur acte individuel et collectif à la fois, à partir des significations et scénarios qu'ils construisent ?

Le travail se définit par l'acte, nous pouvons dire que les professionnels agissent, qu'ils sont dans l'acte, d'une manière ou d'une autre, y compris dans l'imprévu de l'acte. « Le travail est un objet à double face : il appartient à la réalité externe, il est collectif, social, normé, contraint. Mais il est aussi objet d'imaginaire, c'est-à-dire l'écran sur lequel vient se projeter le désir et donc les investissements singuliers, fonction de l'histoire du sujet... » (Lhuillier, D., 2006).

Dans cette activité plus qu'ailleurs, du fait de l'absence de co-présence, il y a la gestion de l'imprévu de ce qui peut arriver au cours d'un appel « à contenu » ou même « ludique » et qui peut évoluer au cours de l'échange. Nous avons prolongé cette évidence avec cette idée du « quelque chose » d'indéfini, peut-être parfois d'indéfinissable, mais néanmoins de fondamental, qui, ajouté à l'action, définit l'acte. L'acte, c'est l'action plus quelque chose, nous dit Mendel.

Ce « quelque chose », dans une approche psychosociologique, donne une tonalité particulière à l'objet d'étude. C'est cette part de doute, d'inconnu, de croyance, de virtuel, d'une relation

qui questionne son réel, comme son fonctionnement et qui vient aussi percuter la construction identitaire socioprofessionnelle de manière individuelle comme collective. Cette approche par l'acte est celle de l'action.

C'est l'idée du passage à l'acte virtuel, mais aussi au « non passage » à l'acte face aux propos injurieux et/ou agressifs des adolescents. Cette action, qui est pensée pour être, est construite, toujours pour Mendel sur deux registres : celui de la pensée du faire et celui de la pensée de l'inventivité. Sans elles pas d'appropriation de l'acte. Nous retrouvons notre questionnement de départ et rejoignons les dimensions instituant et institué (Lourau, R., 1969) et de « l'imaginaire qui permet de féconder le réel » (Enriquez, E., 1983). Ainsi le questionnement théorique se situe autour d'un imaginaire en acte, d'une pensée agissante, d'une démarche imaginant ce qui se joue dans ces espaces alliant « sens privé et sens public », « création et aliénation », « individuel et collectif ».

L'imaginaire est envisagé ici dans sa double polarité indissociable autant que complémentaire : l'imaginaire instituant et l'imaginaire institué. Cette « double polarité » est aussi abordée, par l'imaginaire leurrant et fécondant, (ou moteur) d'Eugène Enriquez : « l'imaginaire est sous l'égide du principe de plaisir. Parce qu'il dépend du principe de plaisir, l'imaginaire est leurrant (leurre de l'unité présente) » (Vocabulaire de psychosociologie. 2006).

La compréhension des télérelations de santé publique et du travail des professionnels de la relation d'aide sont envisagés depuis l'imaginaire parce que celui des écoutants est sans cesse « percuté » compte tenu du rythme des sollicitations, du contexte, et de l'absence de l'Autre, par les fantasmes et les constructions imagées dont ils nourrissent (et attendent) cet imaginaire.

« Les images mentales qui ont une fonction de liaison pour les affects, participent aux mécanismes de défenses et permettent une certaine réalisation des désirs. » (Giust-Desprairies, F., 2004). Le concept d'imaginaire individuel et social, permet une réflexion sur l'ajustement des professionnels de la relation à l'autre, de la relation « à potentiel aidant », dans un contexte de médiation par les outils de communication.

D'une manière plus générale, il permet de dégager les différents niveaux de réalités significatives des télérelations de santé publique, avec l'intention de leur donner sens, en dégageant leurs points de rencontre.

3.2. DE L'IMAGINAIRE AUX REALITES CONTEXTUELLES

Les premiers numéros de téléphone « d'aide » ont été créés suite au vide d'une reconnaissance et d'une prise en charge de la souffrance humaine nouvelle et/ou saillante. Vide dans le champ de l'aide et donc des moyens octroyés pour apporter un soutien. Sans doute aussi parce que la machine politique fonctionne sur le mode de la pression sociale et plus rarement sur celui de l'initiative technocratique. Or le monde bouge et évolue et il devient sociologiquement difficile de tolérer, de supporter, d'avoir sous les « yeux » des personnes en souffrance, quelle que soit sa nature, et de constater que rien n'est mis en place pour apporter une aide.

Le désir du « zéro défaut », de la normalisation, qui masquent la difficulté à « être », est relayé par les technologies développant les relations virtuelles, les relations à distance humaine et une certaine robotisation des relations.

Ce sont les années SIDA début 1990, avec ce qu'il véhicule d'isolement, de violences, de déviances qui marquent, selon nous, une position politique nouvelle dans la volonté de « réduire » et « cacher » autant que « d'aider ». C'est encore à partir des années SIDA que la téléphonie dite « sociale » prend toute sa place sur le plan des politiques publiques. Nous pourrions ajouter l'idée de « ne pas être en contact par le toucher », dans un contexte de crainte populaire généralisée.

Sur le plan des représentations, c'est la peur d'attraper « la maladie honteuse » puis celles des peurs liées aux différentes formes de violences que sont l'isolement social, les maltraitances, les déviances et les jeunes, qu'il est urgent d'aider autant que de s'en protéger (via un bouclier, donc une distance). Les différents niveaux de réalités significatives des différents protagonistes sont des possibilités d'appropriations, de traductions de ce qui « doit être ».

Le niveau de l'institution, puis celui des associations, puis celui des professionnels, et des utilisateurs. Ces réalités sont individuelles et collectives à la fois. Leur enchevêtrement n'est jamais totalement clivé. Leur point de rencontre, même s'il est identifiable, qui nous paraît d'ailleurs plutôt traduit qu'identifiable en fonction des divers intérêts, est imprécis parce que l'angle de vue n'est pas de même niveau et que l'enjeu est différent.

Il est imprécis par nécessité. On peut regarder et reconnaître « la souffrance humaine à distance », et on peut « être à distance avec la souffrance humaine ». Ces différents niveaux de réalités sont ceux de l'imaginaire radical et plus précisément sa dimension instituée, celle de l'intégration des lois, des règles, et du fonctionnement réglé, qui vient percuter la dimension instituante, celle qui crée, remet en mouvement, innove, questionne.

L'imaginaire individuel serait mobilisé par l'activité même de télérelations comme une condition à la réalisation de son travail. Par ailleurs il est percuté par un imaginaire instituant, compte tenu d'une organisation inhabituelle ou récente pour des professions de l'aide dans un contexte de travail collectif.

Par imaginaire instituant,

Il faut entendre l'œuvre d'un collectif humain créateur de significations nouvelles et qui vient bouleverser les formes historiques existantes ; et par imaginaire institué, il faut entendre le produit de « l'œuvre créatrice », soit l'ensemble des institutions qui incarnent et donnent réalité à ces significations, qu'elles soient matérielles (outils, techniques, instruments de pouvoir...) ou immatérielles (langage, normes, lois) (Giust-Desprairies, F., 2004, p 243).

Les nouvelles souffrances émergeant d'une société qui évolue sont l'objet de représentations, de constructions imaginaires, qui se nourrissent et qui constituent pour chaque groupe social un socle de lecture, d'interprétation permettant de se reconnaître et d'avancer. L'organisation et l'acte des professionnels en télérelations trouvent peu à peu à s'ancrer dans quelque chose d'institué qui évolue par nécessité et s'adapte aux évolutions.

Pour se reconnaître et élaborer un collectif de représentations permettant de se constituer en un « tenir ensemble » et ainsi de « faire corps » dans un contexte où l'autre est absent, l'imaginaire fonctionne nécessairement en continu. Il est ici mobilisé d'une manière particulière compte tenue du dispositif.

Il est, en premier lieu, plus saillant parce que le sujet est absent et convoque l'imagination, mais aussi parce que le fonctionnement même du dispositif national et de l'observatoire, placent les professionnels devant un certain nombre de paradoxes ou d'asymétries auxquels ils doivent s'ajuster.

L'imaginaire constamment présent, devient peut-être une nécessité permettant au professionnel d'agir, de s'ajuster et d'inventer, face à la nouveauté, et aux exigences du cadre, du fonctionnement et du rythme. Les allers retours entre imaginaire social et imaginaire individuel sont encadrés tout comme le sont les relations ou les échanges. Au-delà d'une activité « naturelle », l'activité imageante, créatrice et sociale à la fois, s'impose pour construire sa relation à l'autre et s'adapter à un contexte, un cadre institutionnel, dans lequel elle s'effectue.

L'imaginaire social serait le lieu d'adaptation des professionnels de Fil Santé Jeunes mais pas celui d'où ils « créent-inventent » les trois niveaux incontournables de leur investissement professionnel (activité, relation, identité sociale). Cet imaginaire social renvoie à des significations sociales à caractère non-conscient, à un « tenir ensemble indestructible » : les professionnels feraient corps. Il est imaginaire parce qu'il ne se réduit au réel et au rationnel.

« Tenir ensemble » tout en étant « seul mais en relation » sont des présupposés au fonctionnement du collectif d'écouter et à la relation appelant-écoutant.

La nature même des relations qui se déroulent dans ce contexte particulier serait ainsi des relations construites par les imaginaires.

Ce contexte particulier d'un collectif quelque peu isolé du reste du monde pour les nécessités du cadre de la mission, laisse penser qu'il pourrait être le siège d'une forme d'aliénation culturelle (Sigaut, F., 2004), touchant les écoutants-rédacteurs de Fil Santé Jeunes et plus largement les différentes équipes de télérelations. C'est une hypothèse que nous posons. En effet ces professionnels pourraient être dans cette aliénation culturelle de dimension corporatiste compte tenue de la virtualité, (ou absence des sujets auxquels ils s'adressent), de la dimension anonyme (au sens de caché, d'inconnu) et des particularités de cette forme de relation mobilisant essentiellement l'ouïe. Ce qu'ils vivent est sans doute assez peu accessible à une explication rationnelle, puisqu'ils « vivent cachés ».

La situation de travail est difficile à décrire, à définir, à expliquer, et donc, à comprendre depuis l'extérieur ? Cet « extérieur » est fondamental et particulier à l'activité.

On retrouve cette caractéristique dans quelques rares situations où la vie se passe en vase clos (prisons, hôpitaux psychiatriques, monastères...). La question de l'intérieur ou de l'intériorité se pose dans sa dimension parfois aliénante.

Cette « pseudo » aliénation culturelle ne serait pas réelle mais protectrice et défensive à bien des égards. Ne pas pouvoir expliquer ce qu'ils font protège de l'exposé de ce qui se fait réellement et qui est prescrit. Elle permet sans doute aussi de se mettre dans une position d'expert. Ne pas pouvoir clarifier laisse une zone de doute permettant une forme de maîtrise et d'appropriation de l'acte. « L'aliénation culturelle est une dérive...par la dissimulation de l'expérience du réel [...] ». (Dejours, C., 2006, p 132).

Dans l'approche de Cornélius Castoriadis (1975), l'imaginaire est composé de l'imaginaire individuel et de l'imaginaire social-historique. Cet imaginaire confectionne les structures de l'existence humaine : vitale, psychique et sociopolitique. Il touche les trois sphères de l'être humain : sa vie, sa psyché et son histoire, rattachées à un fonctionnement sociétal.

Imaginer, c'est voir dans quelque chose ce qu'il n'est pas, c'est le voir autre. C'est le déplacement, le glissement de quelque chose d'inventé. Les différentes composantes de la fonction d'écoutant-rédacteur (écouter, répondre, imaginer, informer, partager), s'entremêlent, s'alimentent, se construisent et se déconstruisent mutuellement, dans des allers-retours. Ces va-et-vient sont ceux des constructions imagées aussi nourissantes que « malmenantes ».

Être insulté sans être vu, penser l'autre furtivement, l'imaginer sans le connaître, rester sur le « qui-vive » des différentes formes d'appels, l'aider sans l'accompagner dans un contexte où la commande se confronte difficilement à la réalité. « L'imaginaire, comporte une dimension individuelle de scénarios psychiques avec mise en perspective des différentes composantes qui président à sa construction sociale comme réalité habitée » (Giust-Desprairies, F., 2003, p 19). Le concept d'imaginaire Castoradien, d'où il devient possible de penser la société et l'histoire comme pôle de création originale, permet de placer les professionnels dans une position d'experts de la relation d'aide dans ces nouveaux dispositifs, d'où ils doivent (sans

recul) s'adapter et créer un nouveau genre de « relations », un nouveau genre de réponses, une nouvelle façon de concilier les particularités du cadre, les attentes des appelants avec leurs savoirs (connaissances, « être » et « faire »).

Les particularités de leur fonction sont envisagées avec un angle suffisamment large pour les intégrer à une chaîne dont ils seraient un des maillons : celle des divers dispositifs intégrés aux politiques de santé qui, par délégation, recueillent, observent, quantifient, vérifient afin que l'État conclue et décide des axes à développer, des actions à mettre en place, par délégation, à des associations, au sein desquels œuvrent des professionnels appelés écoutants-rédacteurs pour des appelants-internautes en demande d'aide.

Ils participeraient ainsi à la construction des nouveaux territoires de la sollicitude, chacun des acteurs de cette chaîne, pris dans « des relations encadrées », mobilisant, à son niveau, un imaginaire : les appelants-internautes s'adressant de manière anonyme à des écoutants-rédacteurs pour demander l'aide (parfois sans autres précisions) de personnes auxquelles ils ne peuvent s'adresser directement (parents, enseignants, travailleurs sociaux, amis, médecins, thérapeutes,...).

Les écoutants-rédacteurs répondant, en s'adressant à des appelants-internautes, par la médiation d'outil de communication, mais aussi indirectement, à leur service, à l'État, à leurs collègues. Et ces différents acteurs de faire coïncider, avec la relation et leur niveau d'action, leurs constructions imaginées, leurs imaginaires.

Comment peuvent-ils mobiliser leur imaginaire, en l'articulant aux éléments de souffrance, d'univers chaotiques, de situations dramatiques, mais aussi de blagues, d'appels « collectifs », de descriptions détaillées ? Comment le faire tout en construisant des pistes de réponses, de solutions, d'orientations, dans un cadre spécifique de « prévention, information, orientation », pour un observatoire national ?

Peuvent-ils construire ces réponses sans « sombrer », ni perdre le sens de la réalité, celle de l'impossibilité d'agir, quoiqu'il se passe et hors cas de situations de crises suicidaires pour lesquelles des protocoles très spécifiques, et dans un cadre d'obligation légale, permettent d'agir dans un cadre légal ? Et ce tout en sachant qu'ils se trouvent également face aux limites de l'exploitation de leurs constructions imaginées, celles de la réalité du sujet et du

cadre, et d'autre part celle de leur désir et fantasmatisation et enfin la dialectique création/aliénation ?

Avec l'imaginaire leurrant et l'imaginaire moteur nous trouvons des éléments de réponse donnant sens au vécu des professionnels en télérelations de santé publique :

- l'imaginaire leurrant, en tant que l'organisation tente de prendre les sujets aux pièges de leurs propres désirs d'affirmation narcissique dans leur fantasme de toute puissance ou de leur demande d'amour (...),
- l'imaginaire moteur en tant que l'organisation permet aux sujets de se laisser aller à leur imagination créatrice dans leur travail, sans se sentir bridés par des règles impératives [...] (Enriquez, E., 1992).

–

En tenant compte de ces deux dimensions dans une logique de maîtrise masquée, l'organisation de ces services souhaitée par l'État n'aurait-elle pas tendance à développer plutôt un imaginaire leurrant qu'un imaginaire moteur. Et ainsi, grâce à l'intériorisation des valeurs de l'organisation à développer un sentiment d'appartenance.

En revanche, l'imaginaire moteur « [...] constitue un véritable défi aux règles de fonctionnement qui régissent les organisations, même les plus flexibles [...] Il pourrait permettre au sujet de ne pas rester ancré dans la répétition » (Ibid.). C'est dans cette perspective que nous nous interrogeons sur la capacité des professionnels à s'approprier leur acte, à s'ajuster à ces services.

Le service étudié s'adresse aux jeunes de douze à vingt-cinq ans, avec leurs spécificités, dont les moments de crises qui sont autant salutaires et provocants, qu'alarmants et créateurs.

Au milieu de véritables histoires d'adolescents, les professionnels ont, par exemple, à faire face aux divers « scénarios » des plus pervers aux plus légers. La force de l'imaginaire, pris ici comme construction, se double d'une indispensable capacité à s'en détacher pour déconstruire des moments d'adolescence en souffrance et tenter de reconstruire avec eux une dynamique de pensée, de vie, et les inscrire ou les réinscrire dans un imaginaire social qu'ils orienteront vers sa dimension instituée ou instituant, selon l'histoire et sa résonance.

Le professionnel doit alors vraisemblablement mobiliser son psychisme, d'un imaginaire à l'autre, de celui de l'un à celui de l'autre et en même temps s'en défaire pour pouvoir continuer de penser sans s'aliéner. La population adolescente a, entre autre particularité, celle de comporter une puissance à créer, à dramatiser, autant qu'à enjoliver. C'est le « génie

adolescent » comme le nomme Philippe Gutton. Cette particularité est à mettre en parallèle avec la construction de l'activité, de la relation, et de l'identité des professionnels qui, face à des situations nouvelles, se trouvent dans l'obligation de puiser dans leur imaginaire individuel (y compris sur le versant somatique) et social.

De fait, ils sont face à une forme de malentendu qui les touche directement, et quel que soit l'angle de vue, parce que la réalité n'est qu'une construction interprétative : du côté du plateau téléphonique, du côté des professionnels, du côté des appelants, du côté de l'État, de l'observatoire. Chacun des acteurs ne lit la (les) situation(s) et ses caractéristiques, que depuis son angle de vision, sans éclairer le champ de l'autre, sur une possible lecture de sens. On peut se demander si cette « zone de flou » est due au hasard ou si c'est une nécessité laissant envisager ce « flou » comme une « parade de l'instituant » ?

Nous nous référons à la socioanalyse et notamment à la théorisation par René Lourau de l'instituant et de l'institué.

La socioanalyse envisage l'institution sur un même rapport conscient/inconscient des structures psychiques existantes chez l'individu, mais appliqué au social collectif, aux organisations (dimension opérante) et aux institutions (dimension symbolique et imaginaire). L'institution représentant le niveau d'un inconscient social latent. Elle est donc conçue comme étant la production permanente de la dialectique instituant/institué (Lourau, R., 1980), c'est-à-dire le rapport dynamique de forces entre le changement vers de nouvelles formes (l'instituant) et l'histoire et la reproduction de l'histoire (l'institué). (Van Cuyck,A., 2005).

L'instituant est présent si l'institué existe. Cet institué représente le cadre, les règles, la norme. A Fil Santé Jeunes l'institué est présent, il est posé, et même critiqué, ce qui revient à sa reconnaissance, mais sa nature, elle, paraît plus « floue » et même indéfinie.

Cet institué est peut-être différent selon les acteurs, selon les angles de vue. Et l'accord (imaginaire) porte alors sur les différents actes composant l'activité : ils sont décrits, un protocole est défini, il s'agit d'écoute, de prévention, d'information, d'orientation, et plus concrètement de rédaction d'articles et de rapports, de saisie de données, de double lecture, de validation de courriels, de consignes lors de crises et de sortie d'anonymat (etc....). Les composantes de l'activité sont finalement assez précises. Tout cela est décrit et, peut-être même, intégré par tous. L'imaginaire collectif doit être à cette image. Par ailleurs la nature,

le sens même de la réalité mobilisée par l'imaginaire des professionnels ne peut qu'être un compromis entre l'imaginaire individuel et la dimension instituante de l'imaginaire social qui tente, a priori d'intégrer sa partie instituée.

En effet, dans le même temps, les diverses composantes de l'imaginaire sont mobilisées et ce, en présence de plusieurs autres cadres de références, renvoyant eux-mêmes à des imaginaires. Tout d'abord un cadre collectif, celui des écoutants-rédacteurs qui partagent et la même activité et le même cadre de références (ce qui reste aléatoire dans la mesure où nous sommes en présence de professionnels avec un titre protégé et un code de déontologie auxquels chacun peut se référer et les mettre en avant). Ce collectif évolue dans le même lieu, en même temps, mais avec des personnes, des histoires et des imaginaires individuels différents, un ressenti différent, un vécu différent, une construction instituante différente et toujours dans le même temps. A cela nous pouvons ajouter les cadres du travail et du plateau de télérelations, donc d'un service administratif, organisationnel et hiérarchique.

Nous nous trouvons en présence de relations encastrées ou superposées à plusieurs niveaux : celui de l'activité, celui de la relation, celui de l'identité, celui de l'imaginaire individuel (au niveau psychique et somatique) du professionnel (en relation avec ou pour l'adolescent, avec ses collègues écoutants-rédacteurs, et en relation à « son service »), celui de l'imaginaire social (de chacun des membres de l'équipe des écoutants- rédacteurs et des membres de l'EPE) et celui d'un imaginaire qui se veut collectif.

La question de l'imaginaire permet d'aborder celle du réel. Cette question du réel reste importante chez les professionnels en télérelations, parce que c'est une composante de l'activité, autant qu'une particularité de la relation et de la construction identitaire.

Ce « réel » s'avère fondamental, au moins dans un premier temps, pour donner sens à une activité faite de relations à distance, parfois de simples « connexions-déconnexions ».

Les indices du réel que sont l'âge, le sexe, les lieux d'appel ne sont pas irréels mais potentiellement erronés pour ne pas dire faux : la réalité reste invérifiable. Ce ne sont que les indices laissés au téléphone par la voix qui apportent des éléments de la réalité de l'appelant. Sur Internet ce réel est composé de l'image des mots, de son organisation, et son articulation et nécessite un autre apprentissage, celui notamment de l'empreinte laissée dans un espace-

temps différent. L'utilisation exclusive de l'outil de communication pour être en relation avec un « aidant », à distance, dans des conditions d'anonymat, de non-suivi, de confidentialité, et relevant du champ de la santé au sens large, intensifie les constructions imaginaires.

Pourtant les professionnels sollicités doivent baser leur construction imagée sur une certitude les ramenant au réel en même temps qu'ils doivent faire preuve de prudence dans les réponses qu'ils livrent aux adolescents : ils sont en relation à un autre qui les sollicite et même si cet autre ne laisse que très peu d'indices. Chacun mobilise, de manière plus ou moins conscientisée son imaginaire individuel, son ressenti, afin de construire un échange et créer une issue aidante à cette relation furtive.

Nous émettons l'hypothèse d'une mobilisation particulière de l'imaginaire qui s'impose aux professionnels, comme « qualité de perception du réel qui appelle une pratique, une action par rapport à (ou de) ce réel mais également pour créer en fonction de l'expérience acquise et actuelle, autre chose que ce qui était déjà là, préexistant, disponible ou encore ignoré ». (R, Barbier, R. 2008). Sans cette capacité, d'intégrer les mouvements de l'imaginaire à leur démarche professionnelle, ils se trouvent dans une situation faite d'une succession d'effractions, de ruptures sans liens, ni sens autre, que celui de les ressentir comme aliénantes, douloureuses, répétitives, usantes, frustrantes.

La mobilisation particulière de l'imagination, dans ce contexte, est sans doute une possibilité pour faire face, humainement, à cette déferlante d'appels de quelques minutes (parfois quelques secondes), à ces écrits de quelques mots sans autres traces, et pour trouver la ressource afin de proposer une « aide », une écoute neutre et bienveillante .

Nous savons que l'imaginaire se présente comme ce qui permet la construction libidinale, l'investissement dans les objets ou dans le moi narcissique. En ce sens, il est « moteur » dans la quête d'une identité dans, et à partir, du regard de l'autre. Ici le regard de l'autre n'est pas celui à qui s'adresse directement la relation : c'est le(s) collègue(s) l'écran et le responsable qui prennent sa place. Ce que nous appelons ces « successions d'effractions sans lien », viennent amplifier la souffrance abordée, livrée, explicitement ou ressentie, des appelants. Comment être aidant sans ré-agir, à l'annonce, sans préalable, d'une tentative de suicide, d'une fugue, d'un viol (...) sans possibilité d'intervention, devant ce qui peut-être, une

situation d'urgence autant qu'un scénario, et pouvant être abordés par le professionnel comme une réalité du sujet à un instant T ? Comment ne pas être interpellé par ces appels-erreurs répétitifs de personnes âgées qui demandent une téléassistance ?

Comment ne pas être interpellé par ces appels-erreurs en augmentation, du fait du passage à un numéro à deux chiffres (pour plus de modernité et de facilité d'accès) et qui correspondent à des numéros de fax.

L'imaginaire perdure sous un angle créateur et nécessaire de l'activité. Il explore les zones du superficiel et de l'erreur, celles de la souffrance, celles de situations difficiles, livrées, ici, sans distance mais à distance, avec une exacerbation du ressenti, compte tenu de la dimension « virtuelle » des échanges. D'un autre point de vue, sur un mode défensif, ce ressenti peut être enfoui ou ignoré, tout en s'inscrivant malgré tout dans une dimension incarnée, corporelle, de la relation ? Quant à la capacité des professionnels à mobiliser leurs connaissances académiques, ne peut-elle pas être un rempart à la souffrance ? Un rempart qui permettrait justement de construire un accompagnement au-delà de ce qui est déversé, au-delà de cette distance (qui ne permet pas l'action), mais toutefois avec le risque de ne s'en tenir qu'à l'explicite, l'informatif, et l'évitement d'une rencontre de l'autre dans sa réalité ?

L'inverse apparaît d'ailleurs comme un risque : ne pas être en capacité de pouvoir se mettre à distance et mobiliser ses savoirs.

La (supposée) frustration à ne pouvoir agir dessus, est détournée et investie d'une autre manière, sans quoi, l'activité, la relation et l'identité professionnelle ne seraient plus des éléments du métier en constante évolution, mais des zones de souffrance et/ou d'usure.

La construction imaginaire dans l'activité professionnelle s'appuie sur les savoirs faire, les techniques, les connaissances, l'expérience, la transmission et les savoirs-être (...). Ici, elle est mobilisée, à partir de ce « quelque chose », décrit par la sociopsychanalyse.

A partir d'un acte volontaire à mi-chemin entre une démarche instituante et une démarche instituée, sociale et individuelle à la fois, et avec un cortège de signaux qui s'inscrivent dans le corps, parce que le professionnel, même à distance de l'appelant, n'est pas qu'une tête pensante, mais bien un humain avec un corps qui réagit et se mobilise.

Pour reprendre Baczko, dans toutes organisations, il y a conflit entre l'instituant et l'institué. Conflit entre l'intégration de normes, de règles, du fonctionnement implicite et explicite et une démarche permettant de construire, modifier, faire évoluer le fonctionnement.

En télérelations de santé, compte tenu du peu de recul à cette activité et à son caractère novateur, nous pouvons nous demander si l'institué a déjà une empreinte, une reconnaissance, dans le sens d'une intégration, de fait, par les professionnels ? Ces derniers ne doivent-ils pas élaborer un instituant à partir d'un compromis entre commande, exigence de nature instituée (de règles, de fonctionnement) et réalité de la demande, de l'activité ? Comment les professionnels peuvent-ils s'accommoder de l'écart patent entre la demande des appelants-internautes et celle de la commande de l'État et de l'Observatoire ? « L'imaginaire social comprend une dimension plus spécifiquement politique : pièce effective du dispositif de contrôle de la collectivité et notamment de l'exercice du pouvoir [...] il est le lieu des conflits sociaux et un des enjeux de ces conflits. » (Giust-Desprairies, F., 2003, p 99).

C'est la dimension d'activité qui est questionnée, et sous cet angle, le conflit pourrait bien se situer entre imaginaire social et institué ?

3.3. UNE AIDE À POTENTIEL THERAPEUTIQUE

L'imaginaire social est « l'ensemble des évidences implicites, des normes, des valeurs qui assurent le renouvellement des rapports sociaux » (Ansart, P., in Imaginaires collectifs, Giust-Desprairies, F., 2003, p 98).

Du fait du contexte décrit, si le conflit existe, il est vraisemblable d'imaginer qu'il provoque chez les professionnels une sorte de vacillement identitaire dans le rapport au collectif, au service et aux usagers. Si ce vacillement identitaire existe alors il est à l'image de celui de l'adolescent en construction identitaire, qui interroge sans préalable, provoqué par le contexte de télérelations à destination des jeunes.

Cet imaginaire social qui comporte une fonction régulatrice de la vie collective, (R, Baczko. 1984) ne pourrait plus être assuré par adhésion ou collaboration, mais par nécessité, pour se

raccrocher à un ici et maintenant, à un réel de la relation humaine en opposition à sa dimension de décalage spatio-temporel.

L'imaginaire social est un magma de significations sociales à caractère imaginaire dont la production ne se réfère pas à une ou plusieurs élaborations psychiques individuelles ni même de groupes ou d'organisations.

Pour les comprendre nous devons nous placer d'emblée dans une perspective sociétale parce que les significations imaginaires sociales ne sont ni représentations, ni figures ou formes, ni concepts (Castoriadis, C., 1975). Cet imaginaire comporte une dimension créatrice, un aspect créateur. Dans cet espace de travail, en l'absence de l'autre, celui-ci existe si nous le construisons, si nous le créons. Cette création passe par l'image, par un ensemble de représentations psychiques dont le moteur est l'imaginaire individuel, celui de l'être humain. Les faits humains et sociaux sont en permanence animés par l'imaginaire qui s'enracine dans le corps et son dynamisme avec l'irruption d'images, à partir de cette base physique, et qui détermine en grande partie notre vision du monde.

Nous parlons de « relation à potentiel aidant » parce que les échanges n'aboutissent pas toujours et qu'il n'est pas possible d'en connaître la nature exacte, mais seulement leur potentiel.

Les professionnels de la relation aidante se basent, classiquement, dans leur rencontre à l'autre, sur le contact, le regard, mais aussi sur le comportement, les attitudes, les odeurs, parfois même sur le toucher (une poignée de main par exemple), sur le physique, l'expression, le style vestimentaire, la prestance, la gestuelle, l'accent, les intonations, la distance sociale etc...

En télérelations, on peut se poser la question suivante : peut-on être en relation avec l'autre, l'inconnu, sans une constante mobilisation de l'imaginaire comme une réalité donnant « corps » à la relation ?

D'autre part le caractère « réel » qui dans la majorité des situations s'oppose au « virtuel », est ici associé. Les situations sont réelles, parce qu'humaines, et « mises en mots », provenant d'une vérité du sujet, et virtuelles, parce qu'elles sont dans un espace-temps décalé, dans une

dimension asynchrone de l'échange et de l'émotion, et se déploient sans coprésence, dans un même lieu, mais qu'en définitive, on peut dire qu'elles « sont ».

Au-delà d'une dimension métaphysique et philosophique, nous touchons les frontières du réel-imaginaire, parce que l'absence de l'autre, permet aussi la rêverie et le fantasme, parce qu'il libère les associations et les actes (de langage) manqués, beaucoup plus rapidement qu'en face à face.

Le professionnel n'est pas ici dans une « position » (et qui renvoie à la posture d'un corps qui n'existe plus) pour apporter des réponses actées, mais pour permettre d'ouvrir vers « les possibles » de chacun. La réponse ou la solution à une souffrance, ne peut être dispensée par « télé-aide » ; réduire l'aide, et donc l'humain, à sa parole, ses écrits, le couperait de ce qu'il est au-delà des mots.

L'imaginaire est une création à partir de laquelle il peut être question de « quelque chose ». Ce « quelque chose » est en puissance à deux niveaux : une propension à l'inconnu et une à la réalisation par l'acte. Les professionnels de la relation d'aide à distance sont « surpris » et même « percutés », à chaque contact, dans leur sphère de pensée.

Le rythme des appels et des échanges sur le Net, est soutenu et se construit dans un enchaînement d'imprévus. Ces professionnels, d'un genre nouveau, doivent être en capacité d'intégrer l'autre dans leur « bulle » et en faire quelque chose pour et avec l'autre.

Ainsi la question de l'acte s'est imposée dans le cheminement de cette réflexion par manque de clarté de l'activité dans ces services. Elle n'est pas plus clarifiée par l'institution et ne trouve d'ailleurs, ni ancrage administratif, ni appellation généralisable. Ceux qui en assurent l'activité ne sont pas plus reconnus dans un type ou genre professionnel, dans une nomenclature ou référentiel métier.

Et les caractéristiques dont le caractère anonyme, confidentiel, généraliste et sans-suivi, ne cessent d'alimenter la curiosité de ce qui s'y fait. Puisqu'ils agissent, comment les professionnels le font-ils ? Quelle marge de manœuvre ont-ils (ou s'approprient-ils), tant du côté de la commande de santé publique (d'appellation de téléphonie sociale dans une reconnaissance de communication !), que du côté des échanges qui fondent leur activité professionnelle quotidienne ?

L'acte, en tant que concept est un support théorique intéressant sur deux registres : l'acte sans les corps en coprésence et l'acte comme possibilité de trouver une zone de liberté afin de reprendre un pouvoir sur l'action qui échappe ou ne peut être maîtrisée. La dimension virtuelle, posée au démarrage de ce travail, semblait être une dimension tant métaphysique que descriptive et clinique importante. Elle posait la spécificité de la télérelation comme phénomène propre au sujet pensant, imaginant, souffrant au travers d'outils de communication et occultait de fait, la question du corps en mouvement et de la pensée agissante. Or, il nous semble aujourd'hui que, l'acte au sens de Mendel, peut nous aider à décrire non seulement ces « télé-relations », mais aussi à comprendre l'activité de ces professionnels d'un nouveau genre, pris dans les filets d'un fonctionnement à distance du sujet, avec lequel ou pour lequel, ils agissent.

Parler de télérelations de santé à partir du concept d'imaginaire tout en questionnant la dimension de l'acte, c'est postuler que ces relations à distance trouvent leurs racines dans une démarche faite de constructions imagées nécessaires à l'activité, à la relation et à l'identité, et que d'autre part, pour construire ces images, les professionnels sont dans une démarche active, qu'ils sont dans l'acte.

Mendel définit l'acte comme « l'action plus quelque chose ». Ce « quelque chose » nous interpelle chez les professionnels en relation d'aide à distance, il nous rapproche également des concepts Winnicottien concernant l'espace transitionnel, et que nous avons déjà abordé dans un précédent travail sur « l'échange de courriels » (Leclercq, B., 2007, non publié). Nous postulons qu'il y a nécessité, pour les professionnels, de passer par la pensée du faire et celle de l'inventivité afin de s'approprier, dans un mouvement créatif et novateur, leur activité, les relations et leur identité sociale.

Pour Marcel Mauss « il n'y a pas de technique et de tradition possible, sans transmission ». La nécessité d'une transmission rejoint celle de la construction qui, face à la nouveauté se doit d'être imaginée, créée, pour être dans l'acte et plus simplement, pour exister.

Parce que l'Homme est « seul mais en relation » il a développé une pensée de la « présence-absence » des autres, qu'il a « trouvée-crée », mobilisant ses espaces transitionnels, dans une capacité à créer, imaginer, construire ce qui n'est pas en présence.

Pour reprendre le titre d'un ouvrage de Daniel Marcelli, il est passé « de l'hallucination d'une présence à la pensée d'une absence ».

La construction imagée est primordiale. Elle est ici plurielle dans la mesure où les professionnels ont leur propre construction imagée sociale et individuelle ; en relation au sujet-appelant mais aussi aux collègues-entourants, au service-plateau de Tices, à l'observatoire-politique de santé. Dans son Manuel d'ethnographie, (1967, p 30), Mauss donne cette version de la technique : « Les techniques se définiront comme des actes traditionnels, groupés en vue d'un effet mécanique physique ou chimique, actes connus comme tels » (1948, p73).

Cette approche par l'acte est liée à l'idée que les professionnels sont dans une attitude « de passivité » au regard des différents appels qu'ils attendent. Passivité également dans le sens de « ne pouvoir agir », alors qu'ils aimeraient le faire. C'est ce qui provoque un sentiment de frustration face au désir d'agir dans certaines situations, et même d'être dans un passage à l'acte langagier qui ne peut être évacué, dans l'immédiateté de l'appel, et qui doit être même réfréné.

La question de savoir comment ils font et même où passe l'énergie engrangée face au besoin humain d'agir et à l'incapacité à ne pouvoir le faire directement, se pose.

Et ce quelque chose de l'acte, cette zone indéfinie, de nous permettre de faire le lien avec l'instituant de l'imaginaire : l'indéfini de l'acte aurait fonction d'instituant.

Nous avons décrit les divers éléments en présence pour les professionnels de l'aide en télérelations de santé publique de Fil Santé Jeunes qui sont en contacts singuliers et privilégiés avec les dix-vingt-cinq ans.

De l'histoire à la définition de ces services, en passant par les volontés politiques et les évolutions sociétales et sociales, nous avons abordé les particularités des relations d'aide à distance du sujet « souffrant », celles du fonctionnement des professionnels dans ce service, avec les limites et questions qu'il pose. Nous avons acté qu'il existe un enchevêtrement de

plusieurs axes, et que chacun d'entre eux n'est pas suffisamment clair pour donner sens à l'ensemble.

A partir des diverses conceptions de l'imaginaire, nous supposons que ces axes s'influencent mutuellement. Toutefois ces télérelations comportent des zones incertaines qui ne trouvent qu'une explication partielle.

Entre décisions politiques gérant la santé au sens large, l'utilisation « immature » des nouvelles technologies, dans le champ des aides, et la mobilisation des professionnels qualifiés dans les relations de face à face qui doivent « transformer », « traduire » ou « déplacer » leurs compétences, il y a nature à alimenter un champ de recherches.

Nous avons proposé une lecture des théories de l'imaginaire de Cornélius Castoriadis, à partir de diverses approches, dont celle de Florence Giust-Desprairies, puis celle de René Barbier qui introduit la dimension sacrée, et par la même celle de la croyance, et que nous pouvons transférer à cette recherche compte tenu de la croyance de la « présence réelle » et à la « réalité d'un sujet ». René Barbier qui s'attache à la logique des magmas en mettant l'approche de Cornélius Castoriadis et celle de Pierre Bourdieu concernant l'habitus en perspective, pour souligner le processus conflictuel existant entre l'instituant et l'institué.

Les apports théoriques de Nicolas Poirier concernant l'imaginaire radical et ceux d'E. Enriquez concernant les dimensions leurrante et fécondante ou motrice ont permis de cheminer jusqu'à la notion d'acte, que nous souhaitons interroger dans un premier temps, avec la Mètis des grecs et la sociopsychanalyse de Gérard Mendel.

Enfin, c'est en poursuivant sur les dimensions de l'instituant et de l'institué de René Lourau que nous avons construit le support théorique des hypothèses de recherche. Ces choix théoriques s'appuient sur une conception de l'approche psychosociologique de l'imaginaire :

Le psychosociologue propose de concevoir l'imaginaire comme relevant de la catégorie du différé en un quadruple sens dont :

- 1. Différé en tant qu'il crée continuellement un écart différentiel qui appelle l'action pour le combler et qui déroute l'action parce qu'il place la rupture entre rêve et réalité.*
- 2. Affirmation de l'unité sans failles et crainte du morcellement : se constituer contre le morcellement crée pour les individus une dynamique imaginaire à la fois leurrante et fécondante.*
- 3. Leurrante parce que tentative de réduire le principe de réalité au principe de plaisir.*
- 4. Fécondante parce que sans cette tentative de réduction il n'existe pas de projet à réaliser, pas de monde à construire (Giust-Desprairies, F., 2003, p 102).*

Ainsi, partant du postulat qu'avec l'utilisation des outils de communication (téléphone et internet), nous sommes devant une nouvelle forme de relation à potentiel aidant à laquelle il est nécessaire de s'ajuster, et dont il est nécessaire d'élaborer le sens et la compréhension, nous posons l'hypothèse suivante : les professionnels de l'aide en télérelations de santé sont dans une mise en tension à trois dimensions.

- 1 Au niveau de la relation, celle de répondre à une demande d'écoute et de conseils neutres et bienveillants provenant des appelants, versus répondre à la commande d'« information, de prévention et d'orientation » de l'État,
- 2 Au niveau de l'activité, celle de créer-construire une nouvelle forme de relation à l'autre, versus de s'inscrire dans une démarche quantitative et chiffrée pour alimenter l'observatoire national,
- 3 Au niveau de l'identité, celle de s'identifier comme écoutant-rédacteur, versus avoir et utiliser un référentiel de médecin, psychologue ou conseiller conjugal et familial.

C'est à partir de cette hypothèse à trois versants que le socle des entretiens de recherche auprès des « écoutants-rédacteurs » de Fil Santé Jeunes a été construit. L'objet de cette recherche pose en arrière fond la question de l'humain dans une organisation de l'aide qui se veut de plus en plus virtuelle, ou plutôt virtualisée que l'on se place du côté de l'aidé comme de celui de l'aidant.

Cette évolution qui bien que s'adaptant à un monde technologique en constant mouvement, change nos repères de liens sociaux, et en modifie nos attentes.

3.4. DE LA PROBLEMATIQUE A L'HYPOTHESE

Dans cette première partie il a été question des évolutions de l'aide dans un contexte de relations de plus en plus virtualisées, distancées et de territoires à conquérir pour des professionnels de santé. Nous nous sommes interrogés sur la place de ces nouvelles formes d'aide dans un contexte de santé publique. Puis nous avons présenté les particularités de

fonctionnement d'un dispositif national de télérelations de santé en direction des jeunes et dans lequel travaillent des écoutants-rédacteurs.

Interrogeant par là même leur mobilisation dans ce contexte et le sens à donner à ces pratiques innovantes, nous souhaitons réfléchir à la problématique posée par l'ajustement des professionnels en télérelation d'aide.

Cette porte d'entrée paraît perspicace pour avancer une argumentation dégagant les éléments de compréhension, les limites mais aussi les potentiels de ces nouveaux territoires de la sollicitude.

Au regard des divers éléments dégagés au cours de cette première réflexion nous identifions trois dimensions fondamentales à travailler : la dimension de l'activité, la dimension de la relation et de la dimension de l'identité des professionnels, écoutants-rédacteurs, du dispositif

Fil Santé Jeunes :

- 1. La dimension de l'activité est celle qui décrit le réel de l'activité, son contenu explicite et implicite pour les professionnels qui sont psychologues, médecins ou conseillers conjugaux et familiaux, (et même juristes depuis peu), dont la fonction est celle d'être écoutant-rédacteur et l'activité celle de l'écoute, de l'information, de la prévention, et de l'orientation. Cette dimension est celle qui se situe entre le prescrit et le réalisé. Entre le cadrage institutionnel, le cadrage lié à la pratique et à la commande publique. Bien que l'activité soit toujours adressée nous l'isolons en partie pour tenter d'en définir les contours. Le concept d'activité doit incorporer le possible ou l'impossible afin de préserver nos chances de comprendre le développement ou sa mise en souffrance (Clot, Y, reprenant Vygotski., 1994).*

1.

- 2. L'activité n'est pas seulement ce qui se fait. Le réel de l'activité c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on cherche à faire sans toujours y parvenir, qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on ne fait plus, ce qu'on pense ou qu'on rêve de faire, ce qu'on découvre pouvoir faire en faisant autre chose ou encore ce qu'on fait d'autre en faisant ce qu'on fait. On peut y ajouter, pour alimenter le paradoxe, ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire (Clot, Y., 2003, p11).*

- 2. La deuxième dimension est celle de la relation, c'est la dimension qui est au cœur de ces dispositifs, ce qui la motive ou qui fait défaut. Les différents aspects de la relation*

en sont les enjeux majeurs pour les différents acteurs. Elle est abordée dans sa double orientation. Celle de la relation véhiculée par l'outil téléphone et de internet et celle de la relation virtuelle avec des particularités, des manques et des repères.

3. Puis celle de la relation « phagocytée » et/ou « encastrée » par une deuxième relation, liée à la présence des collègues dans le même temps et lieu, et des responsables garants d'un cadrage institutionnel auprès des décideurs-financeurs.
3. Enfin, la dimension de l'identité socioprofessionnelle, compte tenu des bouleversements dans les repères de ce contexte inhabituel pour les professionnels du face à face avec en plus la particularité de ne pouvoir exercer « totalement » son métier. Elle est envisagée comme nouvellement mobilisée ou pas, mobilisable ou pas, vacillante ou pas, du fait des particularités de l'activité et de son organisation, mais aussi des diverses modifications (corporelles, spatiales, temporelles, rythmiques) et de la particularité à travailler avec des adolescents. Nous supposons que cette identité sociale et professionnelle est « bousculée » d'une manière ou d'une autre. Nous nous interrogerons sur sa construction dans ce contexte.

Après cette partie théorique ces trois axes prennent toute leur importance parce que « pleins » d'imaginaire et d'acte.

DEUXIEME PARTIE
REDEFINIR L'AIDE ET LE
MÉTIER

L'idée d'une recherche sur les dispositifs de télérelations de santé publique s'inscrit dans le temps et trouve son origine avec une formation de volontaire à AIDES, il y a plusieurs années. Plus tard, l'aide à la création d'une association d'aide, de recherche et d'intervention pour les adolescents, a évolué en poste de chargée de mission sur la prévention des conduites suicidaires des adolescents. A cette occasion, nous avons découvert le dispositif Fil Santé Jeunes. Il a rapidement suscité un questionnement quant à la nature de l'activité, à son sens, à la place de l'humain et à l'évolution de la relation (...). L'intérêt porté à ce dispositif compte tenu de la modernité de son fonctionnement s'adaptant aux NTIC et de l'activité des professionnels de l'aide pour des adolescents, a donné lieu à divers travaux universitaires. Nous avons le sentiment que s'ouvre un champ de recherche concernant aussi bien les professionnels du face à face et de la relation d'aide, dans ces situations nouvelles, que les nouveaux contextes de travail à partir des Tices. L'évolution d'une position de « volontaire » à « chargée de mission » puis à « professionnelle en télérelations de santé » et aujourd'hui à celle de « chercheuse » donne la mesure de la curiosité intellectuelle suscitée par l'objet de recherche.

1. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Dans les années 1920 se développe une réflexion avec la psychanalyse et les recherches en pédagogie sur l'épanouissement de l'enfant et l'amélioration des relations familiales et éducatives. L'École des Parents et des Éducateurs est créée en 1929 par des parents, puis des médecins psychanalystes d'enfants, avec pour objectif de diffuser, auprès des familles, les nouveaux savoirs pouvant les éclairer.

C'est en 1971 que l'EPE d'Ile de France crée l'une des toutes premières lignes téléphoniques, Inter Service Parents (ISP), avec des professionnels « permettant aux familles en difficultés d'être écoutées et soutenues ». En 1995, c'est la création de Fil Santé Jeunes puis en 2000 celle de Jeunes Violence Écoute.

Avec un comité scientifique prestigieux qui en fait un lieu important de mobilisation concernant les axes de prévention nationale, l'EPE d'Ile de France s'est mobilisée et adaptée aux évolutions attendues par les populations et l'État. Aujourd'hui elle est dotée d'un plateau de télérelations abritant trois dispositifs : deux pour l'Ile de France (avec Inter Service Parents, ligne que l'on retrouve dans les diverses EPE en France, et Jeunes Violence Écoute) et un dispositif national, Fil Santé Jeunes (couvrant les DOM TOM).

Ce travail de recherche a été facilité par une connaissance du terrain et des personnes y travaillant. Bien que comportant également des aspects délicats, il semble surtout que sans cette dimension nous n'aurions pas eu les informations, les confidences et une certaine pertinence dans ce qu'il était important d'interroger, de questionner, et de chercher à comprendre. Nous avons conscience de la subjectivité et de l'implication qui ne sont pas neutres. D'une manière ou d'une autre, cette position a eu une incidence sur la nature des échanges.

1.1. PARTICULARITÉS D'UNE POSITION DE RECHERCHE

La neutralité et l'objectivité permettant un regard neuf, distancié, perçu comme un idéal de la recherche ont été l'occasion d'une introspection tout au long de ce travail de thèse, afin de prendre conscience de nos motivations profondes, et ce de manière critique.

« Le psychosociologue se trouve en permanence à la recherche d'une implication bien tempérée où se trouvent mêlés la vie et la connaissance, son propre désir et sa retenue éthique » (Amado, G., 2002, p 370). Lors des premières rencontres avec les équipes d'écouter pour cette recherche, la responsable confiait : « ceux qui n'ont pas pratiqué cette activité ne peuvent comprendre ce qui se passe et se joue au téléphone ». Cette remarque, réitérée par les écoutants lors des entretiens, va dans le sens de ce que nous pressentions : une certaine légitimité à comprendre. Elle témoigne aussi de la perspicacité de cette démarche puisqu'il n'existe que peu de recherches sur les télérelations, et aucune ne donnant accès à l'élaboration des professionnels.

Pour autant cette place pas tout à fait « extérieure » au dispositif, et plus « intérieure », a obligé à repenser la teneur des échanges parfois basés sur de l'implicite, du partage de connaissances et d'informations connues.

L'importance du turn-over a finalement « aidé » puisque nous ne connaissions pas la totalité des professionnels. Ainsi, les personnes arrivées récemment ont expliqué, réexpliqué leur activité comme elles l'auraient fait à une personne extérieure au dispositif. La question de l'implication qui serait de nature « structuro-professionnelle » mais aussi « psychoaffective » est aussi une question d'immersion avant la recherche. Au cours de nos divers remplacements, nous avons observé le déroulement de l'activité, le fonctionnement du collectif, notre propre contre-transfert et récupéré un matériel de données exploitables pour divers travaux de recherche. Avant d'effectuer ce travail auprès des professionnels, nous nous sommes procuré les autorisations nécessaires auprès de la direction du service de télérelations de l'EPE. Encouragé dans cette démarche, nous avons fixé les premières modalités de recueil : les rencontres collectives. Ces rencontres ont pris place au sein du programme de formation continue interne avec les professionnels des différents plateaux de télérelations. Les modalités de notre présence et de notre recherche n'ont pas fait l'objet de négociations ou de clarifications particulières. La poursuite des travaux pour la thèse s'est effectuée dans un climat propice à la recherche, avec une présence autorisée, sur les plateaux téléphoniques, et dans les locaux.

1.2. RECUEIL DE DONNÉES

Avant de mener un travail de recherche, nous avons observé le dispositif en plusieurs temps. La première étape de recherche est tout d'abord une période d'observation qualifiée de « découverte » puis plusieurs périodes d'observation-participante. Elle s'est poursuivie avec des rencontres collectives, pour préciser l'objet même sur lequel nous voulions travailler. Ces rencontres avaient pour objet de recueillir la réflexion des professionnels des différents plateaux téléphoniques concernant leur pratique.

Après ces rencontres, quatre professionnels-volontaires ont accepté un entretien non-directif enregistré avec l'objectif de questionner leur fonction d'« écoutant-rédacteur », leur métier, leur activité « d'écoute, de prévention, d'information et d'orientation ». Les entretiens se sont centrés sur leurs représentations, la construction de leur technique propre et d'équipe, la réalité de leur activité et des relations qu'ils construisent (quand il s'agit de relations), leurs manques et ce qu'ils ont développé, dans une relation à distance de l'autre. Les entretiens ont été transcrits et ont servi de base pour mettre en exergue les points importants, et les croiser avec les interrogations du projet de recherche.

Cette phase de préparation « des contours de la recherche » a été l'occasion de déterminer les lieux, la population, et le cadrage générale de cette recherche.

Parallèlement, d'autres services de téléphonie avec une organisation différente et s'adressant à d'autres populations ont été approchés. L'objet de recherche ne portant pas sur un travail comparatif entre les divers services couplant l'internet et la téléphonie, nous avons opté pour une recherche auprès d'un seul plateau de télérelations afin de nous consacrer à son étude, à l'introspection d'une population de professionnels de l'aide dans ce contexte particulier. Pour autant, la rencontre avec ces autres dispositifs (dont Drogue Alcool Tabac Info Service) a permis d'identifier des préoccupations communes, et de repérer les éléments fondamentaux à interroger malgré un fonctionnement différent.

A l'issue de ces étapes (rencontres collectives, entretiens non-directifs de volontaires, questionnements auprès de différents plateaux de télérelation), un guide d'entretien a été élaboré en croisant les intentions de recherche avec les concepts autour de l'imaginaire et de l'acte.

1.2.1. OBSERVATION-PARTICIPANTE

Nous avons observé le travail du plateau de Fil Santé Jeunes sur de courtes périodes (deux à trois jours) entre 2003 et 2007. Dans la perspective d'une mission de prévention du suicide et afin de mieux comprendre et présenter le fonctionnement du dispositif, nous avons suivi une formation interne à la double-écoute pendant trois jours, ce qui a donné lieu à une prise de notes importante concernant les appels, et la rédaction d'un mémoire de recherche sur « l'entrée en communication des adolescents à Fil Santé Jeunes ».

En double-écoute, deux téléphones et ordinateurs sont connectés ensemble, ce qui permet d'entendre depuis un autre poste l'appel en cours, et de suivre en même temps ce que l'écoutant renseigne, sur l'ordinateur, pour l'observatoire. Ainsi, cette démarche permet peu à peu d'être initié à l'activité d'écoutant-rédacteur. Les périodes de double-écoute ne sont pas « qu'observation », ce qui est entendu et renseigné donne l'occasion d'un échange d'avis, de ressenti. Lors des travaux de recherche pour la thèse, nous avons à nouveau échangé sur le contenu d'appels, mais aussi participé à l'activité du dispositif dans une position de chercheure-ex-écoutante-rédactrice. Ces différents moments d'observation participante se sont déroulés sur une journée type d'écoute-rédaction (entre huit heures et minuit) avec une présence au cours des différentes tranches de l'activité.

La réalisation des entretiens de recherche a été entrecoupée de temps de présence et d'observation sur le plateau. Au cours de ces divers temps d'observation, nous avons noté, par exemple, que les écoutants répondent, échangent, aident l'appelant, tout en ayant une activité « autre », notamment au niveau de l'ordinateur connecté à internet, et ce, quel que soit la nature de l'appel. Nous avons également constaté que certains écoutants utilisaient un casque et d'autres y étaient plus réfractaires, ou l'utilisaient lors de certains appels et pas d'autres.

Le volume sonore du plateau, des échanges entre écoutants, peut rendre l'écoute difficile. Certains professionnels ont besoin de s'isoler, même physiquement, se retournant et allant même jusqu'à se plier sous leur bureau ou encore à se placer à l'extrémité de la salle pour voir tout le monde sans être « trop proche ».

Le lieu de l'écoute est organisé avec plusieurs médecins et psychologues travaillant en « open-space » ouvert, pour les nécessités de l'activité en téléphonie, dans une forme d'aide, de soutien et de complémentarité.

L'ambiance sonore est prégnante, elle présente la particularité de laisser une trace dans la mémoire auditive. Cette ambiance sonore est sensiblement différente le soir. Le dispositif étant ouvert jusqu'à minuit, les appels n'y sont plus de même nature. Il y a beaucoup d'appels de réassurance, d'appels de détresse, d'appels sérieux. Les voix et l'ambiance sont feutrées, les temps d'appels sont plus longs, et les mouvements sur le plateau, plus lents.

Au cours des visites pour cette recherche, nous avons noté le départ et l'arrivée de plusieurs jeunes professionnels débutant leur carrière de psychologue, ainsi qu'une baisse de l'effectif. L'organisation en open space a été réduite d'environ cinq à six postes depuis 2003. Il semblerait qu'une diminution des financements a réduit le développement et l'ampleur du dispositif. Tout particulièrement en ce qui concerne l'activité d'écoute téléphonique. L'activité internet prendrait le dessus sur celle de l'écoute téléphonique. Cette activité en pleine expansion est de ce fait plus dynamique que l'activité téléphonique. Aujourd'hui, les écoutants-rédacteurs sont plus mobilisés qu'auparavant sur l'activité de rédaction via internet. Les réticences, en rapport direct avec la dimension virtuelle de l'échange et de la trace écrite, ont laissé place à la motivation, au regard des diverses possibilités développées par l'outil internet, et sans doute de la polyvalence de l'activité et de son rythme différent du téléphone.

Alors même que les réticences à être sur Internet étaient réelles chez les professionnels, et le sont toujours pour certains qui parlent de « non-relation », la tendance s'inverse : plusieurs écoutants ont demandé et attendent de pouvoir évoluer vers cette activité, sans doute moins aliénante, moins « effractante ».

Sur un autre registre, quelques années auparavant, l'espace du plateau téléphonique paraissait protégé et « peu accessible ». C'est moins le cas aujourd'hui. Les responsables passent, observent, communiquent des informations, insistent sur des recommandations, accueillent des visiteurs ou encore des collègues d'autres services de téléphonie.

Ce fut le cas des professionnels d'ADALIS (anciennement Drogue Alcool Tabac Info Service) venus pour une séance sur Habbo, dans l'objectif de faire de l'information et de la prévention sur la consommation de tabac.

Le recueil de données s'est déroulé sur une période de deux ans. Ce qui a donné l'occasion de constater les évolutions, notamment au niveau du dispositif : départs et arrivées de professionnels, ouverture d'une démarche de travail en transversalité sur Inter Service Parents et Jeunes Violence Écoute, accueil d'étudiants ou de collègues d'autres dispositifs, passage du numéro à deux chiffres.

L'expérience professionnelle pour, et à Fil Santé Jeunes, a permis d'entendre et d'observer ce qu'il s'y fait, ce qu'il s'y dit. A certains moments, notre présence a pu aider à motiver et/ou soutenir les écoutants-rédacteurs. L'objet même de la recherche auprès des professionnels, alors qu'ils sont interrogés habituellement sur la population à laquelle ils répondent, a pu être vécu comme une forme de reconnaissance.

La première étape de recherche a consisté à préciser la problématique et à dégager une méthodologie de recherche, au plus près des sujets interrogés, par l'intermédiaire de rencontres collectives (auprès des professionnels de l'EPE) et la visite de plusieurs plateaux téléphoniques (dont DATIS et Sida Info Service). La deuxième étape s'est décomposée en une phase exploratoire avec des entretiens non-directifs, et une phase d'entretiens semi-directifs à visée de recherche.

1.2.2. RENCONTRES COLLECTIVES

Les rencontres avec les équipes de Fil Santé Jeunes, de Jeunes Violences Écoutes et d'Inter Service Parents, se sont déroulées à Paris, dans les locaux de l'École des Parents et des Éducateurs d'Ile de France, pour construire les premiers éléments de recherche. Négociées avec les responsables des services de téléphonie, elles ont eu lieu en leur présence, sur le temps de formation interne des écoutants-rédacteurs, avec l'objectif d'échanger sur leur pratique.

Un certain nombre d'aspects initiés par les professionnels et structurant l'activité ont été évoqués, ils touchent principalement :

- *Le métier et ses incidences.*
- *Les différences et les particularités des outils de communication.*
- *La relation d'aide à distance.*
- *La définition de l'aide dans ce contexte.*
- *Le cadre de travail et l'équipe.*

Nous reprenons, ci-dessous, les différents aspects à partir de la parole exposée par les professionnels, lors de ces réunions collectives.

Le métier, le professionnel et ses incidences

La dénomination entre le métier, la fonction questionne :

« On est passé du terme de « consultant » à celui « d'écoutant ».

Régulièrement comparés aux autres lignes tenues par des bénévoles, les professionnels réagissent, parce que la position entre le bénévole et le professionnel n'est pas la même :

« C'est perturbant pour un « psy » d'être appelé « écoutant, alors qu'on se sent et, sommes « psy » à part entière ».

La signification de la fonction « d'écoutant » est interrogée, tout comme celle du résultat :

« La question du résultat se pose alors que ce n'est pas possible avec le métier de psychologue »

Les écoutants évoquent une importante fatigue :

« La mobilité intellectuelle est fatigante. Il est très difficile de rester disponible vu tous les univers qui arrivent en même temps ».

Certains évoquent la nécessité d'un sas de flottement après l'activité Fil Santé Jeunes, pour retrouver le bon rythme après une temporalité plus rapide, et surtout différente de celle d'un travail en présentiel. Une comparaison avec les Centres d'Appels Téléphoniques, et autres services de télérelations, est amorcée pour s'en différencier :

« Quelles sont les différences ou similitudes entre l'EPE et EuropAssistance ? Il semblerait qu'en s'adressant à Fil Santé Jeunes, l'appelant appelle un spécialiste ».

La qualité de l'écoute professionnelle est mise en avant :

« Ne pas écouter quelqu'un au téléphone comme certain téléopérateurs c'est très violent ».

La question d'un résultat qui serait évaluable est abordée à partir du métier :

« La question du résultat se pose alors que ce n'est pas possible avec le métier de psychologue ».

Ils expriment un besoin de reconnaissance qu'ils trouvent parfois :

« Certains appelants disent : merci de m'avoir aidé, merci de m'avoir écouté ».

Particularités et différences des échanges par téléphone et internet

« Répondre au téléphone est différent de répondre par Internet ».

L'activité au téléphone est différente. L'effraction chez le professionnel est vécue en continue :

- « Il n'y a qu'au téléphone où l'on est dans son monde et que d'un coup il y a effraction » ;*
- « La distance est physique mais pas psychique, c'est ici le paradoxe de la distance » ;*
- « Au téléphone on est en prise directe avec l'intime, il y a une incroyable proximité. On parle comme lorsqu'on était petit, quand on se racontait des choses, la lumière éteinte à voix basse » ;*
- « C'est un travail de l'immédiateté, de l'urgence, avec une prise en compte de l'individu dans sa globalité en temps de crise. ».*

Ce travail de relation à distance provoque les constructions imaginaires :

« On est constamment dans l'imaginaire, il y a même du manque et plein de fantasmes ».

La relation et l'aide dans ce contexte

« La relation qui s'instaure est contractuelle en face à face, ce qui n'est pas le cas, à distance ».

D'ailleurs, le terme de relation fait débat :

« Ce terme n'est pas juste, il s'agit plutôt de « rencontre possible, ou de possible rencontre ».

Sa nature même est questionnée :

- « La rencontre sur Fil Santé Jeunes est très archaïque, elle aurait à voir avec la préoccupation maternelle primaire ».*
- « Il y a ici, une très grande proximité au cœur de l'intime, de l'oreille, à laquelle on n'a pas le temps de se préparer. »*

Redéfinir l'aide, la clinique, le thérapeutique

Cette appellation de « relation d'aide », est vécue comme réductrice. La relation à distance serait nourrie par un « fantasme d'aide » :

« On part d'un postulat d'aide ce qui est gênant parce c'est réducteur ».

Un psychologue souligne :

« Écouter c'est laisser une place à l'autre, alors qu'aider ne le permet pas ».

Le terme « clinique » anime les débats :

« Il y a de l'influence, pas du transfert, mais de la clinique ».

Avoir un référentiel clinique est aidant, même si ce n'est pas la clinique au sens où elle a été apprise qui est utilisé dans ce cadre. Pour certains, il s'agit d'un important dévoilement qui aurait un effet thérapeutique, mais qui n'est pas thérapeutique.

Le cadre de travail et l'équipe

Tout en abordant le contexte institutionnel comme nécessaire, ce contexte est aussi dénoncé.

Le discours qui est tenu y est parfois consensuel, ou le devient :

- « Le travail en institution dans le cadre de la téléphonie est indispensable parce que l'institution est contenante et le travail d'équipe essentiel ».

- « Nous sommes des sous-psys sans être autorisé à le dire tout haut ».

Certains vont jusqu'à penser qu'ils sont instrumentalisés par le dispositif et niés dans ce qu'ils sont. L'étayage et le travail collectif permettent de retrouver du sens :

« L'écoute est imprégnée des médecins et des psychologues qui apprennent ensemble comment écouter et globaliser le sujet. C'est une émulation des professionnels entre eux avec chacun son approche ».

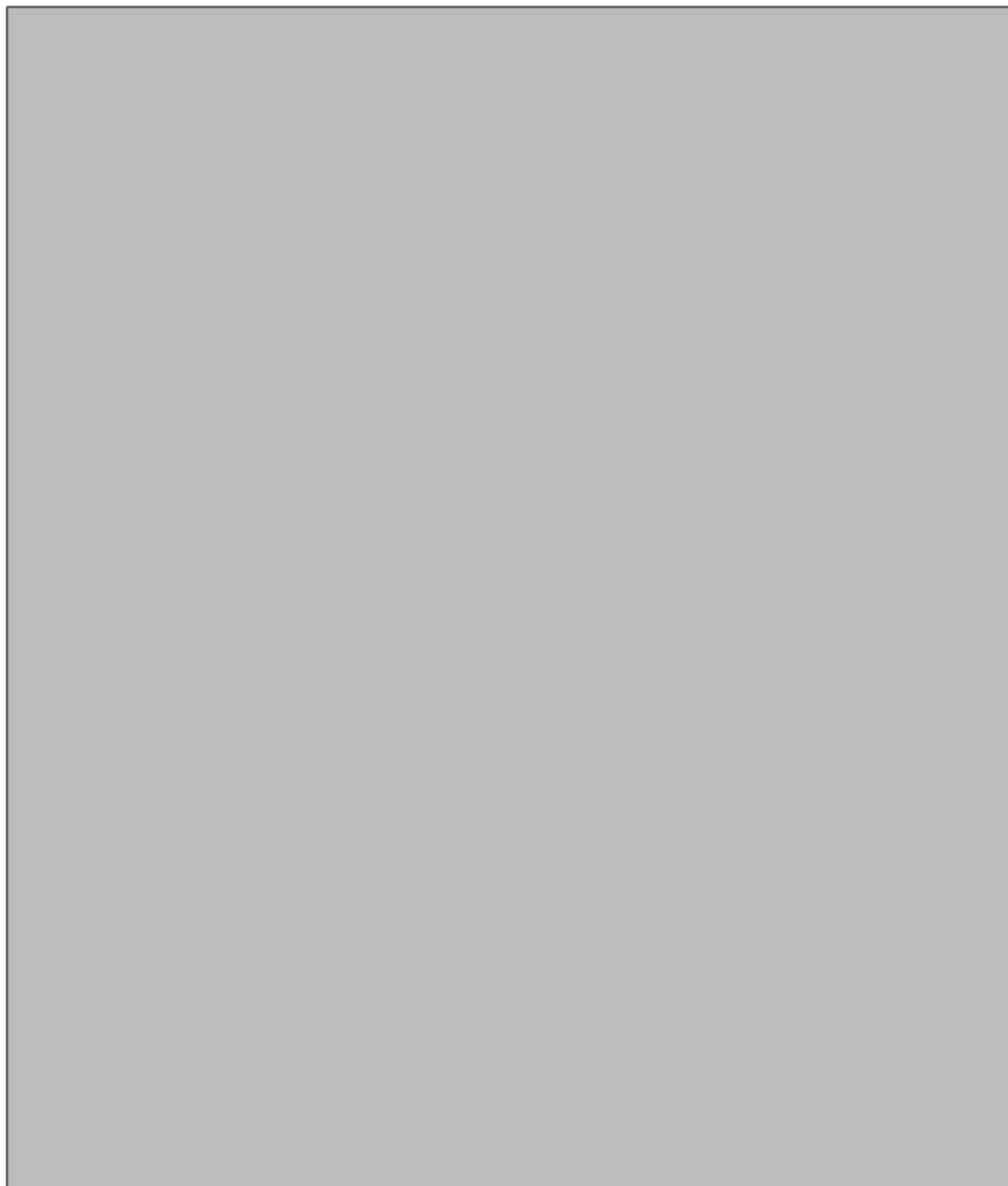
1.2.3. ENTRETIENS EXPLORATOIRES

A la suite des rencontres collectives, quatre entretiens non-directifs ont été réalisés. Les professionnels, qui ont accepté ces premiers entretiens, ont évolué vers des fonctions de « chargé de mission », ou à responsabilités (rédactionnelles par exemple) : ils ont accepté d'évoluer dans le dispositif en s'engageant vers plus de responsabilités.

Ces entretiens exploratoires avaient pour objet de recueillir leur réflexion à propos de leur activité, de leur implication et motivation dans ce poste, les constats qu'ils faisaient, ainsi que le sens qu'ils donnaient à leur travail, et l'évolution qu'ils imaginaient. Ils ont été amorcés par un rappel du sujet de recherche, en précisant qu'il s'agissait d'obtenir une « base » permettant de travailler les points importants de leur activité à Fil Santé Jeunes. Ils ont éclairé les éléments indispensables à travailler selon les trois dimensions de recherche arrêtées.

Pour bien cerner la nature de l'approche et du propos, nous rapportons ci-dessous un extrait d'entretien. Nous avons mis en gras les éléments retenus qui concernent l'objet de recherche.

Tableau 12.
Extrait entretien 4 (annexe A). Phase exploratoire



1.3. ENTRETIENS A VISEE DE RECHERCHE

L'équipe des écoutants-rédacteurs du dispositif Fil Santé Jeunes est composée de trente-cinq professionnels. Travaillant majoritairement à temps partiel, certains uniquement le week-end, d'autres le soir ou durant les vacances scolaires ou en remplacement des congés, tous n'ont pu être interrogés. La population de recherche est composée de vingt-neufs écoutants-rédacteurs, dont vingt-cinq femmes et vingt-quatre psychologues. Les médecins sont des femmes, deux d'entre elles sont en attente d'une reconnaissance de leur diplôme en France, une a suivi la spécialité « psychiatrie ». Leur place prépondérante dans ce dispositif qui affiche « santé », est aussi une place hiérarchique avec une différence de traitement salarial. En cas de divergence de point de vue avec les écoutants-rédacteurs-psychologues, ou conseillers conjugaux et familiaux, pour l'orientation d'un appelant, ce sont les médecins qui tranchent.

La population de recherche et ses caractéristiques sont présentées dans les différents tableaux ci-après :

Tableau 13.
Population des écoutants-rédacteurs

	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>
<i>Médecins</i>	4	
<i>Psychologues</i>	20	4
<i>Conseiller conjugal/familial</i>	1	

On peut noter une forte proportion de psychologues et de femmes. Par ailleurs, d'autres professions sont sollicitées pour leur technicité, mais de manière très minoritaire. La tendance actuelle est au développement de la présence de professionnels spécialisés dans les problèmes juridiques et sociaux.

Tableau 14.
Répartition de l'ancienneté des écoutants-rédacteurs

<i>1 mois à 2 ans</i>	<i>2 ans à 5 ans</i>	<i>5 ans à 14 ans</i>
<i>11</i>	<i>7</i>	<i>11</i>

La répartition de l'ancienneté laisse entrevoir une fracture avant deux ans d'expérience (ce sont les premiers emplois ou emplois pour débutants) et après cinq ans : dans ce cas les professionnels « utilisent » ce poste comme un tremplin vers d'autres expériences professionnelles en attendant de trouver un poste soit à temps plein, soit plus « motivant ». Au-delà de cinq ans, les professionnels se mobilisent différemment et démarrent une carrière à l'EPE.

Sur les vingt-neufs écoutants-rédacteurs, vingt-trois ont d'autres activités (y compris au sein de l'École des Parents et des Éducateurs dans des fonctions de chargés de mission, de formateur), six sont uniquement écoutants-rédacteurs sur Fil Santé Jeunes, et pour trois d'entre eux, il s'agit de leur premier poste de psychologue. La totalité des professionnels espère, attend ou défend l'idée d'avoir un autre emploi « en direct ». L'un permettant de se ressourcer et d'alimenter l'autre. Tous travaillent à temps partiel. Les écoutants-rédacteurs interviennent aujourd'hui sur plusieurs lignes (Jeune Violence Écoute, Inter Service Parent) dans une volonté de transversalité. Concrètement un bureau ou une salle de réunion ont été mis à disposition. Les entretiens ont été enregistrés et intégralement transcrits puis commentés. Cette transcription ne peut toutefois pas totalement livrer le déroulement réel des entretiens dans cette situation particulière d'enregistrement, sur un plateau téléphonique. Ainsi les sonneries, les appels, les commentaires, ont été enregistrés et ont imprégné les entretiens, mais ne peuvent être retranscrits. L'ambiance sonore, difficilement définissable, est importante à noter parce qu'elle fait partie du cadre « feutré » dans lequel se sont déroulées ces rencontres.

Loin d'être gênante, la mobilité des lieux d'entretiens a été abordée avec l'idée qu'il n'était pas indispensable de mettre en place une organisation particulière pour accueillir cette recherche. Précisons que les locaux de l'EPE accueillent de nombreuses formations et personnes : le personnel est habitué à ces « va et vient ».

Parfois les entretiens ont eu lieu dans le bureau d'une responsable (bureau chargé d'un vécu pour certains écoutants-rédacteurs) ou à proximité d'un plateau d'écoute téléphonique (qui ne permet pas de s'isoler totalement des échanges et sonneries sur le plateau). Ces diverses situations ont été envisagées comme des réalités de la recherche de terrain, au cœur de l'action.

Les entretiens se sont déroulés sur une période de deux ans, ce qui a donné l'occasion de constater les changements et les évolutions liés aux arrivées et départs de plusieurs professionnels, aux changements liés aux Tices (passage à quatre chiffres, confusions avec des numéros de fax et de téléassistance), et aux changements dans l'organisation des services. Lors de la transcription, certains lieux et informations ont été anonymés et masqués, certains propos supprimés, à la demande de leur auteur, ou à notre initiative, parce qu'exposant les auteurs ou les personnes concernés. D'autre part, notons que les propos ont été tenus dans « l'ambiance » du dispositif d'écoute et que nous faisons le choix de ne pas transcrire les détails de situations d'appels ou de courriels alarmants, ou sur une tonalité sexualisée auxquels sont habitués les écoutants-rédacteurs, parce que sortis de leur contexte, ils prennent une autre dimension.

Les entretiens semi-directifs à visée de recherche ont été réalisés avec un guide d'entretien composé de dix questions auxquelles a été ajoutée une onzième question après les six premiers entretiens. Lors de certains entretiens nous n'avons pas pu mener un entretien non-directif : malgré un échange précédant l'entretien, et concernant les modalités de l'entretien et ses objectifs, la liste de questions n'a pu être dépassée. Cet état de fait concernait-il le contexte, la personnalité du professionnel, notre recherche ? S'agissait-il d'un moment de fatigue, d'une gêne à être enregistré, ou tout à la fois ? A titre d'illustration, dans l'une des situations d'entretien, l'écoutant nous a fait savoir qu'il ne comprenait pas pourquoi il devait s'entretenir avec nous (entretien 6).

Dans un deuxième cas, nous avons ressenti la nécessité de laisser une distance et un vouvoiement plus adaptés à la personne interrogée, que nous ne connaissions pas, qui avait une place d'expert parmi les membres de l'équipe au regard de son expérience sur une autre ligne (entretien 2) et qui est restée dans cette attitude. Dans un autre cas, l'écoutant (entretien 28) étant dans une phase d'épuisement professionnel, parlant même de « sidération psychique » : elle a ressenti le besoin de se livrer avant et pendant l'entretien, ce qui a nécessité un cadrage « serré » pour maintenir une position de chercheuse et une écoute via l'objet de recherche, tout en permettant l'expression d'une souffrance. Dans une autre situation, l'écoutant (entretien 29), bien qu'ayant accepté l'entretien, a demandé à deux reprises si nos questions étaient des pièges. Nous avons demandé ce qui se cachait derrière cette question : l'écoutant a alors annoncé qu'il y avait un discours lié à la fiche de poste et un autre lié à la réalité du travail. Après cette « mise au point » l'écoutant a pu libérer sa parole tout en demandant de ne pas en faire état. Les professionnels de ces dispositifs de télérelations ont l'habitude d'être sollicités, de s'exprimer, y compris lors de conférences, mais dans le cas présent, ils parlaient d'eux. Certains ont été résistants, voir défensifs (entretien 6) et ont livré un discours convenu, en accord avec le cadre et avec ce qu'ils en avaient appris (entretien 11 et 30 par exemple).

Les écoutants débutants, dans cette activité et dans le métier de psychologue, ont éprouvé des difficultés à se libérer d'une parole convenue, cadrée, institutionnelle. D'autres au contraire ont « utilisé » cet entretien comme une opportunité pour exprimer les critiques, et/ou mécontentement, liés au fonctionnement du dispositif, à leur fonction, au cadrage (entretiens 28, 21, 19, 23). Sur l'ensemble des écoutants-rédacteurs, cinq ont été plus réservés, plus distanciés sans qu'il y ait un rapport de cause à effet avec leur fonction (psychologue ou médecin) ou avec l'ancienneté.

Pour participer à l'entretien de recherche, chacun d'entre eux a eu pour consigne de s'enregistrer en « travail dossier », sur l'écran d'ordinateur auquel ils sont reliés.

Dès qu'ils se déconnectent de la prise d'appels, ils doivent en indiquer le motif, en choisissant une des possibilités paramétrées sur leur ordinateur : « pause » ou « travail

dossier » par exemple. La durée et le motif de cette déconnexion est enregistrée dans leur fiche d'activité.

Les entretiens à visée de recherche ont eu une durée variant entre trois quart d'heure et une heure quinze. A l'issue de l'entretien, pour certains, un temps supplémentaire de pause ou d'échange aurait été souhaitable : enclencher un travail d'écoute après un temps d'introspection est quelque peu déstabilisant.

La teneur de l'entretien a eu un accueil particulier, parce que les écoutants-rédacteurs ne s'attendaient pas à être aussi directement concernés. Habituellement, ils sont interrogés sur les appelants et la nature des échanges. Ils se sont dits surpris par les questions qu'ils ne trouvaient pas toujours évidentes. Nous avons repris et expliqué, chaque fois que nécessaire, et précisé notre souhait d'obtenir leur point de vue, leur ressenti, même si avant l'enregistrement nous avons échangé quelques minutes, pour préciser les intentions de recherche et s'accorder sur les modalités d'échange. Plusieurs écoutants-rédacteurs pensaient que ces recherches étaient une demande du service.

L'organisation a été la même pour tous, même si leur déroulement a été variable d'un moment à l'autre, d'une personne à l'autre. L'enregistrement a été accepté par tous avec plus ou moins de gêne et d'une manière générale, les sujets ont fini par être demandeurs de cet entretien, qui leur permettait d'être écoutés, de s'exprimer. Certains ont parlé d'un sentiment de « renarcissisation », et d'une attente de ce qui allait en « sortir ».

1.4. LES TROIS DIMENSIONS DE LA RECHERCHE

A l'issue de la transcription des quatre entretiens, nous avons cherché à comprendre comment s'exprimaient l'activité, la relation et l'identité, et vérifié la pertinence de l'hypothèse générale posée. Le contenu de ces premiers entretiens a été croisé avec les intentions de recherche : qu'abordent-ils d'important, de spécifique. Les relances au cours des entretiens ont eu pour fonction de les pousser à réfléchir, au-delà de leurs préoccupations habituelles, à d'autres aspects de leur activité, de leur ressenti.

Le décalage proposé entre les questions auxquelles ils ont l'habitude de répondre et les thèmes abordés, a favorisé, « l'émergence d'une réflexivité subjectivante » (Lhuilier, D., 2006, p 182).

Ces premiers entretiens sont le reflet de certitudes, de réflexions sur leur métier en télérelation de santé, mais aussi des zones de doutes, de mise en avant de résistances pour ce qui n'a pu être élaboré.

Les professionnels qui ont accepté ces premiers entretiens sont devenus de fait les « porte-paroles » du dispositif qu'ils connaissent bien, et dont ils peuvent parler en toute connaissance, tout en étant garants du cadre. Ils ont ouvert la « voie », autorisés par leur fonction de « chargé de mission ». Les éléments importants pour cette recherche ont été « sortis » des entretiens et classés, selon qu'ils concernaient la dimension de l'activité, de la relation ou de l'identité, ou plusieurs dimensions à la fois.

C'est à partir du contexte global dans lequel les propos ont été tenus, que les phrases, idées ou groupes de mots ont été inférés à une dimension ou à une autre. Certains propos qui abordent plusieurs dimensions à la fois, ont été notés à plusieurs reprises.

1.4.1. L'ACTIVITE

Concernant la dimension « Activité » les thèmes s'y rapportant sont les suivants :

Technologie et activité

Le déroulé des sollicitations entre internet et le téléphone n'est pas le même, l'activité est différente. Internet est complémentaire du téléphone. Il est important d'y anticiper les réponses. Il est plus rare d'y trouver un message du type « j'ai envie de mourir », que de l'entendre au téléphone. Il y aurait une certaine obligation à être dans « la réponse ». L'activité se rapproche du counselling. Le cadre théorique de Fil Santé Jeunes est défini comme étant pluridisciplinaire, ce qui serait propre à la relation avec un outil interposé.

Les écoutants-rédacteurs ont l'impression d'être isolés du dehors, avec la nécessité toutefois de savoir ce qui s'y passe. L'activité semble morcelée ou s'assembler morceau par morceau (Google, forum, article, messagerie, téléphone... rencontre en personne).

Quels sens, quel ressenti ?

Le fait d'être privé du toucher, de l'odorat et de la vue, développe une ouïe, qui est très investie avec un repérage des diverses tonalités de la voix.

Le travail d'écoute est ressenti dans le corps, « comme s'il y avait un accompagnement même physique, alors qu'on ne se voit pas ». La mémoire des voix est importante et prégnante. Une sensation « d'ivresse des profondeurs et d'être en apnée » serait due à la succession des appels. L'imaginaire sonore est mobilisé avec une grande sensibilité au moindre son, dans une sorte d'enveloppe sonore de type « parentage ».

Avec l'absence de certains sens utilisés dans les relations en présence, la voix est surinvestie et refait exister le corps de l'autre : elle a un impact corporel, et les bruits du corps (renifler, soupirer, respirer, pleurer) ont une valeur de « quasi rencontre ». Ce qui procure l'impression d'être « psychologue aveugle ». Et après le travail, la sensation d'être pénétré par les bruits qui parasitent, en même temps que le constat d'une hyperstimulation visuelle. Ainsi, les sens qui n'ont pas été utilisés pendant la journée de travail, se remettent doucement « en mode normal ».

Au regard des pouvoirs publics

« L'activité repose sur un malentendu avec les pouvoirs publics qui ne savent pas ce qui se fait exactement, dans la mesure où ils n'ont que des chiffres, et personne ne tente et souhaite dissiper ce malentendu » (entretien 2).

L'activité reste dans un flou :

« Un très gros malentendu ».

D'après les professionnels, les pouvoirs publics pensent qu'ils font du conseil, de l'information et de l'orientation, alors que les professionnels laissent la possibilité au jeune de dire « je » en déployant son histoire, son vécu, ses questions, sans poser de limite à l'échange. Il n'y a pas spécialement d'enthousiasme à cocher les cases des masques de saisies (pour l'observatoire), jugées inadaptées, parce que les chiffres ne reflètent pas ce qu'ils savent de l'adolescence et de sa réalité actuelle. Les rapports n'aborderaient finalement que très peu les problématiques entendues. Fil Santé Jeunes n'affiche pas sa dimension thérapeutique, les écoutants sont chargés de faire de :

- « L'information, prévention, orientation », mais il subsiste cette volonté de faire « du thérapeutique ».

- « Et la dimension nationale du dispositif donne du crédit à ce qui se passe contrairement aux associations « ultra militantes » parce qu'en rajouter ne plait pas aux pouvoirs publics ».

Le métier ajusté

Au téléphone, il s'agit d'un « ping-pong langagier », il faut aller très vite. Il faut porter le jeune, le soutenir. Fil Santé Jeunes est une possibilité d'avoir accès à un psychologue qui travaille avec les mots, la parole et leur donne sens, sans consultation. Il est nécessaire d'avoir une disponibilité remobilisable très rapidement :

« On n'a pas cinq minutes de pause tous les dix appels ».

Les professionnels se rendent « attractifs » pour les adolescents, mais sont « embêtés » parce que leur champ d'action, lié à l'outil, est limité. Le téléphone et Internet sont complémentaires parce que :

- « Ce qui se dit ne s'écrit pas ».

- « Au téléphone je leur dit pas ce que je voudrais leur dire et pour écrire « je vais m'imaginer ce que moi j'aurais envie de leur dire ».

Le face à face étant identifié comme potentiellement dangereux pour les adolescents, ils trouveraient, avec le téléphone et internet, une possibilité de solliciter tout de même une aide.

Cette activité nécessite d'en avoir d'autres, avec de « vrais » besoins, des activités de terrain. L'évolution vers un poste de chargé de mission, au sein de Fil Santé Jeunes, procure un sentiment de liberté face au sentiment « d'être mécanisé » et « figé à un poste ». Autres points soulevés : pour travailler en télérelation, il est nécessaire d'incarner une personne.

D'autre part, il y a une certaine obligation à être au plus près des diverses évolutions et des nouveautés (concernant les moyens de contraception, par exemple) afin de les transmettre aux adolescents qui appellent.

Quant à la disponibilité, elle doit être totale au téléphone :

« Il faut voir pourquoi on appelle et faire reformuler, aller derrière la première demande, il s'agit d'aider à trouver des solutions, donner des conseils, aider, écouter, accompagner, aider à cheminer ».

Une nouvelle pratique

Cette approche mobilise de manière inhabituelle :

- « On est sur des représentations, de l'imaginaire, du fantasme ».

- « Notre imaginaire doit parfois aller très vite : il s'agit de tout déconstruire et de tout reconstruire. C'est ce qui permet de croire à ce qui est fait ».

Comme il n'y a pas de matérialisation, elle est fabriquée. Il faut donner « corps au néant ».

Cette pratique est vécue comme :

- « De l'écoute clinique parfois thérapeutique, de l'informatif désaffectivé, très «carré» En vingt minutes d'entretien certains ont parfois l'impression d'avoir l'équivalent de trois mois d'entretiens de face à face ».

- « Ce serait une sorte de condensé ou d'accélérateur de contenu qui permettrait d'aller droit au but avec beaucoup d'informations en peu de temps ».

Et pour internet, le temps est réduit :

« On rentre plus vite dans le vif du sujet : ça condense du condensé ».

1.4.2. LA RELATION

Les éléments qui évoquent la dimension « Relation », sont les suivants :

Lien aux appelants

L'environnement sonore des appelants est important. Les adolescents parlent parce qu'ils savent qu'ils ne verront jamais les professionnels auxquels ils s'adressent, ils semblent dire à voix haute ce qu'ils sont en train de vivre. Ils appellent à un moment de crise et le présupposé de départ est que le jeune est en demande d'une relation ou d'une écoute :

« Ainsi à deux on va s'extraire du quotidien du jeune ».

Influence de l'environnement, des collègues, des nouvelles technologies

Les collègues ont une incidence sur la relation, ils en font partie. Il faut d'ailleurs fournir un effort pour s'isoler, et les oublier afin de ne plus les entendre, tout en gardant une « hypervigilance » sur leurs appels. Il est important de faire l'effort de se couper de l'environnement pour s'isoler avec le jeune.

Dans ce contexte, la demande vient de nulle part (elle est anonyme), malgré cela, la dimension de « relation » est présente sur internet comme au téléphone :

« On entre en relation ».

Internet serait du différé à sens unique, il n'y a pas d'interactions en direct, et à plusieurs pour une contribution. Cette activité est décrite comme très inhibante, parce qu'elle laisse des traces écrites.

« On est sans filet ».

« Au téléphone on est dans une bulle, on a le jeune au creux de l'oreille, sur internet, il s'agit d'un travail de réflexion plus important, un travail sur soi, de projection et d'identification des fantasmes. »

La question de la dimension clinique interroge de fait par rapport aux bases habituelles.

Dans cette relation il y aurait une dimension clinique, des moments cliniques avec des moments de transfert, ou plutôt avec une « accroche », mais pas uniquement. Il s'agirait également de « sentir » la réaction, tout en formulant une réponse qui doit être consensuelle.

Impacts sur l'identité du professionnel

Les inconvénients majeurs de ces relations sont l'absence de corps et « l'impuissance aggravée du psychologue à distance ». On reste sur « notre faim », on reste dans le « non-su », dans « l'incertitude », dans le « fantasme ». Le contre transfert reste difficile à apprécier, sauf peut-être en situation d'urgence au cours desquelles les professionnels à distance semblent se sentir particulièrement « pris » ou « investis ». Finalement, le contre-transfert peut s'exprimer à ces moments-là, et plus particulièrement lors des dangers « suicide », qui sont difficiles à gérer à distance, et qui nécessitent de livrer un contre-transfert pour tirer l'autre. Pour certains professionnels, cet entretien unique provoque un grand sentiment de liberté.

L'absence de l'autre

Cette relation est même qualifiée par certains de « pure relation » (par opposition à la situation de relation plus classique) parce qu'« on n'est pas pris dans un nom, on est sans possibilité de se voir, ni de se reparler ». Les relations sont particulières parce que composées d'un entretien unique dès que le moment de crise apparaît, contrairement au face à face pris dans un système de rendez-vous.

1.4.3. L'IDENTITE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Les professionnels ont abordé ce qui les interrogeait par rapport à une pratique plus classique, et à leur référentiel « clinique ». Ils ont questionné les objectifs et la mission, mais aussi et surtout leur place dans ces dispositifs.

Adolescents et Tics : gérer les imaginaires

« Nous sommes de vraies personnes qui apparaissent et disparaissent avec la sensation d'avoir été coupées du monde. Parfois les adolescents doivent imaginer que nous sommes des machines surtout sur internet. Nous avons la sensation d'être comme une machine : on clique, on décroche, on raccroche ».

« Reconstruire ce qui manque » devient une nécessité. Même si ils savent que « ce n'est pas la réalité. On imagine ». Incarner une personne, c'est se dire qu'il y a une vraie personne. Sur internet, c'est un travail de réflexion plus important, un travail sur soi, de projection et d'identification des fantasmes face à l'adolescent décrit comme :

« Subversif, créatif, provocateur, farceur, léger, fantaisiste, ce qui implique de l'être aussi ».

Les appels dérangeants pour certains, sont vécus comme le reflet d'une force de vie pour d'autres. La plupart déplorent le manque du retour.

La force d'un métier

Le métier est difficile à nommer. Celui « d'écouter » est utilisé, avec les spécificités de la formation de psychologue ou de médecin : « Il faut réfléchir à ce qu'on cherche à faire ici ». Le nombre important d'appels « injurieux » ou « plaisanteries », qui n'aboutissent pas à un échange sur une autre modalité, donne une impression d'inactivité, d'inutilité, qui dérange. Il y a une vraie nécessité d'avoir de « vrais patients ». Le contrecoup c'est d'avoir le sentiment d'être dans une activité unique (qui ne se fait pas ailleurs), d'être « hors du monde », d'être « dedans », dans « un cocon ». Le sentiment d'être un espace unique et d'être très libre dans ce qui peut se dire. A ce titre, les professionnels déclarent détenir des informations capitales sur l'adolescence actuelle, et que les rapports n'abordent que très peu.

Une mission pour une institution

Le sentiment d'appartenance à l'EPE et au service public est abordé naturellement. Par ailleurs, il semblerait que les chiffres ne reflètent pas ce que les professionnels savent de l'adolescence et de la réalité actuelle. La notion d'observatoire est importante. Elle permet de faire connaître « à l'extérieur », ce qui se passe, au-delà des chiffres.

D'après les professionnels, les pouvoirs publics pensent qu'ils font du conseil, de l'information et de l'orientation alors qu'ils disent permettre aux jeunes de déployer leur histoire, leur vécu, sans poser de limites à l'échange.

Au terme de ce travail exploratoire, un guide d'entretien a été rédigé, à partir de cette première étape et des préoccupations de chercheure, éclairé par les théories et concepts mis en avant dans la première partie. Ces entretiens ont été l'occasion d'identifier les axes d'interrogation, les zones de certitudes et de doutes, les forces, les résistances et les regrets des professionnels de l'aide en télérelations de santé.

1.5. GUIDE D'ENTRETIENS

Le guide d'entretien interroge les axes suivants :

Tableau 15.
Guide d'entretien

<i>1. Quel est ton métier, ta fonction, ton activité ici ?</i>
<i>2. Peux-tu décrire ce qui se passe pour toi au cours des échanges par tel et net ? Au terme des échanges ?</i>
<i>3. Qu'est-ce que tu as l'impression de mobiliser au téléphone et sur internet et qui n'est pas présent en face à face ?</i>
<i>4. Est-ce que tu penses avoir développé des techniques, une façon particulière de travailler ?</i>
<i>5. Comment imagines-tu que les appelants vous imaginent ?</i>
<i>6. Et de ton côté est-ce que tu tentes d'imaginer les appelants et leur contexte ?</i>
<i>7. Le fait d'être en face à face rend-il les gens plus vrais ?</i>
<i>8. De quelle manière est ce que tu perçois la présence de tes collègues autour de toi ? Et quelle est leur place dans ton travail ?</i>
<i>9. Comment penses-tu que les offres de relations par téléphone et internet elles peuvent évoluer ?</i>
<i>10. La polyactivité est-elle une nécessité quand on travaille en télérelation ?</i>
<i>11. Quels liens tu fais avec ce que tu vis en dehors du travail ? (Cette question a été ajoutée après la première série d'entretiens)</i>

Chacune de ces questions aborde des points spécifiques de l'activité, de la relation et de l'identité. Certaines concernent prioritairement une dimension, tout en questionnant une autre. Nous tiendrons compte, dans la classification ci-dessous, de l'aspect abordé prioritairement par chacune d'entre elles.

Investigation autour de l'activité

Question 3 : Qu'est-ce que tu as l'impression de mobiliser au téléphone et sur internet et qui n'est pas présent en face à face ?

Un élément important est apparu lors des premiers entretiens : c'est l'importance attribuée à leur métier « d'origine » et qui se déroule en face à face (ou en présentiel). Dans ce nouveau contexte comment se mobilisent-ils ? Cette question est envisagée sur un éventail allant de leurs connaissances, compétences et références « métier », à leur ressenti physique et émotionnel, du fait de l'absence du sujet, avec une invitation à aborder ce qui pourrait être nouveau autant que différent. Les pratiques de la télérelation de santé, et plus précisément des relations par internet, dans une volonté d'aide, en sont à leur balbutiement, tant dans leur fonctionnement, que dans leurs vertus et leurs limites. L'opinion et le positionnement des professionnels de l'aide, du soin, à propos d'un outil, et donc d'une nouvelle pratique, qu'ils commencent à utiliser pour communiquer avec les adolescents qui les sollicitent, sont attendus. Certains utilisent depuis quelques années l'outil internet, d'autres pas encore. Certains y sont réfractaires quand d'autres pensent qu'il faudrait développer les relations « virtuelles » : les avis des spécialistes sont très partagés et le manque de recul ne permet pas de trancher. Cette question invite à identifier les différences entre le téléphone et l'outil internet dans ce type de « relation ».

Question 4 : Est-ce que tu penses avoir développé des techniques, une façon particulière de travailler ?

Si les télérelations sont envisagées comme nouvelles dans le registre des offres d'aide, il est utile d'identifier ce qui est modifié dans les pratiques, ce qui les différencie, les spécifie en dehors de l'utilisation de l'outil de communication. C'est la question de la prise de conscience de l'adaptation des professionnels à cette activité récente, celle de la technicité

sur le versant des compétences spécifiques, des bouleversements relationnels et professionnels.

Question 10 : Comment penses-tu que les offres de relations par téléphone et internet peuvent-elles évoluer ?

Question délicate si les écoutants ne peuvent se projeter hors du cadre dans lequel ils travaillent. Il s'agit de les inviter à penser ce que pourraient être les télérelations et ce qu'ils en pensent. Il ne s'agit pas d'accéder à une réflexion sur les améliorations à opérer ou de savoir s'ils sont pour ou contre, mais de les inviter à penser ce qu'ils font et à se projeter, pour être partie prenante dans ce qui peut se faire. Cette question invite à prendre de la hauteur et à s'approprier ce qu'ils font actuellement.

Question 11 : La polyactivité est-elle une nécessité quand on travaille en télérelation ?

Est-ce compliqué de travailler à distance des personnes auxquelles ils s'adressent ? De travailler uniquement par écran et/ou téléphone interposés ? Y-a-il une nécessité humaine et professionnelle à nourrir son métier hors de ce cadre ? Cette activité permet-elle d'enrichir ou pas d'autres activités ? La question renvoie aux limites de ces modalités d'échange, à celles du manque de la rencontre humaine et aux particularités de l'activité.

Investigation autour de la relation

Question 5 : Quels liens tu fais avec ce que tu vis en dehors du travail ?

Cette question est ajoutée suite aux six premiers entretiens. Il s'agit de questionner l'impact des relations « hors corps », anonymes, à distance, sur le quotidien des professionnels en dehors du travail. Avant d'élaborer ce questionnaire, un écoutant confiait que lorsqu'il est

« dehors », après le travail, il ressent le besoin de se nourrir d'images, et qu'il lui faut un temps de réadaptation aux bruits et au monde extérieur, comme une sorte de « sas ». Un autre expliquait qu'il a besoin de voir, d'observer des adolescents.

Il s'agit de questionner le « dedans-dehors » souvent abordé par le dispositif et le probable fonctionnement en « vase clos ».

Question 6 : Comment imagines-tu que les appelants vous imaginent ?

Question 7 : Et de ton côté est-ce que tu tentes d'imaginer les appelants et leur contexte ?

Ces deux questions concernent le vécu de la nature même des relations « virtuelles », « à distance », « en l'absence de l'autre ». De quelle manière les professionnels imaginent-ils ?

Est-ce une nécessité pour être en relation avec le sujet absent ? Est-ce un automatisme ?

Peut-on faire preuve d'empathie, de sollicitude, d'aide, de « care », sans imaginer l'autre et son contexte ? Comment imaginent-ils l'impact de ces télérelations ?

Comment habitent-ils et habillent-ils la relation ? Quelle forme lui donnent-ils ? Comment les professionnels investissent-ils l'échange ? Comment se sentent-ils dans ces échanges ? La question de l'identité professionnelle vient se heurter à celle de l'identité personnelle.

Question 8 : Le fait d'être en face à face rend-il les gens plus vrais ?

Sur quoi les professionnels basent-ils la relation qui se joue à distance ? Par exemple, les éléments corporels, visuels, kinesthésiques qui font partie intégrante de la personne, sont-ils un manque pour considérer la personne dans son intégralité ? La présence réelle aurait-elle réellement une suprématie sur celle à distance ? Qu'en est-il de la substitution de la personne par un avatar, une boîte vocale, (un clone) ? Cette question laisse entendre « vrai » dans sa double assertion : d'authentique et de véridique, et laisse le choix à l'écouter de l'entendre d'une oreille ou d'une autre.

Investigation autour de l'identité

Question 1 : Quel est ton métier, ta fonction, ton activité ici ?

Les écoutants-rédacteurs sont embauchés à partir d'un diplôme académique ou universitaire, et même d'un titre protégé, en ce qui concerne les psychologues et les médecins. Sur Fil Santé Jeunes, tous ont une fonction d'écoutant-rédacteur. Il s'agit, a priori, « d'écouter et de rédiger », ce qui ne dit pas ce qu'ils font réellement.

Les questions qui se posent alors sont les suivantes : comment les professionnels s'adaptent-ils au paradoxe d'être psychologue, médecin, conseiller conjugal sans en avoir la fonction, l'exercice ? Que mettent-ils en avant et comment s'en arrangent-ils ? Nous aurions pu aussi leur demander « quelle est votre mission », mais ce terme de « mission » étant connoté « d'observatoire », il a été laissé de côté. En somme, cette question invitait à faire une réponse du type : « je suis médecin (ou psychologue ou conseillère conjugale et familiale), ma fonction est d'être écoutant-rédacteur, mon activité est celle d'écouter les dix-vingt-cinq ans, de les orienter, de les informer ». Enfin, elle correspond aux trois dimensions à la fois, sur le versant de l'activité (qui est ici énoncé), sur le plan de l'identité professionnelle (je suis), et sur le plan de la relation, en abordant la fonction (écouter...) et invite à parler de ceux pour lesquels ils travaillent.

Pour rejoindre les hypothèses, ce qui est intéressant ici, c'est ce que mettent en avant, défendent et omettent les professionnels. Cette question est placée en début d'entretien parce qu'elle annonce directement, et de manière claire, la raison de notre sollicitation à l'entretien.

Question 2 : Peux-tu décrire ce qui se passe pour toi au cours des échanges par tel et net ? Au terme des échanges ?

Les écoutants sont invités à se centrer sur leur propre vécu, mais aussi à aborder leur travail de manière descriptive, dans une approche du travail prescrit. Il s'agit de la question du travail réel et du travail vécu, celle de l'explicite et de l'implicite qui sont posées en « arrière fond » : comment les professionnels réagissent-ils à une question sur ce qu'ils vivent, et de

surcroit dans leur cadre de travail ? Ont-ils construit une pensée ? Sont-ils en capacité de le faire ? Pour en dire quoi ?

Question 9 : De quelle manière est ce que tu perçois la présence de tes collègues autour de toi ? Et quelle est leur place dans ton travail ?

Les services de télérelations fonctionnent sur le même modèle : les écoutants partagent un même espace, un « open-space » ouvert. Ils peuvent s'entendre, s'écouter, échanger, collaborer, s'entraider, se déranger.

Comment le vivent-ils, personnellement et compte tenu de leur métier d'origine, qui se déroule différemment, de manière plus isolée, plus feutrée, souvent en tête à tête ? La question sous-jacente est celle de leur reconnaissance et identité dans ce cadre.

2. MODALITES D'ANALYSE

Afin de dégager des éléments de compréhension du sens et des enjeux de notre objet de recherche, l'analyse du contenu des entretiens est de nature qualitative. Il s'agit de rendre lisible l'adaptation des professionnels de l'aide aux télérelations de santé à partir d'entretiens auprès des écoutants-rédacteurs du dispositif national Fil Santé Jeunes. La volonté de cette analyse est de faire émerger et de rendre compte, aussi bien du discours majoritaire, que des singularités, et particularités.

L'analyse de contenu est composée de deux étapes : la première étape est une comparaison des réponses des écoutants à chaque question, à partir d'un corpus, composé de la réponse de tous les écoutants à chacune des questions posées. Cette première étape est une analyse thématique. Le deuxième niveau d'analyse est composé du corpus de chacun des entretiens dans lesquels nous avons cherché à repérer comment s'exprimaient et s'enchaînaient les dimensions de l'activité, de la relation et de l'identité. Il s'agit là d'une analyse de l'énoncé de chacun, découpé en « séquence/dimension ».

Dans cette partie d'analyse seront présentés les résultats des deux niveaux d'analyse du contenu thématique horizontal, auxquels nous avons ajouté les éléments verticaux, ou hors corpus, tels que l'ancienneté, le métier d'origine, les activités hors dispositif, complétant l'analyse et permettant l'interprétation. D'autre part, nous avons intégré à cette analyse nos premières impressions et commentaires, suite à l'écoute et transcription des entretiens. Ce temps de pré-analyse a donné l'occasion d'obtenir une vue d'ensemble, d'identifier l'organisation spécifique de chacun des discours, autant que « le commun », « le singulier », de repérer les hésitations et les affirmations, d'identifier la nature du corpus de chaque unité, ce qui a engendré les premières impressions.

2. 1 PRÉSENTATION DE L'ANALYSE

La première étape d'analyse : « est transversale, c'est-à-dire qu'elle découpe l'ensemble des entretiens par une grille de catégories projetée sur les contenus. Ainsi on ne tient pas compte de la dynamique et de l'organisation, mais de la fréquence des thèmes relevés dans l'ensemble des discours considérés comme données, segmentables et comparables » (L, Bardin. 2007, p 229).

Le découpage est celui des réponses aux questions posées. L'unité de base des discours considérée est la réponse des vingt-neuf écoutants-rédacteurs à chacune des dix questions.

Les vingt-neuf réponses aux questions ont été comparées sous la forme d'un tableau pour permettre leur lisibilité. Ce premier temps d'analyse est un déchiffrement du discours, de l'énoncé de chaque réponse. Il nécessite une écoute et une approche clinique pour lesquelles il s'agit de s'immerger dans le monde subjectif d'autrui, sans toutefois perdre de vue l'objectif de la recherche et la raison de l'entretien. Ce travail est basé sur l'énoncé et la comparaison des réponses et donc des éléments communs du discours et des ressentis. Au-delà des mots employés, quel est le propos tenu par le professionnel ? Quelles sont ses préoccupations ?

Dans un deuxième temps, nous avons effectué une analyse transversale du contenu des énoncés. Nous nous sommes centrés sur le contenu (énonciation, analyse du discours ou du récit) que nous avons écouté, transcrit et commenté, en tenant compte de la singularité des thèmes abordés, de leur articulation dans le discours et, a contrario, de ce qui revenait dans chaque entretien, comme significatif de la relation, de l'identité et de l'activité. Pour en rendre compte, nous avons commenté les entretiens et avons attribué, à chacun, un titre résumant le propos général, en tenant compte des précédents (ainsi pour le titre de l'entretien 10, nous avons tenu compte de ce qui avait été lu et retenu dans les 9 entretiens précédents). Ce titre est une phrase significative extraite du discours, qui le résume autant qu'il le différencie de celui des autres. La lecture s'est faite dans l'ordre de réalisation des entretiens (l'entretien 1, en annexe B, a été réalisé et lu en premier etc.).

Au regard des titres attribués à chacun des entretiens, nous avons pu repérer de manière verticale les premiers éléments de préoccupations des professionnels, leur état d'esprit, leurs manques, leurs motivations, l'interprétation de ce qu'ils font et comment ils se vivent dans cette activité.

A la lecture des titres attribués, nous avons constaté, par exemple, une attente, un désir d'être reconnu dans une activité particulière, pour laquelle ils ont, développé une expertise qui leur a permis d'en poser les limites, de développer des connaissances de la population ciblée et du fonctionnement des dispositifs à distance. Autre exemple, la lecture du titre du premier entretien laisse apparaître une première préoccupation concernant notre objet : celle de « tenter de garder la disponibilité psychique ». Nous comprenons ici que cette caractéristique est « mise à mal » et qu'il sera important d'en comprendre la nature.

La lecture du deuxième entretien se fixe sur « la capacité à se protéger ». Il y aurait donc une nécessité à développer cette capacité dans cette activité ? Le troisième entretien est résumé par l'importance de donner du sens pour « supporter » ou « tenir ».

Peu à peu les éléments pour cerner et comprendre les caractéristiques de cette activité pour des professionnels de l'aide se dessinent dans cette première lecture verticale. L'attribution des titres à chacun des entretiens contribue à cette compréhension. Ils ont été « titrés » dans l'ordre du déroulement des entretiens parce que nous avons cheminé, au travers de ces entretiens, dans notre façon de les aborder et d'interroger ce qui apparaissait au fur et à mesure de leur lecture.

Le cadre d'analyse tient compte des trois dimensions (activité, relation, identité) importantes à prendre en compte pour la compréhension et l'émergence des logiques d'ajustement des professionnels. Ces logiques d'ajustement constituent de nouvelles combinaisons de connaissances, de compétences et de caractéristiques s'adaptant à une nouvelle organisation, à un nouveau rapport à ce travail.

Tableau 16.
Exemples de titres attribués en première lecture.



La relecture et l'écoute des entretiens suivent le cheminement unique d'un entretien, d'une pensée qui se manifeste par une succession de mots, de phrases, de séquences, tout en gardant à l'esprit l'univers des possibles.

A titre d'exemple, nous avons relevé le mot « frustration », qui comporte une connotation forte et négative, il a été identifié comme commun à plusieurs entretiens et intervenant à divers moments.

2.1.1 L'ANALYSE DE CONTENU PAR QUESTION

La première étape d'analyse de contenu thématique est indispensable pour comparer et comprendre ce que vivent les professionnels écoutants-rédacteurs. L'analyse est composée de vingt-neuf réponses à dix questions et de vingt-trois réponses à une question supplémentaire. Dès le début de l'analyse des réponses, nous avons constaté un élément de différenciation important : les années d'expérience. A titre d'exemple, pour la question 1, nous avons repéré que les verbes employés n'étaient pas de même nature, et cette différence semblait en lien avec l'ancienneté. Pour affiner ce constat nous avons ajouté au tableau d'analyse, l'ancienneté des professionnels.

C'est ce qui a permis d'identifier deux catégories de réponses : celles des professionnels qui ont entre 1 mois et deux ans d'expérience (soit onze personnes) et celles de ceux qui ont entre deux et quatorze ans d'ancienneté. Cette deuxième catégorie a pu être affinée en refaisant un découpage entre ceux qui ont entre deux et cinq ans d'expérience (sept personnes) et les plus anciens entre cinq ans et + (sept personnes).

La question du lien, avec ce qui est vécu en dehors du travail, a été ajoutée après une première série d'entretiens. L'impression d'un vécu en « vase clos », suite à des propos abordant notamment « l'extérieur », nous a incité à cet ajout. Vingt-trois écoutants-rédacteurs y ont répondu. Il est intéressant de constater que les réponses à cette question vont dans le même sens, mais avec des nuances en fonction du vécu et de l'expérience de chacun. Nous avons repéré que les liens qu'ils font avec « l'extérieur » sont de trois ordres :

- ceux tournés vers la population adolescente,*
- ceux tournés vers une limite « dedans-dehors »,*
- ceux qui concernent les incidences dans le quotidien, dans la zone privée.*

L'analyse de contenu par question, est organisée à partir d'un tableau dans lequel nous avons repris chacune des réponses des professionnels, question après question.

Tableau 17.
Extraits. Tableau d'analyse de contenu par question

Dans ce tableau sont soulignés les éléments de discours que nous avons retenu et qui permettent d'obtenir des éléments de réponses comparables autant que significatifs aux objectifs de chaque question posée. Pour rappel, la question 1 incite à comprendre comment les professionnels s'identifient à leur travail et métier, quel est le celui dans lequel ils se reconnaissent, à quelle place ils situent leur fonction et comment ils décrivent leur activité. Pour la quasi-totalité des écoutants-rédacteurs (sauf pour une personne, conseillère conjugale et familiale) ce qui est mis en avant c'est leur métier d'origine, parfois mêlé à la fonction.

Les psychologues déplorent que leur métier soit masqué derrière cette fonction. Ce qu'ils citent en termes d'activité correspond surtout à la mission qui leur est demandée d'effectuer.

2.1.2. L'ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS

Chaque entretien est étudié comme une totalité singulière avec sa propre dynamique. A la lecture de chaque entretien, un thème principal, résumant l'état d'esprit du moment, s'est dégagé. Un titre attribué à chacun permet d'en résumer la nature, avec ce qu'il dévoile en termes de préoccupations, de contenu latent, et de prendre conscience du fil de l'énonciation par son auteur. Il résume le « noyau de sens » de l'entretien selon les objectifs d'analyse. Le titre attribué suit la logique de la succession de lecture de tous les entretiens, il permet ainsi de cerner qu'elles sont les préoccupations de la population des écoutants-rédacteurs. On pourrait éventuellement reprendre la totalité des titres et résumer ainsi la pensée des membres du collectif Fil Santé Jeunes.

Chaque entretien se nourrit selon une logique propre, étayant les thèmes avec une organisation sous-jacente, sorte de raisonnement affectif et cognitif souvent non-conscient. Au fil des entretiens se manifestent des répétitions thématiques. La procédure d'analyse transversale consiste à détruire « les saute-mouton » de l'esprit qu'il est tout de même instructif de repérer. (Bardin, L., 2007, p 97).

Cette deuxième analyse livre les éléments d'identification de la nature des dimensions prépondérantes dans le discours ; les sujets le dominant et ses particularités. Cette étape reste subjective et incomplète pour les objectifs de cette recherche, mais elle permet d'alimenter le premier niveau d'analyse, sur le contenu attendu et abordé, et donne l'occasion de dessiner les contours des télérelations de santé.

Les entretiens ont donc été découpés en séquences qui correspondent aux dimensions de la recherche.

Chacune des dimensions est envisagée dans sa double polarité :

Le prescrit, le réel

- L'activité prescrite, il s'agit de ce qui se rapporte de manière explicite ou implicite à la mission « prescrite » par le cadre de travail, par l'observatoire, ce qui a priori paraît

saillant chez les « débutants » qui n'ont pas encore créé de « réflexes » ou d'habitudes de travail en dehors de ces prescriptions.

- L'activité réelle, au-delà de ce que doivent faire les écoutants-rédacteurs en lien direct avec leur fiche de poste, leur mission. Il y a des ajustements, des « façons de faire et de dire » qu'ils développent, mettent en place, s'approprient et qui composent la réalité de leur activité.

La relation double

- aux appelants-internautes. Lorsque les professionnels abordent la relation qu'ils ont, recherchent ou espèrent avec les adolescents, et plus généralement leur façon d'envisager l'adolescence.
- aux collègues et responsables de services, de l'EPE, aux financeurs-décideurs. C'est ce qu'ils disent des relations qu'ils ont, entretiennent ou même subissent, entourés des personnes avec lesquelles ils travaillent, qu'il s'agisse des collègues, de l'équipe, du collectif, des supérieurs et décideurs.

L'identité perso-professionnelle

- l'identité personnelle, ce qu'ils disent d'eux, de leur évolution, de l'impact de ce travail sur leur vie personnelle et professionnelle, leurs loisirs, l'influence que peut avoir ce qu'ils font dans ce contexte. Comment ils ajustent leurs choix, leurs idéaux à ce qu'ils vivent.
- l'identité professionnelle. Que disent-ils de leur évolution ? Comment se reconnaissent-ils ou pas dans ce qu'ils font ? Comment construisent-ils cette identité ? A partir de quelles compétences ? Quel métier ? De quelle manière s'identifient-ils à une profession ? Comment habitent-ils ce versant du métier.

Ce niveau d'analyse permet :

- de prendre connaissance effectivement de la thématique identifiée comme dominante dans l'entretien,
- de vérifier si la thématique abordée correspond à celle attendue.

En résumant, dans la catégorie activité, sont repris les propos du professionnel quand il aborde le « faire-agir ». Dans la catégorie relation, il s'agit du propos qui inclu l'autre, les autres, la « construction-destruction » de l'échange et de la relation qui se dit ou se fait. Pour

l'identité, il est question, de manière directe ou indirecte, de la notion « d'être » professionnellement, incluant le « devenir ».

Ce découpage en séquences suit le cheminement du discours dans son ensemble. C'est le sens de ce qui est dit qui a été classé, avant les mots, ou groupes de mots utilisés. Pour clarifier notre propos nous reprenons ci-dessous un extrait.

Tableau 18.

Extrait. Tableau analyse de contenu thématique d'entretien.

The table content is redacted with a large gray rectangle. A small vertical line is visible on the left side of the rectangle, indicating the table's structure.

Identité pro	1. QUEL EST TON MÉTIER, TA FONCTION, TON ACTIVITÉ ICI ?	1	Le métier d'origine est mis en avant
	Alors je suis <u>psychologue écoutant-rédacteur</u> sur Fil Santé Jeunes, mon métier c'est <u>psychologue</u> , c'est le métier que j'ai choisi, pour lequel j'ai été formé, ma fonction c'est écoutant et rédacteur parce que je travaille aussi sur internet,		L'activité c'est de répondre
Activité presc	2. EST-CE QUE TU PEUX DÉCRIRE CE QUI SE PASSE POUR TOI AU COURS DES ÉCHANGES PAR TÉLÉPHONE ET INTERNET ET AU TERME DES ÉCHANGES ?	2	
	mon activité se divise en deux : <u>répondre</u> au téléphone aux sollicitations des jeunes, <u>répondre</u> à des questions difficiles ou pour parler, et animer le site internet au sens large. Écrire des articles, <u>répondre</u> au forum ou aux questions de la BAQ.		
Identité pro	3. EST-CE QUE TU PEUX DÉCRIRE CE QUI SE PASSE POUR TOI AU COURS DES ÉCHANGES PAR TÉLÉPHONE ET INTERNET ET AU TERME DES ÉCHANGES ?	3	
	Ce qui se passe pour moi...dans ce que je ressens ? J'essaie de trouver quelque chose de commun, j'aurais spontanément envie de dire : « c'est pas possible de répondre parce qu'on a tellement d'appels différents que forcément il se passe des choses très différentes en moi » ; et je pense que non, d'abord je pense que globalement, d'abord je me positionne toujours à peu près de la même manière quand y'a un appel qui arrive. La première chose que je fais déjà c'est de dire : « <u>Fil Santé Jeunes</u> » donc c'est <u>en moi, me souvenir, déjà, que je fais partie d'un service, dont je suis un peu la vitrine, même si je ne suis que la voix, dont je suis le porte-parole</u> , si on peut dire, et donc quand j'ai un appel j'essaie de faire le vide pour pouvoir accueillir, entre guillemet, « tout et n'importe quoi » que ce soit la pire blague ou insultes et aussi la jeune fille la plus terrorisée de sa situation, que je vais devoir aider aussi, pouvoir voir les choses le plus large possible, comme si j'ouvrais mes bras très grand pour dire « venez à moi », vraiment de glaner large et puis après de resserrer en fonction des choses.		Sentiment d'appartenance important à l'institution Faire abstraction de ses valeurs et de son éducation pour être à l'écoute

Le tableau d'analyse du contenu ci-dessus est composé :

- du numéro de l'entretien, de l'expérience à Fil Santé Jeunes (entre parenthèses), puis d'un titre qui résume le propos. Dans l'exemple ci-dessus, le titre laisse supposer que la dimension, qui a été abordée majoritairement au cours de l'entretien, concerne l'identité professionnelle (notée Identité Pro) de l'écouter-rédacteur, et que cette personne est la première à l'aborder en ces termes.
- colonne 1 ; l'identification de la dimension (activité, relation, identité) abordée dans le propos,

- colonne 2 ; le discours du professionnel, les questions et les relances au cours de l'entretien,
- colonne 3 ; les numéros de séquences marquant le passage d'une dimension à l'autre tout au long de l'entretien,
- colonne 4 ; les commentaires et annotations lors de la première lecture, facilitant la synthèse et l'interprétation des résultats.

Dans le corpus d'entretien sont mis en gras les éléments significatifs retenus pour l'analyse et l'interprétation.

2.2. CONDITIONS DE RÉALISATION DES ENTRETIENS

L'objet de toute recherche peut être abordé selon plusieurs angles et points de vue. En ce qui concerne notre objet, nous pensons que le fait de connaître la plupart des professionnels, le dispositif étudié, et d'avoir eu cette expérience professionnelle, sont une force pour l'aborder avec un questionnement, des connaissances et un vécu qui se situe dans un entre-deux qu'on peut qualifier de « dedans-dehors ». Nous ne pouvons faire l'impasse d'un point de vue qui s'est d'abord nourri de la découverte du terrain de recherche et de son expérimentation.

La pertinence du propos se pose justement dans cette position qui permet de savoir sur quoi, doit, et peut porter le propos et de quelle manière l'interroger.

L'approche serait différente avec un chercheur intéressé par l'objet mais ne l'ayant pas expérimenté, ou dans une position d'observateur, qui reste dans bien des cas une position artificielle, même quand elle s'inscrit dans la durée avec un effacement des signes d'observation au profit des signes d'implication.

Dans le même temps, se pose pour nous la question des biais de recherche associés à cette position et plus précisément au fait que nous avons d'emblée été séduit par cette activité que nous avons considérée comme novatrice, riche et d'avenir pour des professionnels de l'aide adaptés aux évolutions sociétales.

Notre point de vue est nécessairement teinté de cette dimension, nous en avons conscience. De ce fait, la nature des entretiens et notre contre-transfert au cours des entretiens, et plus généralement au cours des travaux de recherche, comportent une part de subjectivité qui a pu influencer la teneur de ce travail.

Nous avons découvert ce dispositif de télérelations d'aide à l'époque où nous avons entamé nos études universitaires. Notre point de vue est teinté de ce questionnement sur la fonction du psychologue et sur les lieux de son exercice. Intéressé par les différents lieux « clos » et « isolés » de l'expression d'une souffrance humaine, tels que les prisons, les hôpitaux psychiatriques, les dispositifs d'écoute (...), le dispositif de télérelations a nourri cet intérêt et cette curiosité.

D'autre part, nous avons une certaine affection pour la population adolescente auprès de laquelle nous travaillons et intervenons depuis un certain nombre d'années. Ces trois caractéristiques (expérience, attrait pour les lieux « clos » et population adolescente) sont entrées en résonance pour aborder l'objet d'une recherche de thèse, comme un résumé de nos motivations et centres d'intérêts de chercheure. Nous pouvons considérer que ces divers éléments, qui dénotent d'un certain parti pris, ne sont pas sans influence : notre propos ne peut être neutre, malgré une prise de conscience et un questionnement pour détourner et questionner cette position. A titre d'exemple, nous avons dû faire l'effort de demander à certains écoutants d'expliquer ce que nous comprenions implicitement dans leurs propos pour l'avoir pratiqué.

Nous sommes conscient du fait qu'il manque certains éléments concernant, par exemple, le traitement des données de l'observatoire ou encore la nature exacte de la supervision clinique.

Nous avons également décidé de masquer certains éléments confiés lors des entretiens comme, par exemple, les confidences d'une écoutante en pleine usure professionnelle et dont les propos ont été crus et rudes, ou encore lorsqu'un écoutant nous faisait des confidences et nous demandait de bien vouloir ne pas en faire état directement.

De la même manière nous avons réfléchi avant d'énoncer des exemples provocants d'appels effectués par les adolescents. Dans un premier temps nous ne les avons pas intégrés, puis

après réflexion il s'avère qu'éviter de les mentionner dénature ce que les écoutants entendent régulièrement et qui fait l'objet d'échanges entre professionnels, y compris avec les responsables. C'est ce qui donne une dimension tout à fait particulière à l'activité et que partagent bon nombre de lignes d'écoute téléphonique.

Nous sommes convaincus que nous n'aurions pas eu ce recueil de données si nous avions été considéré comme totalement extérieur au dispositif. En même temps, nous nous sentons en quelque sorte dépositaire des propos des uns et des autres, bien que ce soit pour alimenter l'objet de la recherche. Ils les ont confiés en demandant parfois de ne pas en faire état, mais de les entendre pour mieux comprendre. C'est également un point particulier du positionnement dans la recherche : soit nous ne permettions pas l'expression de cette parole, soit nous l'intégrions à la recherche. Nous avons fait un autre choix, celui de ne pas brider la parole qui pouvait s'exprimer aussi par notre position particulière afin que les choses soient dites, mais en même temps, protéger cette expression qui a dépassé le cadre de la recherche. Notre empathie à leur égard a été aussi l'objet d'une réflexion : permet-elle à ceux qui le souhaitent de s'exprimer librement ? Sur un versant négatif ?

Au regard du recueil de données, il nous semble qu'ils ont pu le faire, tout en sachant toutefois qu'il existe d'autres doléances et critiques.

En somme, nous avons le sentiment d'avoir parfois été « perçu » comme une oreille bienveillante permettant une écoute et une renarcissisation et contre-transférentiellement cette écoute nous a renforcés dans nos choix de recherche.

Au-delà des caractéristiques en rapport avec notre expérience, il s'agit aussi du sujet même de notre recherche qui, dans un lieu observant et parlant principalement de la population adolescente, s'intéresse à ceux qui leur répondent et nourrissent les chiffres les profilant.

A contrario, parfois nous n'avons pas posé certaines questions qui se seraient imposées à d'autres chercheurs ne connaissant pas le dispositif. Nous avons le souvenir d'un entretien avec une écoutante-médecin qui a abordé le déroulement de la supervision dite « clinique », et qui l'avait incité à penser à une démission, il en est de même concernant sa certitude à propos des informations fournies à l'observatoire à l'issue de « ses » appels. Nos interrogations se sont exprimées différemment auprès des professionnels avec lesquels nous

n'avions pas travaillé, notamment auprès des plus jeunes d'entre eux et plus précisément à propos du regard qu'ils portent sur cette activité dans laquelle ils débutent.

Certaines de ces prises de partis dans la recherche ont été requestionnées grâce à la distance qui nous sépare du lieu de recherche (cinq cent kilomètres), par l'intervalle entre les moments de recueil (plusieurs mois à chaque fois), les périodes d'écriture, de lecture et d'introspection.

Nous n'avons pas mis de côté ce qui nous touche dans l'activité des écoutants-rédacteurs : la force d'une démarche professionnelle en construction dans laquelle il faut mobiliser sa créativité, puis le mélange entre le sentiment d'une expérience commune auquel s'ajoute le souvenir de moments d'échange et de partage avec certains d'entre eux, ainsi que le rappel d'une expérience dans laquelle nous nous sommes investis et au cours de laquelle nous avons noué des amitiés.

3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

C'est par une immersion dans chacun des entretiens afin d'en identifier le fil conducteur et de nous imprégner de l'ensemble des entretiens comme révélateur du collectif de professionnels, que l'analyse a débuté. A cette occasion un titre résumant le propos de chacun a été attribué.

Dans un premier temps, nous verrons de quelle manière ce « titrage » a été utile dans une perspective d'analyse de contenu et de compréhension des données. Les résultats sont présentés selon les différentes « dimensions » ou « axes » travaillés.

C'est par cette entrée que nous présenterons les résultats de la double analyse, à partir des différents sujets ou thèmes abordés.

Les entretiens ont été analysés avec un double filtre. L'analyse présentée ci-dessous est une synthèse des résultats que nous avons croisés jusqu'à saturation des éléments définis par l'objet de recherche. Le premier filtre d'analyse fait état d'une comparaison des réponses des professionnels aux questions posées comme base commune. Le deuxième est une analyse du contenu de chaque entretien laissant apparaître les éléments de discours au-delà du guide

d'entretien, les éléments particuliers du discours de quelques uns, les éléments confirmant le « sentiment » général et enfin les singularités des uns ou des autres.

En opérant de la sorte nous souhaitons obtenir une photographie relatant le discours de la majorité des professionnels autant que le discours minoritaire renforçant et spécifiant la nature de l'objet de recherche.

L'exposé de l'analyse est présenté en s'appuyant sur les propos des écoutants-rédacteurs comme particulièrement significatifs et résumant la pensée de la majorité des membres de l'équipe et suivant les dimensions de l'objet de recherche. Ils sont cités comme éléments de compréhension propre à la pensée des professionnels dans ce contexte précis.

Dans un dernier paragraphe nous ferons état des particularités et des propos minoritaires et moins consensuels. Bien que n'étant pas abordés par la majorité des écoutants-rédacteurs, ils apportent un éclairage supplémentaire, renforcent ou au contraire atténuent le propos de l'ensemble. Nous consentons qu'il s'agisse d'une analyse subjective. Pour autant nous pensons qu'elle permet d'évaluer la perspicacité des hypothèses de recherche et de répondre aux questions du sens et de la compréhension que nous souhaitons identifier.

3.1. ANALYSE A PARTIR DES TITRES ATTRIBUÉS AUX ENTRETIENS

Nous avons attribué un titre à chacun des entretiens transcrits au fur et à mesure de leur lecture, du premier au vingt neuvième. Ce titre est une phrase extraite de l'entretien.

Il est le reflet d'un élément s'exprimant de manière particulière ou singulière d'une part, et donne des éléments de compréhension et de réflexion, d'autre part. Ces titres permettent d'obtenir une première analyse des éléments abordés par les professionnels de Fil Santé Jeunes au cours de l'entretien semi-directif. Pour chacun des titres, l'ancienneté de l'écoutant-rédacteur auteur de la « phrase » est mentionnée.

Cette précision permet de faire un lien entre les années d'expérience, et l'expression de la pensée. Nous avons organisé, ensuite, ces titres par catégorie selon l'idée principale qui s'en dégage. Les premiers titres expriment le ressenti perso-professionnel. Il ne s'agit pas ici d'un titre qui résume la pensée de l'écouter, mais bien de notre préoccupation de chercheur au moment de la lecture du contenu de ces entretiens à partir d'un élément saillant que nous avons ensuite cherché à repérer dans les autres transcriptions d'entretiens.

Au cours de cette lecture-analyse, nous avons repéré un premier thème décrivant les impacts, les ressentis et la manière dont ils sont intellectualisés, identifiés, expliqués et contrecarrés pour y faire face. Nous pouvons conscientiser les difficultés psychiques, intellectuelles de l'activité et la nécessité, pour s'y adapter, d'identifier ces difficultés qui sont des réalités de l'activité à intégrer, comprendre, et dont il faut se prémunir. Les années d'expérience ne modifient que faiblement ces ressentis, c'est la façon d'y faire face qui évolue. Ce qui nous amène à intégrer cet état de fait comme une constante de l'activité.

Entretien 1 (annexe B). « Tenter de garder la disponibilité psychique » (6 mois d'expérience).

Entretien 2. « La capacité à se protéger » (6 ans d'expérience).

Entretien 3. « L'important c'est de donner sens, sinon c'est insupportable » (3 ans et demi d'expérience, annexe C).

Entretien 4. « Freiner l'évanescence du dispositif » (14 ans d'expérience, annexe D).

Entretien 12. « Internet ça protège mais c'est aussi frustrant » (8 ans d'expérience).

Entretien 14. « Avoir une respiration psychique permet de se décoller de l'urgence » (8 ans d'expérience).

Entretien 20. « Internet ça empêche de penser. Au téléphone on est plus une éponge, on ramasse tout » (1 mois d'expérience).

Entretien 22. « Parfois on ressent l'usure, l'épuisement, le manque de renfort et ça devient des réponses machinales » (7 ans d'expérience).

Entretien 28. « Fil Santé Jeunes reste pertinent mais pour moi tout ça c'est une politique du moindre coût » (1an et demi d'expérience).

Un deuxième thème concerne le vécu relationnel, ou plus précisément les incidences du dispositif (de son organisation) sur la relation aux appelants-internautes et en comparaison à l'expérience-métier dans un contexte plus classique. Nous repérons une relation teintée d'un cadrage institutionnel nécessitant d'agir d'une certaine façon, un impact des particularités de ces relations en direction des adolescents. En d'autres termes une double incidence, intérieure-extérieure, interrogeant et influençant la pratique et même l'idée de l'exercice du métier.

Au regard de l'expérience dans cette activité, nous constatons que les personnes qui ont peu d'expérience s'appuient sur des repères ancrés sur les références du métier dans un contexte de rencontre « en vraie » et qu'ils se perçoivent comme un tout, mais à plusieurs facettes.

Entretien 6. « Nous sommes un tiers qui accompagne vers un autre tiers » (10 ans d'expérience).

Entretien 21. « Je peux pas couper le lien c'est pas ma formation » (3 ans d'expérience).

Entretien 7. « Les encourager à aller rencontrer quelqu'un de vrai, c'est là que les choses commencent sérieusement » (2 ans d'expérience).

Entretien 10. « Je fais partie d'un service, dont je suis un pu la vitrine, même si je ne suis que la voix, dont je suis le porte-parole » (3 ans et demi d'expérience).

Entretien 18. « Les adolescents nous voient comme une unité, comme une seule et même personne » (1 an d'expérience).

Entretien 25. « On a accès à des choses auxquelles on n'a pas accès en face à face et inversement » (1 an d'expérience).

Entretien 29. « Nous sommes un mélange de mamie Nova, Lara Croft et de leur prof de math » (3 ans et demi d'expérience).

La description de la relation comporte les limites d'une relation technologisée, anonyme et non-suivie. C'est une lecture de la télérelation avec ses limites, ses particularités et ses bénéfices, mais aussi l'identification de la technicité mise en place par les professionnels pour s'y adapter.

Entretien 5. « Protéger et respecter l'intime » (2 ans et demi d'expérience).

Entretien 8. « La relation elle doit quand même à un moment donné être incarnée » (6 ans d'expérience).

Entretien 9. « Il y a une plus grande liberté de parole plus vite » (1 an d'expérience).

Entretien 13. « C'est pas parce que c'est la même question que la même réponse va convenir » (7 ans d'expérience).

Entretien 17. « Je fais injonction de certaines questions et je donne les réponses » (4 ans d'expérience).

Entretien 19. « Nous on aime bien dire qu'en vingt minutes on a trois mois d'entretien exploratoire » (9 ans d'expérience).

Entretien 23. « La voix est plus parlante, les silences plus forts » (5 ans d'expérience).

Cette lecture-analyse repère comment les professionnels envisagent la population à laquelle s'adresse le dispositif, et comment ils sont envisagés par ces derniers.

Entretien 11. « Je sais même pas s'ils nous matérialisent vraiment » (1 an d'expérience).

Entretien 15. « Les ados s'assurent que c'est anonyme et ils nous balancent des bombes » (6 ans d'expérience).

Entretien 16. « Il y en a qui sont très reconnaissants, c'est assez gratifiant » (1 an d'expérience).

Entretien 24. « Tout le boulot à faire, c'est que les jeunes soient en mesure de le vouloir pour eux-mêmes » (6 ans d'expérience).

Entretien 26. « La première question qui me vient c'est « est ce qu'il ment ? » (3 ans d'expérience).

Entretien 27. « Je sais pas ce que ça fait de travailler avec des ados » (4 ans d'expérience).

Ainsi nous repérons comment l'absence physique de cette rencontre est perçue, vécue, intégrée, quels sont les manques, les limites.

3.2. UNE ACTIVITE « mobilisante-démotivante »

L'activité se réalise à partir des particularités du dispositif à distance, des contraintes, avantages et incidences technologiques et humaines auprès d'une population « en mouvement ». Nous présentons ici les résultats de l'analyse de cette première dimension.

À Fil Santé Jeunes, les échanges professionnels sont concentrés sur les adolescents, sur leurs propos, sur les évolutions du dispositif pour s'y adapter et être au plus près de leurs préoccupations, de leurs tendances et de ses évolutions. Ils sont ceux pour lesquels travaillent les professionnels, bien que la mobilisation soit en demi-teinte.

Les aléas de cette forme de « contact » laissent opérer une bascule entre une forte motivation et mobilisation sur certaines situations (appels et courriels à contenu) et une forte démotivation, voire même une usure dans les situations les plus courantes, répétitives et d'attentes d'échange « à contenu ». Ainsi les propos des professionnels expriment cette mobilisation qui alterne avec une démotivation.

Les résultats sont organisés en cinq points :

- 1. Le contexte fixé par une double mission interministérielle dans un cadrage institutionnel. Il nécessite un mouvement d'intégration-apprentissage-appropriation-détachement qui s'effectue avec les années d'expérience.*

2. *Le rapport à la population adolescente. Celle à laquelle s'adresse le dispositif. Il s'agit d'identifier son influence, de la connaître, de la reconnaître avec les limites et les évolutions du contexte.*
3. *Les particularités de l'activité à distance, s'organisant en « collectif », dans un open-space ouvert. Particularités qui nécessitent d'élaborer des techniques spécifiques, collectivement et singulièrement.*
4. *Les habiletés professionnelles, les techniques spécifiques, parfois surprenantes, et qui évoluent y compris dans le registre émotionnel et qui suivent le rythme des évolutions socio-technologiques.*
5. *Les représentations imaginaires et l'imaginaire qui deviennent une nécessité, pour partie, de l'exercice de ces télérelations, et qui doivent être « apprivoisés ».*

Le cadrage institutionnel : mission et actions

Les professionnels mettent en avant le cadrage dans lequel ils doivent évoluer : le respect des règles posées par la mission nationale, l'anonymat et le non-suivi comme principes des échanges, les prescriptions qu'ils doivent respecter, l'utilisation des outils de communication avec une augmentation de l'activité internet et une baisse de la téléphonie. La description est sensiblement différente selon l'ancienneté.

« On a beaucoup de restrictions liées aux exigences de l'Inpes » (entretien 4, annexe D).

Ils commencent par rappeler une de leur mission, celle de l'observatoire. Ils attribuent une place importante à l'Inpes, nommé à plusieurs reprises, de manière explicite et implicite, avec une fonction « d'influence », « d'exigence », sur la façon de travailler et de développer les techniques de travail.

« Le contexte est particulier parce qu'on travaille pour l'Inpes donc on a un rôle informatif qui déclenche des réponses automatiques par rapport au cadre imposé par l'Inpes. C'est paradoxal de donner des réponses à la question et passer à côté de ce qu'on est censé faire... On donne des réponses toutes faites, mais on n'a pas le choix, alors on doit se remobiliser et être plus à l'écoute. Au niveau du Net aussi dans le sens où il ne faut pas donner de contenu trop cru » (entretien 1, annexe B).

Le cadre d'intervention posé est celui de l'anonymat et du non-suivi, privilégiant l'appel unique.

L'anonymat permet de tout dire y compris du « non-sérieux » et vient « percuter » le professionnel, psychiquement. Il est valorisé parce qu'il permettrait de livrer l'intime :

« L'anonymat et la distance peuvent révéler les confidences et les choses cachées, et tester une hypothèse de soi-même sur les autres » (entretien 27).

« Il permet une plus grande expression, plus libre » (entretien 6).

Le « non-suivi » qui est quant à lui intégré, mais qui n'est pas toujours compris et même dans certain cas, qui est dénoncé. C'est une volonté institutionnelle qui demande une certaine adaptation.

« Ce qui provoque la rapidité du traitement de la demande avec efficacité, on va droit à l'essentiel » (entretien 5).

En même temps, cette adaptation est le signe pour certains :

« D'une amputation à ne pouvoir avoir à nouveau les personnes au téléphone qui donne le sentiment d'être éloigné du métier » (entretien 4, annexe D).

Ainsi l'anonymat, l'accès à l'intime, les appels d'urgence, sont valorisés, et apparaissent comme une des forces du dispositif alors que le « non-suivi », décidé par la ligne, est critiqué. Les réponses sont sensiblement différentes en fonction de l'ancienneté :

- *Entre un mois et deux ans d'expérience, les professionnels parlent de « répondre » et de « recevoir » les appels, les sollicitations.*
- *Entre deux ans et huit ans d'expérience, ils parlent plutôt d'« accueillir », de « coordonner » pour décrire leur activité, par téléphone et par internet, et catégoriser les appels et les courriels.*
- *Ceux qui ont entre cinq ans et quatorze ans d'expérience parlent de « ressentir », « d'écouter », de « réfléchir », de « coordonner », ils sont dans « de l'écoute en recherche de sens », et ont le sentiment de se détacher de la relation aux adolescents en s'inscrivant dans quelque chose de plus évanescent, qui disparaît, qui serait fugitif.*

Alors que ceux qui ont le plus d'expérience sont dans le « ressenti » de l'activité et de la relation, les « débutants » mettent en avant le fait de devoir « avaler » un nombre important de connaissances, y compris concernant l'utilisation de la « base de données ».

Après avoir annoncé le cadre de leur mission, ils dressent un catalogue détaillé des diverses activités que comporte leur fonction dans le dispositif (informer, écouter, orienter, faire de la prévention, répondre au téléphone, aux courriels, animer une séance sur Habbo...) et précisent le cadre d'intervention posé par l'institution.

Dans le détail de la description de leur travail, ils font état des deux catégories de sollicitations :

- *Les appels « sérieux »,*
- *Les appels « non sérieux ».*

Ces deux catégories ne les mobilisent pas de la même manière et n'amènent pas le même discours. Plusieurs d'entre eux parlent de « trier la demande » et les moins expérimentés tentent même de vérifier si l'échange est « sérieux ».

« Il faut vérifier pour ne pas se faire avoir » (entretien 9).

L'activité nécessite des connaissances indispensables et spécifiques, qui doivent être régulièrement actualisées, ainsi qu'une constante adaptation aux évolutions technologiques, organisationnelles et à l'intégration de l'actualisation de la base de données.

Les professionnels en début de carrière font surtout état de la masse d'informations et de connaissances à engranger.

« Des connaissances et des informations très pointues sur la sexualité, la contraception » (entretien 7).

Dans le même temps, ils mettent l'accent sur les limites de l'aide par télérelation, qui ne peut remplacer une relation en face à face, qu'il s'agisse ou pas d'une thérapie. Les évolutions qu'ils entrevoient sont tournées vers deux directions :

- 1. vers l'extérieur avec une extension de la durée de fonctionnement, de l'écoute, des populations, des améliorations technologiques,*
- 2. vers l'intérieur avec une réflexion interne, une recherche sur l'amélioration de l'aide à apporter.*

L'utilisation de l'outil Internet est en augmentation et se développe alors que la téléphonie s'essouffle et doit s'améliorer.

« Il paraît que les chiffres sont en baisse, que le téléphone est moins utilisé, moi je ne pense pas qu'il puisse mourir un jour » (entretien 15).

« Internet a pris le dessus mais le téléphone reste indispensable, au téléphone on a quelqu'un, même si la personne n'est pas en face » (entretien 20).

Cet état de fait engendre des craintes de pertes d'emploi et des aspirations à évoluer vers l'internet.

« On dit que c'est difficile en ce moment pour la téléphonie sociale » (entretien 5).

« Le téléphone ça risque de mourir, en tout cas dans sa forme actuelle. C'est une préoccupation professionnelle pour moi » (entretien 10).

« Pour pouvoir continuer, il faut pouvoir travailler sur la qualité, la créativité et se donner les moyens de pas rentrer dans une routine » (entretien 13).

L'évolution des télérelations et les évolutions technologiques dans le travail d'aide à distance du sujet sont acquises.

« Ça devrait évoluer vers une plus grande amplitude horaire et disponibilité. Il y a vraiment besoin d'écoute » (entretien 2).

Le risque serait d'aller vers quelque chose de formaté, de moins humain, de plus technologisé, de plus distancié.

« Ce qui me ferait peur éventuellement c'est qu'on arrive à quelque chose de formaté où les compétences professionnelles seraient pas forcément mises en avant comme les plateaux téléphoniques où tout le monde peut s'interchanger. Le risque serait d'arriver à une écoute uniforme et donc un risque de déshumanisation » (entretien 18).

Tous n'ont pas la même opinion de la portée des relations à distance. Ce sont les plus expérimentés qui en font l'éloge :

« Moi je pense qu'elles sont amenées à évoluer mais je suis pas sûre que toutes les personnes qui travaillent au téléphone soient tout à fait conscientes de la portée et de l'importance que ça a et de l'étendu des domaines dans lesquels on peut aider. Quand les professionnels seront dans cette conscience-là, les personnes y auront recours différemment. C'est nous qui pouvons en faire quelque chose de plus accessible et ce n'est possible que par la prise de conscience qu'on a de l'outil qu'on a pour aider » (entretien 4, annexe D).

La diminution de l'activité en téléphonie reste une préoccupation pour les professionnels qui s'interrogent sur les moyens à mettre en place pour la faire évoluer. Leurs propositions d'évolution sont les suivantes :

- ouvrir la ligne à d’autres catégories de personnes,
- proposer d’autres services,
- réduire les problèmes techniques tant sur la ligne que sur le site,
- être présent sur les réseaux sociaux,
- développer des espaces virtuels de parole,
- permettre une durée d’entretien plus importante,
- proposer un suivi ponctuel et cadré,
- avoir la possibilité de rappeler les appelants.

Tout en travaillant avec les outils modernes de communication, ils n’y sont pas spécialement favorables en raison des limites qu’ils identifient :

« Ce qui est dangereux c’est qu’on donne des informations et on sait pas comment les personnes les reçoivent, et plus on réduit la relation d’un point de vue sensoriel et d’un point de vue de l’anonymat, et plus on coupe de choses, ça peut être dangereux. Ce qui doit se développer c’est des relations avec des gens réels qui peuvent être là dans la proximité, pas dans un appel national » (entretien 23).

Dans le même ordre d’idée, plusieurs écoutants-rédacteurs sont encore hostiles aux échanges par internet :

« Je trouve qu’internet c’est pas un bon outil, c’est de la fausse relation, c’est pas du tout contrôlé, c’est pas contrôlable. Je trouve que c’est assez dangereux, c’est un peu du voyeurisme pour moi et je sais pas si ça aide réellement les jeunes. Le téléphone c’est un bon moyen qui permet un premier contact avec un professionnel, mais internet ça empêche de penser » (entretien 20).

Les professionnels débutants en télérelations expriment ces réticences.

D’autres plus expérimentés (plus de cinq ans d’activité) qui étaient hostiles au départ, demandent aujourd’hui à y participer. Avec l’expérience, ils se détachent de ce qui leur paraissait auparavant fondamental dans l’exercice de leur métier.

Travailler sur internet est une activité décrite comme moins aliénante, en constante évolution, et sur laquelle se fixe l’attention des responsables au regard de :

- *son utilisation massive par les populations ciblées,*
- *sa modernité,*
- *et les zones d’incertitude qui restent à éclaircir pour comprendre ce qui s’y passe et comment l’optimiser.*

Cette activité est plus valorisée à l'heure actuelle que l'outil téléphone, au regard de sa baisse de fréquentation et de l'évolution des communications qui privilégie « la communication par écran interposé ». Les professionnels qui débutent ne peuvent y accéder. Il leur faut acquérir une expérience significative au téléphone pour « comprendre et intégrer » la parole Fil Santé Jeunes.

Au fil des années, nous avons constaté, qu'après une certaine hostilité, les professionnels se mobilisent peu à peu sur internet. S'agit-il d'une conformisation ? D'une professionnalité nouvelle ? D'un besoin de reconnaissance ? D'une réduction du stress au regard de ce qu'ils évoquent, le téléphone étant plus stressant, plus aliénant ? Ou de manière plus pragmatique, une crainte de perdre son emploi en téléphonie ?

Un dispositif destiné aux douze-vingt ans

L'activité évolue et s'adapte à la population ciblée par le dispositif : les adolescents et jeunes adultes qui eux, suivent et même précèdent les évolutions technologiques. Les professionnels sont dans l'obligation de s'adapter à leur langage, à leurs modes pour comprendre ce qu'ils abordent et ce au-delà d'une compréhension des problématiques l'adolescentes. La compréhension doit être rapide pour permettre l'échange, et en même temps il est nécessaire de synchroniser ce niveau de compréhension avec la double mission et leurs préoccupations :

« Sinon aux adolescents ça risque de plus leur parler. Même si leur questionnaire finalement il reste assez intemporel avec des questions actuelles ici ou là » (entretien 5).

« Je trouve qu'on est en perpétuel mouvement. Enfin on s'arrête jamais sur ce qu'on a fait ! Ça bouge tout le temps, tout le temps, tout le temps ! Et sur internet c'est déjà plus la même façon de travailler qu'il y a deux ans. C'est un matériel, un outil qui bouge tellement aussi, qu'on est obligé de bouger. C'est plusieurs mouvements, y'a le mouvement des adolescents, y'a le mouvement des nouvelles technologies et nous on est obligé, enfin je pense que c'est super important de vraiment s'adapter, de surfer sur les mêmes technologies que celles qui touchent les adolescents pour qu'on puisse avoir un plus grand impact en fait » (Entretien 13).

Le dispositif s'adresse à eux avec l'idée de faire de la prévention et de l'orientation. Les questions que se posent les adolescents peuvent nécessiter de les aider à cheminer vers une

consultation ou vers une orientation (sous entendue vers un psychologue, un psychiatre, une assistante sociale, un médecin...) mais ce n'est pas toujours le cas. L'information reste une constante et une nécessité fondamentale face aux doutes, au manque d'information, de connaissances et de réponses erronées à l'adolescence. Cette information est d'autant plus importante dans une société où elle est mondiale, rapide, virtuelle, et dont la provenance, au travers d'internet, peut être « douteuse ».

Les connaissances en psychologie de l'adolescent sont à intégrer pour les accompagner. Au travers de leurs questions, ce sont celles de l'identité et du narcissisme, qui se posent. Avec les jeunes qui appellent, l'habileté doit être alimentée par une connaissance des comportements entre normalité et pathologie.

« Les jeunes sont soit très inhibés soit dans la défiance. Il faut trouver des subterfuges, des trucs face à leurs comportements » (entretien 19).

Le travail à Fil Santé Jeunes demande des connaissances spécifiques à cette population, et qui sont alimentées par d'autres activités avec des adolescents à l'extérieur.

« Les adolescents n'ont pas forcément envie d'aller voir un psychologue et je pense que c'est un premier contact, c'est une ouverture de parole. Mon but c'est de leur permettre d'enclencher quelque chose. Ce que j'aime ici c'est qu'on les oriente vers » (entretien 1, annexe B).

Les professionnels tentent de les rencontrer y compris dans les transports en commun afin de nourrir l'imaginaire de leur activité, et peut-être même, de vérifier l'adéquation entre ce qu'ils entendent et ce qu'ils constatent.

« Ça permet d'être au courant de tout ce qui peut être proposé aux jeunes » (entretien 1, annexe B).

L'activité auprès, et pour, des adolescents, nécessite d'être dans un mouvement constant d'adaptation aux mouvements adolescents.

« Tout le boulot avec les jeunes c'est qu'ils soient en mesure de le vouloir pour eux-mêmes » (entretien 25).

Cadre spécifique du travail en télérelations

Le cadre du travail dans un dispositif de télérelations est composé :

- *de l'appréhension des outils de communication,*
- *d'une organisation spécifique du travail,*
- *de l'impact des communications « virtualisées » sur la relation humaine,*

➤ de l'attente de la population ciblée.

Ces quatre premiers éléments préconisent une organisation particulière en open-space.

C'est nécessairement en comparaison avec ce qui est déjà connu et pensé que les particularités sont apparentes. Le modèle de référence reste la relation d'aide dans un contexte de face à face « isolé ».

L'utilisation des deux outils de communication comporte des différences, les relations n'y sont pas traitées de la même façon. Les échanges par téléphone s'expriment à près de quatre-vingt pour cent sur le mode de l'insulte et de la plaisanterie. Ces échanges sont diversement appréciés par les professionnels qui ne les intègrent pas toujours à leur activité, bien qu'ils les subissent incontestablement. Ils sont abordés de manières différentes selon les personnes et les situations.

En téléphonie les bruits, la voix, la respiration, les silences remplacent la présence humaine. Ces éléments du corps sont totalement absents sur internet.

Il s'agit alors de trouver d'autres repères à la relation humaine. Les échanges par internet comportent quant à eux la particularité d'un échange différé ou asynchrone.

Ces particularités ont une incidence sur le travail effectué. Nous imaginons la gymnastique mentale et le combat contre une aspiration à machiniser le contact avec des phrases préétablies pour « faire-face » aux effractions psychiques répétées. La télérelation est une pratique, qui bien qu'elle soit médiée par les outils de communication, est aussi basée sur l'intuition, sur l'identification des silences et la rapidité mentale afin de permettre l'échange.

Ce qui est vécu comme des « manques », sous-entendu de la présence humaine, suppose d'autres manières de travailler, avec de nouvelles techniques et une construction de repères contextualisés, mais aussi des modifications sensorielles, corporelles et psychiques.

Le peu de recul de cette activité récente provoque une comparaison avec ce qui est connu : la relation de face à face. Les différences comparées en télérelations sont nécessairement à identifier puis à appréhender. La plus saillante restant l'impossibilité d'agir.

« On apprend à se sentir à l'aise avec la souffrance exprimée à distance » (entretien 7).

Ils expriment un sentiment de déshumanisation, d'automatisation provoquée par l'utilisation exclusive et répétée des Tices, et qui plus est, dans un contexte d'aide. Certains détournent cet aspect plutôt négatif pour en tirer profit dans certaines situations.

Par exemple, ils rédigent des phrases automatiques, en fonction des appels qui les « retournent » ou des réponses type. La phrase « automatique » est utilisée au téléphone pour se mettre à distance de « l'impact insulte » et se reconcentrer sur leur mission, en détournant l'insulte pour tenter d'accéder à un appel propice à l'échange.

« Il y a des réflexes liés à l'informatique et au téléphone, ce qui est problématique. Nos réponses sont très mécanisées » (entretien 1, annexe B).

« Oui et maintenant avez-vous autre chose à dire ou à demander ? (entretien 26)

Les outils de communication présentent également des différences dans l'approche et dans ce qui est exprimé. Les silences, la respiration, les soupirs sont des éléments particuliers à la téléphonie. Ces éléments de corporéité sont importants dans ces échanges anonymes, à distance, sans autres éléments que ce qui peut être entendu. Ils nécessitent une compréhension et une interprétation. Ils sont différents des silences en face à face, parce que les mouvements du corps qui les accompagnent, les ponctuent, sont absents :

Dans l'échange par internet, l'absence de la voix, élément du corps, supprime un peu plus la réalité humaine qui n'est plus véhiculée que par la machine :

« Ça dit d'autres choses et ça évite que chacun de son côté fantasme l'autre. Le téléphone y'a encore de la réalité, pas internet. On perd le contact en imaginant l'autre mais pas au téléphone. Sur le Net on se parle à soi-même. Pour nous c'est compliqué parce qu'on peut pas rattraper le décalage de ce qu'on veut transmettre. Sur Habbo on reste en surface. On sait pas quand il rougit alors qu'au téléphone on peut l'entendre » (entretien 29).

Le rythme et les propos s'enchainent différemment :

« Les associations et la concentration sont plus rapides, plus fortes avec la nécessité de se dégager de l'urgence attendue par le jeune » (entretien 14).

« C'est accéléré au téléphone et plus distancié sur le Net. Il faut imaginer l'autre uniquement avec ses mots. L'impact des mots est différent, il faut faire plus attention aux mots employés parce que la personne ne nous connaît pas, on ne sait comment elle va les comprendre, même si on peut se tromper, il faut nuancer les réponses » (entretien 12).

De même que les propos sont dégagés des dimensions sociales liées à la rencontre :

« Il y a une plus grande liberté de parole et plus vite, il n'y a pas la crainte du jugement, que l'on peut rencontrer en face à face » (entretien 9).

L'activité en télérelation nécessite, ce qu'ils appellent, « une certaine élasticité », parce que les appels sont répétitifs et se succèdent sans pause.

« Une certaine élasticité à passer d'un entretien à l'autre dans une adaptation permanente [...] il faut se remettre à neuf, avoir du répondant » (entretien 29).

A cette gymnastique mentale s'ajoute une indispensable capacité à accepter de se laisser surprendre et à gérer le rythme des appels. La répétition des appels, des messages entraîne une tendance à faire des réponses automatiques.

« Il faut faire attention à ce piège et remobiliser sa créativité » (entretien 10).

« On développe des habiletés qui permettent de gérer le découpage. C'est très morcelant de répondre tout le temps » (entretien 23).

La question de l'urgence et de l'impossibilité d'agir dans ce contexte sont d'autres réalités auxquelles les professionnels s'adaptent.

« L'impossibilité de se situer dans l'urgence affine la technique » (entretien 12).

« L'impuissance à agir tout de suite, nous apprend à gérer les situations de crise, à gérer les crises, les douleurs extrêmes, la dépression. Ça amène à mobiliser une acuité encore plus forte à la douleur exprimée » (entretien 7).

Au-delà des particularités des outils de communication, des incidences et détails dans les techniques de travail, il y a celles qui concernent directement la population à laquelle s'adresse Fil Santé Jeunes. Elles sont faites d'attentes spécifiques, d'empressement, d'immédiateté et de questionnements, de provocations même, des adolescents, auxquels il faut être en mesure de répondre.

Les professionnels savent que les adolescents appellent avec l'intention d'obtenir une réponse rapide, immédiate face à ce qu'ils considèrent comme urgent. Ils mettent en avant la gravité de ce qu'ils vivent. Ils demandent à demi-mot d'être « réassurés » tout en alertant. Ils demandent aux écoutants d'entendre l'urgence et la gravité.

« En face à face on est peut-être plus dans la réactivité ? » (Entretien 8).

« Ce qui peut jouer c'est de parler de choses terre à terre, ce qui n'est pas le cas à Fil Santé Jeunes. Au téléphone on n'est jamais dans du factuel, alors qu'en face à face ça peut prendre des années avant d'arriver à du contenu. Au téléphone on a l'impression qu'il n'y a pas de vraies défenses, pas de barrières » (entretien 1, annexe B).

Ce qui de nouveau révèle les paradoxes des échanges à distance : se mettre à distance... de l'urgence. D'autres soulignent que de leur point de vue, un entretien de vingt minutes, au téléphone, peut être équivalent à trois mois d'entretien de face à face. Les deux formes de relations d'aide, en face à face et à distance, s'autoalimenteraient et seraient de ce fait complémentaires.

L'identification de ces diverses particularités permet de comprendre en quoi l'organisation en open-space peut se justifier. Cet espace sans cloison, souhaité pour encourager les échanges, et répondre aux nécessités de la mission, permet et oblige le travail collectif. Il est constitué d'un partage d'informations, de compétences, d'écoute et de soutien mutuel (pour l'aspect positif).

« C'est particulier en open-space, on entend, on est sous les oreilles des autres mais y'a moins de jugement du coup » (entretien 27).

Vécu différemment par chacun, ce cadre de travail reste difficile à « supporter » en début de carrière et « impossible de faire sans », après une période variable selon les personnes. Cette organisation est diversement vécue, bien qu'elle soit indispensable pour tous.

« Personnellement, moins on est nombreux, plus c'est facile pour moi, parce que c'est un open-space. Chacun est pris dans ses appels. Maintenant on a des casques mais avant c'était pas obligatoire. Moi j'apprécie le casque ça permet d'être dans les appels et moins dans ce qui se passe à l'extérieur, sinon c'est difficile d'entendre les autres et leurs appels » (entretien 11).

Techniques spécifiques à l'activité

Les particularités du travail en télérelation obligent à adapter, ajuster ou créer des techniques spécifiques. Ce sont : les techniques du corps et de la gestion de son absence dans la relation, la mobilisation psychique et intellectuelle, l'investigation poussée, la gestion des temps de silence, ou encore les techniques ou savoirs faire adaptés à la population adolescente, dans ses dimensions de normalité et de pathologique. Ces techniques de travail, ou façon de faire, dans cet environnement, modifient l'approche de la relation d'aide.

Dans les résultats de l'analyse, il n'y a pas de différences significatives entre les réponses des médecins et celles des psychologues, ni entre l'approche des plus anciens et celle des débutants, si ce n'est l'obligation pour les psychologues d'engranger des connaissances concernant l'anatomie, la sexualité, la contraception (...) : connaissances nécessaires à l'activité.

Les spécificités de l'activité nécessitent une investigation poussée des raisons de la demande. C'est une nécessité pour livrer la bonne information et orienter vers le service, vers les professionnels adaptés à la situation de l'appelant. En effet, une succession de questions posées aux appelants est nécessaire pour cerner et comprendre leur situation et adapter les constructions imaginaires et fantasmatiques afin de faire face à des situations d'urgences, comme peuvent l'être les déclarations d'intention suicidaire :

« Il faut prévoir la problématique, tenter une vue globale de la situation et de l'adolescent avec plus de prévision, d'anticipation et d'hypothèses à imaginer » (entretien 17).

« Je décortique et fait préciser la formulation des questions. Je fais des injonctions de questions non posées pour donner les réponses médicales précises et si ça ne vient pas j'ajoute les réponses » (entretien 17).

« L'investigation fantasmatique autour du suicide : ils rêvent de la mort mais entre le rêve et se tirer une balle, y'a une marge » (entretien 23).

« Avec les ados, il faut explorer les choses, aller les chercher sinon ils rentrent pas dans l'appel » (entretien 28).

« En face à face on a peur de mettre les pieds dans le plat là, il faut les mettre » (entretien 9).

Les « techniques » professionnelles, pour s'adapter aux télérelations, restent tout de même difficiles à identifier ou plutôt à conscientiser. Celles qu'ils développent se construisent sur leurs repères d'une relation en face à face qu'ils adaptent.

« Dans les techniques, le téléphone c'est un peu l'inverse du face à face. Au téléphone, il faut répondre du « tac au tac » et être tout de suite hyper mobilisé. On est pris très vite dans l'instant, c'est déroutant et en même temps ça permet de dire beaucoup, mais ça n'a pas le même poids qu'en face à face. Le temps n'est pas le même, il faut garder à l'esprit que le message et l'appel peuvent être uniques et répondre en fonction de ça. Sur le Net y'a pas d'urgence, au téléphone y'en a » (entretien 12).

« Au téléphone je vouvoie et sur le Net je tutoie, je n'ai pas d'autre explication que le besoin de remettre de la proximité sur le Net. Sur le Net il faut ouvrir le champ des possibles et laisser l'autre prendre ce qu'il veut. Au téléphone, il y a plus de questionnement qu'en face à face et sur le Net une écriture plus synthétique » (entretien 12).

Puisque le corps est absent de la relation, l'attention est donc portée sur le verbal (entretien 15) sur les mots, la parole (entretien 13) et sur la voix (entretien 16), avec une concentration sur les mots. Les techniques du « corps » correspondent à une importante concentration, une écoute et une ouïe très développées. Elles reposent sur une écoute spécifique et une attention particulière (en ce qui concerne internet, où il ne s'agit plus d'écouter mais de réaliser une opération mentale pour se remettre en phase avec les aléas de l'échange asynchrone, à

distance) avec ses spécificités, ses techniques, ses finesses. L'ouïe est décrite comme particulièrement développée pour décrypter les éléments de la voix et de ce qui l'entoure, où la remplacent. Cette mobilisation exacerbée de l'ouïe se fait naturellement. C'est l'élément d'appréciation de la situation. La voix comporte des modulations, des tonalités, un « âge ». Elle est prégnante et s'inscrit durablement dans la mémoire auditive de l'écouter qui fige et développe ses représentations, sa construction mentale et imaginaire sur cet élément. Celle du professionnel s'accorde à celle de l'appelant pour pouvoir communiquer.

« Le fait de pas voir, enlève des paramètres, du coup on est plus attentifs à tous les bruits, à la sonorité » (entretien 11).

« On met notre nez dans l'écoute pour combler les infos quand on a quelqu'un qu'on peut voir. On entend beaucoup de choses. L'écoute est plus fine [...] » (entretien 23).

« On a que l'oreille, pas le corps et l'âme. L'oreille est aiguisée avec l'expérience [...] » (entretien 13).

« L'écoute est plus en alerte qu'en face à face » (entretien 5),

« L'écoute est tellement mobilisée, que le corps, en tension, est épuisé, parce qu'il se tord et prend des positions inhabituelles...alors qu'en face à face il peut bouger » (entretien 10).

« Le corps, les yeux, les mimiques, la posture, le retard sont absents du coup l'écoute est hyper-amplifiée » (entretien 10).

L'écoute habituellement abordée est celle de l'écouter en direction de l'appelant mais il faut aussi s'assurer d'avoir été « entendu », dans une volonté « éducative et préventive ». A cette écoute est intégrée celle de l'autre.

« C'est autant la mienne que la leur » (entretien 1, annexe B).

Plus largement, les professionnels expriment diverses réactions corporelles. Dans les sollicitations « non sérieuses », ils peuvent ressentir le besoin de se mettre à distance du casque, du téléphone, alors que dans les appels classés « sérieux », l'attitude est différente. Dans ce cas, ils rapportent une nécessité à se mettre dans une bulle virtuelle, à s'isoler avec le jeune pour se concentrer sur ce qu'il dit et se couper des autres professionnels.

Certains disent aller jusqu'à se mettre sous leur bureau pour s'isoler, se mettre la tête entre les mains, se mettre dos aux autres écoutants. Se détourner de l'écran et des collègues, baisser la tête et le regard pour ne pas croiser celui de quelqu'un d'autre, se replier physiquement sur soi, permet dans certaine situation de « s'isoler avec l'appelant ».

L'absence de la corporéité développe cette concentration particulière avec des répercussions corporelles.

« Pour écouter, il faut faire l'effort d'une démobilité de l'environnement avec une capacité à se déconnecter du reste » (entretien 10).

« Il y a surinvestissement de la voix et de l'ambiance qu'elle dégage » (entretien 5)

« Une qualité particulière de l'attention, une grande sensibilité à la voix, unique élément d'appréciation au téléphone et de l'environnement sonore » (entretien 19).

L'intuition, le ressenti, la lecture et l'écoute des silences (qui demandent un « déchiffrement » pour comprendre, traduire et réagir en fonction des situations), sont abordés comme des techniques de travail, développés avec l'expérience (entretien 4 annexe D).

« Il y a plus d'attention autour des silences, des lapsus, des temps morts » (entretien 10).

« Dans ces silences, il s'y passe quelque chose » (entretien 1, annexe B).

« Il y a la respiration qu'on n'entend pas en face à face » (entretien 14).

« On développe plus d'intuition et plus d'écoute de cette intuition parce qu'on n'a pas d'autre accroche » (entretien 2).

Sur un autre plan, mobilisant ou remobilisant le corps, faire « autre chose » tout en étant en relation avec un appelant, est aussi envisagé comme une technique de travail palliant à l'absence des corps en présence. Prendre des notes, dessiner, tapoter sur Internet, enlever ou mettre ses lunettes (...). Il s'agirait de « faire autre chose » pour pouvoir faire son travail.

« C'est plus facile de garder certaines distances et de rester dans l'empathie avec le gribouillage. Faire autre chose permet de garder du recul » (entretien 13).

« Griffonner pour se mettre à l'aise dans la relation à l'autre et permettre l'intime » (entretien 9).

« Enlever ou mettre ses lunettes permet d'y voir plus clair » (entretien 10).

« Il faut pouvoir se débarrasser des artefacts » (entretien 8).

Concernant la population adolescente, les techniques sont ajustées à la vocation du dispositif, à la nécessité d'un positionnement professionnel-adulte, et à leurs préoccupations.

Par exemple, l'approche de la mort et du suicide chez les adolescents est une réalité prégnante, entre une réelle situation de détresse humaine, un comportement ordalique, testant les limites dans une forme de défi de toute puissance, y compris de son corps, et à mi-chemin entre le normal et le pathologique, ou encore un besoin de réassurance, le sujet est vaste autant que délicat.

La mort, et les questions sur le sens de la vie, sont des préoccupations adolescentes permettant aussi de se construire et d'intégrer la notion de finitude. Ce sont là des préoccupations identitaires que les professionnels doivent intégrer et gérer.

« Il ne faut pas avoir peur des silences et ne pas leur fournir de réponses. J'ai appris à ne pas m'affoler face aux idées suicidaires » (entretien 27).

Les sollicitations des adolescents au téléphone, comme sur internet, peuvent être l'expression d'une souffrance extrême ou d'une psychopathologie avec risque de passage à l'acte. Bien que ce soit plus rare d'écrire sur internet qu'on est en train de faire une tentative de suicide, dans la mesure où les jeunes savent que la réponse à leur appel à l'aide peut mettre plusieurs jours. Devant les expressions répétées d'un versant psychopathologique, les fantasmes et les scénarios des adolescents, les professionnels apprennent à les identifier et à s'y adapter. Les sollicitations étant des demandes d'informations de toutes natures, allant des appels « en bande » et répétés, sur le mode de l'essai-erreur, de la blague, de la transgression à l'erreur de numéro.

« La parole est puissante, elle peut agir sur l'autre et calmer, apaiser, différer un passage à l'acte. Avec l'expérience on décèle plus vite les scénarios, les fantasmes, les appels sérieux ou pas. On développe une capacité de discernement des types d'appels » (entretien 7).

La communication des adolescents est faite de la répétition de « blagues », « injures », « scénarios ». Ces formes de communication sont ressenties différemment selon l'état de fatigue et le moment de la journée.

« Cela va d'un vague agacement à une nécessaire distanciation » (entretien 28).

« On apprend à gérer les pervers, à pas rentrer dans leur jeu et à écouter notre sentiment de malaise » (entretien 28).

L'attitude des professionnels est différente en fonction de la nature même des appels : les appels difficiles et/ou lourds, les appels qualifiés de « pervers », les scénarios, les situations de crise... Un apprentissage est nécessaire pour prendre de la distance et se protéger tout en apportant une réponse. C'est une véritable préoccupation, notamment pour les moins expérimentés, que de trouver la ressource et la façon de se protéger du stress engendré par les situations de crises ingérables à distance, et qui peuvent surgir à n'importe quel moment. Les débutants disent chercher, dans un premier temps, où se trouve la vérité, et produire des réponses dans le cadre posé.

Se protéger et faire preuve de discernement sont des qualités que les professionnels jugent indispensables à développer. D'autant que ces situations s'impriment durablement en mémoire et sont ressenties vivement y compris dans le corps.

« Rester disponible, sans mettre de mécanisme de défense » (entretien 14).

« Ça aide à clarifier sa posture, son positionnement et se poser les questions différemment : comment ce qui arrive à l'autre peut me toucher sans en avoir peur ? » (Entretien 14).

Dans les diverses catégories d'appels, on trouve les « blagues » et autres provocations langagières. Le vécu face aux blagues est à part : entre un vécu irritant, et une capacité à défier les adolescents sur leur terrain. Tout dépend des circonstances et de l'expérience. Pour se mettre à distance de l'expression injurieuse, des blagues et scénarios quand on est en position « d'aide », la maturité dans l'activité serait nécessaire. Ils déclarent développer plus de malice, et même de perfidie et de sournoiserie, pour éviter les effractions psychiques répétées et s'adapter aux jeux de langage des adolescents. Après quelques années d'expérience, ils s'adaptent à ces essais langagiers, qu'ils tolèrent pour donner une chance aux adolescents de s'exprimer de manière plus adaptée, lors d'un autre appel, sans s'emporter et en respectant le cadre du dispositif. L'autodérision et l'humour sont utilisés comme des techniques de travail que choisissent d'intégrer certains professionnels à leur pratique.

Plusieurs écoutants relatent les appels-essais de jeunes qui, dans un premier temps, avaient appelé pour faire des blagues, et qui avec le temps, suite au vécu du premier contact, s'étaient décidés à parler plus sérieusement.

« Maintenant je rigole, ça aide, ça détend et ils arrivent à pas finir en insultes » (entretien 27).

« La technique c'est de déstabiliser l'autre pour aller chercher derrière la blague. Contourner ce pavé qu'ils nous lancent et faire une réponse en écho pour être en phase, sinon on prend le risque que le jeune s'énerve et insulte, puisque les blagues sont faites pour « je vais t'avoir » » (entretien 10).

« Dans les techniques je suis plus à même d'entendre les mensonges. On développe des réflexes, on peut pas s'empêcher de classer, de tenter de détecter la sincérité. On développe aussi le sens de l'humour » (entretien 29).

Avoir une autre activité permettrait de vaincre la peur de perdre le « réel » des relations humaines, de se ressourcer, et de ne pas fonctionner uniquement en vase clos.

« C'est important de garder un lien avec une autre réalité, celle du face à face, sinon on peut s'enfermer » (entretien 27).

« On fonctionne en circuit très clos » (entretien 10).

L'imaginaire

L'imaginaire est une particularité de l'activité, en l'absence de l'autre, autant qu'une technique de travail pour appréhender cette absence et se mobiliser dans une relation en construction. C'est un processus psychique par lequel les professionnels disent mobiliser leur capacité à être en télérelation. Ici il devient « technique de travail ». Il n'est pas mobilisé de manière systématique, et nécessite parfois même d'être bridé. Celui de l'écouter est spontanément et naturellement propulsé dans l'appel, ou dans le message, quand ce dernier s'implique.

Le manque d'incarnation est comblé par un travail d'activation imaginaire qu'il faut appréhender. Quand ce n'est pas le cas, les professionnels qui ont le moins d'expérience, et ceux qui ont identifié avoir besoin de ce contenu, se créent une image.

Ces constructions imagées concernent en premier lieu le contexte de l'appelant puis la personne. Les appels à contenu et à construction imagée s'impriment en mémoire et sont réactivés à chaque fois que l'appel ou le message en question sont abordés. Ne pas voir « laisse l'impression qu'il manque quelque chose ».

L'imaginaire comporte deux caractéristiques directement liées à l'activité, ce qui en fait vraisemblablement une technique de travail, et même une nécessité :

- *imaginer pour faire exister l'autre dans la relation, dans la rencontre,*
- *et a contrario s'empêcher d'imaginer pour ne pas fantasmer et répondre de manière pragmatique, technique, professionnelle.*

C'est un imaginaire qu'il faut « dompter », et aussi parfois tenter de mettre de côté.

« Il faut s'empêcher d'imaginer », il faut le « freiner » pour éviter notamment la fantasmatisation sexuelle présente psychiquement. Cet imaginaire est composé de projections, d'une fantasmatisation, d'images d'environnements connus, de ressentis.

« Un contenu visuel est déclenché à chaque appel » (entretien 1, annexe B).

« On ne peut s'empêcher d'avoir des images en tête, de se représenter les gens » (entretien 3, annexe C).

« L'absence physique est compensée par des représentations psychiques » (entretien 14).

« L'imaginaire est naturellement mobilisée » (entretien 4, annexe D),

« Ça mobilise toute la sphère créative, de l'imagination, dans quelque chose de plus instinctif » (entretien 12).

Se battre contre une fantasmatisation et un imaginaire qui peuvent desservir la relation et mettre le professionnel en difficulté est une nécessité qui s'atténue avec le temps pour devenir des atouts mobilisés dans l'aide ?

« Ma technique c'est d'être le moins touché par ce que l'autre va pouvoir dire pour pouvoir mobiliser le plus de choses pour pouvoir l'aider » (entretien 4, annexe D).

A la fois indispensable pour donner « vie » à l'autre, pour pouvoir le penser avec son environnement, lui donner « corps », construire son histoire, il est aussi « nuisible » parce que le propos du professionnel se doit d'être « raisonné » et « objectif ». En l'absence de « feed-back », le professionnel n'a d'autre alternative que de valider ses propres représentations.

Ce qui est imaginé semble dépendre de la nature de l'appel. Quand il s'agit d'appels dits « ludiques », l'imaginaire ne va pas plus loin que l'image d'une cabine téléphonique dans la cour de récréation d'un collègue (exemple abordé à plusieurs reprises).

Quand il concerne une demande d'information, il n'y aurait pas d'images, pas de constructions imaginées et lorsqu'il s'agit d'appels avec entretien de type « mal être », les images, comme les constructions, semblent se fixer sur le contexte et parfois sur l'image d'une personne.

3.3 LES LIMITES D'UNE RELATION Á DISTANCE

La « relation » comporte une double composante :

- *La relation aux appelants-internautes avec un questionnement autour de l'idée même de la relation (de l'échange diront certains). Comment elle se vit, se construit, de quoi est-elle faite ? Sur quoi repose-t-elle ?*

Cette première relation expose les éléments du vécu de la sphère privée, d'une extimité, d'une exposition particulière d'un vécu intime. Elle se construit de manière différente selon l'outil de communication utilisé. Toutes les situations s'y exposent, qu'elles soient réelles ou fantasmées. Les professionnels étant amenés à les gérer, les entendre et parfois même à les trier, les vérifier.

- *La relation aux collègues, aux responsables, à l'institution. Elle comporte une dimension de réassurance, une perspective d'étayage, dans sa perspective de relation aux collègues. Elle devient une « force », une « nécessité ». « Organisée » dans un espace conçu pour favoriser l'échange entre collègues.*

C'est aussi une relation « sous pseudo-surveillance » de l'institution qui, au travers de responsables de plateaux télérelationnels, ou de services peuvent intervenir à tout moment, autant pour recadrer, que pour aider.

Ce deuxième aspect de la relation est autant vanté que critiqué, en tous cas il ne peut laisser indifférent, et demande d'être appréhendé.

Nous commencerons par faire état de l'analyse des résultats de la relation aux appelants-internautes avant d'exposer la deuxième composante de la relation « environnante ».

La relation aux appelants-internautes

Cette relation aux appelants-internautes a comme cadre celui de l'anonymat et du non-suivi de la relation. La relation aux adolescents pose les questions de la réalité, de la véracité, de l'authenticité de ce qui est énoncé, dans un contexte à distance, d'une rencontre humaine qui n'existera pas. Elle comporte un versant fantasmatique mais aussi imaginaire qui l'influence. Ce premier point demande de la part des professionnels une interrogation et un positionnement pour l'appréhender, afin de construire leurs perceptions, leur ressenti, et de ce fait, la nature même de ce qui se dit et s'échange. Tous les professionnels ne travaillent pas avec des adolescents en présence, or cette réalité virtuelle a besoin de se nourrir de vraies rencontres, de vraies images.

Les connaissances des professionnels sur l'adolescence sont nourries de ce que ces derniers livrent par téléphone et au travers des divers messages laissés sur le forum, la BAQ, la messagerie. Ce sont leurs mots, leurs paroles, leurs pensées, mais aussi leurs fantasmes, leurs constructions imaginaires qui sont exposés. Et pour qu'elles puissent s'ancrer dans une réalité humaine « complète », la rencontre s'impose, ce qui n'est pas le cas ici.

La réponse livrée aux adolescents qui sollicitent Fil Santé Jeunes est issue d'une réflexion qui semble répondre à la question suivante : « qu'est ce qui fait que vous appelez ou écrivez maintenant pour ce problème ? ».

Cette question sous-jacente permet d'enclencher un échange, un début de relation, d'aller vers les motivations les plus profondes des adolescents, et en même temps, de différer une réponse rapide et immédiate attendue.

Pour autant, certaines sollicitations répétitives et précises amènent à fournir une réponse toute faite, formatée. Psychologues et médecins mentionnent que lorsque se présente à eux, à plusieurs reprises, la même question en peu de temps, ils se font violence pour ne pas donner une réponse formatée. Formés à l'écoute de l'adolescent, dans un cadrage d'orientation psychanalytique, ils parlent d'entendre ce qui n'est pas dit et tentent d'accompagner les jeunes dans ce qu'ils pensent ou veulent dire, sans le faire explicitement.

Les subtilités de l'écoute des adolescents vont donc au-delà des mots prononcés, et semblent justifier la formation des professionnels, majoritairement psychologues (et d'orientation psychanalytique). Cet implicite est aussi source de malentendu puisqu'il nécessite une interprétation et une lecture, à partir de ce que chacun peut en comprendre.

Cette approche de la réponse est justifiée par les spécificités de la population adolescente qui fait appel à un dispositif leur étant destiné. Elle va au-delà du cadre théorique posé par l'institution et que les professionnels ne mentionnent finalement que rarement.

A la recherche des « vrais » adolescents

Les écoutants-rédacteurs ont majoritairement le sentiment de bien connaître les adolescents et paradoxalement, sans même les rencontrer. Dans le même temps, ils recherchent leurs contacts à l'extérieur, et déplorent de ne pas les rencontrer en « vrai ».

« En général notre métier c'est de les voir directement » (entretien 24).

« Dans la rue je pense souvent à mon travail, dans le bus quand y'a des ados qui rigolent ou se la jouent un p'tit peu, j'pense à Fil Santé Jeunes de manière quasi immédiate » (entretien 14).

« Je pense qu'on les voit beaucoup tels qu'ils sont, parce que le téléphone et internet aujourd'hui, c'est leur mode de communication. Finalement on les approche au plus près de ce qu'ils sont et du coup c'est plutôt en lien avec l'adolescence. Tu vois quand je rencontre les adolescents autour de moi, je peux me dire : « ouais j'y suis ». Je suis à la

fois loin d'eux parce que je les vois pas et pour autant j'ai pas l'impression de découvrir quelque chose de très surpris » (entretien 12).

« Quand on travaille avec des ados, on retrouve un peu les mêmes thématiques qu'on entend sur Fil Santé Jeunes. Du coup, Fil Santé Jeunes c'est très formateur pour ensuite répondre aux ados en vrai » (entretien 15).

La relation virtuelle mais vraie.

La relation à distance des adolescents n'est pas la rencontre humaine, c'est une possibilité pour « tendre vers ». Pour autant elle n'est pas « rien ».

Quand on demande aux professionnels si les relations avec les adolescents sont plus vraies en face à face qu'à distance, c'est dans sa signification d'« authentique » et non de « réelle » qu'ils l'entendent. Incarner les adolescents entendus, vérifier qu'ils sont réels, ne sont pas des préoccupations majeures, alors qu'à l'inverse, ils s'interrogent sur le fait d'être « matérialisé », d'être imaginé comme de vraies personnes, par ces mêmes adolescents.

Internet serait pour certains adolescents une opportunité pour s'essayer à dire des choses sans s'adresser à une personne (au sens de personne « physique », « humaine ») mais à une adresse anonyme et virtuelle.

« C'est pas la personne qui est plus ou moins vraie, c'est plutôt l'histoire qu'elle raconte. Au début c'est un peu déstabilisant parce que t'arrives pas à discerner. Tu sais que c'est une personne pour de vrai, t'as un jeune, t'as ton imaginaire, t'as l'histoire qu'elle raconte. C'est forcément vraie la personne, mais effectivement l'histoire qu'elle raconte ça doit être aussi les imaginaires et je crois que ça, on l'a pas trop en face à face » (entretien 3, annexe C).

« C'est très abstrait. Je sais même pas s'ils nous matérialisent vraiment » (entretien 11).

« Ils nous demandent parfois si on est de vraies personnes. Ils ont du mal à identifier si on est des robots ou pas vraiment. Ce qui justifie Internet c'est que peut-être ça aide de parler à quelqu'un qu'on n'imagine pas vraiment » (entretien 12).

L'idée d'être « vrai » renvoie à celle d'être « faux », si tenté que l'on puisse être « faux ».

« Ils (les adolescents) sont réels pour moi et plus authentiques parce qu'ils laissent plus de choses qu'en face à face. Pour qu'un appelant soit réel et palpable, il faut qu'il se passe quelque chose durant l'appel » (entretien 28).

Au regard des chiffres et du témoignage des écoutants-rédacteurs, les scénarios, les essais sont des constructions courantes en télérelation.

« J pense qu'au téléphone comme en face à face on peut choisir d'être un autre ou « jouer à être un autre » surtout pour les adolescents [...] la voix serait au téléphone ce que le regard est en face à face. Tout ce qui est dit est vrai, enfin ça provient d'une réalité du sujet psychique » (entretien 14).

Le dispositif s'y prête en proposant la gratuité, l'anonymat et le non-suivi. C'est parce que l'adolescent se cherche, qu'il est en quête identitaire, et que cette quête passe par des

constructions de scénarios, de personnages, avec ce que cela suppose de bouleversements psychiques et physiologiques, avec des essais et des ressentis, aussi puissants, que surprenants, que par l'intermédiaire de ce cadre télérelationnel, ils provoquent l'adulte.

« S'ils inventent, même s'ils disent : « j'ai 14 ans et j'suis enceinte » on sait que c'est pas vrai, mais en même temps, elle peut exprimer son désir d'être enceinte, son questionnement par rapport à la sexualité » (entretien 15).

Au cours de ces échanges, certains adolescents parlent de l'éventualité d'une rencontre réelle avec un professionnel, mais ils expriment aussi préférer une relation virtuelle plutôt que d'être déçus.

« L'écrit sur le Net protège mais il est aussi très frustrant » (entretien 12).

« Sur internet ça permet d'aller droit à l'essentiel, de dépasser la première demande » (entretien 5).

« De notre côté, il y a une économie de l'a priori visuel » (entretien 2).

Les échanges y sont vécus comme plus authentiques et moins défendus. Ils permettent de dire ce qui ne se dit pas en face à face, ou de manière différente.

« Ils nous disent : c'est la première fois que j'en parle » (entretien 13).

« Ils ne sont pas toujours à l'aise avec leur corps, du coup le téléphone les aide à nous parler » (entretien 11).

Les messages écrits nécessitent de déchiffrer le sens des mots, de réfléchir à l'univers des possibles, à leur univers, à l'endroit ils se trouvent.

« Il faut imaginer l'autre derrière son écran » (entretien 5).

« Ça incite à vouloir voir les gens plus encore qu'au téléphone » (entretien 5).

Les échanges au téléphone s'inscrivent, quant à eux, dans un registre différent.

« Le téléphone protège et autorise à imaginer librement » (entretien 2).

« Il y a quelque chose de plus direct avec moins de barrières, sans nécessité de se présenter » (entretien 18).

« Il y a une plus grande proximité au téléphone et le professionnel peut s'autoriser à être plus direct » (entretien 6).

« Ça délie la parole, ils se lâchent » (entretien 9).

« Il s'agit d'une disponibilité à l'écoute de la sexualité qui peut dédramatiser certaines situations » (entretien 5).

« Il y a émergence de choses crues que le jeune n'ose pas aborder en face à face » (entretien 13).

Ressentis et perception professionnels de l'adolescence

Les professionnels pensent être imaginés comme « vieux » par les adolescents, même s'ils perçoivent que les adolescents savent aussi que certains écoutants sont jeunes. « Vieux »

serait connoté de « adulte », dans un élan entre respect, attente et provocation de l'adulte et du parent qu'ils placent aussi ici. Cette perception consolide leur volonté d'offrir un cadre tenu par « l'adulte », dans un contexte pour « l'adolescent ».

Les propos et questions des adolescents à leur égard vont en ce sens : ils sont plutôt perçus comme des adultes, des professionnels.

« Je pense qu'ils nous imaginent comme des vieux, comme des personnes beaucoup plus âgées qu'eux » (entretien 1, annexe B).

« Ils nous voient comme une vieille infirmière avec des lunettes » (entretien 27).

« Vieux, on a l'impression qu'ils s'imaginent qu'on est vraiment vieux et pas très en lien avec la vraie vie. Des gens qui sont dans des principes, des valeurs et qui connaissent rien aux jeunes » (entretien 25).

Ils se pensent imaginés comme des adultes bienveillants.

« Ils entendent à nos voix qu'on n'a pas l'âge de leurs parents mais qu'on est différent d'eux » (entretien 6).

« Ils nous perçoivent comme des adultes qu'ils peuvent embêter et dont ils cherchent la caution » (entretien 28).

« Avec un casque et puis adulte. Ils nous imaginent pas, enfin c'est symbolique » (entretien 21).

Comme des professionnels avec des connaissances.

« Comme des personnes qui ont des connaissances et qui sont là un peu pour contenir un peu, pour mettre des mots sur leurs angoisses. Peut-être un espèce d'adulte qui sait, qui serait bienveillant, accueillant, pas en position d'autorité et puis en même temps un adulte séducteur » (entretien 23).

Leur ressenti, leur perception et leurs importantes représentations, se nourrissent de ce qui est entendu, de leur vécu, des questions des adolescents à leur encontre, de ce qu'ils se disent entre eux. Ils se sentent parfois utilisés comme des « psydoliprane », par des adolescents qui veulent « tout-tout de suite », et veulent consommer du « psy » comme ils consomment du SMS, brulant l'étape de la nécessaire réflexion, mais agissant avec les caractéristiques de leur âge, dont la pulsionnalité.

Relation imaginée, fantasmée

Ces « relations téléphoniques » nourrissent de nombreux fantasmes de part et d'autres du fil et de l'écran. Nous pouvons d'ailleurs nous demander dans quelle mesure, les « fantasmes des professionnels » ne sont-ils pas en écho aux « pulsions adolescentes » ?

Les professionnels déplorent l'absence de relations réelles avec les jeunes, parce que finalement ils considèrent que « la relation aux jeunes n'est pas là ».

Ce sont les mouvements et les constructions imaginaires qui font ce travail de construction d'une incarnation, d'une corporéité.

« Moi j'ai pas besoin d'imaginer, mais des fois ça vient comme ça, c'est quelque chose qui se fait parce que notre imaginaire construit. En fait je pense que j'imagine à chaque fois mais ça fait partie de la trace qui reste » (entretien 6).

« Imaginer, oui je crois que c'est inévitable. On en a besoin pour s'accrocher à une réalité qui peut être modulable : au début de l'appel je peux imaginer que le garçon est comme si, et au fur et à mesure de l'appel, et de ce qui se dit, et de ce que j'en comprends, finalement il va m'apparaître comme ça » (entretien 8).

« Je les imagine parce que ça fait partie de l'appel, ça apporte plein de trucs, on s'accroche à ça pour essayer de mieux les comprendre » (entretien 12).

Cette mobilisation de l'imaginaire serait même une nécessité, non plus seulement de l'activité mais pour aider certains adolescents :

« Y'a des appelants qui ont besoin d'être imaginés » (entretien 4, annexe D).

« Parfois y'a des problématiques où la distance on a besoin de la raccourcir un petit peu pour pouvoir être plus proche de la personne comme elle a besoin d'être. Dans les situations difficiles, faire une espèce de photographie pour que la personne aussi puisse se situer dans l'appel, dans sa situation » (entretien 9).

« Ça fait partie de ce qui me paraît normal de faire pour pouvoir bien répondre parce que deux appels identiques j'y répondrais pas de la même manière si je sens que le contexte derrière n'est pas le même » (entretien 10).

Parfois, les écoutants décrivent à l'appelant les images qu'ils se sont construites au fur et à mesure de l'échange afin qu'il prenne conscience et confirme ce qu'il exprime, et la façon dont il est important de l'entendre. Imaginer le contexte, le situer, peut aider à identifier la problématique. Il s'agit d'ailleurs, plus de se projeter et d'imaginer les diverses possibilités situationnelles pour être à l'écoute.

Accès à l'intime

Cette relation à distance présente, entre autres particularités, celle de favoriser un accès rapide à l'intime. Élément que nous trouvons également dans la dimension de l'activité comme une particularité des télérelations, au-delà de l'aspect relationnel. Cet accès à l'intime est envisagé comme élément fondamental de ce type de relation, sur un versant positif permettant d'aborder ce qui ne se dirait pas en face à face, ou pas aussi rapidement, mais aussi sur un versant vécu comme plus négatif, dans son aspect de « déversoir d'une misère humaine ».

Dans ce type d'échange, l'intimité de l'adolescent, y compris sur un versant « cru », est rapidement exposé. C'est une possibilité qui s'offre à l'adolescent en quête identitaire.

Cet accès rapide, et sans préambule, à ce qui semble être « l'essentiel », à l'intime, laisse dire aux professionnels que :

« Vingt minutes d'entretien correspondent à trois mois d'entretien exploratoire en face à face, parce qu'en face à face on peut être inhibé, mais nous on les voit pas c'est leur version à eux, on a moins d'outils pour décrypter ça » (entretien 19).

Ils s'autorisent d'ailleurs à aller à cet essentiel, à déclencher ce qui est « pressenti » comme « à dire ». Les relations à distance sont aux prises avec un mouvement entre distance-proximité et étranger-intimité.

La relation environnante, le collectif de travail

La relation aux adolescents s'élabore à l'intérieur d'une seconde relation : une relation dans laquelle d'autres personnes présentes, sont susceptibles d'entendre, d'écouter, de commenter. Ces personnes sont d'une part des écoutants-rédacteurs, dans cet espace organisé en « open-space » ouvert, et des responsables (coordinatrice de l'équipe, chef de service), du personnel administratif, des professionnels d'autres plateaux télérelationnel (...).

L'espace est ouvert (non cloisonné) en raison des nécessités de la nature de l'activité, afin d'encourager une circulation de la communication, de l'information, entre les diverses compétences à mobiliser, si besoin, et que les orientations puissent être ajustées. C'est une particularité supplémentaire à la première (relation à distance des personnes aidées) déjà inhabituelle pour des professionnels qui sont plutôt dans des situations relationnelles isolées.

Organisation : surveillance versus soutien et entraide

L'organisation de l'espace de travail, ouvert et sans cloison, permet aux diverses personnes présentes, qu'il s'agisse des écoutants-rédacteurs ou des « administratifs », responsables ou « visiteurs », concernés ou pas par ce qui s'y passe, sur le plateau télérelationnel, de voir comment les écoutants-rédacteurs travaillent. Cette présence est parfois vécue comme « inquisitrice », notamment en début de carrière. Tous voient et entendent ce que chacun dit et fait dans son travail. Ils peuvent aussi vérifier, critiquer, évaluer, avec plus ou moins de délicatesse et d'affinités.

En ce qui concerne la présence des autres écoutants, elle est vécue comme importante et même fondamentale.

« Ce dispositif ne peut permettre de faire cavalier seul, c'est impossible. Il va dans le mur celui qui imaginerait pouvoir gérer ces appels ou ces écrits, seul. Ça me semble indispensable de fonctionner en équipe et d'accepter dans une certaine mesure que le collègue puisse avoir un droit de regard ou d'écoute sur ce qui se passe. Ensuite, il faut l'art et la manière de le faire » (entretien 8).

L'entente, les affinités, les conflits et les tensions sont peu abordés ouvertement, ils sont en rapport avec ceux qui détiennent un pouvoir décisionnel, comme certaines tensions avec les médecins.

« On s'entend pas avec tout le monde et les médecins sont supérieurs au niveau hiérarchique, c'est à eux de prendre les décisions, avec la responsable, avec la coordinatrice. » (Entretien 26).

« Ça dépend des collègues ! C'est pas évident d'être dans une écoute flottante avec d'autres flottants autour de soi parce qu'il y a des écoutants très envahissants, y'a des personnes avec lesquelles il faut se retenir de dire « chut ! ». Si c'est des appels plaisanteries c'est pas très grave, si il y a quelqu'un qui parle fort à côté, mais quand c'est des appels de personnes en détresse, du coup ça devient compliqué et on est obligé de faire signe » (entretien 9).

Même si certains écoutants abordent les tensions liées à une compétition supposée, autant qu'envisageable, compte tenu du contexte de travail, entre collègues, cela reste moindre à côté des avantages évoqués. Le travail d'équipe, les collègues et le cadre sont des composantes qui restent défendues et valorisées. D'ailleurs ces tensions seraient surtout en rapport avec un pouvoir supposé, attendu, ou mis en avant par les responsables, et moins par les personnes dans le collectif.

« C'est pas une entreprise mais y'a un peu de ça. J'dirais pas qu'il y a de la compétition, mais disons que l'encadrement peut mettre ça en jeu pour que les uns et les autres se donnent davantage. Si on met les gens en compèt, ils courent plus vite. Moi j'aime pas ça, ça crée des tensions, ça nuit au travail, ça rend pas les gens épanouis, mais aigris, sur la défensive. Ça peut marcher ailleurs, mais pas ici » (entretien 19).

« Des fois on entend ce que les autres répondent, des fois on m'a fait des réflexions : « tu as mal répondu ». Il y a aurait donc de bonnes réponses, des réponses toutes faites ! Qu'est-ce que tu sais de ce qu'il fallait répondre puisqu'il s'adressait à moi ? ». Au début j'avais toujours la responsable derrière, c'est insupportable, c'est quoi cette présence, je ne parlais plus à personne mais j'étais en train de parler à celle qui était dans mon dos » (entretien 26).

Cette relation « encastrée » aux collègues et aux responsables procure une double lecture, un double ressenti. Entre une tolérance, en ce qui concerne la présence des collègues écoutants-

rédacteurs et une gêne, une irritation, un sentiment de surveillance plus ou moins bien toléré, ou une présence rassurante, pour la présence des responsables et autres personnes.

Les professionnels composent avec cette présence continue des autres, et surtout de leur écoute, qui est autant indispensable, compte tenu de l'activité « à distance », que difficile à supporter : le bruit, l'ambiance sonore, l'organisation d'un espace ouvert laissent entendre toutes les sonneries des téléphones, toutes les discussions, les rires, et l'excitation des collègues, et plus particulièrement quand il s'agit d'écouter et se concentrer sur l'écoute de quelqu'un en souffrance.

« Parfois j'essaie de faire abstraction des autres parce que d'un coup je suis plus avec eux mais avec la personne au téléphone [...] ça va dépendre de l'ambiance et du type d'appel. Il y a deux choses très distinctes : parfois y'a des collègues en discussion animée entre eux et qui ont rien à voir avec le travail, là ça peut me parasiter énormément comme si ma bulle à moi était envahi d'eux, de leur bruit à eux. Des fois je suis dans un appel lourd et j'entends les téléphones qui sonnent avec les timbres d'énervement de mes collègues et ça va m'effracter avec un besoin de me replier sur moi-même corporellement, pour faire pare-excitation » (entretien 24).

Cette organisation engendre des relations collectives dans une volonté affichée de soutien. Au-delà d'une équipe vécue comme soutenante, l'équipe revêt une dimension fondamentale dans ce travail qui ne peut être réalisé par des professionnels seuls ou isolés.

Ce contexte de travail est récent pour des professionnels de la relation d'aide en situation de face à face. Habituellement ils travaillent seuls, avec les personnes qu'ils aident, ce qui dans ce contexte, n'est plus possible. Ils doivent composer avec la présence d'autres professionnels, construire leur pratique et s'adapter. En début de carrière, ils sont déstabilisés par l'écoute et la présence des autres. Au poids des hésitations professionnelles de débutants s'ajoute la crainte du jugement des autres. Malgré cela cette écoute collective est aussi rassurante, parce que face à la quantité d'informations à retenir, et le manque d'expérience dans ce fonctionnement, l'équipe permet de trouver des réponses et de prendre conscience que tous vivent la même chose.

« L'écoute ne serait pas la même si on était isolé » (entretien 2).

« Ça permet de pas se sentir seul, de se sentir soutenu » (entretien 9).

Rapidement, les moins expérimentés défendent le fait d'être formés au travail d'équipe, ce qui n'est le cas que lorsqu'ils arrivent dans ce dispositif et pas avant. Ainsi, ils défendent rapidement l'idée de ce fonctionnement qu'ils s'approprient.

« C'est un travail d'équipe, on est formé comme ça » (entretien 27).

Dans les situations difficiles, usantes, lourdes ou bien même lorsque la fatigue s'installe, l'équipe devient un réel soutien.

« Ça permet de pouvoir s'appuyer sur les autres [...] ça me rassure » (entretien 18).

« C'est vraiment une aide, un soutien, ça permet de pas rester tout seul, de pouvoir évacuer » (entretien 24).

Face aux hésitations, aux situations de grande souffrance, d'exposés crus, sexualisés, pervers, le collectif peut être sollicité, du regard, afin de construire une écoute « plurielle », ou pour obtenir un étayage, une réassurance.

« Ça va être, rechercher leur regard pour avoir l'impression d'être comprise quelque part alors qu'ils ne savent pas du tout ce que je suis en train de vivre au téléphone. Ça va être aussi une hyper vigilance par rapport à mes collègues, une espèce de solidarité quelque part et je pense que c'est unique à ce travail-là » (entretien 14).

Le collectif est également un lieu de décharge, de partage de ce qui déborde psychiquement, après une série d'appels « sans contenu ». C'est également le lieu de partage des rires et des moqueries pour évacuer les tensions.

« L'ambiance, l'entente entre nous c'est quelque chose d'assez agréable et puis qu'on puisse rigoler et se détendre entre nous aussi. Être seul et pas partager avec mes collègues ce qui est pourtant limite valorisé à la fac, c'est quelque chose que j'ai jamais très bien saisi » (entretien 25).

« On s'appuie sur les autres pour se décharger, après cinquante blagues ou insultes, on a besoin d'en parler. Les collègues ça agit comme une valve de sécurité, ça permet de prendre de la distance, de pas tout se prendre dans la figure » (entretien 7).

Il s'agit de se regrouper, après un éparpillement de la pensée, une mobilisation importante, de chercher des encouragements et une entraide. Cette dimension du travail est fondamentale. Il ne pourrait être réalisé par des professionnels seuls ou isolés.

Ainsi, au-delà de la présence des non-écoutants-rédacteurs, il ressort deux fonctions de l'équipe : celle de l'aide aux autres, dans diverses situations, y compris dans sa dimension d'étayage, de soutien, de réassurance (on peut également parler d'entraide), et une deuxième fonction, celle du partage des contenus d'appels, aussi bien difficiles et lourds, que dans les moments de plaisanteries. Cette présence dans un même lieu, invite à échanger, discuter, rire, évacuer les tensions collectivement.

De l'équipe au collectif

L'équipe c'est le point fort de l'activité en télérelation de santé, pour ces professionnels, qui travaillent habituellement en face à face.

C'est le passage de l'individu à l'ensemble intersubjectif organisé [...] le principe retenu est la communauté de renoncement à la réalisation directe des buts pulsionnels, en échange de protection et sécurité. [...]. Le narcissisme de « petites différences » délimite l'appartenance, l'identité, la conduite de groupe en le différenciant des autres, chacun y étant tenu au double sens de contenu et du savoir d'entretenir l'ensemble dans lequel il prend place et part (Lhuillier, D., 2010).

Avec l'expérience, elle se transforme en collectif de travail. Les objectifs et le fonctionnement même du dispositif, mais sans doute aussi son histoire et ses origines, nécessitent que les appels soient pris en charge collectivement. Même si l'entente entre les différents professionnels ne peut s'imposer, au même titre que les affinités, il s'avère que le travail du collectif est une composante de l'activité.

En début de carrière, les professionnels décrivent une nécessité de recherche d'information, de conseils auprès des autres membres de l'équipe, puis l'évolution se fait naturellement dans une forme d'étayage des uns sur les autres, dans une écoute collective de la souffrance livrée, et plus particulièrement, lors de situations de crise. Au-delà de ce collectif, qui peu à peu se construit et « fait corps », on peut se demander dans quelle mesure le discours doit être collectif, et la parole unique. En effet quand on demande à un professionnel « comment il imagine que les appelants les imaginent », une réponse revient :

« Comme une seule et même personne ».

Parce que dans un contexte d'anonymat, qui fonctionne jusqu'à minuit, les appelants ne peuvent savoir que plusieurs personnes travaillent dans ces lieux. En même temps, il n'est pas prévu de s'adresser à la même personne en cas d'appel renouvelé. Les individualités s'effacent au profit de l'équipe qui devient un collectif, les uns s'appuyant sur les autres pour construire LA réponse, mais aussi pour porter le collègue membre d'un même groupe, d'un même corps. Cette dimension collective est favorisée par une organisation en open-space ouvert : chacun est sous le regard et surtout l'écoute des autres.

La configuration du travail, ses missions et ses spécificités (population adolescente, anonymat, appel unique souhaité, thèmes d'appels basés sur l'intime...) font du collectif une ressource fondamentale, à l'intérieur duquel les professionnels s'étayent les uns sur les autres donnant par-là même, la sensation d'être unis, malgré les tensions et les affinités.

Certains professionnels relatent même que lorsqu'ils ne sont pas « en appel » ils écoutent l'appel des autres.

L'exposé de l'intimité des appelants, parfois sans retenue, nécessite un partage entre professionnels, qui de fait, forment une équipe basée sur ce partage d'une intimité exposée, l'extimité. Les propos, inhabituels « en public » sont contenus, entendus et partagés par un collectif qui peut gérer collectivement un vécu émotionnel, douloureux et aussi « cru », voire même violent. Le langage s'enracine autour de cette sphère et ne permet pas aux professionnels de l'aborder « en public ». Chacun développe alors le sentiment du fonctionnement « d'un tout unifié » qui se situerait entre « l'adulte-machine » et « l'adulte érotisé », et dans lequel les individualités s'effaceraient au profit d'une vision collective pour laquelle les professionnels seraient interchangeables. Sans doute que cette illusion répond à une population adolescente imaginée.

3.4. REPÈRES PROFESSIONNELS

Dans un contexte inhabituel pour des professionnels de l'aide en face à face, et formés en ce sens, sur quoi s'appuie l'identité socioprofessionnelle ? Quels sont les repères des écoutants-rédacteurs ? Les éléments d'analyse s'y rapportant comportent un aspect professionnel spécifique et distancié avec des éléments du métier « d'origine » adaptés au contexte, avec une gestion de l'imaginaire et une construction de repères « cachés ».

Ils comportent également une construction de repères socioprofessionnels, influencés par les outils de communication à distance, comme la gestion des émotions à distance, l'évaluation de la situation et de son caractère urgent et grave ou léger, répété et fantaisiste. Les professionnels ont à gérer diverses sollicitations qui demandent une gestion des émotions spécifique au cadre, une nouvelle approche du métier et la construction de nouveaux repères.

Le métier et sa reconnaissance

Après plus ou moins cinq ans d'expérience, les écoutants-rédacteurs s'approprient l'activité, ils parlent de ses limites, de ses « vertus » et de son potentiel.

Leurs propos dénotent d'une certaine confusion entre, une description « technique » des échanges, un rappel du cadre « informer-orienter », des consignes telles que : transformer un appel « pilule », ou « non-sérieux », en appel « à contenu », et un discours sur le ressenti, y compris sur le mode défensif.

« Quand il se passe rien, je fais en sorte qu'il se passe quelque chose » (entretien 4, annexe D)

« Les adolescents ont besoin de se défouler, de vider leurs instincts » (entretien 3, annexe C).

Les réponses des médecins sont un peu à part quand ils sont mobilisés sur des sollicitations propres à leur métier. Leur discours se situe autour de la « satisfaction » d'avoir répondu aux jeunes, quand ils peuvent transmettre « leurs connaissances », mais ce discours est le même quand ils se mettent dans une position d'écoutant-rédacteur et non plus de médecin. Leur présence est ce qui justifie le terme de « santé » au cœur d'une mission de « prévention, information, orientation » et d'observatoire des douze-vingt-cinq ans, dans laquelle ils répondent aux questions de santé des appelants. Ainsi, leur satisfaction tient au fait qu'ils sont en capacité de pouvoir exercer, de manière claire et efficace, leur mission de « santé ». Par ailleurs, ils sont aussi « écoutant-rédacteur » et là, la mission devient bien moins précise. Ils se trouvent dans les mêmes ressentis avec les mêmes observations et vécus que les psychologues et conseillers conjugaux et familiaux avec lesquels ils partagent leur temps, espace et contenu de travail et ce, au-delà d'une position hiérarchique.

La tendance chez les écoutants-rédacteurs est de valoriser cette activité télérelationnelle, en mettant en avant, notamment, ses atouts d'accès à l'essentiel, tout en la décrivant au regard de l'identité professionnelle qui peut être mise à mal, ou mise en tension.

Ils se reconnaissent dans les valeurs de l'association qui les emploie, et accordent un important crédit à l'observatoire, qu'ils critiquent par ailleurs, notamment dans le traitement et la communication de ce qu'ils renseignent.

D'autre part, ils expriment un sentiment de robotisation, de machinisation, de déshumanisation, plus particulièrement au regard du nombre important d'appels classés « non sérieux ».

Après quelques années d'expérience, (entre deux ans et cinq ans) la description de ce qu'ils font est plus confuse, moins tranchée, alors qu'en début de carrière, ils décrivent les missions et le cadrage institutionnel.

Au-delà du métier d'origine, qui s'affirme de plus en plus avec les années, et qui est même défendu, dans ce contexte, c'est celle de la reconnaissance des compétences et des connaissances qui se pose et se repose clairement. « A la base je suis psychologue, mais sur la fiche de poste je suis écoutant » disent-ils. Il semble que ce soit surtout pour les psychologues que l'amertume concernant le métier d'origine soit la plus forte. Il est vrai que les médecins ont un statut un peu différent, ils sont supérieurs sur le plan hiérarchique et indispensables à l'existence même d'un dispositif nommé, « Santé ».

En ce qui concerne les autres professions, le problème est différent, être psychologue, c'est être cadre, détenir un titre protégé par un texte de loi et un code de déontologie qui peut être mis en avant pour justifier, entre autre, le positionnement professionnel. Or, dans ce dispositif ils ne sont ni cadre, ni dénommé par leur métier d'origine. Ce n'est pas le cas des travailleurs sociaux qui ne possèdent pas le même niveau d'étude et se trouvent dans ce dispositif à égalité de fonction avec des psychologues et des médecins. De ce fait, pour eux la fonction d'écouterait serait plus valorisante.

Reconstruire son métier, s'adapter au cadre imposé

Quand ils sont sollicités pour expliquer sur quoi repose leur métier, la grande majorité des professionnels disent que « c'est compliqué » de répondre, sauf pour les médecins, dont une partie de leur fonction est plus claire en apparence. Ils ressentent vivement un manque de reconnaissance des compétences professionnelles liées à leur métier d'origine. Ce manque de reconnaissance semble aller jusqu'à une inhibition de leur réflexion :

« À la base je suis, mais sur la fiche de poste... » (Entretien 21).

« Il faut s'adapter en tant que pro aux orientations de l'institution » (entretien 23).

« Normalement je suis mais là... » (Entretien 3, annexe C).

« La question de savoir qui on est se pose » (entretien 12).

« On réfléchit pas en tant que psy mais en tant que travaillant pour l'Inpes. Le versant préventif est imposé par le financeur » (entretien 1, annexe B).

Ils ont le sentiment de ne pas exercer l'activité professionnelle pour laquelle ils ont été formés. La question de savoir qui ils sont se pose encore après huit ans d'expérience, avec une nuance autour de, « on n'est plus vraiment psychologue ». Ils utilisent les mots de « frustration », de « fatigue », de « saturation », pour faire part de leur impuissance à agir et d'une forme de résistance au cadre imposé, avec mise en avant de leur métier et des diplômes qu'ils défendent. Un sentiment de persécution apparaît à plusieurs reprises, celui de recevoir, de manière répétitive, des appels injurieux et des blagues jugées plutôt douteuses. Certains décrivent des journées avec plus de quatre-vingt pour cent d'appels « non sérieux ».

Pour pallier cette difficulté, les écoutants-rédacteurs mettent en place des stratégies, des petits arrangements avec le cadre prescrit qui, avec les années n'est plus pour eux, systématique. Ils font bouger ce cadre, qu'ils adaptent pour réduire la tension liée au prescrit.

« L'équilibre c'est se créer ses satisfactions propres » (entretien 10).

« Ma crainte c'est de perdre ou d'avoir perdu les acquis théoriques choisis au départ » (entretien 18).

Le turn-over est relativement important, pourtant, certains restent et s'adaptent. Leur évolution professionnelle peut alors tendre vers des postes de « chargé de mission », vers le développement de techniques.

« Avoir de l'humour ».

« Ne pas se prendre au sérieux ».

« Faire en sorte de ne pas s'ennuyer ».

« Être plus créatif ».

« Accueillir les blagues et injures ».

Le paradoxe entre le métier et la fonction exercée est vivement ressenti, avec une confusion entre « être » et « devoir faire » :

« On nous dit qu'on est psychologue, mais qu'on doit pas faire les psychologues ».

Au-delà d'un vécu, qui peut être douloureux, souvent qualifié d'usant, et d'un sentiment de « non-reconnaissance » (renforcé par les propos de membres du comité scientifique qui auraient fait savoir que ces postes leur paraissaient surtout destinés à des étudiants), les professionnels nourrissent leur besoin de reconnaissance au travers des valeurs que véhicule, depuis l'origine, l'association reconnue d'utilité publique pour laquelle ils travaillent.

Sentiment réel ou besoin d'idéaliser pour se préserver et faire « corps », il n'en reste pas moins que les valeurs et l'histoire de l'association leur « parlent ».

Ces valeurs de l'association, École des Parents et des Éducateurs, procurent un sentiment en demi-teinte : valorisées par certains qui s'y reconnaissent professionnellement, elles sont aussi rejetées par d'autres qui se sentent dépossédés de leur « façon de faire » et se sentent mal à l'aise devant les injonctions à faire autrement, à faire comme « prescrit ».

« L'approche du travail est différente à l'EPE, c'est le fait de décortiquer les choses en profondeur et de faire une analyse profonde de la situation. C'est une contrainte que je revendique et qui colle à ma façon de fonctionner. Cette approche fait que je reste et ça ne me donne pas l'impression que ce soit du télé-service, contre lequel je suis. Cette approche est indispensable pour bien travailler » (entretien 6).

« L'écoute est personnelle mais il y a une volonté d'une position commune sous prétexte d'harmonie » (entretien 2).

Identité et relation à distance

Le niveau d'étude laisse supposer que la plupart des psychologues ou médecins ont choisi leur métier, et qu'une partie de ce choix, répond à une aspiration à être au contact de l'humain, à lui venir en aide. La question de savoir ce qu'est le contact humain, la rencontre, la relation d'aide se pose évidemment. Dans ce contexte, travailler avec l'idée d'être « soignant » (revendiqué par certaines personnes), donne la sensation de ne « servir à rien » (entretien 20), si une autre activité en réelle n'est pas réalisée.

La polyactivité est alors envisagée comme une obligation, une nécessité humaine pour se ressourcer, pour exercer son métier, pour pallier la virtualité des relations à distance. Faire autre chose permettrait l'exercice de cette activité. Ainsi, avoir une autre activité « nourrit », tout simplement. La grande majorité des écoutants expriment, avec plus ou moins de force, combien il est nécessaire pour eux d'avoir d'autres activités :

« C'est essentiel » ;

« C'est important » ;

« Je ne pourrais pas faire que ça » ;

« C'est vital » ; « personnellement j'en ai besoin » ;

« Je vois pas ma vie en faisant que ça » ;

« Faire que ça, ça peut être sclérosant pour la pensée et même dangereux » (entretien 14) ; « J'aurais pas tenu si j'avais pas un autre poste à côté » (entretien 18).

« Si j'avais que le téléphone ça ne me suffirait pas » (entretien 6).

La question du manque de contact « réel », et de la rencontre humaine en face à face, est saillante dans leur témoignage. Chacun y fait face à sa manière.

« L'année dernière en étant qu'au téléphone, la clinique réelle me manquait. C'est toujours un métier de psychologue, ce qu'on fait au téléphone ou sur internet, mais je crois que la rencontre humaine est aussi nécessaire » (entretien 5).

La clinique appelée réelle, est assimilée à la rencontre humaine. Le terme de « clinique » est semble-t-il utilisé dans le sens de « thérapeutique ». Ici, c'est l'idée du travail en présence des personnes aidées, qui « manque ». Ainsi dans ce contexte, le travail n'est vécu, ni comme de la vraie clinique, ni comme de la vraie rencontre, et cette rencontre en présence est nécessaire pour réaliser son travail de psychologue.

« C'est vraiment important pour moi de continuer de travailler en face à face parce que sinon ça va être très vite couper et rentrer dans une relation virtuelle et on sait plus parler, travailler en face à face » (entretien 13).

« C'est difficile, dans un travail comme celui-là, de parler d'une population sans jamais la rencontrer. On parle des adolescents et certains d'entre nous ne voient pas un cheveu d'adolescent. Moi c'est quelque chose qui me pose problème personnellement, parce que dans ma formation initiale de psychologue, là l'idée est de travailler au contact des populations qu'on souhaite aider, et la réalité du terrain te ramène à une réalité qui n'est pas celle virtuelle. Ça me semble biaiser que de se concentrer sur une activité de téléphone ou internet quand on prétend être soignant » (entretien 8).

Au sein de l'équipe, certains professionnels de l'adolescence n'ont jamais travaillé en direct avec des adolescents. Ce qu'ils connaissent de la population est théorique d'une part, et « virtuel » d'autre part. Ils écoutent, parlent, écrivent à des adolescents, toute la journée, sans jamais s'y être « confronté », sans jamais avoir exploré comment ils peuvent vivre cette relation, ce contact à des adolescents dont ils ont uniquement les représentations, la fantasmatisation. Ce n'est pas une condition pour travailler dans le dispositif, ce qui est aberrant pour ceux qui en ont l'expérience.

La représentation du soin, ou du métier de « soignant », est directement liée à celle du rapport au corps du soigné ou de l'aidé, à sa présence charnelle. La relation d'aide à distance n'est pas intégrée comme une démarche de soignant, bien que la dimension clinique s'y rapporte tout autant, cet aspect interroge les professionnels : aider à distance ne pose plus questions ou peu, mais cette aide n'est pas encore inscrite dans une idée de soin (au sens large), telle qu'elle peut être conçue classiquement. Les écoutants qui ont le plus

d'expérience, développent une « façon de faire » pour ne pas ressentir (ou le moins possible) le manque d'un soin ou d'une aide directe. Ils raisonnent et intellectualisent leur pratique.

Incidences de la « machinisation »

Dans cette configuration de travail, les représentations sont vives, elles croisent plusieurs paramètres : ceux de l'adolescence, ceux de l'échange à distance, ceux des thèmes abordés (tels que le suicide, la mort, la sexualité) ceux de l'absence de corporéité. Ils ont le sentiment d'être situés, par les adolescents, entre l'adulte-machine et l'adulte-érotisé. Ils se ressentent comme très érotisés et très fantasmés, mais aussi comme de véritables professionnels quand il s'agit d'appels « sérieux ».

« Comme des hôtes du téléphone rose ou des standardistes. Soit ils ne nous imaginent pas à plusieurs, soit ils nous imaginent dans un espèce de gros truc, et on branche des fils avec des casques, soit à partir du moment où il y a la marque « santé » qui est posée, j'ai l'impression que c'est le bureau avec le canapé » (entretien 9).

Il arrive assez régulièrement que les adolescents posent des questions sur le lieu dans lequel ils appellent, sur la personne, les personnes qui leur répondent. Ils font part de leurs représentations, veulent situer physiquement, eux aussi, leur interlocuteur et le contexte dans lequel il exerce.

La ligne ne fait pas l'économie du succès des sites et lignes « érotiques » ou du « Père Noël est une ordure ». Dans de nombreuses situations l'écouter est imaginé à partir des représentations du « téléphone rose ».

Dès lors qu'ils savent que c'est un psychologue qui répond, ils font un amalgame avec le divan de la cure analytique et de son personnage emblématique. De part et d'autre du téléphone les projections sont importantes.

« Les adolescents fantasment beaucoup. Ils fantasment sur une beauté parfaite » (entretien 20).

« Ils nous idéalisent beaucoup physiquement, ils nous imaginent sexuellement très puissants. On parle beaucoup de sexualité » (entretien 10).

C'est en fonction de la nature de l'appel, que les professionnels pensent être imaginés d'une manière ou d'une autre. Lors d'appels « ludiques », ils seraient imaginés sur un versant érotisé ou vieux, et pas comme des psychologues et médecins, ou des personnes qui ont fait

des études, mais plutôt comme des personnes qui « s'emmerdent » (entretien 20). Lorsqu'il s'agit d'appels « mal-être », les adolescents seraient conscients de la réalité des fonctions qu'occupent les écoutants, qu'ils envisageraient alors, comme des adultes qui ont fait des études, bienveillants, capables de contenir leurs angoisses.

Ce qui se résume assez bien par le commentaire d'une écoutante :

« Y'a un mélange de mamie Nova, Lara Croft et de leur prof de math ou une star du porno mais aussi de mamie Nova » (entretien 29).

Les incidences de cette machinisation s'expriment au travers d'une fatigue, qu'ils lient au nombre important d'appels et à leur enchainement. Ils abordent leur frustration à prendre conscience que la relation ne se réalise finalement que dans l'appel, et que l'après relation téléphonique, et ou par messagerie, n'existe pas.

Le sentiment de ne pouvoir exercer la totalité des activités « classiques » d'un « aidant », sous-entendu la lecture des éléments corporels, physiques, comportementaux, leur laisse la sensation de ne pas être utile, malgré un investissement important, notamment dans les appels « mal-être », et qui parfois, « font peur » (entretien 5). Ce qui pose la question des limites de leur action.

La sensation d'être une machine, un robot, est provoquée par le « branchement » aux outils de communication, à la constante mobilisation, et à une tension quasi permanente à devoir rester disponible. Ces sensations, ces tensions se retrouvent dans leur quotidien, dans leur vie personnelle et modifie le rapport à leurs proches et à l'outil de communication. Connectés à ces outils, les professionnels expriment le sentiment de vivre dans un monde à part, branchés à des machines :

« Quand on arrive sur le plateau, c'est très particulier parce qu'on a le casque, on a l'ordi et on est dans une configuration où finalement on est dans notre truc et puis les appels s'enchainent : tiens il y a quelque chose dehors, on n'est pas seulement relié à des machines pour parler aux gens ? » (Entretien 9).

« Est-ce que vous êtes des machines ? Est-ce que vous êtes des robots. Ils nous imaginent comme une machine à répondre, souvent c'est l'impression que nous on a, parce qu'on est amené à répondre sans arrêt. On est vraiment des machines à décrocher-répondre-raccrocher et on recommence » (entretien 10).

« On est des adultes-robots comme quelque chose de robotisé et de très froid et qui du coup, serait très difficile à attaquer, à blesser. Pour certains c'est une vraie question, y'a quelque chose de pas humain ou qu'il y a qu'une seule personne » (entretien 26).

Ce sentiment n'est pas uniquement une identification projective mais également la représentation livrée par les adolescents qui vivent dans un monde de l'image, de la 3D, des

évolutions technologiques. Pas totalement sortis de l'enfance, ils aiment entretenir la présence rassurante des personnages de dessins animés, de bandes dessinées, de ces espaces transitionnels permettant de créer-trouver l'autre.

La frustration, la lassitude, l'exaspération et même l'épuisement sont employés pour décrire le ressenti, plus particulièrement lors des journées durant lesquelles s'enchaînent les appels « sans contenu » ou avec peu d'appels « à contenu », ils procurent un vif sentiment d'usure et de fatigue y compris physique. Attendre de pouvoir faire son travail (selon ses propres motivations) tout en restant branché à un téléphone, face à un écran procure une vive lassitude et renforce le sentiment de ne « servir à rien » :

« Y'a certaines journées où il n'y a pas un seul appel à contenu » (entretien 25).

« Ce qui guette l'écouter même quand il est professionnel, c'est la lassitude. La lassitude, l'exaspération et l'épuisement. La meilleure manière de lutter contre ce risque-là, c'est d'avoir d'autres activités, de pouvoir diversifier, d'avoir aussi du contact physique avec les gens. Ça permet de renouveler notre aptitude à écouter » (entretien 7).

L'usure ajoutée à la frustration de ne pouvoir exercer son métier (et ses représentations), surtout en début de carrière, explique en partie l'importance du turn-over et d'un besoin de polyactivité. En effet, les motivations de début de carrière sont des élans à exercer ce qui a été appris, à tester ses acquis, à exercer le métier choisi selon ses propres espoirs. Le Fil Santé Jeunes encourage l'embauche des débutants, mais ces derniers ne se trouvent pas considérés comme ils le souhaitent et ne réalisent pas ce qu'ils attendent de leur métier. Cet aspect est renforcé par l'idée selon laquelle ces postes ne sont destinés qu'à des débutants.

« Ici y'a beaucoup de mouvements, de gens qui s'en vont, ça tourne beaucoup. C'est souvent des premiers postes donc quand on a l'occasion d'avoir un poste où on est reconnu en tant que cadre, alors qu'on a fait cinq ans d'étude, c'est mieux » (entretien 5).

« Le travail exclusivement au téléphone, je pense que ça peut être usant si on ne peut pas se nourrir ailleurs. Les gens qui bossent à l'extérieur vont être surement plus disponibles, ils vont moins difficilement se lasser, se fatiguer, se sentir épuisés ou malmenés, que les gens qui n'ont que le travail au téléphone » (entretien 4, annexe D).

La frustration est le maître mot pour définir le manque du « pouvoir agir ». Il est l'écho de l'investissement et de la motivation professionnelle. Ce manque c'est aussi celui de ne pouvoir suivre les adolescents aidés, de ne pas pouvoir les rencontrer, ne pas savoir ce qui se passe après l'échange qu'ils ont eu, après leur investissement et leur contre-transfert :

« Ici y'a pas de suivi, c'est très frustrant...c'est très frustrant de pas savoir ce qu'il se passe après » (entretien 24).

Ce vécu dépend aussi de l'état personnel, et fonctionne par « vague ». Après une période d'appels ou de messages particulièrement intéressants, motivants, constructifs, avec des collègues attentifs et étayant, la fatigue n'est plus de l'usure.

Cette remobilisation est également fonction des évènements, des changements qui interviennent dans le dispositif (campagne de prévention, changement de numéro, de logiciel, départ de collègues, conflits divers...). Ainsi la mobilisation des écoutants est soumise aux aléas des évènements de la journée sur le plateau, de l'ambiance. Ils sont particulièrement sensibles aux mouvements, aux déplacements s'effectuant autour d'eux.

Cette mobilisation est aussi celle d'un sens, l'ouïe hyper développée et qui met en veille les autres sens pour effectuer son travail, elle modifie la perception du vécu environnant.

« On a à faire avec des effractions psychiques constantes » (entretien 11)

« On encaisse, on résiste, ça va exploser notre capacité à résister ou pas et après ces attaques, notre capacité à tenir liée à l'impact peut provoquer une explosion » (entretien 24).

« Il y a l'appel sérieux qui correspond au rôle du professionnel, et l'appel « non-sérieux » qui provoque lassitude et énervement » (entretien 7).

« On a le devoir d'accueillir l'urgence tout en aidant le jeune à s'en défaire » (entretien 14).

« Notre réaction dépend plus de l'état personnel que du type d'appel » (entretien 25).

« On se mobilise si la possibilité de penser est encore présente » (entretien 29).

Les effets de cette mobilisation accrue de l'ouïe et du corps qui reste statique, de cette activité en tête à tête, avec le téléphone et sa sonnerie, avec l'écran d'ordinateur et son masque de données, branché à un casque qui concentre l'écoute, ont des répercussions dans la sphère privée. Après une « plage d'écoute », il est nécessaire d'avoir un temps de réadaptation à « l'extérieur ».

« C'est aussi l'inertie dont il faut réussir à sortir après les plages horaires. Avec l'outil internet qui est moins répétitif, il n'y a pas besoin d'un sas après » (entretien 19).

« J'ai deux vies professionnelles parce que pour être épanoui j'ai besoin de me servir de mon corps » (entretien 11).

« De retour à la maison, j'ai besoin de baisser le son de la télévision et de boire parfois un coup. Avec le nombre important d'appels, le bruit devient insupportable » (entretien 21).

« Les bruits à l'extérieur paraissent très bruyants. J vais être beaucoup plus agressé par les bruits, l'ambiance sonore. J'ai besoin d'un temps pour faire le silence en moi et réinvestir les autres sens. C'est-à-dire, tout ce qui est visuel, mais aussi les

odeurs. Peu à peu les sens vont se réveiller et ça peut durer vingt minutes » (entretien 14).

En début de carrière, l'activité Fil Santé Jeunes a une incidence sur le comportement « hors travail » et sur les rapports sociaux et familiaux. Et l'outil téléphone peut devenir, insupportable dans le quotidien.

« Le rapport aux gens a changé. Au début, j'étais tout le temps sur les nerfs » (entretien 25).

« Ras le bol du téléphone dans la vie privée. Besoin d'avoir un autre type de relation » (entretien 12).

Certains appels sont aussi particulièrement prégnants et les professionnels ne peuvent ou n'ont pas le temps de s'en défaire avant de partir du travail. D'autres font un lien de cause à effet plus personnel, avec des changements dans leur vie privée.

« Écouter quarante-cinq minutes vers minuit puis partir avec l'histoire de l'autre dans la tête, j'étais pas bien parce que je réfléchissais à quelque chose qui ne m'appartenait pas, qui appartenait à l'autre » (entretien 22).

« Oui des modifications dans ma sexualité. J'avais des questions perso avec le risque d'être trop copine avec l'appelant. Ça m'a poussé à me positionner dans ma vie perso. Tant que j'ai pas fait ça, ça me touchait trop » (entretien 28).

Un imaginaire au service de l'identité

La mobilisation de l'imaginaire dans cette activité d'aide à distance se fixe sur leur identité professionnelle et reflète la perception qu'ils ont des télérelations à partir de leur ressenti, de leur façon de se situer et de les vivre.

Au regard des mouvements identitaires (construction-déconstruction-reconstruction), l'imaginaire est multiple, mobilisé et alimenté selon l'imaginaire de la personne écoutante et du professionnel, l'imaginaire de la relation (ou de l'échange) et l'imaginaire de l'appelant-internaute. Chaque écoutant-rédacteur construit son identité professionnelle en s'ajustant, à ces différents lieux de l'imaginaire.

En partant de la perception que les appelants auraient d'eux, on constate qu'ils l'envisagent dans une aspiration à se protéger des failles identitaires. Il y a les professionnels qui s'interdisent de penser à la perception que les jeunes ont d'eux et d'autres qui n'en ont plus « besoin » pour affirmer leur identité professionnelle. Il y a ceux qui s'interdisent de penser à la manière dont ils peuvent être imaginés, dans une forme de protection, et d'autres qui déclarent que la question n'est plus actuelle, sous-entendant qu'elle a pu l'être auparavant

mais que leur expérience les fait réagir d'une autre manière. Cet imaginaire perso-professionnel évolue avec le temps :

« Ils imaginent ce qu'ils veulent, c'est pas mon problème, mais ça a pu m'arriver et j'imagine tellement, que ça a pu me gêner » (entretien 6).

« Je ne me pose plus cette question. On est très centrés sur soi ici. Y'a quelque chose d'évanescent et quand on est évanescent, l'autre ne s'attarde pas » (entretien 4, annexe D).

Les appels qu'ils classent dans la catégorie de « pervers » bousculent, parfois même violemment, les repères du professionnel et de la personne derrière le professionnel.

Dans ces appels, sans qu'ils puissent s'y préparer, l'anticiper, les professionnels se trouvent aux prises avec des propos qui deviennent peu à peu soit incohérents, douteux ou franchement orientés vers une jouissance perverse et/ou sexualisée. Ils peuvent se sentir attaqués. Ce sentiment est l'effet d'une violence qu'ils estiment « glauque », livrée sans barrières, sans défenses, dans des élans de pulsionnalité adolescente.

La prise de conscience de l'appel « pervers » peut être tardive dans l'échange, elle est particulièrement violente quand elle succède à une série d'appels injurieux et/ou quand l'écoutant s'est particulièrement investi dans l'histoire de l'appelant.

« Les pervers c'est des appels qui mobilisent énormément du côté de la représentation. J'ai été énormément sollicité et j'en garde encore des images... je suis sorti complètement démonté » (entretien 1, annexe B).

« Je crois pas qu'ils imaginent. Déjà on doit leur rappeler qu'ils parlent à des psychologues ou des médecins et là ça retombe. On est des voix, et surtout ils savent pas à qui ils ont à faire honnêtement je sais pas comment ils nous imaginent » (entretien 1, annexe B).

« Dans le face à face y'a des défenses qui se mettent en place. Au téléphone le contact est plus direct. Parfois c'est l'horreur parce que c'est les insultes, les plaisanteries, y'a aucun frein, aucune distance, ça permet de libérer certaines choses. Faut se protéger pour pouvoir recevoir. Des fois ça tombe comme ça et on peut pas s'y préparer » (entretien 6).

Dans ces appels comme dans les autres, les professionnels expliquent qu'ils les réceptionnent et cheminent peu à peu dans l'histoire qu'aborde l'appelant.

Dans cet imaginaire de la relation, ils investissent leur écoute, activent leurs constructions imaginaires, mobilisent leur ressenti, leurs connaissances, avec l'intention d'apporter une aide, une solution, une orientation avec bienveillance, dans une démarche professionnelle. Les écoutants ont des constructions imaginaires qui s'ajustent dans l'échange. Il y a ceux qui

ont des images et ceux qui s'en empêchent et ceux qui ont le plus d'expérience tentent d'imaginer le moins possible.

« Il y a beaucoup d'appels à contenu visuel. Je crois qu'on en a besoin mais que c'est un piège. La projection est énorme du fait du téléphone. Le piège c'est que le contenu visuel nous embarque dans l'appel d'un point de vue émotionnel » (entretien 1, annexe B) ;

« J'essaie de m'abstraire de ça parce que justement c'est la richesse de l'outil téléphone, mais on peut pas s'abstraire complètement parce que forcément on a l'accent, la voix, l'expression et la difficulté c'est de pas tomber là-dedans » (entretien 2).

Sentiment d'unité et nécessité du travail collectif

Le dispositif n'encourage pas le suivi, ni même la répétition des appels. Ce n'est pas sa vocation. Pourtant les adolescents appellent et rappellent, parfois sur le mode de l'essai, parfois en poursuivant une conversation précédente qu'ils ont eue avec un écoutant. Ils n'auraient pas conscience que ce dernier n'est pas seul, qu'il est membre d'un collectif de professionnels.

Quand ces appels se déploient sur un mode très intime et investi par l'appelant, alors le professionnel qui le réceptionne peut permettre, ou proposer, de poursuivre avec l'écoutant avec lequel il a pu échanger. Certains jeunes appellent aussi pour donner de leurs nouvelles ou pour remercier.

Au-delà de ces caractéristiques, les professionnels ont tendance à ressentir un effacement de leur individualité. Ce sentiment est renforcé par l'anonymat qui leur est demandé lorsqu'ils rédigent pour le site ou pour le dispositif : ils ne signent pas de leur nom.

Aider à dire « je » nécessite de dire « nous ». C'est un balancier particulier qui s'opère au sein de Fil Santé Jeunes. Sa vocation est d'aider chaque adolescent à devenir sujet, à dire « je », et la contrepartie des professionnels nécessite qu'ils puissent dire « nous », afin de porter une parole commune, collective dans une sorte d'harmonie, d'un tout unifié comme la décrivent certains. La contrepartie de ce qui est traité tout au long d'une plage horaire, la succession d'appels et de messages plus ou moins violents, délicats, douloureux, répétitifs, est un besoin de calme, d'entente, une parole commune et rassurante sans conflits. L'illusion de l'harmonie, d'un tout unifié, est un fonctionnement qui répond au besoin de protection face à

l'éparpillement de la pensée, aux effractions psychiques. C'est une nécessité de fonctionnement. « Faire corps » remet du sens dans cette activité dont les relations, les échanges sont souhaités brefs et sans suite.

De la même manière, la présence des collègues a été l'occasion d'exprimer ce qu'ils vivent et ressentent. Ils se sont volontiers prêtés à cette réflexion et comparativement aux autres questions, le contenu des réponses est plus important et la réflexion plus élaborée.

*« L'équipe procure le lien humain absent en télérelation pour un psychologue »
(Entretien 5)*

Cette réflexion leur procure l'occasion de parler de relations humaines. L'occasion de décrire ce qu'ils savent, comprennent et attendent d'un travail de relation. Dans leurs propos, ils remettent de l'humain au cœur d'une pratique dans laquelle ils souffrent de ne pouvoir montrer ce qu'ils savent des comportements, du psychisme, du fonctionnement humain, du suivi, de l'accompagnement. Ce qui est entendu, a besoin d'être évacué, partagé pour s'en décharger. Le travail collectif a aussi cette fonction « d'intervision », de prise de recul. La présence des collègues est traduite par le terme d'« équipe ». C'est en fait un collectif de travail dans une équipe.

A certains moments l'équipe est mise en avant comme :

*« Hyper importante » (entretien 1, annexe B).
« Indispensable » (entretien 8).
« Vitale » (entretien 10).
« C'est très important, primordial » (entretien 13).
« C'est une des choses qui peut rendre très agréable le travail » (entretien 3, annexe C).*

Elle répond à un besoin :

*« J'ai besoin de les sentir présents même si je ne les vois pas » (entretien 10) ;
« Comme un soutien assez fort » (entretien 29).*

Comme indiqué précédemment, la notion d'équipe est fondamentale pour tous, mais elle n'est pas vécue de la même manière en fonction de la personnalité et de l'expérience de chacun dans le dispositif. Elle est aussi gênante ou :

*« Y'à certains moments où c'est très dérangeant » (entretien 20)
« Envahissante » (entretien 9).
« Parasitante » (entretien 20).
« Ça peut être attaquant » (entretien 12).*

Les professionnels débutants sont embarrassés, hésitants, pour décrire ce qu'ils ressentent à propos de cette présence. Les collègues qui les entourent sont importants parce qu'ils peuvent les interpeller quand ils en ont besoin, quand ils ne savent pas, ou hésitent, dans leurs réponses, et même si c'est délicat :

« Initialement on a besoin d'être aidé, c'est une place assez importante, après ça diminue, on connaît. Leur place devient plus des échanges, de vrais échanges, sur des sujets intéressants quand on a le temps » (entretien 17).

En début de carrière la présence des autres écoutants est difficile à appréhender.

« Au début c'était très persécutant, la peur d'être jugé, on n'est pas sûr de soi et maintenant c'est sécurisant et aujourd'hui la perspective d'être la seule psy, bof. Y'a un bain sonore, il se passe des choses, y'a rarement des jugements, on peut s'enquieuler. Surtout un médecin avec un psy » (entretien 28).

Avec l'expérience, certains deviennent « des tuteurs » :

« Avec le temps, on devient un ancien et on a une espèce de place de référent qui se met en place progressivement » (entretien 14).

Avec le temps, la présence des collègues est tout aussi fondamentale, leur place dans le contexte de travail reste importante, mais pour d'autres motifs.

Le travail en équipe est une nécessité qui s'accroît et évolue pour réaliser une activité, d'une voix commune. Elle serait une caractéristique indispensable à l'exercice de cette activité. En effet, au fil du temps la tendance s'inverse. En début de carrière, les professionnels ont besoin de leur collègues pour s'appuyer sur eux, puis les collègues sont indispensables pour partager (les rires, les larmes, les appels, compléter les messages et préciser les informations) et enfin les professionnels ressentent le besoin d'écouter, voir, sentir la présence des collègues au cas où ces derniers auraient besoin d'eux, pour « vérifier » que les propos et les contenus des messages sont en accord avec un discours commun, et que l'écoute est « la bonne ».

« J'adore les entendre répondre, c'est un vrai moteur, ils me permettent aussi d'évaluer le chemin que j'ai pu faire et puis je trouve que c'est un travail très difficile et pour des gens qui peuvent passer par des moments très compliqués, je trouve que l'équipe est là » (entretien 4, annexe D).

Alors qu'« Initialement on a besoin d'être aidé, c'est une place importante » (entretien 17).

Se construire caché, se réadapter à l'extérieur

Les écoutants-rédacteurs exercent une activité et une fonction particulière ou inhabituelle pour des professionnels de l'aide. Il y a une nécessité, pour eux, à construire leurs repères

professionnels en fonction du contexte de travail en télérelation, avec ces propres caractéristiques. Cette organisation, le contexte et le contenu de leur travail ont deux conséquences majeures :

La construction d'une pratique « cachée » et une démarche nécessaire pour se réadapter à l'extérieur.

« Il y aurait une « difficulté à transmettre à quelqu'un qui connaît pas du tout Fil Santé Jeunes, qui connaît pas ce qu'on fait, qui connaît pas les contenus, transmettre ce qu'on y fait, comment on travaille. J'ai une difficulté à transmettre l'importance, enfin l'intérêt de ce travail à des gens qui y sont complètement extérieurs. L'exemple caricatural : il nous arrive de parler de sodomie dès neuf heures du matin avec notre chef de service et on peut passer pour des gens qui sont un peu dérangés » (entretien 8).

Après leur journée de travail les professionnels expriment un besoin de temps pour faire face au monde extérieur, pour remettre leurs sens en éveil, pour réadapter leur comportement et leur vocabulaire.

« Quand je sors j'ai plus envie de parler. Il y a l'épuisement mais pas seulement, avec un autre travail je parlerais plus avec mes collègues en sortant. Par exemple, y'a un truc par rapport à l'aspect vocabulaire sexuel. On en parle beaucoup de manière crue, il faut faire gaffe à l'extérieur pour ne pas choquer » (entretien 10).

« Parfois dans un diner, on peut choquer les gens vu ce qu'on dit et entend ici toute la journée et la manière dont on en parle en réunion » (entretien 19).

Construire de nouveaux repères.

En télérelation, les professionnels de l'aide n'ont pas leur interlocuteur face à eux. La nature d'une relation qui se veut aidante n'est que potentiellement thérapeutique. Dans ce cadre de travail, ils doivent aborder différemment l'aide à apporter, au-delà de la prescription et au risque de ne pas fournir la réponse attendue par les adolescents. De ce fait, ils prennent la responsabilité de ne pas être en relation, d'autant que c'est l'adolescent qui prend l'initiative de l'appel, et souvent celle du raccrochage.

Ainsi pour « toucher » les adolescents, les professionnels se trouvent aussi face à un dilemme : celui d'adapter leurs offres d'aide aux adolescents, tout en sachant que faciliter l'accès à leurs demandes ne favorise pas nécessairement leur autonomisation et leur questionnement indispensable : d'une part, il est question de trouver de nouveaux repères professionnels permettant de remplir la mission et de la développer tout en répondant aux attentes des douze-vingt-cinq ans. D'autre part, il devient nécessaire de réfléchir, de penser

sa pratique dans la configuration nouvelle ou récente de son organisation, afin de s'en saisir, pour qu'elle n'échappe pas à leur champ de compétences, à leur professionnalité.

« Je pense que ça implique aussi de nouvelles façons de travailler, que du coup on se remet en question, on explore, on se documente, on se forme. On en est aux prémices donc on essuie les plâtres » (entretien 8).

Les professionnels de Fil Santé Jeunes font le constat d'une nécessité à s'interroger sur le plan professionnel, et revendiquent cette professionnalité comme force et compétence :

« On a quand même une spécificité sur Fil Santé Jeunes : on est tous professionnels-salariés, psychologue ou médecin. Donc on a à faire à des personnes formées, reconnues, diplômées. On a aussi plus la capacité à différer les choses et les réactions qu'on peut avoir. Je sais pas si les bénévoles ont cette présence d'esprit de pouvoir se retenir. Le côté professionnalisant des écoutants est très précieux et une aptitude à évaluer une situation. Pourvu que ça se professionnalise davantage ! » (Entretien 7).

Ils livrent leurs craintes, quant aux dérives, actuelles et à venir, des moyens de communications à distance, pour trouver une aide :

« J'ai peur que ça devienne ce qu'on appelle le « psy-doliprane ». Ma crainte c'est qu'on soulage sur le moment et qu'on n'aille pas chercher à faire un vrai travail sur soi. J'ai peur que la dérive ce soit ça » (entretien 1, annexe B).

« L'évolution en call center serait une catastrophe avec des non professionnels qui sauraient s'adapter à toutes situations. On est plutôt menacés dans notre devenir » (entretien 27).

3.5. VOIE ULTERIEURE DE PROFESSIONNALISATION

Certaines questions ont surpris les professionnels qui sont plus habitués à parler des adolescents que d'eux-mêmes. Ils ont investi l'espace de parole qui leur était proposé, et livré une réflexion sur leur propre expérience. L'exploration des réponses a permis de dessiner le paysage de l'ajustement des professionnels de l'aide aux télérelations de santé dans ce dispositif, à partir des trois dimensions travaillées, et de ce que peuvent-être les télérelations de santé, leur fonctionnement, leurs limites, leur potentiel. Certains éléments n'apparaissent pas dans le discours de la majorité des personnes interrogées, pour autant ils sont à prendre en considération. Ce sont des particularités abordées de manière différente :

- Soit avec plus de force, d'expérience, de recul ou d'originalité,
- Soit avec un regard différent.

Nous ne pouvons en faire l'impasse dans la mesure où ils viennent accentuer la valeur de certains aspects et en minimiser d'autres. C'est le cas de la place et de l'utilisation de l'imaginaire et de la gestion des émotions à distance.

Par exemple, l'imaginaire a été abordé comme un élément de la pratique et même une nécessité pour construire la relation, mais il a été peu abordé comme élément se « déclenchant » en fonction de la nature de l'appel ou du message interprété. Certaines sollicitations mobilisent l'imaginaire, d'autres pas.

Autre exemple, celui de la gestion des émotions à distance. Ce thème est peu abordé de manière explicite : comment les gèrent-ils ? Comment font-ils face à ce qui les bouleverse ou les irrite ? Cette gestion émotionnelle est pour autant une conséquence directe de la demande des appelants-internautes qui attendent (ou espèrent) de savoir comment est perçu, ressenti ce qu'ils expriment. C'est aussi ce que revendiquent les professionnels qui souhaitent une certaine reconnaissance de la dimension clinique, et potentiellement thérapeutique, de ce qu'ils font. C'est sur le registre des émotions qu'ils espèrent pouvoir aussi explorer les appels et messages. Ne pas s'en tenir exclusivement à l'information, la prévention, l'orientation, mais également au soutien, à l'aide après une investigation socio-clinique. C'est d'ailleurs ce vers quoi tendent les professionnels après plusieurs années dans le dispositif.

Certains parmi eux deviennent d'ailleurs des personnes-ressources et même des personnes-étayantes, se défendant de moins en moins de ce qui les traverse. Leur expérience et leur recul les mettent à une place tout à fait particulière au regard de leurs collègues, mais également du dispositif.

Autre point que l'on trouve chez quelques écoutants-rédacteurs : celui du compromis entre leur compréhension des éléments de pulsionnalité adolescente (faite de provocations et d'insultes) et leur morale qui, dérangée et provoquée, ne peut les accepter.

Au-delà de l'expression d'un sentiment de « poubellisation », peu de personnes ont parlé de cette référence à la morale et à l'éducation. C'est à l'appui d'exemples puisés dans leurs représentations de la morale que certains l'ont fait. Les exemples qu'ils donnent, comme celui de l'hyméoplastie, des propos vulgaires, des pratiques sexuelles, des situations de

marginalités et d'errance, révèlent qu'ils sont bousculés dans leurs repères. Ils les citent sans ménagement, révélant le vécu violent de ces provocations, comme s'il s'agissait de s'en défaire. Peu à peu ils apprennent à se dégager de leurs repères moraux et à entendre différemment ces propos malmenants. S'agit-il d'un phénomène minoritaire ?

D'un glissement vers une extrême tolérance ? D'une nécessité pour exercer ? D'un ajustement ? Avec l'expérience l'écoute se détache de la morale.

Ces particularités mettent l'accent sur cette idée que l'activité est différente des autres lieux où s'exercent la relation d'aide et le soin.

La différence fondamentale reste que les personnes aidées sont absentes physiquement. Le contrecoup à cette principale différence, et qui laisse la place à toutes les dérives « technologisantes », est la recherche de l'absent.

Quand ils sont à l'extérieur de cette activité, ils recherchent les corps, les images et les comportements « réels » de ceux à qui ils apportent une aide virtuelle. Le dernier point que nous relevons, concerne l'évolution de ces pratiques, l'évolution de ces dispositifs d'aide à distance. Nous imaginions obtenir une réflexion importante de la part des professionnels, à propos de l'avenir, de leur avenir professionnel. Ce n'est pas le cas ou de manière brève, poussé par nos interrogations. Les quelques personnes qui ont élaboré à ce propos, restent dans une pensée idéale ou pratico-pratique.

Régulation des imaginaires

Les constructions imaginaires sont au cœur de la pratique. C'est la nature de ces relations à distance, en l'absence du sujet aidé, qui les encourage.

Bien que chacun mobilise son imaginaire à partir de son vécu, de son ressenti, de ses représentations et constructions imaginaires, nous constatons une nuance importante : cet imaginaire se déclenche pour être en relation ou est bridé volontairement. Il n'est plus seulement mobilisé de façon naturelle et spontanée, ici, il devient outil de travail. Au-delà du simple fait que certains professionnels font un effort pour ne pas imaginer, c'est-à-dire pour ne pas construire une image de l'appelant et de son environnement, leur imaginaire se met en marche dès qu'il s'agit d'un appel qui nécessite une relation au-delà de l'informatif, au-delà

de la simple réponse à une question. C'est comme si pour que la relation aidante « s'enclenche » le professionnel devait d'abord construire l'environnement de l'appelant puis l'incarner, l'inventer en se référant à ses représentations.

Quand il fait l'effort de ne pas imaginer, c'est pour se protéger, ne sachant pas s'il s'agira d'un appel pour « information » (ne nécessitant pas toujours une mobilisation imaginaire), d'un appel « à contenu », ou d'un appel de quelques secondes, pour blagues ou erreurs. Il met ses capacités d'investissement relationnel en attente d'une éventuelle mobilisation.

Cet imaginaire est également collectif du fait des particularités de fonctionnement des centres de télérelation d'aide : les professionnels disent « faire corps » par nécessité de fonctionnement dans un contexte feutré, isolé et même caché, puisque l'anonymat est de rigueur. Ce fonctionnement en « vase clos » peut, à certains égards, paraître aliénant. Les professionnels disent combien il leur est difficile d'expliquer ce qu'ils font « à l'extérieur ».

L'imaginaire se construit avec le ressenti, il est particulièrement mobilisé dans cette sphère émotionnelle (et fantasmatique) puisque au-delà de la réponse à une question posée, à un appel réceptionné, le travail se réalise dans ce ressenti, dans cette approche de l'affect qu'appréhende le professionnel pour construire l'échange.

Avec l'expérience, les professionnels déclarent apprendre à jongler entre un travail « d'écoute, d'information, d'orientation et de prévention », qui mobiliserait le registre cognitif, et un travail à partir de « leur ressenti », de leur « intuition », qui mobiliserait la sphère émotionnelle. Cet exercice, parfois acrobatique, entre ses activités de nature différente, est mis en avant comme une compétence à développer. Il demande de mobiliser-démobiliser l'imaginaire, qui deviendrait un « outil de travail », qu'il faut apprendre à « dompter », selon les propos de certains écoutants-rédacteurs.

La gestion des émotions « à distance »

La relation à distance dans un contexte d'anonymat et de gratuité mis en place par le dispositif et qui plus est, pour une population d'adolescents, encourage « l'évacuation de pulsions ». Les professionnels sont amenés à gérer le déchainement de certains jeunes à livrer des propos crus, grossiers (...). Ils mettent en avant leur capacité à « recevoir » et/ou à

« différer » dans des tentatives de transformation de ces appels en appels « sérieux » ou « à contenu ».

Même si la plupart se disent offusqués et blessés par ces appels, dont ils disent qu'ils sont « effractants », ils pensent avoir, soit développé une capacité à se mettre à distance de « l'attaque », avec l'expérience, soit être formés, de par leur métier à y « faire face ».

Plusieurs d'entre eux disent avoir développé des stratégies pour détourner la violence de certains appels, c'est-à-dire la transformer, autant que la recevoir, sans être touché, y compris par l'irritation des blagues à répétition.

D'autres décident de raccrocher le combiné téléphonique quand l'usure et la fatigue sont importantes, quand ils ne sont plus en capacité d'y répondre.

Il y aurait un paradoxe ici à « attendre l'appel sérieux ou à contenu », et même à « tenter de transformer un appel non sérieux en appel à contenu », d'amener les adolescents à se livrer, tout en exposant combien il est difficile de « recevoir » leurs propos crus et intimes. En effet, pour « aller vers » un appel à contenu, (« le transformer en ») il faut être en mesure de pouvoir recevoir et/ou entendre tous types d'entrées en communication, de démarches relationnelles. Cela peut passer par une étape de violences verbales, de provocations, d'insultes, qui en définitif ne sont pas adressés à l'interlocuteur mais à ce qu'il représente comme figure adulte, parentale ou d'autorité. C'est la clinique du transfert dans un cadre spatio-temporel et économique-technologique autre que celui de la cure. Ne pas pouvoir les recevoir est aussi une façon de trier et d'orienter ce qu'il est acceptable d'entendre.

C'est la répétition et la proportion de ces appels (qui peuvent atteindre quatre-vingt pour cent des appels) qui les rendent difficilement gérables, acceptables, et qui nécessite sans doute d'en faire un tri pour se protéger.

Cette gestion des émotions est une caractéristique fondamentale de l'activité des professionnels de l'aide à distance, et non plus seulement des psychologues ou des médecins.

Avec leurs témoignages, nous avons constaté combien il était difficile pour eux de parvenir à un équilibre permettant de réaliser leur travail. Pour y parvenir, ils semblent faire preuve d'une constante oscillation entre une mobilisation de l'imaginaire et même des imaginaires (individuels et collectifs) pour être en relation, et une retenue à le mobiliser pour répondre

aux demandes simples d'informations, aux appels « ludiques » et potentiellement « effractants ».

Cette démarche professionnelle leur permet non seulement de « tenir » dans les moments difficiles, mais également de s'approprier cette nouvelle pratique, et de tenter de la construire différemment des repères académiques.

Les personnes ressources, étayantes

L'activité s'organise et est investie comme une « arène des habiletés » (J, Cihuelo. 2010). Ces habiletés seraient une autre manière de décrire l'évolution professionnelle.

Elle s'opère, pour les plus expérimentés, qui font le choix de construire une pratique différente de celle des débutants et qui sont eux dans une fonction symbolique du métier, dans un rêve professionnel, une pratique idéalisée. Ces personnes « ressources » disent connaître les failles, les limites de l'organisation, des appels et des autres sollicitations. Avec le temps elles deviennent ressources pour leurs collègues, en cas de difficultés. Elles sont garantes du cadre de pensée, du cadre de réponses. Plus que conscientes de la place qu'elles se sont forgées, elles entretiennent, défendent et expriment le fait d'avoir fait évoluer leur pratique vers une activité de supervision, mais aussi vers une forme de maternage.

Cette place leur est dévolue implicitement par l'institution qui les reconnaît, mais aussi par leurs collègues qui trouvent en elles un intermédiaire entre le collègue et la hiérarchie.

Ces personnes-ressources se mettent dans une position tout à fait particulière. Elles soutiennent, encouragent et aident leurs collègues les moins expérimentés, d'une part. Et d'autre part, elles exercent vraisemblablement une forme de surveillance et de vérification de ce qui doit être réalisé, et de quelle manière, dans le respect du cadre posé par le dispositif d'écoute, mais à leur manière. Ces personnes qui n'en sont pas moins, elles aussi, des écoutants, se sont arrangées avec le cadre de travail, qu'elles ont peu à peu interprété et se sont appropriées afin d'être en accord avec leur vision du travail à réaliser dans le dispositif. Peu à peu elles le distillent auprès de leurs collègues.

Compromis entre pulsionnalité et morale

L'accès à l'intime, aux fantasmes et aux pulsions n'est pas une particularité de Fil Santé Jeunes. Tous les centres de télérelations d'aide rencontrent, de fait, cet aspect provoqué par l'outil de communication doublé de l'anonymat. Ce qu'il y a à retenir ici, c'est l'incidence de ce qu'ils entendent, de ce que leur livrent les adolescents, sans retenue, et qui nécessite de trouver un compromis, entre ce qu'ils entendent d'une part, et leur éducation, leur valeur, leur morale, d'autre part.

Ils sont heurtés, choqués même par les propos crus, les scénarios, les fantasmes, que peuvent exposer les jeunes. Pour autant, c'est une partie de leur travail à Fil Santé Jeunes, que d'entendre parler de sexe dès le matin, et d'en parler librement entre collègues et même avec les responsables.

Ces propos entendus, et plus particulièrement ceux d'un versant sexualisé, ont besoin d'être évacués. Ils peuvent choquer les professionnels, mais également les personnes extérieures : les professionnels doivent apprendre que, sortis de ce contexte, ces propos peuvent choquer et doivent être tenus discrètement. Les moins expérimentés se trouvent par exemple, confrontés aux limites de l'exposé de leur activité auprès de leurs proches. Quand ils sont interrogés sur leur activité professionnelle par leurs amis, leur famille, il leur est difficile d'aborder la réalité de leur activité, faite de réponses à des appels et des messages pour le moins inhabituels, sur un versant sexualisé, provocant, dramatique, composés de blagues, d'erreurs, de détails intimes, d'un langage cru, etc.

C'est d'autant plus difficile que eux même ont des difficultés à intégrer ce qu'ils font et comment le « parler », et que pour leurs proches, ils sont psychologue ou médecin avec des représentations classiques de l'activité. Comment exprimer qu'une bonne partie de la journée, on parle de sexe, on recueille et répond à des insultes, à des situations douloureuses ou même dramatiques, à des erreurs, etc.

Avec l'expérience (entre un an et cinq ans) et/ou la maturité dans le métier et dans l'activité, ils arrivent à trouver un équilibre entre ce qui est entendu dans un contexte d'échange virtuel (à distance et anonyme) et ce qui peut être dit en réel. Ainsi garder une partie de ce qui se fait, parce qu'il est difficile de l'exposer, laisse se développer, peu à peu, le sentiment de vivre

en vase clos, de vivre caché, alors qu'il ne s'agit là, ni d'un droit de réserve, ni d'une demande de confidentialité ou de secret professionnel, comme certaines situations de travail le nécessitent.

La quête de l'absent

Les écoutants- rédacteurs pensent qu'ils connaissent bien les adolescents qu'ils écoutent et lisent, auxquels ils répondent, sans les voir, et pour certains même, sans jamais avoir travaillé avec eux. Pour autant, sortis du contexte d'écoute et d'aide à distance, ils auraient tendance à chercher une confirmation de ce qu'ils ont entendu dans le comportement de « vrais » adolescents croisés dans la rue, les transports en commun etc.

Il y aurait un véritable besoin de décontaminer les fantasmes, dans cette relation, de leur attribuer une réalité humaine. Il s'agirait de s'accrocher à quelque chose permettant de se rassurer et de se dire « oui j'y suis », comme l'indiquait une écoutante. Une sorte de quête de masques, d'un florilège de figures et de comportements pour engranger des images d'adolescents tels qu'ils sont.

Par ailleurs, certains écoutants dénoncent le fait qu'il ne soit pas nécessaire de travailler ou d'avoir travaillé avec des adolescents pour répondre à leurs diverses sollicitations par téléphone et par internet.

Pour pallier l'anonymat du contexte de relation à distance, de virtualité, les professionnels auraient besoin de rencontrer de « vrais » adolescents potentiellement aidés. L'anonymat et la virtualité ne permet pas d'identifier les adolescents aidés.

Ainsi, ceux qui sont croisés, ou rencontrés à l'extérieur, ont peut-être appelé la ligne ou adressé un message, consulté le site. Finalement, tout adolescent rencontré est un adolescent potentiellement aidé.

Les professionnels ont besoin de s'accrocher à une réalité, de rechercher dans l'entourage des figures réelles qui se substituent à l'absence, de mettre des visages et des comportements sur la population avec laquelle ils travaillent à distance. Ils ont besoin d'alimenter de réelles images leurs constructions imaginaires qui, à leur tour, ont besoin de s'accrocher à une réalité hors contexte de travail. Chercher l'absent permettrait de mieux l'imaginer, pour alimenter sa pratique et répondre aux adolescents à distance.

L'évolution des télérelations de santé

Les professionnels ne pensent pas réellement à l'évolution de leurs outils de travail : ils n'anticipent pas ce que pourrait être leur métier et leur pratique à l'avenir. Certains, les plus expérimentés, font part de leur désarroi devant cette non-prise de conscience du potentiel et de l'évolution des pratiques en télérelations.

En ce qui concerne l'avenir des télérelations, la plupart préconisent une offre de suivi avec plus de professionnels, de professionnalité, pour occuper ces fonctions d'aide à distance.

Cet emploi est bien souvent un premier emploi. Ils l'exercent parce qu'ils n'en ont pas trouvé d'autre, plus classique, ou plus motivant (puisque'ils s'en tiennent à une idéalisation de la pratique en face à face), qu'ils ne peuvent l'exercer à temps plein (ou évoluant comme chargé de mission ou formateur), qu'ils n'exercent pas « entièrement » leur métier (incluant principalement le suivi) et qu'ils ressentent vivement sa connotation de poste pour « débutant ». Ainsi il n'est pas étonnant de constater une pauvreté de leur pensée réflexive concernant cette pratique dans ce contexte.

Ils survolent ce questionnaire sans s'y investir, même si certains pressentent l'importance de l'observatoire et le potentiel de ce que pourraient être les télérelations de santé.

Dans ce questionnaire, ils tentent au mieux de faire part des modifications technologiques et virtuelles envisageables, tout en pointant du doigt la nécessité de voir plus de professionnels pour assurer ces télérelations.

Leur questionnement concernant l'évolution de ce type d'aide, laisse entrevoir leur crainte à être remplacés par des machines, par des bénévoles, dans une forme de déprofessionnalisation et non dans une lutte contre le bénévolat, ou même à être supprimés.

Les écoutants-rédacteurs s'accrochent à l'idée qu'il s'agit bien d'un métier pour lequel ils ont développé des techniques et une professionnalité particulières, sans envisager son avenir et son évolution.

Les conditions nécessaires à l'investissement, la réflexion, la pensée dans ce contexte professionnel seraient de pouvoir être reconnu dans son métier, de pouvoir le penser en terme d'évolution de carrière, et de l'associer à un travail permettant de connaître, rencontrer, des personnes, des adolescents en chair et en os afin, peut-être, de vérifier le contenu des appels, ses connaissances de la population, mettre une image charnelle sur des situations exposées.

TROISIEME PARTIE
LES AJUSTEMENTS AUX
TÉLÉRELATIONS D'AIDE

Deux objectifs sont poursuivis dans ce travail. D'une part comprendre les limites et le potentiel des télérelations de santé publique. D'autre part d'identifier comment les professionnels de l'aide en face à face s'y ajustent.

Pour ce faire nous avons posé l'hypothèse d'une mise en tension dans laquelle se trouvent les professionnels des télérelations de santé publique et qui s'exprime dans les trois registres de recherche.

L'analyse du recueil de données auprès des écoutants-rédacteurs de Fil Santé Jeunes a livré un certain nombre d'éléments de compréhension de l'objet de recherche et de réponses à l'hypothèse de travail.

Dans cette troisième et dernière partie, les éléments significatifs d'analyse seront interprétés à partir d'éléments théoriques issus principalement de la clinique de l'activité et du travail et d'un regard psychosociologique nourri des concepts et théories de l'imaginaire et de l'acte.

Cette étape sera l'occasion de décrire comment les professionnels de l'aide, et les télérelations de santé, appréhendent cette pratique professionnelle : quel est le sens, quels sont les enjeux de ces télérelations de santé publique au regard de la présente recherche, auprès de la population étudiée et dans ce contexte précis.

Nous présenterons les éléments significatifs de l'activité pour les professionnels et la manière dont nous les comprenons à partir des éléments du cadre de l'activité, de celui de la mission et de son ajustement par les professionnels. Puis nous ferons part de notre interprétation de la démarche des professionnels avant de terminer sur la nature du dispositif de télérelations de santé.

1. UNE TÉLÉPAROLE ENCASTRÉE

Les échanges de courte durée sont encouragés par le dispositif, alors que les entretiens longs (sans en préciser la durée, mais estimés à plus de dix minutes) sont attendus ou plutôt espérés par les professionnels. Ce sont ces appels qui procurent la sensation d'être utile.

Ils peuvent être qualifiés de « relation » en fonction de l'investissement de chacun des interlocuteurs au-delà de la non-rencontre, de l'anonymat et du caractère éphémère. La nature des mots ici est importante. Le terme définissant ce qui se dit entre l'écoutant et l'appelant est sujet à des controverses au sein de l'équipe : certains parlent de relation ? D'autres d'échange ? Les nuances se déclinent selon le cadre de référence. Dans les faits, même s'ils en perçoivent les limites contextuelles, les écoutants sont dans l'attente de la possibilité de construire une relation, un lien, même au travers d'un appel unique, alors que le dispositif exige de ne pas s'attarder. Derrière ces diverses appellations, il y a des volontés et des attentes professionnelles avec des cadres de pensée mis en avant pour justifier le fait qu'il ne peut y avoir de « rencontre » au sens d'une alliance thérapeutique dans ce travail basé sur l'éphémère d'un échange rapide et sans suite. Ce cadre de pensée est d'orientation psychanalytique, l'approche est qualifiée de maïeutique ou de counselling par le plus grand nombre des écoutants-rédacteurs. Il s'agit d'aider, d'orienter, de suggérer, de cadrer ou recadrer. D'autres revendiquent une approche multiple ou sans orientation précise construite surtout par leur expérience.

Quels que soient les mots employés et le courant de pensée, ils indiquent surtout que les professionnels s'y accrochent pour gérer ce qui leur échappe, ce qui est prescrit sans qu'ils puissent défendre leur pensée, leur orientation. La frustration qu'ils ressentent est celle de la difficulté ou de l'impossibilité à construire la relation, le suivi, l'échange, issus de la conception qu'ils gardent de l'exercice classique, ou plus habituel de leur métier, et dont ils ne peuvent se défaire parce que c'est justement là qu'il leur semble pouvoir être psychologue ou médecin. En d'autres termes, ils ont le sentiment de ne pouvoir exercer le métier pour lequel ils sont formés.

La difficulté à se reconnaître comme un professionnel tel qu'ils se représentent leur métier d'origine, avec leur genre professionnel, s'ajoute à celle de ne pouvoir se saisir des compétences spécifiques et de les développer différemment dans un contexte nouveau, sans tradition, ni techniques.

Ainsi, ne pas considérer son travail à distance comme un travail de la relation, selon les références académiques, laisse le sentiment de ne pas exercer réellement son métier.

Ce sentiment est amplifié par un autre paramètre : celui de l'initiative de la demande et de son issue qui leur échappe. Les professionnels n'ont pas de prise sur les orientations à envisager, ils doivent répondre en continu à une prescription institutionnelle (de l'observatoire) dans un contexte de mission interministérielle qu'ils doivent respecter. C'est en toute logique que leur discours est l'expression d'un sentiment de frustration.

1.1. COMPOSER AVEC LA FRUSTRATION

La frustration est un terme qui revient souvent dans leurs propos. En ce qui concerne la dimension de la relation, cette frustration trouve une résonance liée au contexte : les professionnels se trouvent face aux limites de l'outil (de la machine) à distance. Leur marge de manœuvre sur ce qui est exposé, par téléphone ou par messagerie, est mince. Ils n'ont pour travailler que ce qu'expriment les adolescents à distance, sans autres éléments de vie, d'histoire, d'entourage. C'est ce qui invite les moins expérimentés à tenter de vérifier les propos des appelants, à chercher où se trouve la vérité (réelle) dans ce qu'exposent les adolescents (et non sa vérité psychique). Chercher où se trouve le vrai du faux pour y faire face n'est-il pas un mouvement naturel humain ?

Après quelques années d'expérience, cet élan de vérification s'atténue et n'est plus utilisé que dans les situations pressenties de scénarios, pervers ou pas. Cette frustration est en rapport avec l'initiative et le terme de la sollicitation qui sont déclenchés par les adolescents. Ils détiennent le pouvoir d'appeler et de raccrocher, de solliciter sans engagement aucun, montrant là leur toute puissance à consommer, ou pas, un dispositif conçu pour eux (c'est ce que les professionnels nomment parfois du « psydoliprane »), ou à provoquer une figure adulte et parentale.

Ceci laisse entrevoir les nouvelles pathologies de l'urgence, de l'impossibilité à différer, et du « tout-tout de suite », liées à l'utilisation de l'internet, aux diverses applications des téléphones portables, et qui correspondent également à la prédisposition pubertaire à consommer de l'immédiateté.

Ainsi les télérelations empêchent ou diffèrent le nécessaire travail de la frustration auprès des adolescents, celui qui permet de se mettre à distance, de s'adapter aux différentes situations, sources d'angoisses, en favorisant la ressource interne, le travail sur soi.

Or pour s'y adapter, les professionnels doivent, eux, gérer leur propre frustration : celle de réfréner le travail qu'ils voudraient réaliser dans l'immédiateté contextuelle, celle du lien.

La pratique professionnelle en télérelation se construit, comme nous le pressentions au début de cette recherche, en « écho » à la construction adolescente. Il arrive d'ailleurs que les écoutants eux-mêmes aient des élans d'adolescence, transgressant le cadre, se moquant, parlant et riant fort, faisant des blagues, inscrivant divers graffitis sur une affiche posée sur un mur du plateau téléphonique comme autant d'actes permettant d'évacuer les tensions internes.

Alors que dans une situation de face à face, la notion de relation s'efface (c'est-à-dire qu'elle n'est pas parlée puisqu'elle est de fait) derrière l'objet de l'échange (aide, psychothérapie, soutien, orientation, soins, prévention...) ; dans cette situation télérelationnelle, elle apparaît comme fondamentale à la construction d'une aide. Elle est recherchée, revendiquée au travers de l'attente des « appels à contenu », donnant enfin la possibilité d'exorciser le trop plein de frustration à ne pas rencontrer l'appelant, le demandeur, et à exercer son écoute empathique. Occupé dans la majeure partie du temps par les appels « ludiques », le professionnel dit être usé et ne pas toujours être en mesure de se mobiliser pour donner une suite favorable aux demandes masquées. Ainsi quand ils déclarent fournir des réponses formatées, s'interdire d'imaginer ou raccrocher après des insultes, c'est aussi pour ne pas vivre les frustrations répétitives d'une attente d'investissement relationnel.

Lorsque le professionnel réussit à se remobiliser, à dépasser et transformer la tonalité de l'appel en un appel « à contenu » après un temps d'investigation, la relation redevient ou devient alors possible. Il se mobilise alors différemment et tente de cheminer avec l'appelant. Dans ce cas il n'est plus question de se protéger, et le verrou de l'imaginaire s'ouvre pour être en relation avec le jeune. Ainsi l'imaginaire semble se mobiliser après une évaluation des motifs perçus de l'appel ou du message par l'écoutant-rédacteur.

Cette investigation peut être longue et poussée afin de construire l'univers des réponses possibles à fournir (quand la demande le nécessite).

C'est ce que déclarent plus particulièrement les médecins qui ont besoin d'investiguer méthodiquement, et même de prévoir les différentes réponses possibles. C'est le cas des psychologues qui cherchent les raisons de l'appel ou du message pour construire l'échange et guider le jeune dans sa réflexion.

1.2. PROXIMITE ET INTIMITE EN TELERELATION

« Avoir le jeune au creux de l'oreille » procure paradoxalement une sensation de proximité. Cela favorise la délivrance de secrets. La gestion des émotions liée à l'intime de ce qui est livré ou perçu est particulière au contexte, elle ne trouve pas son équivalent en face à face. Cette proximité est une particularité de ces relations composées de la distance virtuelle, de l'anonymat, de la dimension unique de la sollicitation.

Comment pourrait-il en être autrement ? Pas d'efforts particuliers pour solliciter un aidant, pas de nécessité à respecter les politesses et usages sociaux : se présenter, s'observer, s'approprier, se serrer la main, se dire bonjour et se regarder. Les télérelations sont donc construites sur un accès direct et brutal à l'intime avec une proximité qui vient contrebalancer celle de la communication à distance du sujet.

Ne pas voir, ne pas connaître, ne pas rencontrer, ne pas être suivi par l'écouter, donne libre court à ses réflexions, ses pensées, ses fantasmes, ses peurs et angoisses, son intimité.

A Fil Santé Jeunes, l'accès à l'intime est favorisé par un intitulé qui laisse entendre qu'il s'agit de « santé » et de « jeunes ». Touchant par là même les deux zones sensibles à l'adolescence : le corps et l'identité. Les jeunes créent le monde et se l'approprient avec de nouveaux langages, de nouvelles modes, de nouveaux excès-erreurs dans un corps qui bouge et se modifie. Les écoutants, qui sont constamment sollicités sur le versant de la provocation, et même parfois lorsqu'ils ont pu apporter une aide qui finit par toucher l'appelant, pour lequel l'émotion est difficilement gérable, se doivent d'être « branchés » sur les évolutions adolescentes.

Les écoutants se pensent imaginés selon une gamme qui couvre toute la problématique adolescente : d'un personnage sexualisé, fantasmé (Lara Croft) à une figure d'autorité (« le prof de math ») en passant par une figure maternelle (mamie Nova).

C'est naturellement sur ces registres que les jeunes les abordent. Et quand ils ont le sentiment d'une représentation moins tolérable, les professionnels se mettent dans une position de professionnels de santé sous couvert du ministère : « vous êtes sur une ligne du ministère de la santé ». Ils remettent un cadre les protégeant et remettant de la distance entre eux et l'appelant. La teneur de ce qui est livré par télérelation et la frustration à ne pouvoir réaliser ce travail de suivi thérapeutique, procurent la sensation d'avoir eu accès, mieux et plus rapidement à ce qui ne se livrerait peut-être pas en face à face.

Or nous savons que c'est illusoire parce que l'être humain n'est pas qu'une émotion ressentie à partir d'une histoire livrée à distance. Son corps, sa présentation de soi, son comportement, ses expressions, ses regards, ses liens (...) et comment ces éléments s'exposent ou pas dans le temps sont autant d'éléments qui le définissent. Et c'est dans une rencontre qui s'inscrit dans le temps qu'un travail intrapsychique peut se faire. Même si ces moments d'écoute et de libération de la parole peuvent être l'occasion, dans un espace d'anonymat et de non-suivi, de faire le point, de se libérer de ce qui encombre, avec l'aide d'une voix empathique et rassurante, avant d'entreprendre ou de reprendre un travail en face à face ou une démarche de demande d'aide.

Ces moments peuvent créer l'illusion d'une relation recherchée et freiner la vraie rencontre. Ce sont des espaces et des échanges transitionnels. Les écoutants ont aussi à faire face à des habitués qui ont un besoin vital d'échange à distance et ne peuvent se résoudre à passer à une réalité humaine. Ces télérelations, telles qu'elles fonctionnent, doivent être pensées comme un maillon de la chaîne des aides, ouvrir vers d'autres espaces.

Les professionnels ont accès au plus intime des pensées et des élaborations psychiques. La virtualité et l'anonymat encouragent l'être humain à livrer ce qu'il a en tête comme s'il se parlait à lui-même et sans risque. Il peut apprivoiser ses pensées les plus intimes et déverser sur l'écoutant tout ce qui lui passe par la tête. L'intime, le cru, sont parfois livrés sans retenue et posent la question de ce qui peut être entendu ou pas. Les professionnels ont à y faire face, et pour « tenir » il leur faut aussi s'en défaire, s'en débarrasser, les évacuer. Leur

morale, leur éducation, sont bousculées, leurs « repères du relationnel » aussi. Ils se disent choqués au plus profond d'eux même, face à ce que peut livrer l'humain.

Dans un cadre précis « d'écoute, d'information, d'orientation et de prévention » concernant « les difficultés des jeunes en matière de santé », peut-on accepter ouvertement d'être à l'écoute de ce qui peut se révéler au cours d'une psychothérapie, d'une cure analytique ? La question mérite d'être posée parce qu'elle sous-entend les limites de ce que sont autorisés à faire ou pas les écoutants, de ce qu'ils doivent écouter ou pas. Si la limite entre ce qu'ils entendent et ce qu'ils peuvent écouter existe, elle nécessite d'être clarifiée. Or « le tri » ne peut s'opérer de la sorte. Entre les prescriptions et leur morale, les écoutants ont construit un réseau secondaire : celui d'un collectif qui permet l'étayage et l'évacuation de propos partagés. Ils confient avoir besoin d'évacuer ce qu'ils entendent et ne peuvent le faire dans leur cercle rapproché, intime et familial. La relation aux autres écoutants devient alors fondamentale et permet ce partage.

C'est toute la force de l'équipe qui devient pour chacun une nécessité malgré les anicroches et les différends. Ainsi ces télérelations sont collectives par nécessité pour permettre le travail. Elles sont constituées des relations aux appelants et des relations aux collègues. Nous sommes en présence de relations « encastrées » : les écoutants écoutent et répondent aux appelants en présence de leurs collègues et parfois même des responsables. Quand l'écoutant échange avec l'appelant, il le fait tout en sachant que ce qu'il dit est aussi entendu ou perçu par d'autres. Ces derniers déclarent spontanément être gênés, au début, par cette parole qui peut être entendue par tous, puis ils s'y habituent. Avec le temps ils prennent plaisir à écouter leurs collègues et s'habituent à être entendu de tous.

Cet exercice est particulier pour des professionnels du face à face inscrits dans une pratique « isolée ». Leur métier n'est pas a priori envisagé dans ce cas de figure. Habituellement, peu d'éléments filtrent de ce qui se dit, s'échange en face à face ; la parole confiée est confidentielle. La parole de la personne aidée peut, à certains moments, être délivrée lors de temps d'échange collectif et professionnel, mais celle du professionnel n'est

pas habituellement exposée. Or en télérelation cette parole s'expose continuellement aux autres.

Avec le temps, les professionnels n'envisagent plus leur pratique de manière isolée. Être entendu des autres est de moins en moins gênant et écouter les autres devient presque un plaisir. Ce qui dérange, c'est l'écoute des responsables, leur présence « hiérarchique ».

Cette présence est plus ou moins bien perçue, car elle est vécue comme de la surveillance. Elle amplifie le fonctionnement de groupe des écoutants qui s'organise en collectif avec un renforcement des points de vue, un soutien, une entraide organisée à l'écart de cette présence hiérarchique. L'écoute tolérée, admise et même soutenante, est celle des autres écoutants-rédacteurs. Elle devient même une nécessité pour s'entraider, se ressourcer, se compléter, et partager dans une forme « d'intervision » liée à l'expertise de chacun (les connaissances et spécialités de chacun sont connues par l'équipe). Par contre la présence des responsables est vécue la plupart du temps comme jugeante, inquisitrice. Elle augmente le sentiment d'une pratique bridée, ficelée : certaines choses peuvent être dites, d'autres non. La réalité n'est pas si tranchée.

Or le contexte précis de l'écoute (la prescription du dispositif) ne permet pas une prise d'assurance donnant l'occasion aux professionnels d'exposer et expliciter leur manière de faire.

La distance physique dans ces conditions de travail est contrebalancée par la proximité de ce qui s'exprime et s'écoute. C'est une caractéristique de la télérelation de santé, des dispositifs d'écoute de manière plus générale. C'est aussi l'alliance de l'anonymat et du non-suivi qui la déclenche et la permet. Tout semble pouvoir être livré dans une surprenante proximité qui semble parfois « coller à la peau », et dont il est parfois difficile de se défaire. Elle permet l'expression des maux, des plus profonds aux plus légers. Le paradoxe correspond à ce que le dispositif autorise et à ce qu'il nie. Il n'encourage pas les entretiens « durables » qui s'orienteraient vers une relation de suivi thérapeutique (ce n'est pas la mission du dispositif) mais dans le même temps il ne peut les brider (il faut parfois une durée relativement importante pour aborder et comprendre le cœur de la problématique avant de l'orienter).

Comment intervenir sur la durée des appels et sur ce qui s'y dit explicitement autrement qu'en assurant une surveillance rapprochée ou en définissant des protocoles précis pour chaque type de situation ? Comment s'assurer, sans vérifier, que la nature de l'échange correspond en tous points à la mission ? Comment être dans de l'« humain » et de la reconnaissance de la souffrance sans brider la parole ? Comment encourager l'exercice du métier, reconnaître les compétences associées tout en dictant comment elles doivent s'effectuer ?

De la même manière, les appels « ludiques » sont finalement encouragés par le fonctionnement du service de télérelation dans la mesure où il est anonyme et gratuit. Pour autant les chiffres n'en font que peu état. Ils sont mentionnés, comptabilisés, mais ce sont les autres appels et messages qui sont décortiqués, expliqués, « utilisés ». Ces chiffres peuvent pourtant aller jusqu'à quatre-vingt pour cent de l'activité. Certains écoutants vont jusqu'à dire que certains jours ils n'ont pas un seul appel dit « sérieux » ou « à contenu ».

Le dispositif tolère ces appels « gênants », les filtres informatiques n'y ont rien fait et leur nombre continue à augmenter et les professionnels « font avec », mais il n'en fait que peu état, ne les explicite pas. Même s'ils sont sans doute parfois repris en séance de supervision clinique, ils continuent de déranger les professionnels, et le problème massif d'un vif ressenti de « poubellisation » ne s'estompe pas.

La question de la distance en télérelation de santé est cruciale : l'aide apportée par les professionnels est « à distance », opposée à « en présence », mais aussi à distance « émotionnelle et psychique » parce qu'elle correspond à ce qu'ils ont appris dans leur formation de base. C'est ce dernier point qui, pour eux, justifie la présence de psychologue dans ces dispositifs (et les différencie des bénévoles) : ils apprennent, au cours de leur formation, à se mettre à distance « relationnelle » ou plutôt « psychique ».

Paradoxalement, dans un contexte télérelationnel, « cette distance » a parfois besoin d'être raccourcie : la proximité étant recherchée pour aider. Elle serait même indispensable pour fournir des réponses adaptées. Pour permettre cette proximité et l'encourager, certains

professionnels ont d'ailleurs repéré qu'ils s'adressaient différemment aux appelants et aux internautes (utilisant le « vous » ou le « tu ») selon les cas.

Cette question de la distance devient centrale, puisque le terme apparaît maintenant dans la dénomination des dispositifs appelés de PADS (de prévention et d'aide à distance en santé).

En travaillant à distance de l'autre, celle-ci est à « régler » différemment. Le réglage nécessaire de la distance se fait par l'intermédiaire d'une mobilisation de l'imaginaire qui nécessite un apprentissage.

1.3. LES CONSTRUCTIONS IMAGINAIRES

Les différents versants de l'imaginaire s'entrecroisent (ou s'entrechoquent) en télérelation d'aide. Ici « chaque histoire, individuelle ou collective, restitue, comme création chaque fois singulière, le social-historique qui la traverse » (Giust-Desprairies, F., 2009, p 27). Les écoutants-rédacteurs font état d'une mobilisation particulière de leur imaginaire dans ce contexte. Leur construction, imaginaire et/ou imagée, est une condition pour être en relation avec les appelants. C'est une nécessité qui se déclenche ou qui doit être refrénée, et même parfois empêchée. L'imaginaire collectif est également en présence afin de se vivre comme membre d'un tout unifié, parlant d'une même voix, pour répondre aux exigences du cadre prescrit.

Cet imaginaire est mobilisé :

- collectivement, dans un esprit d'équipe et de manière plus ou moins consciente,*
- individuellement, pour construire et développer de nouvelles compétences et techniques de travail adaptées.*

La mobilisation des imaginaires devient alors une démarche (et une habitude de travail) qui permet de construire l'action et l'acte de travail réel, de s'en servir dans un contexte virtuel pour s'y adapter, le confronter au réel (des appels et de ce qui se vit à l'extérieur) s'y ajuster (pour ne pas s'aliéner et retrouver une vie sociale hors contexte virtuel). Cette démarche permet de comprendre comment la relation est envisagée et comment elle peut se construire.

Cet imaginaire est relayé par l'acte qui permet de se ressaisir face à l'éparpillement de l'imaginaire en situation de télérelation. L'imaginaire n'est plus seulement naturel ou spontané, il est à dompter pour s'approprier l'activité et construire l'aide à apporter.

L'imaginaire leurrant permet de se vivre comme un tout unifié procurant par là même un sentiment d'appartenance. L'imaginaire moteur permet une dynamique génératrice de changement. Or les écoutants sont en rupture et abordent leur travail comme une « addition d'activités ou de fonctions ».

L'imaginaire en télérelation est construit à partir de ce que les écoutants ont engrangé (histoires, voix, scénarios...) durant leurs journées d'écoute et à partir de ce qu'ils puisent dans leurs expériences. La mise à distance physique nécessite de le mobiliser. Celui-ci a besoin de se nourrir de réel pour permettre les constructions imaginées. Sortis du contexte de travail « virtuel » qui les ampute de l'image, de la vue, les professionnels ressentent le besoin de voir ceux auxquels ils s'adressent toute la journée.

C'est d'ailleurs ce qu'ils font quand ils sortent du travail et qu'ils observent les jeunes autour d'eux, s'accrochant à une réalité réelle (et non virtuelle). Cette observation leur procure l'occasion de vérifier qu'ils ont les bonnes représentations à partir desquelles ils construisent l'imaginaire qu'ils mobilisent pour les aider. D'autre part cette recherche de l'adolescent est aussi une recherche de l'autre, elle a une fonction de réassurance.

1.4. ALIENATION CULTURELLE DE TYPE CORPORATISTE ?

L'aliénation se caractérise par « l'effacement des signes de résistances » (Dejours, C., 2006, p 141). Ce glissement s'opère peu à peu auprès des écoutants-rédacteurs. En début de carrière, ils résistent, défendant ce qui leur paraît fondamental dans une relation d'aide, à partir d'une représentation de leur métier de psychologue ou de médecin.

Cette représentation est nourrie par une idéalisation de la fonction, exercée là où le psychologue, le médecin, ont des repères et la sensation d'être reconnus dans ce qu'ils font, tel qu'ils l'ont appris, soit dans une formation académique et classique. Ils ont quelque peu idéalisé et fantasmé ce qu'ils projettent dans une construction imaginaire professionnelle.

Dans un contexte plus classique, en présentiel, ils savent qu'ils peuvent faire preuve de professionnalisme, et peu à peu développer leurs compétences, cheminer vers une professionnalité faite d'habiletés, de connaissances, de distance émotionnelle. Dans ce contexte télérelationnel, d'emblée, les repères s'acquièrent par l'expérience mais à partir des références hors contexte. Les psychologues et médecins construisent leur expérience professionnelle en télérelations à partir de leurs acquis théoriques, de leurs références expérientielles et d'idéaux qu'ils défendent.

En d'autres termes, ils exercent leur fonction dans ce contexte tout en s'accrochant à un idéal réalisé ailleurs et autrement. Cette attitude de résistance ou cette difficulté à lâcher-prise est massive dans les débuts de leur expérience professionnelle, puis peu à peu elle s'estompe, desserrant les liens de résistance parce qu'ils provoquent une double-contrainte qui devient source de souffrance.

Chacun finit par se reconnaître dans le collectif, comme membre à part entière et affirmant « ici on n'est pas vraiment [psychologue ou médecin], on n'est pas reconnu comme tel ». Ce sentiment n'évolue que très modérément puisqu'on le retrouve encore après huit ans d'expérience. Il s'agit là plus d'un signe d'aliénation culturelle, nourri par un désir de reconnaissance corporatiste, faute de reconnaissance institutionnelle, que d'une réelle démarche de professionnalité intégrant la possibilité d'exercer son métier, mais différemment. Leur évolution se fait soit en transformant ce qu'ils ont appris, soit en résistant et s'y opposant silencieusement.

L'aliénation culturelle est décrite comme étant :

La situation d'un groupe ou d'un sous-groupe social dans lequel l'impératif de solidarité entre ses membres (relation ego-autrui) est placé au-dessus de la prise en considération du réel qui est la raison d'être du groupe. Dans cette logique, certains aspects du réel sont dissimulés, d'abord aux regards extérieurs, puis aux yeux mêmes des membres du groupe. Et avec le temps, un processus s'installe au terme duquel c'est la culture toute entière du groupe qui fait écran à la perception du réel qu'elle est censée représenter. Le corporatisme est l'exemple le plus connu de ce genre de dérive. (Sigaut, F., 2004),

La pensée, le fonctionnement, le raisonnement du collectif sont placés au-dessus du réel de cette pratique nouvelle qui nécessite de l'interroger et l'exercer autrement.

Le manque de reconnaissance de l'idéal-métier devient le signe d'un ralliement à la pensée d'un collectif indispensable pour exercer dans ce contexte. Ce qui s'expose de l'activité ne fait pas état de ce décalage entre la souffrance à ne pouvoir exercer le métier idéalisé (souffrance renforcée par les appels dits « poubellissants ») et la volonté affichée de se reconnaître dans un dispositif missionné par l'état, avec un observatoire nourri par des données quantitatives renseignées par des professionnels qui défendent un travail qualitatif.

Œuvre de l'imaginaire collectif, ce fonctionnement de l'équipe, décroché d'un réel, est nourri par la sensation qu'ont les écoutants-rédacteurs d'être imaginés comme un tout unifié ou en tout cas de ce qu'ils retiennent dans ce qu'expriment les appelants de cette « unification ».

Il s'agirait alors d'une volonté plus ou moins consciente, traduisant leur désir autant que la nécessité (du contexte et de son organisation) d'avoir une même parole, consensuelle, mais également des attentes plus ou moins tacites d'une parole harmonieuse attendue (et traduite par les écoutants) par le dispositif. Il y aurait de fait un malentendu entre ce qu'ils sont, ce qu'on leur demande de faire et ce qu'ils font réellement. Par exemple : raccrocher sans échanger lors des appels gênants, envoyer balader, formuler des réponses toutes faites, réaliser des entretiens « longs » et parfois même de suivi, faire preuve de perfidie, s'avancer dans le registre d'une relation thérapeutique, remplir les masques de données au cours de l'échange, vérifier si l'appelant est déjà connu. Et nul ne souhaite dissiper ce malentendu, les écoutants-rédacteurs s'arrangeant avec le cadre et les responsables demandant de remplir une mission.

On trouve cette forme d'aliénation culturelle de type corporatiste qui les protège des effractions psychiques et leur permet de tenir, dans leur difficulté à expliquer ce qu'ils font à l'extérieur. Cette démarche plus ou moins consciente leur permet de garder la maîtrise sur des actes sans tradition et même sans prescriptions précises.

Ainsi en début de carrière, ils avancent le cadre d'une mission prescrite pour décrire ce qu'ils font puis après quelques années, ils le justifient en mettant un sens sur leur activité avec ses limites, ses potentiels, ses vertus et la volonté de se protéger et de protéger la pratique qu'ils ont développée, qui ne correspond pas exactement aux attentes et ne peut être mentionnée clairement à « l'extérieur ».

En effet la réalité de ce qui est entendu est difficilement nommable et défendable au-delà de simples chiffres évoquant vaguement les thématiques d'appels.

Une enquête auprès de chargés de clientèle dans un CAT (centre d'appels téléphoniques) montre qu'ils interprètent la relation téléphonique à leur manière en fonction de leur caractère, de leur ressenti (Buscatto, M., 2002). C'est le cas en télérelation de santé. L'interprétation des échanges est inévitable bien qu'ensuite elle nourrisse les données de l'observatoire.

Alors qu'une écoutante confiait : « le masque [de données] correspond à ce que j'ai fait moi, à ce que j'ai vécu dans l'appel », ils déclarent majoritairement que les données de l'observatoire ne reflètent pas ce qu'ils savent, entendent, lisent et comprennent des « difficultés des jeunes en matière de santé ». Pour eux la nature des relations reste difficile à définir autant qu'à cadrer alors qu'ils savent de quoi il est question et ce qu'il faudrait « en faire », même si tous n'ont pas le même niveau de conscience, ni même l'envie de les penser. En effet les données qu'ils renseignent pour l'observatoire ne sont en fait qu'une partie de ce qu'ils ont vécu au cours de l'échange. Ce que renseigne chacun des professionnels dans la base de données à l'issue des appels ou courriel est inévitablement sujet à interprétation dans la plupart des situations. Quand un jeune appelle avec une voix encore enfantine, que renseigne l'écoutant : garçon ou fille ?

Ce qui est renseigné est fonction de ce qui est entendu dans l'échange. Le sexe, l'âge, mais aussi les raisons de l'appel, et même, l'issue de l'appel est forcément empreinte du ressenti de l'écoutant-rédacteur à ce moment-là. Les consignes pour renseigner ses données, avec ce que cela implique de la subjectivité de chacun, font-elles l'objet d'un travail d'élaboration lors de la supervision clinique ? Quand une jeune fille appelle ou écrit pour se renseigner sur la pilule et que l'échange évolue sur son désir et sa crainte d'avoir des relations sexuelles. A l'issue de l'échange que va renseigner le professionnel concernant les motifs de la sollicitation et son orientation : information contraception ? Relation amoureuse ? Pour répondre à cette question une écoutante-rédactrice-médecin répondait : « ce que je renseigne c'est ce que j'ai eu au cours de l'appel ». Chacun évalue selon sa subjectivité, son

expérience, son état de fatigue, avec ce qu'il a vécu auparavant, mené par ses constructions imaginaires d'une réalité virtuelle.

Ainsi les données de l'observatoire peuvent fournir de grandes lignes concernant les problématiques de la jeunesse en matière de santé mais elles ne peuvent pas être la seule source d'information et de connaissance fournissant la seule vérité de ce qui est et être la base exclusive des missions de prévention. Pour autant ces explications renforcent l'idée d'un fonctionnement du collectif qui se construit à l'abri des regards, qui fait écran et rend opaque pour l'extérieur toutes explications du réel de l'activité.

Une partie de l'activité leur échappe, ce sont les données de l'observatoire. Ils ne peuvent maîtriser une autre partie, celle des appels entrants qui dérangent. Ainsi il reste à défendre l'idée que le réel de leur travail ne peut être clairement explicité et qu'ils détiennent une partie importante de connaissances qui ne sont pas exploitées.

2. S'ADAPTER À LA MISSION

L'activité est différente d'une activité en présentiel. La réalité et l'organisation ne sont pas ancrées dans une tradition donnant des repères. Elle ne peut être figée et nécessite d'identifier ce qui est réellement modifié afin de construire une base de travail. Dans le contexte récent des télérelations en direction de la santé, il est nécessaire de repérer les fondements idéologiques et les objectifs réels pour ajuster le fonctionnement, la manière de faire et la tradition professionnelle à la mise en œuvre de l'activité.

À l'issue du travail d'analyse, certains points n'ont pas été réellement éclairés par les professionnels. Ils sont restés évasifs quant à l'explication des techniques mises en place pour s'adapter et faire face. En d'autres termes, pour livrer une élaboration permettant d'identifier les techniques. La nécessaire adaptation à la prescription nécessite un travail sur soi qui exige de mettre de côté ce qui a été construit ailleurs, dans leurs diverses expériences professionnalisantes, et de renoncer, du moins le temps de cette activité, aux premières motivations professionnelles. « Une stricte adaptation à la prescription oblige les professionnels à ravalier leur expérience, leur créativité et leur intelligence professionnelle »

(Clot, Y., 2011). Les techniques de travail font l'objet d'un apprentissage au contact des autres écoutants dans un fonctionnement collectif, y compris à l'abri du cadre prescrit. Ce sont les normes de fonctionnement du collectif qui se créent.

Par exemple, les appels des habitués (non souhaités par le dispositif) dits « pervers » sont ainsi une sorte de bizutage pour les nouveaux arrivants. Il leur faut parfois un certain nombre de sollicitations de ce genre avant qu'ils demandent de l'aide ; c'est à ce moment-là qu'ils comprennent qu'il s'agit de l'appel d'un habitué connu de tous.

L'identification de ces appels permet de les traiter différemment, et de se ressentir comme membre du groupe, partageant les secrets, découvrant les pièges, rendant l'activité prescrite impossible, démasquant les appelants « fragiles », repérant les failles du système d'être en résonance avec les membres du groupe.

2.1. LES APPELS LUDIQUES OU POUBELLISANTS

Les entretiens de recherche ont donné l'occasion d'exprimer le ressenti concernant les appels dit « ludiques » ou « poubellissants » (selon le regard porté). Ils ont été abordés spontanément. L'interprétation de ces appels dépend amplement de la disponibilité psychique du professionnel. Les appels ludiques peuvent faire sourire et même rire. Ils peuvent permettre d'enclencher un échange ; ils peuvent être notés dans un cahier comme autant de témoignages de ce que peut être l'adolescence sur le registre de l'humour. À d'autres moments, ces appels peuvent être vécus comme irritants, répétitifs, provocants, et ce d'autant plus s'ils interviennent de manière répétitive, après plusieurs heures d'écoute d'appels « non-sérieux » ou après un appel particulièrement lourd. Les caractères ludique et humoristique sont soumis aux conditions de réception des communications.

Les appels dit « poubellissants » correspondent au ressenti provoqué par les insultes, les cris, l'exacerbation de violences verbales, l'exposé de scénarios plus ou moins déviants. Ils peuvent eux aussi être répétitifs, intervenir après plusieurs heures d'écoute (qui rendent psychologiquement moins disponible) ou après un entretien long et difficile.

Au-delà d'une mission d'information, d'orientation et de prévention, il y a le réel d'une activité faite d'appels (le constat n'est pas le même pour la lecture de courriels) qui s'enchaînent les uns après les autres, et ne permettent pas toujours de se mettre à distance ou plus simplement de souffler.

Parfois durant plusieurs heures, les écoutants répondent à des appels « non-sérieux » ou « ludiques ». Ils livrent leur usure devant la répétition de ces appels et leur indisponibilité à l'écoute qui y succède.

Pour garder ce qu'ils appellent une « disponibilité psychique », ils donnent des réponses mécaniques, ne s'en tiennent qu'à l'explicite, verrouillant leur écoute à ce qui est dit, et plus à ce qui peut s'entendre. Il en va de leur « capacité à tenir ». Certains décrivent un véritable épuisement mental et physique (ressentis dans le corps) à « endosser » ces appels, sans trouver la ressource pour se mobiliser différemment. Ces appels posent réellement problème et plus particulièrement aux écoutants-rédacteurs les moins expérimentés. Ils sont aussi compliqués pour les autres mais ils en parlent moins. Ils font avec, en utilisant leur technique propre : raccrocher, annoncer le cadre ministériel, laisser dire sans répondre. Il y a accumulation de deux phénomènes difficilement gérables : le rythme soutenu des sollicitations et réponses et le mode d'expression jugé incorrect, si on le compare aux échanges habituels en face à face.

Du côté de l'activité réelle, comment se mobiliser constamment d'une part et avec cette catégorie d'appels d'autre part ? C'est de l'ordre de l'impossible si une stratégie n'est pas mise en place. Du point de vue de l'activité prescrite, comment en témoigner et les intégrer à la double mission d'observatoire et de « prévention, information, orientation » des jeunes en matière de santé ? La prescription se heurte au fonctionnement de base souhaité : celui de l'anonymat et de la gratuité pour des jeunes entre dix et vingt-cinq ans. Il y a quelque chose d'incongru dans le cadrage de l'activité, qui ne peut nier les particularités de l'adolescence et plus spécialement de la prime adolescence, permettant de libérer l'expression, tout en la bridant (par un système de tag) et la rendant invivable pour les professionnels.

Ces appels font partie du travail des écoutants-rédacteurs spécialistes de l'adolescence dans un dispositif les incitant, gratuitement et anonymement, à faire des essais-erreurs, à tester les

cadres. Il leur est donc nécessaire d'apprendre à faire avec. La question est la même en ce qui concerne les scénarios et les appels d'une expression psychopathologique pour lesquels ils sont formés. Après une tentative pour limiter, supprimer ces appels « dérangeants » par un système de filtre informatique, il s'est avéré qu'ils n'ont pas diminué.

Le problème reste entier : ils gênent les professionnels dans l'exercice de leur fonction sous l'angle de leur métier. Ce qu'ils en disent restent l'expression de leurs difficultés à les recevoir : ils ne sont pas là pour se laisser insulter ou « berner » toute la journée, ils n'ont pas fait des études pour en arriver là. Cette difficulté est l'expression d'une activité qui ne les reconnaît pas comme des appels à part entière et les exclus des considérations inhérentes aux objectifs et développement du dispositif. Elle se heurte à une difficulté : celle de ne pas être reconnu dans cette activité (c'est principalement le problème des psychologues).

Si on s'en tient à ce qui est communiqué, ces appels ne sont pas totalement intégrés même s'ils sont comptabilisés, dans le nombre d'appels et de courriels, aux statistiques pour l'observatoire. Leur proportion est à l'image de l'usure des professionnels. Plusieurs écoutants racontent que certains jours ils n'ont pas un seul appel « à contenu ». Nous ne savons pas exactement comment ils sont abordés par l'institution, s'ils sont réellement niés, si l'explication qu'elle fournit est suffisante ou si ce sont les écoutants-psychologues et médecins qui ne peuvent les intégrer à leur pratique habituelle. Ce qui en est fait et dit ne réduit pour autant pas l'expression du désarroi qu'ils provoquent.

2.2. APPRIVOISER LA VIRTUALITE, CREER SA TECHNIQUE

L'activité nécessite d'intégrer qu'il s'agit de relation à « distance », c'est-à-dire sans possibilité de rencontrer, ni de suivre celui ou celle à qui s'adresse l'aide. On pourrait penser que ce paramètre est acquis parce que les professionnels savent qu'ils travaillent « à distance » du sujet, par l'intermédiaire des moyens de communication modernes, chers aux adolescents. Or, il apparaît que cette caractéristique n'est pas vraiment prise en considération.

Les professionnels, écoutants-rédacteurs, apportent des explications sur la construction de l'échange téléphonique ou par messagerie, en fonction des limites de l'outil de communication et des techniques qu'ils ont peu à peu élaborées pour les utiliser au mieux dans ce contexte : l'ouïe, l'écoute des silences et des soupirs, l'investigation poussée, la demande de précision, la construction d'images de l'appelant et de son contexte, la reformulation des éléments d'aide et d'orientation.

Dans le même temps ils ne tiennent pas compte, dans leur élaboration du fait que la relation n'est pas en présence, qu'elle n'est pas incarnée et que cette caractéristique est à appréhender autrement que dans une relation de face à face. C'est comme s'ils savaient mais ne pouvaient en tenir compte, ou ne pouvaient l'intégrer. Ils font état des caractéristiques de leur activité mais restent ancrés sur des éléments de comparaison d'une relation qui se déploie en face à face. Leur registre d'élaboration et de mobilisation psychique se base sur les repères d'une pratique classique tout en expliquant d'un point de vue cognitif comment les « travailler ».

Tout en parlant de leur activité dans un dispositif moderne (ou inhabituel) les mettant en contact avec des appelants-internautes, ils ne disent pas grand-chose de l'identification des modifications des techniques de travail et des incidences qu'ils prennent en considération au regard de cette distance virtuelle, même s'ils mettent l'accent sur l'écoute et ses particularités. C'est comme s'il n'y avait pas de réelle intégration de cette activité ou comme si elle ne modifiait pas la nature des relations humaines. Or il suffit d'observer, de consulter divers forums et applications de mobiles, pour prendre conscience des limites, des excès et des dérives possibles avec l'utilisation des outils de communication à distance. Les professionnels de l'aide calquent leurs références de l'entretien et de l'écoute en face à face, thérapeutique ou pas, aux « télé-relations ». A cela, deux explications possibles : les différences entre les deux natures relationnelles ne sont pas suffisamment probantes pour qu'un ajustement s'opère. Ou alors ils ne savent comment les considérer, les travailler et les aborder à partir de leur référentiel.

Le manque de recul dans l'activité, conjugué à la difficulté de lâcher les références du métier, rendent difficile son identification et la possibilité de les travailler différemment.

Ce qui laisse l'impression du placage d'une technique apprise, et d'une attente de la relation sur les mêmes bases. Ce constat est relayé par ce qu'en disent les plus anciens. Ils considèrent qu'il y a un fort potentiel dans ces nouvelles formes d'aide, que les professionnels doivent s'en saisir pour se les approprier et en faire une activité à part entière. En tout état de cause, ceux qui restent y voient un fort potentiel insuffisamment considéré. Penser l'avenir de ces dispositifs invite à formuler le souhait qu'il y ait plus de professionnels.

La difficulté à une plus grande élaboration tient, encore une fois, à leur souhait d'exercer avant tout leur métier, selon leurs références d'une relation, de type thérapeutique idéalisée. La difficulté à se saisir de ces nouvelles modalités relationnelles est amplifiée par l'importante proportion de sollicitations inhabituelles (blagues, insultes, injures, scénarios) dans un cadre « aidant ». L'exemple des blagues est intéressant de ce point de vue. Devant leur importance et leur répétition, les professionnels font circuler un cahier sur le plateau téléphonique.

Chacun peut y noter ce qui le fait rire ou sourire. Sur le même registre, à propos des sollicitations qui dérangent, et face aux essais langagiers inadaptés, ils construisent des réponses, par exemple sur le ton de l'humour. Ces façons de faire, d'être, et de recevoir, des communications qui n'entrent pas dans le cadre classique d'un travail de relation d'aide en face à face sont autant de tentatives pour « tenir ». Ces stratégies sont de l'ordre du mécanisme de défense leur permettant une mise à distance pour ne pas être la cible. Dans ce qui peut être perçu comme le jeu du chat et de la souris, il est important, pour certains, de garder « la main » sur l'échange, d'avoir plus de répartie que l'appelant-internaute. Ainsi l'humour est utilisé comme une technique, dans une sorte de joute verbale, d'un jeu des mots et des rôles qui par ailleurs est apprécié par les adolescents.

Pour autant la perspicacité et la rapidité d'esprit qui sont, ici, des exercices de style, peuvent aussi être des jeux de pouvoir, une stratégie de « faire face » pour ne pas subir les diverses provocations, une technique qui deviendrait une technique de protection. Sourire, rire, philosopher avec les adolescents, est une démarche professionnelle adaptée à la problématique qu'ils peuvent exposer. Cette démarche peut s'inscrire dans une relation d'aide y compris à distance.

Par ailleurs l'utiliser comme un système de protection psychique n'est pas la même démarche et ne garantit pas le cadre dont les adolescents ont besoin et qu'ils viennent même y chercher.

2.3. DE L'ÉQUIPE AU COLLECTIF

Le collectif des écoutants semble « faire corps ». Il a développé des stratégies de fonctionnement qui permettent à chacun de se reconnaître dans l'équipe au-delà des tensions et des nécessités de l'activité.

Ce « tenir ensemble » fonctionne au-delà de la nécessité d'un partage, d'une parade au cadre précis d'intervention intégré (question d'institué) mais considéré comme inadapté aux contenus des appels et messages, aux demandes des appelants et aux connaissances spécifiques des professionnels, que ne reflètent pas les chiffres de l'observatoire. Un consensus tacite ou masqué (question d'instituant) de ce qui peut être transmis de l'activité permet aux professionnels de « résister » mais en limite le sens et la portée.

Les écoutants-rédacteurs expriment le caractère incontournable de ce travail en équipe pour exercer dans ce cadre particulier, même si l'ambiance dépend largement des affinités et même s'ils qu'ils peuvent se sentir envahis par les autres. C'est une constante organisationnelle qui concerne autant l'activité prescrite que l'activité réelle.

Cette capacité à travailler dans l'échange, l'appui et l'entraide en continu, demande un apprentissage parce que les professionnels de l'aide en face à face n'y sont pas préparés. L'organisation en un collectif qui fait corps s'impose et se construit peu à peu, comme une nécessité.

C'est le passage de l'individu à l'ensemble intersubjectif organisé [...]. Le principe retenu est la communauté de renoncement à la réalisation directe des buts pulsionnels, en échange de protection et sécurité. [...]. Le narcissisme de « petites différences » délimite l'appartenance, l'identité, la conduite de groupe en le différenciant des autres, chacun y étant tenu au double sens de contenu et du savoir d'entretenir l'ensemble dans lequel il prend place et part. (Lhuillier, D., 2010)

Dégagés des aléas de la découverte de l'activité, les professionnels exercent une sorte de glissement vers la notion de « collectif ».

Les débutants sont tout d'abord à la recherche d'un travail d'équipe pour réaliser leur métier dans ces conditions particulières. Ils ont besoin que leurs collègues leur apportent des informations, des explications, des connaissances spécifiques, prennent parfois le relais quand ils ne savent pas encore comment faire.

Puis, peu à peu, le collectif ne devient plus seulement une possibilité de trouver l'information par manque d'expérience, mais surtout une nécessité de fonctionnement de l'activité afin de réaliser son travail et aussi de « tenir », s'entraider, s'étayer, partager. Ce collectif s'organise à partir des habiletés de chacun, et « une hiérarchie implicite se constitue, qui dispense de la gratification symbolique [...] dans laquelle chacun sait comment travaillent les autres, quelles sont leurs manies, leurs qualités, leurs insuffisances » (Cihuelo, J., 2010).

3. QUESTION DE GENRE PROFESSIONNEL

Dans ce contexte de travail, le professionnel de la relation d'aide, développant son style à partir de son genre professionnel, mobilise les mêmes compétences mais dans un nouveau contexte de travail qui le coupe d'une part importante de son métier, celle de la rencontre humaine (et/ou du suivi). De professionnel de l'aide en face à face (y compris pour ceux qui n'en ont pas encore l'expérience, mais seulement les représentations et la fantasmatisation) ils deviennent professionnels de l'aide à distance. Ils changent de genre professionnel, de règles implicites d'un collectif avec son langage, son fonctionnement, ses signes, ses affinités et ses rejets, suivant les aléas de l'expérience de travail partagé.

Dans ce contexte relativement récent, au-delà des repères fondamentaux (connaissances en psychologie, déroulement d'un entretien, écoute...) le genre professionnel (réel ou fantasmé) n'est plus totalement le même. Il est à modifier pour s'ajuster. Ce qui demande de développer des adaptations, des stratégies, des appropriations de l'acte et dans l'acte, donnant là l'occasion de maintenir un équilibre entre identité sociale professionnelle et sujet.

Admettre la nécessité du réaménagement de ses repères, de ses gestes professionnels dans un contexte novateur, est un cheminement que les professionnels ne peuvent emprunter sans y être encouragés.

En d'autres termes, comment construire le « style » à partir du genre professionnel établi et reconnu, dans ce contexte à doubles contraintes, entre expertise liée au métier et soumission aux exigences du cadre ?

Si ces professionnels d'un « nouveau genre » sont renforcés dans leur qualité d'écoute et de compréhension du sujet, compte tenu des particularités contextuelles, parce qu'ils ont justement pu s'en saisir, transformer et inventer leur « technique » et qu'ils peuvent mettre en avant ce qu'ils observent, détiennent, entendent, comprennent au service de leur mission, alors ils peuvent devenir auteur de leur métier, le développer, l'enrichir.

3.1. APPROPRIATION DE L'ACTE

Dans une position délicate d'entre-deux, composée du financeur (et même de toute l'institution) d'un côté, et des adolescents de l'autre, les professionnels remplissent leur mission tout en répondant aux demandes des adolescents. Le souhait d'exercer le métier qu'ils ont choisi s'interpose à cet entre-deux, dans cette configuration particulière qu'ils n'ont peut-être pas choisie (premier poste, difficulté à trouver un emploi plus « motivant »). Avec une prescription délicate à réaliser et des attentes impossibles à satisfaire, les professionnels se trouvent aux prises avec un décalage plutôt qu'une contradiction, entre ce qu'ils doivent réaliser, peuvent, et veulent faire. Pour autant, ils s'en saisissent et trouvent des compromis : en mettant en avant le cadre interministériel pour lequel ils travaillent, ou la mission au sein de l'École des Parents et des Éducateurs et dans laquelle ils se reconnaissent, parfois en exprimant leur volonté d'aider les adolescents qu'ils espèrent avoir réellement compris, parfois en revendiquant le cadre (éducatif) posé auprès de ces appelants, ou encore en ayant le sentiment d'avoir réussi à « sauver » un jeune.

Ils expriment, de différentes manières, leur désir d'aller plus loin que les prescriptions et disent le faire, au-delà du cadre. Ils rendent à nouveau « supportable », pour eux, une activité prescrite, avec leurs repères d'origine dans une sorte de détournement de l'irréalisable, traduit par la notion de catachrèse qui s'applique au départ au maniement des outils :

La catachrèse est au fond un moyen détourné de faire des choses d'abord irréalisables. Elle nous met en rapport avec des activités impossibles ou, pour le dire autrement, elle rend possible des activités impossibles. C'est pourquoi on peut sans doute écrire que la catachrèse prend sa source dans une amputation du pouvoir agir du sujet sur son milieu ou sur lui-même (Clot, Y., 2001, p14).

C'est une façon de réagir à l'impossible de l'activité, à sa mise en tension, pour transformer une expérience difficilement supportable, en une activité acceptable, une façon de poser un acte, de s'approprier l'impossible pour le rendre possible. Cette habileté professionnelle, réappropriation de l'acte, se transforme en actepouvoir, pour reprendre le terme de Mendel.

Il est question de se dessaisir des bases du métier pour aborder cette activité particulière, se l'approprier et construire non seulement une réflexion, mais également une justification professionnelle aux actes. Les écoutants-rédacteurs passent par de l'ironie (et même parfois par de la perfidie), de l'investigation poussée, ils recherchent la « vérité », recadrent et déclarent qu'en situation de face à face ils ne le feraient pas. Inversement, à l'écoute de situations dramatiques et/ou lourdes, ils disent ne pas s'alarmer, se mettre à distance dans un contexte d'anonymat de virtualité ou de « non-prise » au réel, alors qu'en situation de suivi ils mettraient en place des dispositifs d'aide, d'alerte, de signalements adaptés. D'une autre manière, le suivi à distance, dans un contexte plus classique ne leur paraît pas souhaitable, pas aidant, pas déontologique bien qu'ils en revendiquent l'efficience et l'efficacité pour certaines situations.

Ils développent des habiletés : écoute des éléments contextuels, des bruits, se saisir du casque ou du combiné selon les situations, construction de phrases d'entrée en communication selon ce qui est entendu, écrire ou dessiner dans les situations difficiles, brancher le haut-parleur pour demander l'aide des collègues ou laisser l'appelant déverser sans être touché, remplir le masque de données au cours de l'échange, repérer le numéro qui s'affiche pour identifier les « habitués », annoncer la ligne ministérielle, enclencher une investigation poussée, une reformulation, livrer ses propres représentations. Ces habiletés permettent de répondre aux exigences tout en réalisant malgré tout, des entretiens qui font progresser l'appelant vers un entretien « long ».

Il leur est difficile d'envisager autrement leur métier et les sollicitations qu'ils réceptionnent dans ces conditions, mais il n'est pas souhaitable non plus d'en faire clairement état au regard des missions, du cadre et du contexte spécifique peu ou pas valorisés.

« La logique qui sous-tend cette réappropriation du travail prescrit par les salariés apparaît fondamentalement originale. Il ne s'agit plus tant de limiter l'effort au travail, de défendre une identité professionnelle ou de défier l'autorité hiérarchique que d'exprimer et/ou de protéger au mieux sa personnalité profonde ». (Buscatto, M., 2002).

Mettant en avant l'impossibilité d'exercer leur genre professionnel, ils agissent en s'accrochant à leur identité professionnelle idéalisée. Leur résistance se fixe sur les références classiques de leur identité-métier dont ils dénoncent le manque de reconnaissance ou qu'ils mettent en avant pour justifier le ressenti d'un manque de considération dans cette activité. N'est-ce pas ce qu'ils annoncent quand ils disent « ici on n'est pas vraiment psychologue » ou « il s'agit de se demander ce qu'on est vraiment » tout en affirmant « on n'est pas devenu psychologue pour entendre ça ou faire comme ça » et de faire part de leur intention de retourner « à plus de clinique » ?

Ils construisent, fabriquent et mobilisent leur imaginaire pour s'adapter, s'ajuster, ou plus simplement, pour exercer leur activité professionnelle d'écouter-rédacteur en télérelation de santé, essaient de s'approprier cette pratique. Ils sont dans une appropriation de l'acte par nécessité. Le leur, mais également celui posé par l'État.

Leurs réponses aux questions sur leurs techniques de travail et l'évolution des télérelations ne sont que peu élaborées. Et la réalité des sollicitations peu évoquée parce que difficile à argumenter compte tenu de la prescription de la double mission et de l'organisation actuelle des plateformes de télérelations de santé.

3.2. RESISTANCE ET PROFESSIONNALITE

Une certaine forme de résistance consiste à envisager à des niveaux différents ce qui relève des demandes et ce qui entre dans le cadre prescrit. C'est une solution qui permet aux professionnels de s'inscrire dans la durée tout en faisant preuve d'une démarche dynamique.

Cette démarche évolue sous deux formes : une forme de cynisme, de distanciation, de relativisme à l'égard des objectifs de travail ou une réappropriation des actes avec justification des stratégies mise en place pour obtenir des micros-satisfactions et s'inventer une pratique plus ou moins préservée : face aux appels ludiques et pervers notamment, mais aussi dans leur technique d'approche, le déroulé des échanges, le rapport aux collègues et la mobilisation de leur corps.

Ce qui pouvait être revendiqué, attendu par les professionnels en arrivant dans le dispositif, s'atténue. Après avoir trouvé leurs marques dans ce dispositif, ils s'y adaptent, intégrant les objectifs définis.

Malgré cela, les attentes et revendications sont toujours présentes mais plus sourdes. Elles ne portent plus sur « le métier » mais sur leurs connaissances de la population, sur leur expertise de la relation à distance, qui en font des « spécialistes non concertés » de l'adolescence, des professionnels dont l'avis se fonde dans la prescription de la mission, au travers des données de l'observatoire qu'ils renseignent.

Défendre l'exercice de leur métier tel qu'ils le conçoivent est sans doute stérile ? Dans l'activité réelle, nous trouvons des exemples concrets de cette résistance, concernant les renseignements fournis à l'observatoire, le lien qui s'établit et la relation qui se construit au-delà des prescriptions. Ces détournements de la règle sont autant de manières de s'approprier l'activité prescrite et la rendre supportable. « La résistance que les membres d'un collectif parviennent à instaurer à travers des pratiques et des valeurs à distance des normes officielles imposées [...] suppose l'ombre, la clandestinité [...] » (Linhart, D., 2009).

Il s'agirait, en l'interprétant, de la rendre plus vivable, et plus proche des attentes liées au métier, de détourner le sentiment de non-reconnaissance par des actes rendant la pratique prescrite obsolète ou non justifiable. Pour Winnicott, la construction identitaire et la création humaine sont les fondements de l'acte. Ainsi tout en créant leur pratique, les professionnels travailleraient sur les paradoxes d'une activité qui, si elle s'en tient uniquement au prescrit, n'est pas possible (ni pour eux, ni pour les appelants, ni pour les institutionnels). Ces formes de résistances sont le signe d'une souffrance devant l'absence de reconnaissance.

La difficulté à s'adapter se déplace avec l'expérience pour se faire au travers d'une réappropriation des fondamentaux non négociables de leur exercice professionnel. Exercer le métier pour lequel ils sont formés et qu'ils ont choisi, est une nécessité que les professionnels ne peuvent se résoudre à abandonner.

Leur résistance s'exerce dans l'expression des justifications qu'ils livrent face au fonctionnement habituel de leur métier : « ici on n'est pas vraiment psychologue ou médecin » et d'affirmer dans le même temps que leur métier leur permet de comprendre, de se mettre à distance, de construire un lien, et de prendre en charge les appelants, sur un versant thérapeutique. C'est aller à l'encontre des orientations d'un cadre qui prescrit l'inverse ou plus exactement qui ne l'encourage pas.

Alors qu'il ne leur est pas demandé d'être psychologue ou médecin, on attend d'eux qu'ils utilisent leurs connaissances et savoir-faire en psychologie et médecine (l'apport d'informations et l'orientation médicale sont les bases du dispositif) pour comprendre, expliquer, répondre, écouter et...se mettre à distance.

3.3. RÉSONANCE PSYCHOSOCIALE

La résonance psychosociale est le processus diachronique et/ou synchronique situé à l'articulation du psychique et du social, caractérisé par l'intensité particulière avec laquelle vibrent, à l'intérieur d'un même psychisme ou de plusieurs psychismes en interaction, des éléments spécifiques du contexte social. (Amado, G., 1994, p. 88).

L'élément déclencheur du sentiment de machinisation et la question des propos crus, vécus comme « poubellissants », contribuent fortement à la mise en tension. Ils sont provoqués par

le fonctionnement du dispositif dont la mission est celle de « la prévention, l'information et l'orientation » et d'observer « les difficultés des jeunes en matière de santé ». En effet tout en remplissant cette double mission, ils doivent écouter en continu, au travers des outils de communication tous types de sollicitations, dont des propos insultants, crus, malmenants qui s'enchaînent les uns après les autres durant près de cinq heures. Ces aspects de l'activité bouleversent les professionnels au plus près de leur moralité, de leur éducation, de leur idéologie.

Et même s'ils recadrent les adolescents dans une démarche éducative, ces propos sont non seulement permis par l'anonymat et la gratuité, mais sont également une caractéristique de la population à laquelle s'adresse le dispositif.

Philippe Gutton nous rappelle que « les blagues, les plaisanteries lourdes, ce qu'on appelle « l'âge bête », sont en fait un mécanisme de défense puissant à l'adolescence contre la sexualité. C'est un détournement de l'excitation, une manière de parler de la sexualité sans la vivre encore ». (Gutton, P., 2005).

La prise en compte des émotions, de la charge émotionnelle et de la souffrance est indispensable pour exercer une activité d'aide, « le secteur de la téléphonie sociale autorisant les chocs émotionnels puisqu'il s'agit par définition d'offrir un service à des personnes en détresse » (Kogan, A-F., 2009).

Pour apporter l'aide adaptée à chaque situation, il faut être en mesure de se mobiliser ou se remobiliser psychologiquement et professionnellement. Les professionnels se disent parfois incapables de pouvoir faire face aux successions d'appels, à l'expression crue, sexualisée, perverse, de fantasmes ou situations qui ne s'expriment pas si librement dans un contexte d'échange socialisé. Les deux versants du social et du psychique s'entrechoquent dans un même temps (ou en différé pour les messages). Ces résonances d'ordre psychosocial sont individuelles mais aussi collectives, traversant les membres d'un même collectif présents, et même dans l'écoute et le partage d'un appel, d'un message.

Au-delà de la fatigue ressentie, de l'usure même, ils ressentent la limite de ce qu'ils peuvent entendre en fonction de leurs références morales. La nécessité de la distance émotionnelle, morale, éducative, s'impose à eux comme une évidence pour pouvoir exercer cette activité.

Pour « tenir », ils développent leurs techniques : phrases toutes prêtes, schémas de réponses selon les situations, réactions face à des situations répétées comme celles des pervers, des habitués, pour apporter et construire une réponse précise, s'assurer de la compréhension et évaluer la situation. Tout va plus vite par téléphone et internet, les professionnels vont eux aussi plus vite et adaptent leur évaluation, leur positionnement, leurs réponses.

Ils explorent plus vite et plus loin ce qui dans un travail de face à face prendrait le temps de l'abaissement des résistances et du cheminement personnel.

Là, le professionnel interroge, suppose, questionne, évalue ce qui doit être dit. C'est une particularité qui une fois apprivoisée devient une « marque » du professionnel de l'aide à distance.

La force des propos (sous-entendu leur violence) des adolescents, nécessite un important travail sur soi. Plusieurs jeunes écoutants parlent du plaisir du « merci » que leur adressent parfois les appelants-internautes. Ils en parlent comme d'un évènement réconfortant, un acte de reconnaissance, qui répond au besoin du jugement d'utilité (Dejours, C., 2003, p 52). Les écoutants sont malgré tout en « difficultés pour montrer la dureté de leur travail et la nécessité de créer des stratégies pour s'y adapter », (Dejours, C., 2003, p 7). Ce qu'ils font dépasse le cadre prescrit (entretien long, suivi de certains habitués...), parce que la nature de leur travail est difficile à exposer à l'extérieur sans choquer, que le contenu majoritaire des sollicitations (insultes, blagues, erreurs) est écarté des données de l'observatoire car menaçant par là même la pérennité du financement du dispositif, parce qu'il leur est dit que leur métier est destiné à des débutants [...]. Leur souffrance émerge, « d'une activité empêchée, d'une amputation du pouvoir agir » (Devos, H., 2011, p 6). Ils déclarent ne pouvoir agir ni d'un point de vue concret, ni du point de vue de la prescription. Élaborer une pensée, une réflexion, donner du sens à ce qu'ils font, passent après la construction de stratégie pour « tenir ».

Agir dans l'épreuve ne s'oppose pas à l'organisation du travail prescrit ; il s'agirait plutôt d'un ajustement entre prescriptions, travail du collectif et expérience de chacun. Face aux difficultés d'une activité nécessitant des ajustements, dans une organisation modifiant le

rapport fondamental aux personnes en souffrance, les professionnels sont inévitablement fragilisés dans leurs repères identitaires qui s'appuient sur une co-présence physique.

Ils le sont dans leur identité professionnelle ou socioprofessionnelle, et ils le sont aussi dans leurs repères personnels. L'intensité de l'activité concentrée sur l'ouïe et/ou sur un rapport virtuel, comporte un contre-coup qui s'inscrit et se ressent dans le corps (de manière plus ou moins conscientisée), modifie le comportement dans la sphère privée, et en développe d'autres. Les outils de communication deviennent, par exemple, insupportables quand sortis du travail et modifient par là même les relations aux proches. Le besoin de consommer de l'image est un autre comportement influencé par l'activité professionnelle.

D'autres comportements plus intimes sont modifiés suite à ce qui est entendu et qui provoque une remise en question personnelle. L'identité professionnelle se construit en fonction du vécu, de la reconnaissance ou pas, de la capacité à s'approprier son « genre professionnel » dans un contexte le favorisant.

En définitive, le sujet le plus abordé par les professionnels, au cours des entretiens concerne cette identité psychosociale teintée d'un profond besoin de reconnaissance professionnelle.

Le dispositif Fil Santé Jeunes est un outil d'observation des comportements des adolescents, ce qui en fait aussi un lieu d'étude de l'adolescence. Quand les professionnels sont sollicités, c'est tout naturellement pour s'exprimer au sujet des adolescents d'une part, et à la demande du service d'autre part.

Face à cette identité professionnelle vacillante, pour ne pas dire instable, la polyactivité apparaît comme une nécessité d'adaptation aux télérelations d'aide, même si elle n'occupe pas la même place pour chacun. En effet, certains considèrent que c'est leur activité à Fil Santé Jeunes qui complète les autres activités (ou l'autre activité), d'autres l'inverse, d'autres encore considèrent que l'une enrichit l'autre et réciproquement. Aucun ne peut envisager d'être uniquement écoutant-rédacteur dans ce contexte précis (comme dans un autre dispositif télérelationnel). Ceux qui travaillent à temps complet dans ce dispositif le font en acceptant une « promotion », celle de devenir « chargé de mission », et à défaut de trouver d'autres postes (plus particulièrement de psychologue clinicien) permettant un travail à

temps complet. Alors qu'ils sont tous chargés de la double mission fixée par l'État, ils considèrent que cette nouvelle fonction les éloigne de leur métier d'origine même s'ils l'acceptent néanmoins, dans un mouvement qui leur apporte une reconnaissance, une valorisation et un renforcement du sentiment d'appartenance à l'EPE.

Au-delà d'alimenter leur travail en télérelation et d'avoir une prise sur le réel (d'un point de vue relationnel), la polyactivité permet aux professionnels de développer une marge de manœuvre « liée au fait que leur identité professionnelle ne se joue pas dans l'activité occupée » (Linhart, D., 2009) ici de façon temporaire (ou dans l'espoir de l'être).

4. L'ESSENCE GÉNÉRIQUE DE L'AIDE

Les professionnels en télérelations de santé publique de Fil Santé Jeunes sont dans une mise en tension au niveau de la relation, de l'activité et de l'identité. En ce qui concerne la relation, il y existe une tension entre la demande d'écoute, de conseils neutres et bienveillants provenant des appelants, celle d'un lieu permettant des excès-erreurs et celle de répondre à la commande institutionnelle :

Une commande qui attend des professionnels qu'ils fassent de l'« information, de la prévention et de l'orientation » auprès des dix-vingt-cinq ans, dans le cadre de l'observatoire national concernant « les difficultés des jeunes en matière de santé ».

La tension est provoquée par la place d'entre-deux des professionnels qui doivent répondre à une double demande, ou à une demande provenant de deux directions différentes, sans pour autant construire la leur. Elle est amplifiée par une deuxième caractéristique se situant au niveau de l'activité et qui consiste à créer-construire une nouvelle forme de relation à l'autre, compte tenu des particularités du dispositif « à distance », tout en s'inscrivant dans une démarche quantitative et chiffrée normée, pour alimenter l'observatoire national (tout en sachant que l'acte de création-construction nécessite un certain degré de liberté et/ou de résistance). Ainsi, les écoutants-rédacteurs se mobilisent sur ces deux registres différents, ce qui consiste à s'ajuster à une activité nouvelle pour eux et dans le registre des aides

potentielles, au travers des outils de communication, dans un contexte spécifique (anonymat, non-suivi, gratuité). Ils doivent développer simultanément de nouvelles dispositions relationnelles à écouter et écrire à des jeunes à distance en difficulté, afin de les aider, tout en renseignant des données pour l'observatoire. C'est-à-dire se dégager des processus aidants pour rencontrer l'autre dans sa souffrance, afin d'en tirer des conclusions chiffrables et évaluables « à chaud ». L'évaluation étant ici dépendante de la possibilité à avoir un entretien ou un échange (plus distancié), à avoir pu réaliser une investigation et s'en dégager pour le quantifier. Il est aisé de cerner la difficulté de cette gymnastique mentale. Elle justifie la confirmation d'une troisième mise en tension au niveau de l'identité psychosociale et professionnelle.

Cette identité psychosociale et professionnelle permet l'identification d'une zone de malentendus plus générale, qui provoque une tension, entre la conception de l'exercice habituel du métier pour des « aidants » et celle d'un dispositif qui leur demande de l'exercer différemment, pour ne pas dire d'en oublier une partie (qu'ils peuvent par ailleurs exercer ailleurs). Ces trois mises en tension renvoient à la question des attentes de chacun dans ces dispositifs (qui sont appelés aujourd'hui de Prévention et Aide à Distance de Santé ; PADS). Ces attentes se focalisent ici sur le travail des professionnels (psychologues, médecin, conseillers familiaux, juristes...) appelés écoutants-rédacteurs qui exercent leur métier dans un contexte où ils apportent leur aide, leur soutien à distance des sujets.

Ainsi les éléments contextuels modifient l'approche, la démarche, la nature de l'aide et le métier.

4.1. DE LA PAROLE À L'IMAGE

Nous n'avons pas mis d'accent spécifique sur un des outils de communication utilisés afin de laisser les professionnels s'exprimer librement, dans une approche globale de leur vécu et ressenti et parce que notre recherche n'est pas une comparaison entre les différents outils de communication. L'outil internet, même s'il est utilisé massivement, n'est pas encore totalement intégré dans le fonctionnement des différents dispositifs.

Il trouve une place qui peu à peu fait évoluer les pratiques, en s'adaptant aux évolutions technologiques. Malgré cela il semble qu'au cœur des différents lieux, « potentiellement aidants », l'outil internet trouve sa place même si son utilisation est plus avancée que l'élaboration d'une pensée concernant son potentiel, ses limites, ses effets. Le manque de recul de cette activité relativement récente ne permet pas d'en tirer des conclusions expérientielles et significatives. L'utilisation est encore hésitante mais pas la conviction à en faire usage. Tous les dispositifs s'en saisissent avec plus moins d'entrain ou de réticences. La manière de s'inscrire sur la toile et les outils à utiliser restent encore à l'état d'essai.

Les hésitations sont nombreuses quant à la nature du message à diffuser prioritairement (c'est, à titre d'anecdote, l'interrogation des rédacteurs sur l'opportunité à choisir un avatar noir ou pas, pour animer le groupe de parole du psychologue sur Habbo). Les réseaux sociaux sont, par exemple, une nouvelle « force » sociétale.

Il s'agit de microsociétés organisées avec ses propres codes. Ne pas en faire partie, c'est prendre le risque d'être coupé du monde moderne. Être dans ces réseaux, sans la distance nécessaire, c'est prendre le risque d'un vécu virtuel composé de travers, sans prises sur la réalité réelle mais sur une réalité virtuelle. Les dispositifs tels que Fil Santé Jeunes ont à cœur (ils sont même dans l'obligation de les connaître) d'être au plus près des tendances de la jeunesse et sont donc présents dans les différents réseaux sociaux. La manière de s'y inscrire est sujette à discussion mais il paraît difficile de ne pas être présent. A titre d'exemple, de récentes manifestations lycéennes dans plusieurs grandes villes sont motivées par une rumeur circulant sur Facebook et par SMS (un mois de vacances serait supprimé). Rumeur partant d'un canular (hoax) sur le Net. La force de ces réseaux sociaux est impressionnante autant que réelle, mais elle se construit dans un monde qui échappe au réel sans toutefois en prendre complètement conscience (le nombre d'amis supposés sur Facebook en est un exemple parmi d'autres). Ainsi le virtuel devient une nouvelle réalité (!) avec laquelle les professionnels de l'aide à distance doivent composer. Concernant ces récentes manifestations, une lycéenne déclarait « il n'y a pas de fumée sans feu ». Leurs manifestations étant en quelque sorte, préventives.

Le non-acte et la non-information, provoqueraient l'acte dans des mouvements d'impulsivité et d'immédiateté sans une mise à distance. L'acte professionnel, sans tradition, est à construire pour préparer les réponses aux jeunes, sur internet, qui les sollicitent par cet intermédiaire. Les professionnels doivent apprivoiser ces nouveaux modes de communication, tout en sachant qu'ils ont à faire avec la souffrance humaine, à des situations dramatiques, de petites et grandes détresses. Même s'il n'est pas toujours possible d'en vérifier l'authenticité et que l'action reste limitée autant qu'improbable et difficile à appréhender pour formuler des réponses attendues. L'évolution des pratiques avec l'usage de ces nouveaux outils est certaine ; elle laisse cependant parfois bon nombre d'écoutants-rédacteurs qui, soit y sont réfractaires, soit ne savent quoi en dire.

Pourtant bien intégré au dispositif Fil Santé Jeunes, l'utilisation des différents outils de l'internet est devenue la spécialité de quelques professionnels et l'attente de quelques autres qui ne peuvent pas encore y accéder. En effet, le cadre prescrit d'une mission interministérielle est mis en avant pour justifier la recherche d'un « zéro défaut » et la gestion de l'écrit étant plus problématique compte tenu de la trace laissée. Ainsi, ce sont en priorité les « anciens » et les chargés de mission, qui rédigent et animent le site internet.

La prudence autour de ce qui s'écrit sur le site, autour de ce qui est diffusé sur la toile, est rigoureuse par nécessité. Cette prudence explique en partie les raisons pour lesquelles les professionnels abordent très peu cet outil puisqu'ils n'y ont pas tous accès. C'est une sorte de hiérarchie au sein de l'équipe orchestrée par les responsables qui autorisent ou pas. En effet, pour accéder à l'activité internet, qui semble moins usante, moins aliénante (aux dires des professionnels) mais plus engageante, il faut « montrer patte blanche » aux responsables (et peut-être même lors des séances de supervision clinique), c'est-à-dire tenir des propos qui s'ajustent au cadre prescrit, avoir « la bonne et juste parole ». Pour évoluer vers une autre activité dans ce dispositif, il est question d'un ajustement professionnel aux différents aléas des outils (qui restent à apprivoiser) mais également, et peut-être même surtout, aux attentes et exigences du dispositif. C'est un glissement qui s'opère avec l'expérience : au-delà de s'adapter à un nouvel emploi, comme dans n'importe quelle prise de fonction, il est question de modifier les fondamentaux du métier d'origine.

Le vecteur expérientiel ne paraissait pas avoir une telle importance, or c'était une erreur de penser qu'il n'existait pas de résistances à lâcher une partie de ce qui a été appris et expérimenté auparavant, pour s'adapter à une nouvelle forme de travail. « Il faut partir de l'expérience professionnelle des personnes pour qu'un apprentissage réel soit possible » (Amado, G., 2006, p204).

Ainsi l'ajustement, qui permet de se réaliser dans ses fonctions, ne peut se faire qu'avec le temps de l'expérience et surtout la volonté de lâcher des acquis pour en créer d'autres, se remettre dans un mouvement avec sa propre expérience au lieu de la subir.

La raison d'un turn-over relativement important ne tient pas seulement au fait qu'il s'agisse d'un premier emploi ou d'un emploi de substitution, mais surtout au fait qu'il soit difficile « d'appliquer » son métier sans pouvoir s'en dessaisir dans le contexte spécifique de Fil Santé Jeunes. Ce n'est qu'avec le temps que certains professionnels se sentent en partie d'accord avec leurs choix et motivations professionnelles dans ce contexte, et que la tension se réduit entre ce qu'ils voulaient être et ce qu'ils sont.

Nous avons cherché à cerner comment s'opérait l'ajustement des professionnels de l'aide à ces dispositifs au travers de celui de Fil Santé Jeunes en supposant, d'emblée, qu'ils devaient s'y ajuster, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent y exercer leur métier sans tenir compte des particularités du dispositif.

Ces particularités pouvaient être essentiellement liées à des résistances à travailler dans un contexte télérelationnel, or ce n'est pas le cas, ces difficultés sont multiples et se situent ailleurs. En effet, il n'y a plus de réticences majeures à travailler avec les outils modernes de mise en relation à distance dans une démarche d'aide ; il s'agirait plutôt d'effectuer un réglage psychologique ou plutôt psychosocial que les professionnels sont d'ailleurs prêts à mettre en œuvre. Ils sont prêts à contribuer à la définition des limites, des forces, du fonctionnement de ces aides, en les pensant et les intégrant à leur pratique. Par contre, ce qui n'est pas réglé, et empêche une certaine mobilisation de leur professionnalité, c'est l'idée que, dans ces lieux, ils ne sont plus ce qu'ils ont choisi d'être (par le croisement des trois dimensions mises en tensions), malmenés par un nombre important de jeunes qu'ils attendent

d'aider alors qu'ils sont encouragés à mettre un terme aux échanges aidants, quand ils durent, et à ne pas les répéter avec les même appelants. Ce sentiment est particulièrement prégnant chez les moins expérimentés qui choisissent souvent par défaut de venir travailler là, ne trouvant pas d'autre emploi. Ce sentiment est encore plus violent chez certains professionnels qui, à force de frustration, détournent, transforment leur pratique, (raccrochant, réceptionnant les appels sur le registre d'une réponse cognitive, froide, faisant parfois preuve d'une certaine perfidie dans des situations usantes...) résistant de moins en moins sur ce qui les motivait au départ, c'est-à-dire écouter et apporter une aide et un soutien à des jeunes en difficultés ou en questionnement sur l'adolescence.

Ainsi les éléments propices à l'exercice de ces télérelations dans un contexte de santé publique sont en présence et les professionnels sont prêts à se mobiliser pour les penser, les inventer au-delà d'un imaginaire convoqué uniquement pour créer la relation à l'autre, mais aussi dans une démarche instituante permettant de faire avancer les pratiques aidantes.

Aujourd'hui l'accès à la connaissance, à l'information et aux demandes d'aide, passent prioritairement par les outils de communication. Le schéma classique est le suivant : les personnes passent par une recherche sur internet, afin de glaner des renseignements, des informations, préciser leurs besoins et attentes, apprendre à les formuler ou reformuler, puis dans un deuxième temps ils passent par le téléphone (toujours à partir d'une sphère privée et anonyme) et c'est seulement ensuite qu'ils sollicitent une aide (quelle qu'elle soit) en direct.

Cette idée que ce ne soit pas les professionnels qui puissent prendre le relais en réel après ce parcours « technologisé » et qu'en définitif, ils ne soient qu'une voix (même si elle est importante) n'est pas satisfaisante pour eux. Ne s'en tenir qu'à la mission qui leur est confiée est justifié par l'idée que la rencontre est à préconiser et qu'elle ne peut se faire par l'intermédiaire de ce dispositif, mais ce n'est pas acceptable pour des professionnels de l'aide, sous-entendu « de la rencontre » et « du suivi » qui développent une approche clinique spécifique à l'activité, leur permettant de travailler cette future rencontre, ce futur travail.

4.2. UNE APPROCHE CLINIQUE DE L'INVESTIGATION

L'aide est fondamentalement humaine ; les machines qui servent à communiquer ne sont qu'un outil pour y parvenir. Pour « aider » de manière satisfaisante (faire preuve de sollicitude, se sentir concerné par l'autre...) les professionnels ressentent le besoin de rencontrer, même de manière supposée, les personnes qu'ils sont amenés à aider. Ce serait un pré-requis. Sans cette rencontre, pas de relation, pas de « corps » et de « prise » sur la relation qui crée l'humain.

Ainsi c'est au travers des rencontres et des relations d'aide qu'ils ont dans un autre contexte, professionnel ou pas qu'ils puisent ce dont ils ont besoin pour construire leurs références corporéisées, leur imaginaire au service des télérelations.

Les télérelations d'aide de santé relèvent d'une clinique « au plus près du lit du malade », de manière concrète (puisque professionnels entrent dans l'intimité du cadre de vie des appelants) comme métaphorique (ce qui est livré « à distance » n'en est pas moins intime, privé, secret ou confidentiel).

Au-delà d'un besoin fondamental de reconnaissance, les professionnels font état d'une nouvelle approche indispensable pour permettre l'écoute d'abord, l'aide ou le soutien ensuite. Ils expriment ne réaliser dans aucune autre activité ce qu'ils font dans ce contexte particulier (quelque peu, hors de l'espace-temps). Il serait intéressant de continuer avec eux cette exploration de la télérelation de santé pour affiner cette réflexion.

En tout état de cause il apparaît qu'au travers des outils de communication qui permettent les probables échanges avec des personnes en demande d'aide, ils ont développé une nouvelle approche clinique, une clinique de l'investigation (y compris les juristes et conseillers familiaux qui sont de fait dans cette approche). Il ne s'agirait pas d'une nouvelle clinique mais d'une approche différente. Un écoutant faisait remarquer, que sa formation de clinicien lui est indispensable, mais pas telle qui l'a apprise. Ce qu'il reste à définir, ce sont les objectifs précis de cette nouvelle approche clinique, que nous appelons de l' « investigation ». Une approche qu'ils ont développée et qui finalement est composée de « l'investigation, du soutien et de l'information ».

Nous l'envisageons comme une clinique spécifique et novatrice parce que les professionnels, les cliniciens, qui ne se reconnaissent pas dans ce qu'ils font, en comparaison à leur pratique « habituelle », ou à ce qu'ils ont appris, dont ils ont la représentation, ont développé une approche différente. Elle est faite d'une investigation poussée, d'un questionnement important, fouillant dans ce qui motive l'appel, ou d'une extrême prudence, exacerbée au maximum sur le Net, afin d'entrevoir les différentes portes d'entrées propices à un échange aidant (qu'il s'agisse d'écouter, d'informer, d'orienter, de conseiller...). Dans la plupart des appels, ils déclarent majoritairement « aller très vite » et en même temps tenter de « transformer un appel ludique ou injurieux en un appel à contenu quand ils peuvent encore écouter ». Cet aspect décontenance d'ailleurs les « débutants » qui en font peu à peu l'apprentissage.

C'est pour répondre aux spécificités des nouveaux moyens de communication qu'ils tentent d'aller vite, avant de « perdre » l'appelant, d'aller à l'essentiel à partir du ressenti, de la résonance du moment. Avec l'expérience, cette approche clinique de l'investigation se complète d'une intuition, d'un ressenti, d'une écoute spécifique et aiguisée, qui deviennent des compétences spécifiques.

De la même manière les professionnels les plus motivés par l'activité sont enclins à délivrer une réflexion, une pensée et une pratique adaptées à ces dispositifs de télérelations dont la richesse et le potentiel ne sont pas encore exploités. Il est d'actualité de travailler à la définition de cette approche clinique de l'investigation et de l'aborder plus librement ou de manière plus détachée des idéaux parce que les dispositifs d'aide à distance se développent rapidement, que les consultations de toutes natures s'effectuent aujourd'hui aussi par internet.

Il y a quelque chose de fondamentalement clinique dans le travail des écoutants-rédacteurs, et qui ne remet aucunement en question cette notion de clinique, mais au contraire la remet à sa juste place, dans une approche de la sollicitude en constant mouvement afin de créer et s'adapter aux évolutions sociétales. L'activité des professionnels en télérelation de santé est une nouvelle forme d'aide, alliant les principes d'une clinique classique à ceux d'une investigation « claire » et distanciée.

Le terme de clinique a largement été élaboré, travaillé, questionné ; nous nous en tiendrons au travail de réflexion de Dominique Lhuillier concernant la polysémie du terme clinique et qui interroge son objet, sa visée et sa démarche (2006-1 p 180). Il ne s'agit pas ici d'un effet de style ou d'une nouvelle appellation, mais d'une partie de ce qu'est la clinique et qui nécessite bien une réelle investigation de la demande, du besoin, de la réponse à proposer.

Ainsi cette investigation serait préconisée avant de mettre en place une aide à plus ou moins long terme. Elle permettrait une forme de « traçabilité », une reconnaissance, en prenant place au cœur des pratiques de l'aide. Ainsi ces télérelations de santé pourraient être incluses (ou rattachées) à des services de soins, des services sociaux, des services juridiques (...) comme autant de possibilités pour l'individu de trouver une aide adaptée (par l'intermédiaire de professionnels « spécialisés » dans l'approche, la clinique à distance et qui fonctionnerait en réseau (sans un caractère obligatoire, laissant le libre choix, de saisir ou pas une aide).

Pour les professionnels en télérelations, il serait alors possible, dans un certain nombre de situations, de savoir si une prise en charge, une aide, une solution sont en cours, sans pour autant remettre en cause l'anonymat et le non-suivi.

En effet, leur activité se résume alors à aller très vite à l'essentiel en faisant appel à leur intuition, à partir des nuances de l'écoute (des silences, des pauses, de la respiration, des soupirs, de la voix, des bruits ambiants...) et à déjouer les objectifs d'une orientation programmée. Avec l'expérience, ils constatent qu'ils orientent de moins en moins parce que ce n'est pas ce qu'attendent les appelants et que ce n'est pas non plus satisfaisant pour eux. Alors qu'une partie de la mission est « l'orientation », ils transforment, s'approprient et traduisent peu à peu leur activité. Ils développent un acte-pouvoir dans ce dispositif cadré : L'orientation ne leur paraît pas toujours être LA solution à apporter à l'appelant ; dans ce cas ils répondent en fonction ce qu'ils estiment, considèrent, ressentent être important.

Transformer et traduire les objectifs de la mission, dont l'orientation, en une approche clinique de l'investigation, est un acte qu'ils créent. En sociopsychanalyse, cet acte trouve trois significations :

- Il n'y a pas d'acte sans pouvoir de modification de la réalité extérieure. C'est le pouvoir de l'acte,

- le sujet possède un pouvoir plus ou moins grand sur le processus et les suites de l'acte. C'est le pouvoir sur l'acte,
- que le sujet dispose ou non d'un tel pouvoir sur l'acte, des effets psychologiques très différents se développent soit dans le sens d'une meilleure perception et conscience de la réalité objective, soit dans le sens d'une infantilisation voire une dégradation fonctionnelle de la personnalité. (Mendel, G., 1998, p 282).

Cet acte peut s'opposer à l'exercice du cadre prescrit. Il peut aussi s'entendre comme l'ajustement d'une pratique professionnelle à l'exercice d'une nouvelle approche clinique de l'aide, dans un contexte télérelationnel. La réappropriation de l'activité à partir des fondamentaux du métier, dans ce contexte novateur, délimite de nouvelles techniques dans une démarche clinique. Elle nécessite une écoute clinique avec des compétences professionnelles spécifiques et adaptées, dont l'appréhension de la distance virtuelle, de la technologie, de l'asynchronie émotionnelle. Une approche qui soit sociale, psychologique, éducative et sanitaire à la fois, avec une connaissance de la population et de ses problématiques.

4.3. PRENDRE SOIN : DE L'IDÉE À L'ACTE

Au cours des entretiens de recherche, nous avons pris conscience de la réalité qui se présente aux écoutants-rédacteurs : la nécessité à conjuguer les désirs des appelants et les attentes des responsables avec la volonté des professionnels et de l'équipe. L'idée d'une professionnalité, d'une dynamique de la construction, de la pensée et du sens donné à la profession et au métier, n'est pas impossible dans ce nouveau contexte de travail pour des « aidants ». Mais tous ne sont pas au même niveau d'investissement et d'attente vis-à-vis de leur activité professionnelle.

Ceux qui y réfléchissent, qui se mettent à distance pour la penser, montrent dans leurs témoignages qu'ils identifient les failles, les orientations, les opportunités et les techniques qu'ils élaborent peu à peu, à partir d'une mobilisation de leurs compétences, dont ils se mettent peu à peu à distance, pour ensuite les remobiliser différemment.

La question fondamentale de ce qu'ils sont censés faire, celle de la nature de l'acte qu'ils doivent poser, les amène peu à peu à une prise de conscience des fondamentaux de l'aide à distance : mobilisation d'un imaginaire construit-déconstruit, travail collectif, investigation poussée pour orienter, identification des limites du cadre virtuel, écoute

distanciée lors de certaines situations, prise de distance au travers de l'humour ou du rappel du cadre, association d'une autre activité pour éviter l'usure et la frustration ...

En d'autres termes, les professionnels aimeraient pouvoir agir, mais l'acte qu'ils souhaitent poser ne s'accorde pas avec le cadre posé. Pour diminuer l'écart et même la tension entre les deux, certains baissent les bras et s'en tiennent stricto sensu à ce qu'il leur est demandé, dans une « réduction égologique de l'acte » (Mendel, 1998), d'autres s'arrangent avec le cadre dans une démarche alliant intelligence du faire et inventivité (pour reprendre les termes de la sociopsychanalyse).

Ces possibilités de dégagement ouvrent éventuellement sur des anticipations critiques d'autres formes d'actes et d'autres manières de faire plus adéquates aux situations réelles. Il ne s'agit pas seulement de faire un retour sur la pratique et l'expérience passées mais aussi d'ouvrir sur l'avenir, de dégager des possibilités de pratiques nouvelles, d'autoriser la créativité...Inventer des solutions originales pour des situations compliquées et inédites pour eux (Blanchard-Laville, C & Fablet, D., 2003 p 32).

Dans ce fonctionnement cadré, prescrit, qui peut enfermer et aliéner le professionnel à son téléphone et à son ordinateur, destiné à s'adresser à des appelants qui utilisent toutes les possibilités des outils de communication à distance tout en se demandant parfois s'ils s'adressent à une machine ou à un humain, se pose la question du pouvoir d'agir. Le pouvoir du professionnel consiste à prendre la main sur des appels et des sollicitations qu'il ne choisit pas et de faire preuve d'une certaine créativité dans la construction de l'échange. Et quand c'est possible, d'une mobilisation particulière de son écoute, de sa construction imaginaire, de son corps, en s'appropriant ce qui se déroule dans l'espace d'un échange, d'un début de relation, d'une information ou d'une blague.

Sur cette voie, on rencontre le concept d'actepouvoir de Mendel, c'est-à-dire du pouvoir du sujet dans et par l'acte. Concept qui invite à un déplacement de la conception traditionnelle du pouvoir, souvent réduite à celle du pouvoir des uns sur les autres, aux relations de pouvoir et de domination-soumission. Il s'agit bien de gagner des marges de liberté d'action, de se dégager des impasses problématiques pour inventer de nouvelles manières de faire et de penser. (Lhuillier, D., 2006).

La problématique de la reconnaissance, tout comme celle de l'identité (sociale, professionnelle et idéologique) sont cruciales dans ce qu'ont pu exprimer les professionnels ; elles rejoignent celle de la liberté d'action. Ils donnent la sensation d'avoir perdu l'essence de ce qu'ils ont choisi d'être en s'adaptant à un dispositif qui ne les reconnaît pas à la place correspondant aux savoirs qu'ils ont développés (et qu'ils veulent mettre en avant comme des savoir-faire autant que des savoirs d'expérience).

La question du traitement et du regard porté sur les appels ludiques, les blagues et injures, est une controverse qui amplifie le sentiment de frustration, de « poubellisation » et de non reconnaissance. Les professionnels n'en veulent pas parce qu'ils se sentent maltraités en les recevant en continu.

Le cadre institutionnel n'en fait que peu état, tentent de s'en débarrasser par des systèmes de filtres niant par là même une caractéristique de l'adolescent à bousculer les cadres, tester les limites et s'infiltrer dans les failles laissées par des systèmes mis à sa disposition, comme par exemple la gratuité de la ligne qui permet les débordements et l'accès à tous, tout en livrant l'authenticité des fonctionnements et des préoccupations des adolescents en temps réel.

Caroline Lebrun, psychologue à Fil Santé Jeunes pendant plusieurs années, livre dans son travail de thèse sa lecture de ce qu'elle appelle « les appels ludiques » (et qui donne lecture de son appréciation de cette catégorie) dans des espaces permettant ou favorisant l'expression à distance. Elle soutient l'importance de les intégrer comme faisant partie du travail et de leur donner sens au-delà des mots. Il est également important d'être à l'écoute de ce que savent les professionnels de l'adolescence actuelle, de ses dérives, de ses excès, de ses aspirations et dont ils disent que les rapports n'en font pas état dans son intégralité.

A une moindre échelle, lors du travail d'observation participante, nous avons constaté des différences d'évaluation à l'issue des appels. Les données renseignées pour l'observatoire sont différentes d'une personne à l'autre. Elles sont donc soumises à interprétation. Qui peut dire sans erreur que l'adolescent de quinze ans qui vient d'appeler pour un problème de santé

n'était pas une jeune fille de douze ans qui appelait pour parler de relations amoureuses ? Ce n'est pas l'idée d'une interprétation liée à l'écoute de chacun qui pose problème mais celle d'une quantification de l'activité qui vient oublier ou nier le travail d'écoute et de lien réalisé par les professionnels auprès d'une population qui, par nature souhaite qu'on l'écoute sans la démasquer. Alors qu'actuellement, les financeurs et décideurs sont tentés de transformer ces dispositifs en accueil électronique à choix multiples (« Si vous avez un problème de contraception : tapez 1 ; pour un problème relationnel : tapez 2 etc...), afin d'en optimiser le financement et parce que, conscients du nombre d'appels classés « erreurs » et « fautes », ils privilégient l'accès de la ligne aux sollicitations « sérieuses ».

De nombreux appels ne nécessitent aucune suite (nous n'avons pas les chiffres mais il serait intéressant de savoir combien d'entre eux ont finalement permis aux appelants de faire des choix et ne nécessitaient rien d'autre qu'une aide à la réflexion ou une information), mais ils demandent, avant d'en faire le constat, de questionner, d'écouter, de trier. Combien d'écoutants ont pu dire qu'au détour d'un échange, quand ils avaient pu se rendre disponibles psychiquement, ils avaient construit un échange au-delà de la demande explicite, et permis aux appelants de réellement exposer leurs craintes, leurs angoisses avant de retourner dans le film de leur vie, prêts à se guider eux-mêmes.

4.4. METIER ET PROFESSIONNALITE

Nous n'avons pas caché notre empathie pour le travail des professionnels en télérelations de santé publique dans ces dispositifs d'aide. Au-delà des limites, des failles et de la formation de ceux qui exercent cette activité, il y a un réel potentiel dans ces offres d'aide. Même s'il existe une certaine volonté des professionnels à ne pas révéler et expliquer ce qu'ils font, ce qui les protège tout en leur permettant de garder une forme de maîtrise, nous comprenons à demi-mot ce qu'ils expriment quand ils disent qu'on ne peut comprendre ce qui se passe réellement au cours des échanges par télérelations d'aide tant qu'on ne l'a

pas exercé. Il est effectivement difficile de livrer la totalité d'une activité en l'absence du sujet nécessitant de régler sans cesse sa distance (quelle qu'elle soit).

Pour autant il est nécessaire d'apprendre à exprimer, exposer et témoigner ce qui se déroule dans ces télérelations sous peine de s'isoler dans une pratique obscure, indéfinissable, ne permettant pas la transmission. Au contraire, la clarifier, la travailler, l'exposer permettrait d'ouvrir des horizons nouveaux.

Avec l'utilisation des techniques de communication et de leurs limites, ils ont entre leurs mains (et leurs oreilles), un nouvel outil de travail pour aider, ouvrant des perspectives de compréhension de l'individu dans ce contexte de rapports humains technologisés, et dans la prise en charge de leur souffrance.

Les professionnels font part de l'importance d'avoir d'autres activités en réel, sans doute pour ne pas se déconnecter de l'humain dans sa globalité, pour ne pas s'aliéner à la machine.

La télérelation est faite de nombreux paradoxes, dont celui de pouvoir accéder à la vérité des sujets dans leurs plus intimes confidences et souffrance, tout en ayant conscience que la présence même du sujet manque pour que cette réalité prenne forme. Ils savent qu'ils doivent se dégager des repères habituels afin de pouvoir en créer d'autres. Ce qui nécessite de savoir ce qui anime leur choix de métier afin de pouvoir l'exercer dans ces dispositifs.

La plus grande des frustrations exprimées par les professionnels est celle de ne pouvoir exercer une partie de leur métier de l'aide, de ne pouvoir suivre et devoir se détacher des effets de l'aide fournie.

Comme l'exprimait une écoutante dans ces dispositifs, « on est centré sur soi et tout le travail à faire c'est de se décentrer pour pouvoir réellement aider ». C'est par un travail de réflexion sur les motivations profondes que les professionnels gagnent en professionnalité et créent leur genre professionnel. Dans le secteur de la télérelation de santé, la logique productive s'efface derrière celle de l'aide.

Les professionnels en télérelations de santé « s'accrochent » à leur titre, à leur qualification et leur formation académique. Ils souffrent de ne pas être reconnus pour ce qu'ils sont, et paradoxalement c'est ce qu'ils sont qui leur permet de « tenir », de développer des

« résistances créatrices », des « micros-actes », de s'approprier leur nouvelle pratique (ou de travailler ailleurs), de se réapproprier leur métier et de trouver des petits arrangements pour l'exercer en accord avec les fondamentaux de leur métier et ne pas être frustrés par ce qui lui manque. Ils s'accrochent à leur métier personnel, interpersonnel, transpersonnel et impersonnel (selon la conceptualisation d'Yves Clot).

Possédant une autonomie certaine et nécessaire que leur confèrent leur formation et degré d'expertise et qui préserve leur narcissisme, ils peuvent se libérer de leurs constructions imaginaires d'un métier idéalisé pour s'adapter et se saisir de l'activité « Si les acteurs en sont privés, c'est le cercle vicieux du sous-développement professionnel [...] » (Clot, Y., 2008).

La première question que nous avons posé aux écoutants concerne leur métier, justement parce qu'elle est équivoque et que nous savions qu'ils déplorent de ne pouvoir l'exercer ou même de savoir qui ils sont dans ce dispositif.

Le métier est ce qui leur permet de se reconnaître dans ce qu'ils font. Le manque de cette reconnaissance est présent chez eux. Leurs doléances peuvent aller loin, puisqu'ils parlent même d'être dépossédés de leur métier (lorsqu'ils doivent rédiger des articles qu'ils ne peuvent signer ou quand on leur demande d'exercer leurs compétences-métier sans mettre leur titre en avant).

[Faire son métier] doit s'entendre au sens fort. Il ne s'agit pas seulement de faire ce qui est à faire mais, au travers de cette réalisation, d'éprouver les limites du métier lui-même. Et ce en développant le répertoire d'actions possibles, le clavier des gestes envisageables ou déplacés, des mots qu'on peut dire ou qu'il faut écarter dans le patrimoine des sous-entendus d'une histoire collective. (Clot, Y., 2006).

Pour dépasser l'état de conflits entre ce qu'ils font et ce qu'on leur demande de faire, ils doivent développer et se réapproprier le contenu de leurs actes, leur pouvoir d'agir sur leur métier. Dans le contexte précis du dispositif Fil Santé Jeunes, certains trouvent ce pouvoir d'agir, après une expérience qui peut aller jusqu'à cinq ans. D'autres font le choix de partir, ou encore font état de leur souffrance ou de leurs difficultés à intégrer ce qu'on leur demande de faire et s'accrochent à un genre professionnel académique hors du contexte des

télérelations. La souffrance de certains est du registre de la « souffrance éthique », pour reprendre le terme de Christophe Dejours (2006, p 132).

Le besoin de reconnaissance, déclenché par l'empêchement d'exercer son genre professionnel, se répercute dans le fonctionnement d'un collectif en « vase clos ». La force de ce collectif tient également à la place des personnes « ressources » sur lesquelles les moins expérimentés cherchent à s'étayer. Ces mêmes personnes cherchent à aider les moins expérimentés pour qu'elles soient dans les « bonnes pratiques » : celle du collectif et celle du cadre prescrit. Nous pouvons résumer ces « bonnes pratiques » par une mise en mouvement, faisant fi des doubles contraintes, des limites et mises en tension dans un acte créateur, dans une pensée agissante, non pas de ce qui est, mais de ce qui pourrait être. Le témoignage de ces personnes expérimentées ne va pas à l'encontre de ce qui est énoncé par leurs collègues ; elles peuvent même les rejoindre sur la plupart des points avancés.

Ce qui les différencie, c'est d'une part la prise de conscience du potentiel de ces télérelations dans un contexte d'aide, et d'autre part l'obligation à les penser, les organiser, les développer avec les professionnels qui ont l'expérience, le recul et les compétences.

L'idée serait de modifier peu à peu une certaine contestation à ne pouvoir exercer une pratique normée, par une résistance créatrice s'appropriant l'exercice novateur du métier, en utilisant les zones d'incertitudes et de flous qui se dévoilent avec l'expérience.

C'est là que ces pratiques trouvent une forme de pouvoir, ou d'ascendant et de légitimité, non seulement sur leurs collègues, mais également sur les prescripteurs d'un cadre « flou ». En définitif, la mission est « l'information, la prévention et l'orientation » mais rien n'en précise la manière, à partir de quel référentiel.

On pourrait aussi dire que les professionnels créent peu à peu des techniques qui pourraient devenir une tradition. Alors que les professionnels reconnaissent l'importance de l'observatoire et qu'ils sont plutôt satisfaits de l'alimenter, ils en déplorent toutefois son exploitation. Ils la jugent insatisfaisante et surtout incomplète au regard de ce qu'ils savent. Les normes imposées par l'observatoire les contraignent à entrer ce qu'ils entendent et lisent, dans des cases (des masques de données informatisées). Ils traduisent des données

qualitatives en données quantitatives, faisant des choix ne correspondant que partiellement à la réalité, afin d'atteindre les objectifs fixés par les instances de tutelle.

Ne pouvoir expliquer ce qu'ils font rend difficile son évaluation, et obscurcit ce qui se fait réellement. Les responsables et décideurs s'en tiennent essentiellement aux résultats chiffrés qui permettent de produire les rapports d'une activité prescrite.

Ne pouvoir expliquer ce qu'ils font, avoir le sentiment de ne pas exercer leur métier et se sentir « machinisés », « poubellisés » peut être une stratégie, un acte-pouvoir même.

Ainsi la différence entre ce que disent les professionnels qui ont moins de cinq ans d'expérience, et les autres, serait le résultat d'un glissement du genre professionnel cherchant ses marques, avant de contribuer à celles d'un collectif, sans pouvoir les exposer totalement.

Le témoignage des professionnels expérimentés (plus de huit ans d'ancienneté) permet de mieux comprendre comment la recherche d'une reconnaissance par le métier et l'activité est soumise au fonctionnement du collectif, et à une démarche construisant les perspectives d'évolution professionnelle dans ce contexte particulier.

L'hypothèse posée en début de travail est vérifiée. Pour autant une ombre subsiste et interroge.

Notre réflexion a été guidée par la théorie de l'imaginaire Castoriadien, les différents concepts s'y rapportant ainsi que les concepts de la sociopsychanalyse autour de la notion d'acte, d'appropriation de l'acte et dans une perspective de clinique de l'activité et du travail.

Aujourd'hui nous nous interrogeons sur l'origine et l'alimentation de cette mise en tension.

Dans quelle mesure les écoutants-rédacteurs, le collectif, n'alimenteraient-ils pas cette mise en tension, cette zone d'incertitude dans un agir-crétatif leur donnant la possibilité de reprendre un pouvoir sur ce qu'ils réalisent sans l'éclaircir ? Serait-ce une démarche consciente ou une construction imaginaire collective ?

Ils sont professionnels de la relation d'aide, de la rencontre et du suivi, et doivent devenir professionnels en « Prévention et Aide à Distance de Santé ». La définition de leur champ d'action, de compétences, et plus encore leur spécificité dans ce contexte, sont à définir explicitement pour qu'ils puissent prendre place dans ce nouveau territoire de la sollicitude, avec force, conviction et professionnalité. La compétence des professionnels s'en tient aujourd'hui explicitement aux orientations de la mission tout en la défiant. L'imaginaire se construit dans des relations qui s'encastrent, teintées d'une compréhension tacite et d'un désir latent. Il se mobilise à partir des zones de flou ou d'incertitude quant à la vocation de ces dispositifs. En réalité nul ne peut ignorer l'impossibilité à n'être que dans la prescription d'une mission interministérielle sans agir sur les diverses expressions de la souffrance humaine. « Nous sommes dans une situation de création de nouveaux métiers ou plus exactement à la transformation d'un certain nombre d'entre eux » (Minary, J-P., 2006), dont ceux de l'aide au sens large.

En télérelations de santé, les métiers sont transformés pour s'adapter, ils sont exercés dans de nouvelles fonctions.

Ces relation à distance nécessitent d'être évaluées pour s'intégrer pleinement au paysage des offres d'aide à partir de l'expertise de ceux qui les occupent. Or, le travail d'évaluation des fondements et des objectifs de ces nouvelles pratiques ne peut être réalisé si on ne sait sur quoi peut et doit porter son évaluation.

Il n'est pas question de remettre en cause le bienfondé d'un observatoire sur « les difficultés des jeunes en matière de santé », ni celui d'un dispositif d'aide à distance basé sur « la prévention, l'information et l'orientation » mais de s'interroger sur la manière de prendre en considération l'expertise des professionnels qui renseignent et détiennent, par là même, une connaissance accrue des tendances, des évolutions, des besoins et demandes. Et pour les moins expérimentés, ceux qui n'ont pas ou peu d'expérience professionnelle, la prescription de travail peut être « d'aider, sans aider, à ce que les jeunes se fassent aider ».

Un travail approfondi avec les professionnels en télérelations d'aide pourrait être l'occasion d'inscrire, dans une évolution des aides de santé (sociale, somatique et psychique), ces nouvelles formes d'aide s'adaptant à un monde en constante évolution techno-sociale. Pour

l'heure, les écoutants-rédacteurs développent des petites habiletés, des arrangements, en tenant compte des limites du prescrit, de la réalité du travail et de leurs aspirations.

La question de la proximité aux appelants-internautes est un exemple des thèmes qui doivent être appréhendés avec les décideurs, pour comprendre et construire l'avenir de ces relations médiées par les outils de communication. La considération d'une pratique à part entière et non celle d'une activité pour débutant est un autre élément fondamental.

Comment, sans cela, être « à l'écoute » et tirer les enseignements de ce qu'ils entendent, pour envisager des plans de prévention et d'orientation ?

Tout ce qui empêche « le métier », motif de la présence dans ce dispositif, nécessite un ajustement. Cet ajustement passe par une déconstruction puis une reconstruction des fondamentaux du métier autour de l'aide. Redonner sens à son métier, nécessite des aménagements et une réappropriation tant de l'acte que de l'imaginaire. C'est à construire pour, comme le disait une écoutante, « savoir ce qu'on fait là ».

L'intégration de la télérelation de santé aux pratiques du soin est d'actualité, la reconnaissance des professionnels qui exercent les fonctions d'aidant dans ses dispositifs est une nécessité pour ne pas nier les nouvelles expressions de la souffrance, véhiculées par l'intermédiaire des outils de communication. Nier leur place ne ferait qu'amplifier les dérives et la méconnaissance de leurs limites.

Nous avons cité à plusieurs reprises les missions du dispositif national sous tutelle de l'État parce qu'au-delà d'une recherche sur les professionnels dans un contexte de télérelations de santé, le cadre dans lequel elles s'effectuent est orienté nécessairement par des objectifs précis. Ici, celui de l'État est d'un impact non négligeable qui ne trouve pas son pareil dans d'autres services hors tutelle de l'État.

Le respect du cadrage dans lequel s'effectue l'activité est une condition à son existence. Ces objectifs délimitent d'une part l'intervention des professionnels et d'autre part ce qui en est exposé.

CONCLUSION

A l'issue de cette recherche, nous souhaitons mettre l'accent sur la nécessité de donner du sens aux télérelations de santé en les référant, notamment, à une des pratiques de santé publique. Un sens qui donne toute sa place à l'écoute et l'aide à distance, aux nouvelles formes d'expression de la souffrance et aux réponses à proposer, dans une prise en compte des évolutions de la société, du lien social, des expressions du mal-être et des pathologies y compris sociales. Certes, l'efficacité et les effets des « aides à distance » sont à évaluer pour mesurer notamment la nature du travail réalisé et l'ampleur de l'aide apportée, mais la question de l'efficacité de ces dispositifs n'est pas la plus importante, bien qu'elle soit opportune dans la mesure où, aujourd'hui ce sont par les télérelations que les personnes cherchent l'aide, le soutien, l'information dont elles ont besoin. Ainsi il est d'abord question de les situer, les expliquer, les comprendre.

Nous avons dégagé l'idée selon laquelle ces dispositifs doivent trouver leur ancrage institutionnel de manière explicite en incluant le volet préventif, mais pas uniquement, et que, pour ce faire, il reste encore un travail d'identification, de clarification et de reconnaissance, tant des pratiques que des objectifs, limites et potentiel.

Les questions auxquelles nous souhaitons apporter un éclairage sont celles qui concernent l'ajustement des professionnels dans ces dispositifs, celle du sens que prennent ces formes d'aides pour ceux qui ont pour mission de répondre aux demandes d'aide « à distance » dans un cadre « d'information, de prévention et d'orientation ». Bien que réglant leurs actes sur des idéaux de métier décontextualisés, les professionnels de l'aide tentent de construire et développer des techniques, une écoute et une approche clinique spécifique, qu'ils pressentent comme nécessaires sans toutefois les exposer ouvertement, ni même avoir totalement conscience de leur professionnalité.

A partir des quatre instances du métier (Clot, Y., 2011) nous repérons que les écoutants-rédacteurs se positionnent dans l'instance de leur métier personnel, (c'est-à-dire à l'activité propre) dans celle de leur métier interpersonnel, (soit l'exercice personnel et l'activité échangée avec les pairs), dans leur métier impersonnel, (qui correspond au travail prescrit, à la mission confiée par l'organisation) mais qu'ils ont à construire leur métier transpersonnel.

En d'autre terme qu'ils ont à construire les règles de leur métier et sa mémoire collective pour « voir venir » dans ce contexte spécifique.

Les télérelations de santé sont une nouvelle opportunité d'activité pour les professionnels de l'aide qui peuvent y exercer leur métier. C'est un lieu nouveau, ou récent, de leur champ d'action dans lequel il s'agit de repenser le métier, les fondamentaux de l'aide et de la relation humaine ; de l'adapter, le construire, l'ajuster à cette configuration de télérelation. La mobilisation des professionnels est nécessairement à la hauteur de leur investissement professionnel. Dans ce contexte, cet investissement, pour ne pas parler de motivation, est soumis aux nécessités d'un cadre de pensée, d'un collectif qui réduit les individualités et les démarches spontanées. Pour s'approprier leur activité et s'épanouir dans une démarche associant le créatif et le prescrit, les professionnels ont développé un certain actepouvoir, interprétant l'espace de leur parole et de leur écoute à distance à partir des zones imprécises qu'ils identifient peu à peu collectivement mais à partir des fondamentaux de leur métier d'origine. Et le genre professionnel qui sert de matrice à l'activité porte sur autre chose. En effet trois paramètres « freinent » cette construction professionnelle : Tout d'abord le défi lancé par l'utilisation massive des relations à distance obligeant les dispositifs d'aide et de soins à s'y intégrer. Ensuite la nécessité pour les professionnels d'ajuster les fondamentaux de leur métier de la relation de face à face et de ses repères pour penser leur pratique. Enfin la remise en question du fonctionnement des axes de prévention des politiques de santé publique délégués à des professionnels dont on attend plus particulièrement qu'ils nourrissent des observatoires nationaux.

Il serait intéressant de travailler ces aspects avec les professionnels de l'aide, de les approfondir, d'identifier les formes que peuvent prendre l'écoute, la rédaction, le travail à distance des sujets, ainsi que leurs limites humaines et technologiques à la fois, à partir des différentes configurations de télérelations de santé.

La question de la supervision clinique reste en suspens, malgré son importance pour affiner les éléments d'ajustement et leur orientation. Le travail des psychologues, médecins, conseillers conjugaux et familiaux ne peut pas être appréhendé sans se référer au cadre de pensée et aux conditions de travail.

La professionnalité est une force vive qui, dans le contexte de ce terrain de recherche, subit l'influence d'un imaginaire collectif bridant, par nécessité de survie, pour répondre aux exigences d'un cadre institutionnel soumis aux obligations de résultats et de fonctionnement, au service d'une démarche ministérielle de prévention dont l'évaluation est en priorité chiffrée. Dans toutes les professions il y a des difficultés pour ajuster ce qu'on porte du métier aux contraintes locales. Mais là c'est différent, il s'agit d'un décrochage du socle d'origine. L'idéalisation des entretiens « à contenu », qualifié quelque fois de « pure relation », au détriment des nombreux appels injurieux, ludiques, muets (...) et même des sollicitations de demande d'information qui constituent la très grande partie de l'activité, est à l'image de ce décrochage. Or dans ce contexte le socle ne peut être le même, il nécessite d'être repensé.

Une approche en clinique de l'activité dans le cadre de futures recherches, permettrait de comprendre et de modifier le regard porté sur ces dispositifs et sur les professionnels qui y exercent leur métier.

Comment s'articulent, se différencient, s'alimentent réciproquement l'action et le savoir, l'intervention et l'élaboration de connaissances ? Comment définir les savoirs qui sont construits dans l'action, à partir de l'action : savoirs d'expérience, savoirs de métiers, savoirs d'action, savoirs théoriques, savoirs coconstruits avec les sujets dans les situations d'intervention ? La clinique de l'activité est une ressource et un instrument pour l'action en milieu de travail. (Clot, Y & Lhuilier, D., 2010).

Ce ne sont pas seulement les places que peuvent prendre ces dispositifs, dans une approche préventive, qu'il est nécessaire de penser, mais tout le cheminement possible, nécessaire et limité, de l'aide à distance tant en télémédecine qu'en télérelations de santé sociale, psychologique et somatique. Ce sont les nouveaux territoires de l'aide avec un potentiel d'évolution en lien direct avec des évolutions technologiques et sociologiques à la fois. Les professionnels ont à y clarifier leurs présence, à l'élaborer, la construire, la modifier, l'ajuster pour s'approprier et développer ces pratiques d'une relation humaine technologisée, d'une part, mais aussi pour permettre de considérer la relation humaine et ses limites dans ces diverses possibilités d'expressions.

« Ces nouveaux territoires de la sollicitude font état d'une communication qui institue le lien social comme tel, avec ses obscurités, ses constructions identitaires et ses dynamiques de reconnaissance » (Akoun, A., 2002).

Les outils de communication ne sont pas, comme on pourrait le penser, des outils réduits à l'information. Ils sont bien plus que cela. Ce nouvel univers est « l'effet d'une demande de l'espace social, demande imaginaire qui sera surdéterminée par l'intrusion des techniques » (Ibid.).

Il y a un écart entre ceux qui disent que les télérelations sont l'avenir et qu'elles répondent aux évolutions, et ceux qui pensent l'inverse. Il y aurait un cadre socio-mental qui organiserait le rapport que les gens ont avec les autres et avec eux-mêmes et une évolution socio-technologique qui leur donnerait l'occasion d'exister autrement. L'impact socio-émotionnel ou socio-affectif reste encore à l'état de chantier quel que soit le cadre de pensée.

Il serait opportun de pouvoir travailler les différentes questions soulevées par nos travaux dans d'autres dispositifs de télérelations pour continuer ces recherches sur les télérelations d'aide. Au terme de ce travail de thèse, nous avons le sentiment d'avoir amorcé une démarche en ce sens. Démarche complétée par une orientation du travail auprès des professionnels leur permettant de construire, re-construire, en tout état de cause, de s'approprier « leur outil » de travail et le penser.

Il n'est plus d'actualité de se demander si la relation est humaine, aidante, thérapeutique quand elle est technologisée ou médiée par les outils de communication, mais bien de savoir comment remettre de l'humain, dans celle-ci.

Ainsi, il est question de savoir sur quoi repose la relation d'aide, de soin, et de construire une pratique professionnelle adaptée aux dispositifs de télérelations, reconnaissant les spécificités d'une telle approche.

BIBLIOGRAPHIE

ADASP, (2007). *Actualité et dossier en Santé Publique*, revue trimestrielle du Haut Conseil de la santé publique, Prévenir les addictions, n° 60.

Adolescence

- (1982). « Psychothérapie », n°1
- (2004). « Virtuel », n°47

AKOUN, A, (2002). « Nouvelles techniques de communication et nouveaux liens sociaux », *Cahiers internationaux de sociologie* 2002/1, n°112, p. 7-15.

AMADO, G

- (1994) « La résonance psychosociale au cœur de la vie et de la mort », *Revue internationale de psychosociologie*, Paris, p87-94, vol. I, n°1.
- (2002). « Implication », *Vocabulaire de psychosociologie, références et positions*, Paris, p. 367-374.

ANIS. J

- (2001). *Parlez-vous texto ? Guide des nouveaux langages du réseau*, Le cherche midi éditeur, Mayenne, 111p.
- (1998). *Texte et ordinateur : l'écriture réinventée ?*, De Boeck, Paris-Bruxelles, 259p.

ARDOINO, J & al, (1980). *L'intervention institutionnelle*, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 316p.

BACZKO, B, (1984). *Les imaginaires sociaux*, Payot, Paris, 242p.

BALANDIER, G, (1987). « Images, images, images », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol LXXXIII, Juin, PUF.

BARBIER, R, (2008). *Imaginaire et « identité espérée » dans l'entreprise : le cas du CIRPP*, octobre. CIRPP.

BARDIN, L, (2007). *L'analyse de contenu*, Puf, Quadrige manuels, 291p.

BARUS-MICHEL, J ; GIUST-DESPRAIRIES, F ; RIDEL, L, (1996). *Crises. Approche psychosociale clinique*, Coll., reconnaissances. Lonrai : Desclée de Brouwer.

- BLANCHARD-LAVILLE, C ; FABLET, D, (2003). *Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles*, Anthologie, l'Harmattan, Paris, 207p.
- BOUVET, C ; SCHNEIDER, F, (2007). « Les destins de l'agressivité dans les activités de service client en centre d'appels », *Travailler*, 2007/2, N° 18, p. 203-218.
- BRACONNIER, A ; MARCELLI, D (1998). *L'adolescence aux mille visages*, Odile Jacob, 265p.
- BRESSAND, A ; DISTLER, C, (1995). *La planète relationnelle*, Flammarion, Paris, 289p.
- BRZEZINSKI, Z, (1971). *La révolution technétronique*, Calmann-Lévy, paris, 391p.
- BUSCATTO, M, (2002). « XXXVII^{ème} Congrès Aix en Provence Nouvelles formes de travail, nouvelles formes d'analyse ». La prescription à l'épreuve de la personnalité. L'exemple de la relation téléphonique. www.ergonomie-self.org/documents/37eme-Aix-en-Provence-2002/buscatto.pdf.
- CASTORIADIS, C, (1975). *L'institution imaginaire de la société*. Seuil, Points Essais (édition 1999), 540p
- CIHUELO, J, (2010). « Le cas d'un modèle hybride de centre d'appels. Entre rationalisation et réappropriation professionnelle. » *Réseaux*. 2010/6 n°164, p161-196.
- CIVIN, M, (2002). *Psychanalyse du Net*, Hachettes Littératures, Paris, 252p.
- CIBANAL, L, (1993). *La relation d'aide psychologique par téléphone*. Thèse de doctorat en psychologie du travail, Université de Neuchâtel, 1993.
- CHAUVIÈRE, M, (2007). *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, La Découverte, Paris, 232p.
- CLICOSS 93, (2009). « La téléphonie sociale », *Actes de la journée d'étude du 8 octobre 2009*, disponible sur : www.seine-saint-denis.fr (consultée en juin 2010).
- CLOT, Y
- (1990). « Action et connaissances en clinique de l'activité »; Vol 1. N° 1. *Activités Revue Électronique*, consultation Mars 2011 www.activites.org/v1n1/clot.pdf.
 - (2002). *Clinique de l'activité et répétition*, 66-2002, Cliniques méditerranéennes.
 - (2003). *La catachrèse entre réel et réalisé. Contribution d'un psychologue du travail*, Clinique méditerranéennes, n° 66.
 - (2006). *La fonction psychologique du travail*, 5^{ième} édition, Le travail Humain, Puf, 248p.
 - (2006). « Clinique du travail et clinique de l'activité », *In Nouvelle Revue de Psychosociologie*, p165-177.

CLOT, Y ; GORI, R, (2003). *Catachrèse : éloge du détournement*, Presse universitaire de Nancy, 128p.

CLOT, Y ; LHUILIER, D (2010). « Agir en clinique de l'activité », *Clinique du travail*, Érès, Toulouse, 333p

COHEN, B, (2009). *EPE HS* n°577.

CROZIER, M ; FRIEDBERG, E, (1977). *L'acteur et le système*, Point, essais, Paris, p 451- 472.

CRÉDOC *consommation et modes de vie*, (2001). « Les deux tiers de la population prêts à faire appel à la téléphonie sociale », par Marie-Odile SIMON, n° 154, Novembre.

DARRAULT-HARRIS, Y,

- (2001). « Des mots et d'aimer » La lettre du Grappe n°41, Paris.

- (2007). « S'engendrer par le langage. La parole adolescente » *Enfances et Psy*, 3, n°36, Paris, p.41-49.

DEJOURS, C

- (2003). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*, INRA Éditions, Paris, 82p.

- (2005). *Le facteur humain*. Que sais-je. PUF, Paris, 217p.

- (2006). *Aliénation et clinique du travail*. Actuel Marx 2006/1, n°39, p 123-144.

DELIGNIÈRES, G, (2007). « La qualification comme support de la régulation professionnelle. Le cas de la téléphonie sanitaire et sociale », In Aballea F. & Lallement M. (cord.) *Relations au travail, relations de travail*, Toulouse, Octares, p. 277-284.

DESGOUTTE, J-P, (2002). *L'énonciation audiovisuelle*, thèse HDR, Paris VIII, 2002.

DEVOS, H, (2011). *La clinique de l'activité*, texte PDF en ligne, consulté en mars 2011.

DGS, (2003). « Services téléphoniques relevant du champ de compétence de la DGS, Référentiel services téléphoniques », Proposition pour un cadre de références sur les objectifs, les missions, les prestations et les services rendus aux usagers des services téléphoniques santé. Le Comité de Pilotage DGS / INPES / services téléphoniques, Sous la direction Annie SERFATY, médecin de santé publique, adjointe Démocratie Sanitaire, *Document de travail - réunion du 25 juin 2003, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées*.

DI RUZZA, R, FRANCIOSI, C, (2002). « Situations de travail dans les centres d'appels téléphoniques », *Convention PESETT-CAT*, Programme ACI-Travail, Ministère de la recherche, 2 Vol.

DJIBO, S, (2008). « Contribution d'une analyse de discours à l'étude des stratégies d'actions et de régulation des agents en situation d'écoute téléphonique : l'exemple du dispositif d'urgence sociale 115 », @ctivités, 5/1pp.3-20, <http://www.activites.org/v5n1.pdf>.

DUBAR, C, (2000). *La socialisation*, Armand Colin, Paris, 255p.

DUJARIER, M-A, (2006). « La division sociale du travail d'organisation dans les services », *In Nouvelle revue de psychosociologie*, 2006-1, Érès, Paris, p129-136.

Ecole des Parents, n°577 HS mars 2009.

ENRIQUEZ, E, (1983). *De la horde à l'état, essai de psychanalyse du lien social*, Paris, Gallimard, 460p.

FASSIN, D, (2004). *Des maux indicibles. Sociologie des lieux d'écoute*, Alternatives sociales. La découverte, Paris, 197p.

FONDATION WYETH, (2006). « Étude Fil Santé Jeunes », *Cabinet Think-Out et Thales*, Paris.

FRENETTE, M, (2002). « L'appropriation de l'Internet par les étudiants universitaires, l'émergence de nouveaux codes de conduites », *Département de communication, Université de Montréal*, Canada. <http://www.er.uqam.ca/nobel/gricis/actes/bogues/Frenette.pdf>, (consultée en octobre 2009).

FREUD, S

- *Psychopathologie de la vie quotidienne*, 1901 trad. S. Jankélévitch, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1996, 370p.
- (1912). *Totem et Tabou*, trad. Ed. 2001, Paris, La Petite Bibliothèque Payot, 240p.
- (1921). « Psychologie des foules et analyse du moi », *In Essais de psychanalyse*, Paris, Payot pour Petite Bibliothèque Payot, 1997, p130-242.
- (1930). *Le malaise dans la civilisation*, Paris, édition 2010, essais, Point, 184p.

GIUST-DESPRAIRIES, F,

- (2003). « Nouveau millénaire, défi libertaire : L'identité professionnelle du point de vue de la psychologie sociale clinique », Direction de l'enseignement scolaire disponible sur, www.eduscol.education.fr (consultée en mai 2010).
- (2003). *L'imaginaire collectif*, Coll., Sociologie clinique, Érès, Ramonville-Saint Agne, 247p.
- (2004). « Représentation et imaginaire », *In Vocabulaire de psychosociologie*, Ramonville-Saint Agne, Eres.
- (2009). *Entre social et psychique : questions épistémologiques*. Coll. Changement social n°14. LCS. Paris : L'Harmattan, 156p.

GIVRE, Ph, (2006). «Télétechnologies et nouvelles configurations psychiques », *In Champ Psychosomatique*, 3, n°43, p.109-124.

GOFFMAN, E, (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne.1. La présentation de soi*, Éditions de minuit. Coll. le sens commun, 256p.

GRAS, A ; JOERGES, B ; SCARDIGLI, (1992). *Sociologie des techniques de la vie quotidienne*, Logiques Sociales. Paris : L'Harmattan.

GORI, R

- (2009). « D'autres regards sur la crise », Disponible sur : <http://www.fabriquedesens.net/D-autres-regards-sur-la-crise-avec,248> (consultée en juin 2010).

- (2010). « L'appel des appels », Disponible sur : <http://www.appeldesappels.org/spip.php?article62> (consultée en mars 2010).

GORI, R ; DEL VOLGO, M-J, (2005). *La santé totalitaire. L'espace analytique*, Paris, Denoël, 264p.

GUTTON, P

- (1991). *Le pubertaire*, Paris, Puf, Quadrige, 336p.

- (2005). *Moi, violent ? Pour en finir avec nos idées reçues sur l'adolescence*, Paris, JC Lattès, 184p.

- (2008). *Le génie adolescent*, Odile Jacob, Courtry, 186p.

IGAS, (1998). « La téléphonie sanitaire et sociale, entre information et écoute du public », Rapport annuel, Paris, *La Documentation Française*, p.16-60.

JAFFRIN, St, (1992). *Les services d'aide psychologique par téléphone*, Paris, PUF, Que sais-je ?127p.

KOGGAN, A-F, (2009). *La mise en jeu du corps dans l'activité de téléphonie*, Études de communication (en ligne), mis en ligne le 01 décembre 2010, URL : <http://edc.revues.org/index1059.html>

LADAME, F

- (2005). *Les éternels adolescents*. Paris. Odile Jacob, 219p

- (2011). « Quelque chose sous le soleil ? », *Adolescence*, 2011/2 n°76, p. 231-235.

LAUFER, L ; LINHARES, A, (2006). « Introduction. Champ psychosomatique », 2006/3. n° 43. p 5-6, *La Santé de l'Homme* n°373 septembre-Octobre 2004, dossier La santé au bout du fil. *Le Carnet/PSY*

- N° 121 dossier « cliniques des technologies de l'information et de la communication » disponible sur : <http://www.carnetpsy.com/archives/Dossiers/Items/SpecialVirtuel/p23.htm> (consulté en octobre 2006).

- (1996). N° 19, dossier « Internet et Santé mentale ».

LE BRETON, D, (2008). « Un corps à Modeler », *Journal de l'EPE*, Déc. Janv. 08/09 n°575.

LEBRUN, C, (2005). *De l'éprouvé pubertaire à l'objet génital : transaction virtuelle*, Thèse sous la direction de Philippe Gutton, Université de Provence, 362p.

LECLERCQ, B

- (2003). *Premiers mots d'adolescents sur Fil Santé Jeunes. Appels à l'aide : du désarroi à la maladresse*. Mémoire de recherche en psychologie, Université de Franche-Comté.

- (2007). *Transitionnalité des communications virtuelles : échange unique entre l'adolescent et le professionnel sur filsantejeunes.com*. Mémoire de recherche en psychologie, Université de Franche-Comté.

- (2009). « L'aide par courriel : décalage émotionnel-désaccordage relationnel ? » Communication avec publication des actes. *VIème Colloque internationale de psychologie appliquée*. Timisoara. Roumanie. Oct.

- « Des psychologues en télérelation de santé publique », proposition communication *XVII Congrès international de psychologie du travail de langue française* de juillet 2012.

LECLERCQ, B ; MINARY J-P, (2008). « Téléphonie et « i-Relation » : la parole adolescente filtrée », *In Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 2008/2, n° 6, Paris, p 175-191.

« Les relations par Internet », (2007). <http://www.telug.quebec.ca/psy2018/reel/apparen2> (consulté en février 2007).

LEVY, A, (1997). *Sciences cliniques. Organisation sociales*, Puf, Coll. psychologie sociale, Vendôme, 272p.

LEVY, P, « Sur les chemins du virtuel » <http://hypermedia.univ-paris8.fr/pierre/virtuel/virt10.htm> consulté en février 2007.

LHUILIER, D, (2006). « Cliniques du travail », *In Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 2006-1, Paris, p179-193.

LHUILIER, D ; LITIM, M (2010) « Crise du collectif » et déficit d'histoire : apports de travaux sur le groupe et le collectif de travail », *In Connexions* 94/2010-2

LICOPPE, C, (2008). « Le traitement des appels de détresse : de l'écoute téléphonique au courrier électronique », Texte en ligne consultation Mars 2011, <http://sites.univ-lyon2.fr>.

Lien social, (2002). Publication n° 619 du 25 avril.

LINHART, D, (2009). « Les conditions paradoxales de la résistance au travail », *In Nouvelle revue de psychosociologie*, 2009/1 n° 7, p 71-83.

LOMBARD, G, (2001). « Interrogation à propos de la communication par Mails et News, L'esprit du temps », *Champ psychosomatique*, 2001/2 n°22.

LOURAU, R, (1969). *L'instituant contre l'institué*, Paris, Athropos, 193 p.

LUSTAMN, M, (2008). Recherche sur l'évaluation des pratiques de la téléphonie sociale à l'égard de la prévention du suicide, Étude menée par l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide et la DGS, *Journées GEPS « Des Mots pour écouter »*, Lyon 2008, rapport sur la première phase de l'étude (2006-2008). www.geps.asso.fr Consulté le 4 décembre 2011

MAUSS, M

- (1948) « Les techniques et la technologie », in *Journal de psychologie*.

- (1967) *Manuel d'ethnographie*, Edition électronique 84 à partir du livre de Marcel Mauss (1926), Paris : Éditions sociales, 264 pages.

MARCELLI, D, (2006). *Les yeux dans les yeux, l'énigme du regard*, Albin Michel, Paris, 275p.

MENDEL, G, (1998). *L'acte est une aventure. Du sujet métaphysique au sujet de l'actepouvoir*, Éditions la découverte, Paris, 570p.

MEYER, V, (2004). *Intervention sociales, communication et médias. L'émergence d'une sociomédiatique*, L'Harmattan, Paris, 244p.

MICHINOV, E, (2008). « La distance physique et ses effets dans les équipes de travail distribuées : une analyse psychosociale », *Le travail humain* 2008-1, vol. 71. p1-21, Paris.

MINARY, J-P, (2006). « Collectifs et cadre de travail dans les impossibles métiers de la relation à l'autre », *In Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 2006-1, Ères, p87-101.

MIOSSEC, Y ; CLOT, Y (2011). « Le métier comme instrument de protection contre les risques psychosociaux au travail : le cas d'ingénieurs managers de proximité », *le travail humain*, 2011/4 Vol. 74, p. 341-363.

MONCEAU, G, (2009). « Socio-clinique des pratiques professionnelles et des processus institutionnels », *In actes du colloque international francophone sur les méthodes qualitatives*, Lille, 25 et 26 juin.

ORWELL, G, (1948). 1984, édition de 1972, Folio, Paris, 438p.

PAPERMAN, P ; LAUGIER, S, (2006). *Le souci des autres. L'éthique de la sollicitude*, Mensuel n° 177-Décembre.

PARAZELLI, M, (2005). « Appropriation de l'acte et jeunes de la rue : une expérience de socialisation démocratique », In **BALLET, D** (dir), *Les SDF, visibles, proches, citoyens*, PUF, p 325-327.

PERRET-CATIPOVIC, M ; LADAME, F, (1997). *Adolescence et psychanalyse : une histoire*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, 253p.

POIRIER, N, (2004). *Cornelius Castoriadis. L'imaginaire radical*, PUF, Paris, 152p.

PROULX, S; LATZKO-TOTH, G (2000). *La virtualité comme catégorie pour penser le social : l'usage de la notion de communauté virtuelle*. Sociologie et société. Vol. XXXII, Montréal.

PURY, (de) Sybille, (1998). *Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique*, Les empêcheurs de tourner en rond. Institut Synthélabo, Paris, 149p.

RALLET, A, (2000). « Communication à distance : au-delà des mythes », In *Revue Sciences Humaines*, n° 104, p 26-30.

Revue Sciences Humaines, Mensuel N° 177-Décembre 2006. Disponible sur : <http://www.scienceshumaines.com>, consulté en juin 2010, 2006.

RIBERT-VAN DE WEERDT, C, (2008). « Prise en compte des émotions au travail : cas pratique en entreprise », *INRS Hygiène et sécurité du travail*, Cahiers de notes documentaires, 2e trimestre.

RINAUDO, J-L, (2009). « Archéologie d'une approche freudienne des technologies de l'information et de la communication », *Cliopsy* n°2, disponible sur : <http://www.revue.cliopsy.fr> (consulté en février 2010), 2009, pp. 17-25.

ROUX, A, (2006). « La e-psychothérapie est-elle possible ? » In *Champ psychosomatique*, 2006/3, n°43, p7-20.

SAUVAGEOT, A (1994). *Voirs et savoirs, Esquisse d'une sociologie du regard*, PUF, Paris, 256p.

SCARDIGLI, V, (2001). *Un anthropologue chez les automates*, PUF, Paris, 245p.

STERN, D.N, (2003). *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable*. Odile Jacob, Paris, 299p.

STORA, M, (1996). « La marche dans l'image : une narration sensorielle », Dossier spécial, n°19, *Carnet Psy*, Paris.

TISSERON, S,

- (2007). « Les nouvelles technologies modifient la manière de percevoir les autres et soi-même », disponible sur : http://www.journaldunet.com/pinter/it_tisseron.shtml (consulté en avril 2010).
- (2011). « Les nouveaux réseaux sociaux sur internet », *Psychotropes*, 2011/2 Vol. 17, p. 99-118.

UHL, M, (2002). « Intimité panoptique. Internet ou la communication absente », *Cahier internationaux de sociologie* 2002/1, N°112, p.151-168.

UNPS (Union Nationale de Prévention du Suicide),

- (2001). Étude *CATALYS*, Paris.
- (2006). Étude *Paroles d'écouteurs*, Paris.

VAN CUYCK, A, (2005). « L'instance institutionnelle comme fondement anthropologique, social et communicationnel de la culture organisationnelle », Manuscrit auteur, publié *In actes du colloque international en sciences de l'information et de la communication*, Culture des organisations et dispositifs sociotechniques d'information et de communication (DISTIC), Nice 8-9 décembre 2005.

VASSE, D, (1977). « Le téléphone et l'inconscient », Congrès Dijon, *SOS Amitié France*, n°15, p.20-28.

VAUTHERIN-ESTRADE, M, (2004). « Courriers cybernétiques : un jeu ambigu ? », *Revue française de psychanalyse*, 2, vol.68, p.581-589.

VERNANT, J-P, DÉTIENNE, M, (1993). *La mètis des grecs ou les ruses de l'intelligence*. Coll. Champs, Flammarion, Paris, 316 p.

WATZLAWICK. P; BEAVIN.J-H ; JACKSON, D-D, (1972). *Une logique de la communication*, Essais, Point, Paris, 280p.

WELLER, J-M, (2002). « Stress relationnel et distance au public. De la relation de service à la relation d'aide », *Sociologie du travail*, n°1, vol.44, pp.75-97.

WINNICOTT, DW

- (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, p.398-408.
- (1971). *Jeu et réalité*, Folio essais, Paris, 276p.
- (1988). *Conversations ordinaires*. Folio essais, Paris, p 54-78 ; 245- 249 ; 335-380.

ANNEXES

Annexe A

Entretien pré-exploratoire 4.

Psychologue écoutant-rédacteur depuis 3 ans à FSJ. Psychothérapeute en institution et en libéral, travaille pour la justice et en centre de prévention de santé.

1. EST-CE QUE TU PEUX ME DIRE QU'ELLE EST TON ACTIVITÉ ICI À FSJ

X : Donc la plus grosse partie de mon travail consiste à faire de l'accueil téléphonique, je dirais ça comme ça, l'accueil téléphonique des adolescents entre 12 et 25 ans, c'est un petit peu ce qui m'est demandé sur mon contrat de travail, sachant qu'en réalité on ne fait pas évidemment que accueillir, en fait beaucoup plus de choses, et on n'a pas que des 12-25 ans, on a des 7-8 ans jusqu'à 90 ans , éventuellement parfois.

Le travail en lui-même consiste à écouter dans un premier temps , ce qui arrive comme type d'appels, à sentir, je dirais même avant d'écouter, pour essayer de se faire une idée, dans tous les sens du terme, ça peut être se faire une idée de l'endroit où les jeunes appellent, une idée du contexte dans lequel les appels, du sentiment qu'ils peuvent suivre au moment de l'appel, de sentir s'ils sont plutôt joyeux, plutôt tristes, plutôt inquiets ou enfin voilà. Déjà avoir ce premier ressenti.

Donc une fois une fois qu'on a décroché avant même qu'ils aient eu le temps de nous dire quoi que ce soit déjà de sentir ça. Et puis après d'entendre quelle est la demande, voir un peu ce qu'ils nous disent, et puis après de les faire développer et sachant que la première partie du travail c'est déjà ça : de faire formuler quelque chose au jeune qui arrivent en général avec une phrase dépressive « je vais pas bien », « je peux parler contraception », « je veux faire l'amour », « ça va pas avec mes parents », c'est rarement plus élaboré spontanément. En tout cas à nous de voir, en fonction du ressenti qu'on a pu avoir dès le départ, que ça va plutôt être un jeune qui est en difficulté, est-ce qu'il est, encore une fois, plutôt triste, plutôt angoissé, plutôt en mal être depuis plusieurs années peut-être.

À nous de réussir à le faire formuler par rapport à ce qu'il est, quand il nous appelle. Je suis, donc voilà d'essayer de creuser un petit peu ce qui le fait appeler, pourquoi il appelle Fil santé jeune, pourquoi est-ce qu'il s'est pas tourné vers une autre institution, vers son médecin généraliste, pourquoi ce qu'il est pas aller voir l'infirmière scolaire, de comprendre aussi quelle est la spécificité du travail que l'on a, qu'est-ce qui a pu attirer vers la ligne téléphonique et après de réunir l'ensemble des éléments, de sa part, pour essayer de mieux comprendre sa demande et de savoir ce qu'on va en faire : soit l'aider à réfléchir, et lui permettre d'arrêter de tourner en rond avec ses propres idées, soit éventuellement l'orienter quand on sent qu'une aide extérieure est nécessaire parce que tout seul y trouvera pas la réponse, soit ne rien faire parfois aussi, parce que je pense que parfois ne pas les conseiller et ne pas les orienter fait partie de notre travail aussi même si notre mission nous demande plutôt de faire l'un ou l'autre, mais je pense qu'en tant que psychologue, je prends parfois la responsabilité aussi de considérer que je sais ce que j'ai à faire et que j'ai une formation et que j'ai l'habitude des adolescents et que je sens que dans un cadre très particulier, ne rien dire et ne rien proposer peut rendre service à la personne, il peut m'arriver de ne rien dire et de le dire, de dire au jeune « je peux pas vous dire quoi que ce soit parce que les choses doivent venir de vous et que même une aide extérieure serait pas évidente à vous transmettre ».

Voilà donc faire émerger la demande, la développer, voir ce qu'on peut apporter, donner parfois aussi je pense que ça fait partie de notre travail, comme ce sont des adolescents, ça peut être aussi, quand c'est permis, parce que je pense qu'il faut pas le faire trop non plus, donner notre ressenti d'adulte, parce que les adolescents attendent ça aussi, qu'on puisse en tant qu'adulte, parfois valider des choses ou donner un avis ou sanctionner quelque chose en disant effectivement « c'est à faire ou à ne pas faire » enfin donner une espèce de ligne directrice parce que l'aborder avec leurs parents c'est pas possible, avec un prof ou un autre adulte c'est pas possible, nous on a cette spécificité là, d'être des adultes relativement neutres mais néanmoins quand même des adultes avec des visions d'adultes et notre réaction d'adulte, donc on peut éventuellement leur apporter ça.

L'appel peut être d'une durée variable évidemment en fonction de ce qu'on a à dire et à faire, et après le travail, qui est aussi une grosse partie, c'est la fermeture de l'appel, le moment où on va conclure, faire peut-être éventuellement le bilan de ce qu'on s'est dit, si l'appel a été long, essayer de résumer un peu, de voir ce que la personne a retenu, on est au téléphone.

C'est particulier on sait pas si la personne a pris des notes, pas pris des notes, est-ce qu'elle est capable d'avoir tout entendu, est-ce qu'elle s'est focalisée sur une seule partie de notre entretien et après elle pense à autre chose, mais là aussi, la spécificité de notre travail c'est qu'on n'a pas pu se rendre compte des moments où on a été pertinent et où on ne l'a pas été quand on est en face-à-face on voit au regard, on voit si la personne regarde ailleurs, si elle souffle, au téléphone on sait pas.

Est-ce qu'on a vraiment été efficace et convaincant c'est parfois à la fin de l'appel qu'on s'en rend compte, quand on arrive à voir ce que la personne a retenu, et ce qu'elle peut en dire.

C'est le moment où on peut parfois préciser des choses, et puis c'est le moment où on peut parfois « fidéliser » même si l'objectif n'est pas celui-là.

On cherche pas à avoir trop d'habitués, mais essayer de laisser la porte ouverte pour que éventuellement si le problème persiste pouvoir laisser à la personne la possibilité de rappeler, on est toujours présent on est un soutien possible, on n'est virtuel certes mais on est quand même là.

Il y a toujours ce côté un petit peu bizarre, de se dire « on est là » puis en fait on est pas là vraiment parce qu'on est pas des vraies personnes, on est que des voix au téléphone, mais je crois que ce moment-là, il peut paraître anodin et pas très important, mais je crois que si, il est important, parce que c'est une possibilité pour le jeune de maintenir quelque chose avec nous et de pas montrer qu'on est uniquement une voix, à certains moments, et puis après redisparaître. On reste, y'a un fil conducteur, et ce contact final est, à mon avis, important. Voilà en gros.

ALORS D'EMBLÉE VOUS VOUS PLACEZ COMME ÉTANT UNE VOIX. DE L'AUTRE CÔTÉ IL Y A AUSSI UNE VOIX ?

X : Eux aussi ils nous renvoient une voix. Oui sauf que c'est pas si évident parce que, je sais pas ce qu'on peut entendre, je me suis jamais amusé à appeler la ligne ce que les jeunes entendent, l'idée m'est venue mais je l'ai jamais fait, je sais pas si on entend, par exemple, les autres collègues qui parlent, s'ils entendent le contexte comme nous on peut l'entendre, à savoir qu'un jeune qui nous appelle dans une cabine téléphonique on sent tout de suite les choses, c'est pas la même chose que le jeune qui est tout seul dans sa chambre ou qui est dans un café ou dans la rue ou qui est en train d'attendre le métro et qui appelle de son portable ces éléments sonores derrière sont importants.

Je crois qu'effectivement de notre côté on n'entend pas uniquement une voix, on entend un environnement et on arrive je pense à essayer de reconstruire quelque chose, c'est-à-dire qu'on peut bâtir dès les premiers instants, quelque chose avant même que la personne aie parlé. Donc c'est pas uniquement une voix qu'on entend, c'est plein d'éléments, donc avant même qu'elle ait pu parler, je pourrais quasiment décrire ou dessiner si j'étais capable de le faire, mais dessiner ce qui se passe.

C'EST RÉEL OU LIÉ À TES REPRÉSENTATIONS ?

X : C'est une reconstitution. Oui je pense que c'est pas la vraie réalité évidemment et il y a des habitudes qui se font, on a des bruits qui, un petit peu, comme une sonnerie de récré, les jeunes qui hurlent derrière dans une cabine téléphonique, où le silence d'un environnement calme dans une chambre, tout ça c'est des choses qu'on imagine. Alors par rapport effectivement, à ma propre représentation de ce que moi j'ai vécu dans une cour de récré, peut-être. C'est vrai que quand je les imagine le téléphone, je crois que je vois dans ma tête la cabine téléphonique du collège où moi j'étais. Donc c'est vrai que je me représente ça, par rapport à ce que moi j'ai vécu. Et de leur côté, c'est vrai, peut-être que ça manque d'ailleurs, de savoir ce que eux pensent, ce que eux ressentent quand on leur dit bonjour ? Notre vitesse de voix quand on dit « bonjour fil santé jeunes » ? Comment ils appréhendent les choses ? Est-ce qu'ils savent qu'on est plusieurs ? Est-ce que parfois certains pensent qu'on est un seul écoutant ? Parfois ils sont surpris de tomber sur un homme, ils pensent que c'est uniquement des écoutants femmes qui répondent ? Je sais pas quelle représentation exacte ils peuvent avoir de notre travail, de ce qu'on est surtout, parfois ils imaginent qu'on est des machines surtout sur Internet.

TU TRAVAILLES AUSSI SUR INTERNET EST CE QUE TU PEUX EN PARLER UN PEU.

X : En fait le système d'Internet est composé de trois grands domaines on va dire : Il y a le forum, la validation du forum : l'activité consiste à valider les contributions des jeunes, donc de les lire et de pouvoir filtrer ou censurer ou laisser passer des contributions qui nous semblent pouvoir apparaître publiquement sur Internet. Est-ce que telle contribution ne comporte pas de propos racistes ou homophobes ou discriminatoires, insultants ? Moi mon travail c'est d'évaluer ça, d'évaluer s'il n'y a pas un danger potentiel si je laisse passer telle ou telle contribution et d'appuyer sur un bouton qui laisse ou qui ne laisse pas passer.

C'est un travail extrêmement important beaucoup plus compliqué qu'il n'en a l'air, parce que censurer, bloquer quelque chose, ça se fait pas comme on ferait autre chose, c'est une activité très bizarre, parce qu'aussi laisser passer des choses c'est aussi une responsabilité d'autant qu'on est anonyme quand on le fait, on peut pas nous retrouver, on est noyé dans l'ensemble des validations, fiché parce qu'on sait aussi que quand on bloque un message eh bien il y a quelqu'un derrière qui l'a écrit, il y a eu un investissement même si c'est pour dire des choses dures ou inquiétantes, y a quand même quelqu'un.

Faut avoir conscience que quand on bloque, c'est pas uniquement des mots, y'a quelqu'un qui est derrière, y'a une vraie personne avec parfois une demande qui est mal formulée, avec parfois une souffrance et on prend la responsabilité parce que le cadre de l'institution fait que ça peut pas passer. Donc ça, c'est un boulot important. Et puis on a la réponse aux mails, donc deux heures par semaine à peu près. Donc je reçois les mails des jeunes, c'est un petit peu le même système qu'au téléphone sauf qu'au lieu de le faire par oral c'est par écrit, donc c'est un peu le même principe d'essayer de comprendre quelle est la demande, la différence c'est qu'on peut pas la faire émerger, on a uniquement le message qui est plaqué. A nous d'essayer là aussi d'interpréter, ce qu'ils peuvent nous dire, dans la manière de l'écrire. Alors là on n'a pas les sons, mais on a l'orthographe, la manière d'exprimer, on peut essayer de se mettre à peu près un âge en tête en fonction de la qualité de l'expression parfois, encore que certains adultes écrivent comme des adolescents c'est pas toujours évident. Et on répond, donc là aussi c'est un peu délicat parfois parce qu'on répond pas en direct.

C'est-à-dire qu'au téléphone il y a un échange, il y a une interaction qui se produit et on peut répondre vraiment au moment de la difficulté du jeune. Sur Internet le jeune peut nous écrire par exemple à 22 h 30, un soir pour dire « ça va pas, je vais pas bien, j'ai envie de me suicider », par exemple, ça peut arriver, et nous on peut répondre le lendemain matin à huit heures et on est plus dans le même contexte, peut-être que le jeune n'a plus du tout cette idée-là ou peut-être au contraire ça va encore moins bien que ce qu'il nous a écrit, donc l'idée c'est toujours de répondre en sachant que la réponse va pas lui être apportée au moment où il a écrit. Donc il faut aussi avoir ça en tête, de répondre précisément et puis néanmoins d'une manière assez générale pour aussi ouvrir, peut-être, des nouveaux champs de réflexion, pour pouvoir laisser, oui, la possibilité aux jeunes, soit de nous réécrire, soit de nous appeler par téléphone, soit d'aller vers la structure vers lequel on a pu l'orienter.

Voilà et la dernière partie, c'est l'écriture d'articles destinés au dossier ou en tout cas à Internet, au site Internet de fil santé jeunes, des articles sur le côté un peu médical.

ALORS EN DÉFINITIF C'EST QUOI TON MÉTIER ICI ?

X : Ah c'est une bonne question. (Silence.) Là, spontanément je dirai ce qui est noté sur le contrat : « écoutant-rédacteur ». Mais c'est pas un métier, déjà c'est deux mots

EST-CE QUE C'EST PAS PLUTÔT LA FONCTION ?

X : ...Mon métier c'est psychologue, c'est celui pour lequel j'ai été formé.

Est-ce que pour autant je peux dire que sur fil santé jeune, que ce soit sur Internet ou au téléphone, est-ce que je fais vraiment un travail de psychologue ?...On aurait envie de dire que oui, j'aurais envie de prétendre que je suis formé à être psychologue que je le fais dans mes autres métiers qui est que sur fil santé jeune j'ai envie de le faire aussi, sauf que quand je vois ce que je fais en institution et ce que je fais à FSJ, c'est pas du tout la même chose, pourtant j'aurais envie de penser que c'est pareil, mais c'est pas du tout pareil. Je fais pas de psychothérapie au téléphone. Moi, la raison qui a fait que j'ai souhaité devenir psychologue c'était avec cette idée de faire de la psychothérapie, mais effectivement, il y a 100 000 manières d'exercer le travail de psychologue. Si on considère qu'on fait tous de l'accueil de quelque chose, de l'accueil d'une personne qui peut être en souffrance, qui peut être en demande, Je suis embêté de pas savoir répondre parce que c'est une question qui devrait être posée dès qu'on arrive, en fait. De se dire : « mais quel est notre métier effectivement, qu'est-ce qu'on cherche à faire ici ? »

Long silence.....

EN MÊME TEMPS, ÇA PEUT PEUT-ÊTRE, ÊTRE UN QUESTIONNEMENT EN SUSPENS ? J'AVAIS ENVIE DE REVENIR SUR TA NOTION D'ACCUEIL. TU AS PARLÉ DE « DEMANDE DE LA PART DU JEUN »E, COMMENT EST-CE QUE TU REÇOIS TOUS CES APPELS RÉPÉTITIFS, CES APPELS INJURIEUX OU INSULTANTS, LES APPELS « À SCÉNARIOS ». COMMENT TU LES VIS ?

X: Alors ça dépend déjà du nombre. Ce matin j'ai eu 170 appels sur 5 h 20, je cache pas qu'au bout de 100 appels, je suis plus dans le même état, je commence à répondre rapidement, à rester poli et cordiale parce que je suis payé pour faire un travail, c'est pas des amis que j'ai au téléphone, j'essaie d'être assez rapide, mais c'est vrai que mon ton est peut-être un petit peu plus sec.

Quand ça reste dans un nombre d'appels relativement humain, c'est à dire moins de 100...et c'est très variable, ça dépend, là aussi du contexte dans lequel on entend les choses ...Quand j'entend un appel qui, je sais, dès les premières secondes, je sais d'emblée que ça va être une bêtise, donc soit une injure soit un scénario, soit quelque chose qui ne va pas être un appel sérieux, au bout d'un certain temps on a la prétention de pouvoir dire « je sais à l'avance », si je devais faire un pronostic je crois que je serais fiable à 90-95 %.

Moi mon objectif quand je sens que ça va pas être sérieux, c'est d'éventuellement pouvoir rendre l'appel sérieux chez autant que faire se peut, d'essayer de capter quelque chose dans l'appel, pour que ça puisse servir à quelque chose, parce que je crois que c'est ça le plus insupportable, dans l'appel injurieux ou le scénario, c'est pas trop de s'entendre dire des mots sans arrêt, d'être tourné en ridicule, parce que le gamin nous a baladé pendant 10 minutes, qu'on lui a donné une adresse, qu'on a été empathique avec lui, qu'on s'est investi, c'est pas trop ça le problème. Je crois, moi, ce qui me dérange le plus, c'est l'impression d'inactivité, c'est d'avoir l'impression de pas avoir rempli de rôle tel que moi je le conçois à savoir de pouvoir renseigner, d'aider à réfléchir. Alors c'est vrai qu'on peut se dire néanmoins, que le jeune qui nous appelle, en nous insultants, peut-être que ça a répondu à sa demande, qui était de se lâcher un bon coup, d'extérioriser quelque chose et puis voilà. Peut-être que ça lui a fait du bien, sauf que moi de mon côté d'écouter c'est vrai que je me dis « est-ce que j'aurais pas pu apporter plus? J'aurais pas pu apporter autre chose? »

Certes ça l'a soulagé mais est-ce qu'en parlant en mettant des mots sur la colère qu'il avait à exprimer, est-ce que ça l'aurait pas encore plus aidé? Est-ce que ça l'aurait pas été aussi à ne pas nous rappeler 10 minutes plus tard pour refaire la même chose? C'est cette impression là qui est la plus difficile à supporter. Et quand on n'en a 170, on a l'impression d'être 170 fois, ben pas inutile, mais plus de 100 fois inutile, c'est vrai que ça épuise un tout petit peu. Après je pense qu'on peut se dire qu'on est là pour faire un travail, qu'on est psychologue, on sait un peu comment fonctionne le psychisme humain, on sait que quand les jeunes nous insultent et bien c'est pas nous qu'ils insultent en tant que personne c'est tout l'intérêt du téléphone d'ailleurs. Je, on a, la liberté aussi de pouvoir raccrocher à n'importe quel moment, c'est une sacrée liberté ça aussi. De pouvoir dire quand ça devient insupportable : « non, je veux pas répondre ». Evidemment que je vais pas répondre sur le même registre, j'ai la possibilité de stopper net toute forme d'agression de leur part et peut-être, moi aussi à ce moment-là d'être aussi agressif qu'eux, puisque quand je raccroche au nez du jeune quand je sens vraiment que ça déborde, je pense qu'il y a aussi une agression de ma part.

Mais j'essaie de prendre un maximum de distance, de pas me laisser envahir, parce que je sais aussi que quand je vais entendre une injure, une fois que j'aurais raccroché, je vais peut-être décrocher à nouveau et entendre quelque chose de très sérieux de très lourd et je dois être disponible à nouveau sans m'être laissé absorber par l'injure et pouvoir décrocher avec le calme nécessaire pour pouvoir accueillir le suivant. L'idée c'est de se dire aussi ça : « c'est qu'on a pas 10 appels et cinq minutes de pause à chaque fois ».on est vraiment presque comme des machines.

En tout cas ce matin je raccrochais et je décrochais aussitôt, c'est une espèce de folie, à tel point que tout à l'heure j'avais l'impression d'avoir bu de l'alcool, c'était assommant mais vraiment c'est la même sensation d'ivresse, on clique, on décroche, on fait les choses machinalement, à tel point que quand on clique sur le masque on ne sait même plus si c'est l'appel qu'on vient de décrocher ou si la machine a pas eu le temps de remettre tout à jour et on clique comme une machine vraiment ! Et là où ça devient dangereux c'est que parfois on a aussi l'impression de répondre comme des machines, quand je remplis le masque je ne sais plus ce que j'ai dit à la personne alors que je l'ai eu à l'instant, je ne sais plus quelles orientations j'ai fait, c'est tellement « clac clac » que ça n'en finit pas, on n'a pas le temps de respirer en fait, comme si on était en apnée, et je pense, je suis pas un spécialiste de l'apnée, mais il me semble qu'on a l'ivresse des profondeurs quand on va trop profond.

Et bien c'est ça aussi quand on va trop profond parce qu'on a trop d'appels et bien là on est allé boire un café avec une collègue et quand on a la possibilité de parler d'autre chose et de reprendre un peu notre souffle ben on est... d'ailleurs on s'est pas beaucoup parlé parce qu'on a eu la même matinée, on a eu 180 appels tous les deux enfin 170, et on a bu le café quasiment en silence parce qu'on avait besoin d'arrêter de parler...

ET D'ÉCOUTER?

X : D'écouter aussi...

POUR QUI TU TRAVAILLES?

X : Moi je suis attaché au service public, donc j'aurais envie de dire spontanément l'EPE parce que c'est eux qui me paient mais j'ai pas ce sentiment là, j'ai envie de dire je travaille pour les jeunes même plus que ça parce que c'est dans ce sens que je conçois ma pratique : je travaille pour les futurs adultes que les jeunes vont devenir. Je pourrais aussi dire que je travaille pour le ministère de la santé mais ça conviendrait pas non plus...

Quand j'ai les jeunes au téléphone, l'idée que je contribue à une toute petite partie, que je les aide à grandir, à être des citoyens, avec tout ce que ça peut représenter de respect : respect du partenaire, respect de soi, la protection des maladies, l'hygiène de vie, l'alimentation, le sommeil, enfin toutes ces petites choses qui sont extrêmement importantes pour se construire, se développer pour devenir des adultes.

Pour moi c'est quelque chose d'important surtout à une période de la vie où on a plutôt tendance à négliger ça et à profiter pleinement de tous les plaisirs que la vie peut nous réserver sans parfois se soucier du lendemain et au contraire pouvoir apporter aux jeunes une petite dose de responsabilisation de temps en temps et pouvoir, avec tout le côté pratique que ça a pour moi, à savoir que je suis neutre, qu'on va se parler 20 minutes et que j'ai pas plus d'implication dans la vie de ce jeune si ce n'est que d'apporter une voix différente et de se dire que peut-être que ça va lui rester dans la tête et qu'un jour il y repensera . Donc chez moi envie de dire oui je travaille pour les futurs adultes que ces jeunes vont devenir.

COMMENT TU VIS LE FAIT DE REMPLIR LES MASQUES ? DE COCHER DES DONNÉES STATISTIQUES ?

X : Déjà je trouve que le masque n'est pas bien fait donc. On est restreint des fois à cocher des cases parce qu'il faut cocher toutes les cases sauf que des fois j'ai pas envie de la cocher. Soit j'ai envie de rajouter des cases parce que ça manque, donc c'est un peu frustrant des fois de mettre l'appel dans des cases qui sont pas très pratiques...Des fois je réponds mal au masque, quand j'ai 170 appels j'en ai marre de toujours cocher les mêmes trucs, il m'arrive de répondre « plaisanterie » alors que c'était « injures » ou l'inverse. C'est pas un grand plaisir de remplir ça, effectivement c'est statistique, ça permet de faire des graphiques, ça donne des chiffres, j'ai pas d'enthousiasme énorme.

ET L'OBSERVATOIRE ?

X : Alors oui, j'suis d'accord d'autant que je suis très attaché à cette notion d'observatoire. Il faudrait encore une fois que le masque soit plus précis pour qu'on puisse vraiment apporter des éléments statistiques qui aient vraiment une valeur, je pense entre autre, (on va déborder mais bon) que les problèmes sociaux et juridiques des jeunes me semblent de plus en plus important, gravissime et mériteraient plus d'attention alors qu'il n'y a qu'une petite case « problèmes sociaux et juridiques ». Or pour moi derrière cette petite case on peut y mettre beaucoup, beaucoup de choses.

On touche des étudiants, par exemple, et être étudiant quand on a pas d'argent, pas de travail, pas un toit à soi, quand on a des problèmes de maltraitance, de violences conjugales etc....il y a beaucoup, beaucoup de choses qui peuvent entrer en ligne de compte, et j'ai l'impression que ces problèmes là, ils sont complètement mis de côté, alors que l'observatoire il aurait justement cet intérêt là de montrer les choses dans leur détail et pas uniquement d'aplanir parce qu'il n'y a qu'une seule case. J'me dis que le masque il n'apporte pas grand-chose en terme d'observatoire.

Moi ce qui me semblerait beaucoup plus important, et que j'ai déjà proposé d'ailleurs, c'est qu'on fasse des fiches d'appels sur les appels un peu compliqué, sur les appels un peu atypique, sur des ressentis qu'on peut avoir et qui sortent de l'ordinaire et on fait remonter ça à nos responsables et ça leur permet de savoir un petit peu ce qui se passe puisqu'ils n'ont pas l'écoute comme nous on l'a, ils n'ont que notre voix. Moi ce que je trouve, ce qui me semblerait intéressant, et qui aurait une valeur en tant qu'observatoire, c'est qu'on puisse recueillir l'ensemble de ces fiches. Peut-être depuis une année, peut-être depuis 10 ans et de dire quelle a été l'évolution de l'adolescence depuis ces dix dernière années, justement au travers de FSJ, avec l'aspect plutôt qualitatif.

Alors la quantité, oui, il y a « x » jeunes qui nous ont appelé mais est ce que pour autant ça va apporter un éclairage précis sur l'adolescent, et est-ce que sous prétexte qu'on nous appelle, parce que , par exemple si on voulait faire des statistiques, est-ce que sous prétexte qu'il y a 70 % des filles qui nous appellent, est ce que 70 % des filles vont mal en France alors que seulement 30% des garçons vont mal ? Je ne suis pas sûr que ce soit si simple que ça. Par contre de savoir que la majorité des jeunes, au travers des fiches, donc que les garçons sont plutôt sensible à telle ou telle problématique, et que les filles abordent plutôt que tel ou tel thème je trouve ça plus important et là je pense qu'on pourrait en faire quelque chose, avec un travail qui est autre que la statistique. Les camemberts et les graphiques c'est vrai qu'on peut facilement les interpréter, c'est vrai que quand on commence à mettre des mots sur ce qu'on ressentir et qu'on essaie de faire des synthèses, c'est vrai que c'est peut-être plus difficile mais je pense qu'on pourrait en tirer beaucoup plus de choses et qu'on pourrait voir l'évolution justement , je pense que ce que les jeunes disaient il y a 10 ans c'est pas du tout la même chose que ce que les jeunes peuvent nous dire aujourd'hui, sauf que les statistiques ça elle le disent pas.

On a un rapport d'activité mais on n'a pas de porteurs de ces nouveaux messages là.

Les rapports abordent très peu les problématiques qu'on peut entendre, on n'a pas un ouvrage qui recueillerait, on pourrait dire : « maintenant ça fait dix ans que ça existe ça serait peut-être intéressant de faire un ouvrage global sur « voilà l'évolution de l'adolescence en France au cours de ces 10 dernières années » voilà comment elle s'est faite ». Ça ça existe déjà avec les chiffres: y a tant de jeunes qui se droguent, y'a moins de jeunes qui boivent, il y a plus de jeunes maltraités, ça on le sait, mais qu'est ce que les jeunes ont véritablement dans la tête, quels sont leurs préoccupations, nous on peut le dire mais ça reste ici. Ça serait intéressant que ça puisse sortir un petit peu d'ici. Je trouve que l'objectif de l'observatoire ce serait d'aller parler de ça à l'extérieur et de pouvoir en faire quelque chose.

Si ça reste entre les spécialistes de FSJ, ça nous aide, ça nous forme, on a une image de plus en plus nette de ce qu'est l'adolescence mais est ce que ça a une réelle utilité ça j'en suis pas sûre. Moi je trouve que c'est cela qui est dommage, on devrait plus utiliser ces textes là. Pour en revenir aux masques, c'est vrai que ça alimente l'observatoire d'une manière qui me semble pas être le reflet complètement de ce qu'on entend, c'est trop restreint, trop fermé.

ALORS À L'ISSUE DE CET ENTRETIEN TU DIRAIS QUE TU FAIS QUOI ICI?

X : ... J'aurais envie de dire que je fais de l'accueil, je fais de la relation d'aide par l'accueil,...c'est bien compliqué, moi je dirais de l'accueil parce qu'on n'a pas deux appels pareils... C'est pas j écoute et je me tais. C'est pouvoir entendre au sens noble. Je crois que c'est ça la force du téléphone c'est que, c'est peut-être pour ça qu'ils nous appellent, si les jeunes nous appellent, c'est qu'ils n'ont pas été entendus ailleurs, que les parents n'ont pas du temps à leur consacrer, que les profs ont pas forcément envie, que les frères et sœurs, on leur dit pas tout, que les copains ils ont tendance à se moquer et on peut pas leur dire tout, et nous au téléphone on est virtuel plus ou moins, on peut prendre ce temps. D'ailleurs ils nous disent souvent: « merci de m'avoir écouté », et je crois que c'est surtout ce qu'ils auraient envie de nous dire c'est: « merci de m'avoir entendu, merci d'avoir pris le temps d'entendre ce que j'avais à vous dire », c'est pour ça que tout à l'heure je disais parfois je dis rien et c'est toujours assez surprenant quand les jeunes à qui je dis pas grand-chose me remercie pour mes conseils alors que j'ai rien dit que j'ai pas conseillé, je fais rarement ça d'ailleurs, du conseil, je serais un peu prétentieux d'aller dire en cinq minutes de temps, je vous conseille d'aller faire ça, j'en sais rien.

J'suis qu'un psychologue, donc des fois ne rien dire, les laisser parler, leur permettre de faire sortir tout ça et d'accueillir leur demande et leurs mots, j'crois que c'est déjà une grosse partie du travail et moi en tout cas si je l'amène au maximum de ce qu'elle peut être moi déjà je suis satisfait, en partant en me disant j'ai pas trop mal remplis ma tâche.

Annexe B

Entretien 1. Écouteur-rédacteur depuis 6 mois

1. POUR COMMENCER J'AIMERAIS SAVOIR QUEL EST TON MÉTIER, TA FONCTION, ET TON ACTIVITÉ ICI?

Y : Alors, déjà c'est une question compliquée, mon métier à la base c'est psychologue, ici je dirais que ça nécessite réflexion de savoir ce qu'on est, parce qu'on est beaucoup, surtout sur FSJ dans l'informatif, tout en maintenant l'aspect psy du questionnement en fait, enfin d'aller chercher ailleurs dans les questions que posent les jeunes donc c'est « psychologue par téléphone », c'est psychologue au téléphone. Donc mon métier c'est de répondre aux adolescents sur des questions qui sont de l'ordre de l'information mais aussi d'écouter ce qu'il y a derrière les questions généralement quand on le courage. Et à côté de ça je travaille sur le forum de FSJ et je suis rédacteur.

LE COURAGE ÇA VEUT DIRE QUOI ?

Y : La disponibilité psychique. A partir d'un certain nombre d'appels, parce qu'il y a beaucoup beaucoup d'appels. Moi j'ai de longue plage horaire et quand on a eu 20 blagues, avec 20 injures il faut pouvoir avoir le courage d'aller chercher derrière les appels « contraception » le pourquoi de l'appel. C'est pour ça que je parle de disponibilité psychique. Je pense que c'est important ici de se sentir disponible tout le temps.

ET L'ÉCRITURE SUR LE SITE ?

Y : C'est quelque chose qui me plaît beaucoup, j'écris sur « le handicap », sur « les bisous », sur « le harcèlement », ça me plaît vachement même si on peut pas se laisser aller à écrire comme qu'on voudrait parce que ça doit être adressé et compris par tout le monde donc ça demande quand même de se restreindre au niveau psy.

2. EST-CE QUE TU PEUX ESSAYER DE DÉCRIRE CE QUI SE PASSE POUR TOI AU COURS DES ÉCHANGES PAR TEL ET NET?

Y : Au téléphone moi je dirais qu'en fait il y a plusieurs appels et que tout dépend des appels en fait.

Parce qu'il y a les appels « contraception » c'est des échanges beaucoup plus basés sur de l'information et quand on sent quelque chose qui va pas et qu'on interroge en général ça passe tout de suite mais il y a peu de remise en question, ils appellent vraiment pour avoir de l'information, pour un oubli de pilule. Si on leur dit « pourquoi vous avez oublié votre pilule ? », ils ont pas envie tellement de se questionner. Voilà, elles appellent pour savoir si elles peuvent prendre la pilule du lendemain et c'est tout. Après, les échanges « insultes » et « blagues » surtout les blagues ça ça peut être récupéré et ça je pense que c'est intéressant. Enfin voilà c'est là que je parle de disponibilité psychique, faut avoir le courage d'aller chercher après la blague. Mais non quand on arrive à comprendre pourquoi ils commencent par une blague et qu'après on arrive à la récupérer, l'échange il est intéressant parce qu'on se rend compte qu'il y a des vraies angoisses autour de la sexualité et c'est super intéressant parce qu'il pose des questions et ils se laissent aller et ça se fini rarement en insultes quand on arrive à les dégager de leur état d'esprit blagues du groupe et de l'euphorie. Et les appels « mal-être » c'est des appels qui sont très prenants. C'est très prenant parce qu'il y a une immédiateté dans ce travail et moi vraiment je me questionne beaucoup depuis que je suis ici sur l'effet du téléphone dans ces appels là. Et c'est aussi... à la base moi j'ai travaillé qu'avec des adolescents « border line » et c'est vrai que c'est ce qui m'intéresse le plus. Et c'est vrai que ces appels là, quand on a l'habitude de travailler avec des adolescents en entretien, c'est assez long ça dure beaucoup de temps ils ont du mal à dire pourquoi ils sont là etc. alors qu'au téléphone ils balancent tout d'un seul coup. C'est « j'ai envie de me suicider » ; « tout va mal » ; « mes parents, ma vie, mon copain, ma copine » et c'est vraiment massif sur le moment. Et nous en tant que psy on se le prend un peu dans la figure et on doit gérer le mal être dans l'immédiateté en sachant qu'on ne suivra pas, d'où quand même, une frustration. Ce sont des appels qui en général sont très long et qui demande un investissement, enfin ce sont des appels qui fatiguent vraiment parce qu'ils demandent un investissement, parce qu'on est sollicité que par la voix et on sent que notre voix a une importance très particulière et pas que la voix d'ailleurs. Y'a une écoute, une écoute beaucoup plus intense qu'en entretien. C'est pas vrai, je pense pas que ça puisse être une écoute flottante.

En tout cas en ce qui me concerne, je sais que je me sens dans ces appels là très très mobilisée et très à l'écoute et après les échanges c'est des échanges très intéressants et très satisfaisants quand il se passe quelque chose pour le psy parce qu'il se rend bien compte, que un appel de trois quart d'heure ou d'une demi-heure va vraiment avoir de l'importance pour le jeune qui appelle. En générale ils sont dans une urgence, ils sont soulagés sur le moment de parler de ce qui les déborde sur le moment et c'est vrai que ça les aide vraiment et en générale ils nous remercient beaucoup de les avoir écoutés etc. dans leur demande et là je me sens dans mon rôle de psy pour de vrai et moi je trouve que ça remonte, que ça remobilise pour tous les appels qu'on a et qui sont pas des appels à contenu et voilà moi ces appels là. Je trouve que c'est vraiment très intéressant. Moi je me questionne énormément sur la voix, sur l'écoute, sur le fait de pas avoir de représentations, de pas le voir, de pas avoir la gestuelle, le regard. Le fait que eux n'ont pas notre regard qu'est ce que ça suscite ? J'ai pas encore toutes les réponses mais je trouve que c'est vraiment intéressant.

3. QU'EST CE QUE TU AS L'IMPRESSION DE MOBILISER ET QUI N'EST PAS PRÉSENT, A PRIORI, DANS LES RELATIONS TRADITIONNELLES EN FACE À FACE ?

Y : L'écoute. Et autant mon écoute que leur écoute. Et je fais très très attention...je pense pas que je sollicite beaucoup, je parle pas énormément par métaphores etc. moi j'ai l'impression vraiment que tout se joue sur l'écoute. Autant la leur que la notre en fait. Je saurais exactement comment l'expliquer. On a l'impression, enfin moi c'est l'impression que j'en ai, que quand on est dans ces appels on a l'impression qu'on est dans une bulle, moi j'estime « à contenu », les appels « mal être ». Là on a l'impression qu'il n'y a plus rien, on entend plus les autres écoutants et pourtant y'a du bruit sur le plateau, c'est bruyant quand même. On se sent complètement pris par la voix de l'autre et on sent que l'autre est pris par notre voix aussi et par les silences aussi. Les silences sont très différents je trouve qu'en face à face c'est des silences qui ont...là, j'ai pas d'exemples mais c'est des silences qui ont un sens particulier. Parce qu'on peut observer à ce moment là. C'est pas des silences où on regarde l'autre. Donc c'est des vrais silences et on sent qu'il y a quelque chose qui se passe. Mais je pense ceci dit, nous autant qu'eux aussi y'a beaucoup de projection. Ça veut dire que quand ils nous parlent on arrive tout de suite à se représenter les appels « à contenu », « des appels sexuels », les appels où ils nous racontent leur sexualité etc. etc. Et très vite on est mobilisé au niveau de la projection, on visualise très vite ce qu'ils veulent dire et je pense qu'on en a besoin en fait, j pense qu'en tant que psy on a besoin de se représenter ce qu'ils vivent par images.

Moi je sais que j'ai l'impression que chaque appel j'ai quand même des images de ce qu'ils ont vécu. Quand on parle des appels en réunion de synthèse par exemple. J'ai remarqué que je parle des appels et j'ai un contenu visuel alors que j'ai pas le contenu visuel du plateau ni rien. C'est comme si je me représentais ce qu'ils vivent. Et ça c'est quelque chose de très particulier, c'est vraiment quelque chose que j'ai remarqué depuis que je suis ici.

4. EST-CE QUE TU PENSES-TU AVOIR DÉVELOPPÉ DES TECHNIQUES, UNE FAÇON PARTICULIÈRE DE TRAVAILLER ?

Y : Ouais mais pas dans le sens positif. Je pense qu'il y a beaucoup de reflexes après qui se mettent en place et c'est le problème de la téléphonie et côté informatique de la téléphonie. Ça j'trouve que c'est problématique maintenant on travaille dans un contexte particulier parce qu'on travaille pour l'INPES, on doit avoir un rôle informatif, on doit leur dire ce qu'ils doivent faire, ne pas faire par rapport à la contraception et ça je pense que ça crée des reflexes. Des reflexes dans le sens où on va avoir des réponses très automatiques. C'est à dire que quand on a un appel « contraception » moi je sais que quand la jeune me dit « ben j'ai oublié ma pilule, samedi » machin... je vais lui donner la réponse, je vais lui dire « voilà, vous devez prendre la pilule du lendemain etc.. » et c'est vrai que, en générale je m'en rends compte au bout de 4-5 appels, que je n'ai pas interrogé la jeune fille sur le pourquoi et là j'me dis j'suis complètement passé à côté de ce que je suis censée faire. Mais c'est vrai que le fait de devoir donner des réponses toutes faites, oui voilà on n'a pas le choix, enfin c'est aussi notre travail ici. Je trouve que ça biaise un peu le travail, il faut tout le temps se questionner. Je me rends compte que très régulièrement je me dis « là, J, il faut que tu te remobilises, que tu réinterroge, que tu sois plus à l'écoute de ce qu'il ya la dedans » ; parce que je me retrouve très vite à donner des réponses.

BL : COMME QUELQUE CHOSE DE MÉCANISÉ ?

Y : Très mécanisé ! Très très mécanisé au niveau du préservatif, au niveau de la contraception. Très, très.

Jamais dans les appels « mal-être » et c'est là que je me rends compte en générale que là je me remobilise complètement spontanément. Mais tous les appels « information » non.

TU DISAIS AUSSI PAR RAPPORT À L'OUTIL INFORMATIQUE ?

Y : L'outil informatique je m'en sers depuis peu donc c'est différent. L'outil informatique moi je fais rien, je valide. Ça veut dire que dès qu'il y a des interventions sur le forum, donc les jeunes se parent entre eux, et même là je pense qu'après il y a des réflexes qui se mettent en place.

Ça veut dire qu'il faut pas qu'il y ait un contenu sexuel trop cru, faut penser aux jeunes etc. et du coup, maintenant je suis pas encore vraiment intégré dans l'équipe mais je sais pas s'il y a un questionnement qui se met en place vraiment autour de ce qui se passe sur le forum ? Mais là je vois je valide des mails, bon ça rentre dans le cadre de la charte, hop, « valide ». Mais je trouve que le forum c'est quelque chose de compliqué. Je m'en sers depuis peu, mais ça interroge vraiment sur. Le problème c'est qu'en travaillant pour l'INPES y'a beaucoup de restrictions, ce qui est normal, donc on réfléchit pas en tant que psy FSJ mais en tant que travaillant pour l'INPES.

TON EMPLOYEUR C'EST PAS L'EPE ?

Y : C'est l'EPE, sauf que y'a quand le versant préventif imposé par le financeurs. La charte du forum, par exemple au forum « drogue » y'a un vrai questionnement autour du forum. Parce qu'on peut pas laisser dire que les joints « ça peut les faire treaper » etc. On n'a pas le droit de laisser ce genre de chose, y'a quand même une réalité, enfin. Du coup ce forum « drogue » il est en train de s'épuiser. Donc là on n'agit pas en tant que psy, parce qu'à la base si on écoute un jeune sur les effets de la drogue, pourquoi il prend etc. on est censé l'écouter, on est censé essayer de comprendre ce qui se passe, donc laisser sa parole aller, ce qui n'est pas le cas. Donc mais c'est particulier au forum « drogue » aussi. Mais moi y'a plein de choses qui me dérange dans le « forum ». C'est-à-dire qu'on doit laisser des choses se dire qui doivent être dérangeante, ça interroge beaucoup au niveau personnel. Par exemple tous les questionnements sur l'hyménoplastie, je trouve que c'est très compliqué parce qu'il y a des jeunes filles qui font l'apologie de l'hyménoplastie en disant « c'est génial, c'est top, y'a ta gynéco... » et là ça rentre beaucoup en contradiction moi avec mes propres valeurs. C'est compliqué le forum parce que tout doit être dit et en même temps on a nos propres valeurs qui peuvent entrer fortement en contradiction mais à tous les niveaux, au niveau de la drogue, au niveau de l'hyménoplastie, au niveau de l'excision, la circoncision, y'a des hèmes vraiment je sais pas encore comment je vais réagir. Je pense que je laisserais les autres gérer, je pense que c'est très compliqué.

« LAISSER LES AUTRES GÉRER » ALORS POUR QUE TOI IL FAUT QUE TU SOIS EN ACCORD AVEC TES PROPRES VALEURS ET AVEC LE CADRE INPES ?

Y : Oui c'est ça.

5. COMMENT TU IMAGINES QUE LES APPELANTS VOUS IMAGINENT ?

Y : Je crois pas qu'ils nous imaginent. Enfin c'est pas je crois pas, c'est j'en suis quasi sûre. Déjà on doit beaucoup leur rappeler qu'ils parlent à des psychologues et des médecins et là on sent que ça retombe. Tout à coup ils ont une image, mais je crois qu'ils ne nous imaginent pas ! Je crois qu'ils ont l'impression qu'on est des voix ! Et surtout qu'ils savent pas forcément à qui ils ont à faire quand ils appellent. Ils se rendent compte que voilà, même quand on leur dit qu'ils ont à faire à des professionnels de la santé, même ça c'est un peu vague pour eux. Mais quand ils appellent ils savent pas si c'est psychologue, médecin, conseillère conjugale...ils savent pas, donc je pense qu'une fois qu'ils nous ont au téléphone là ils peuvent se faire une représentation, mais pas avant. Et quand ils en ont une...ça dépend encore des appels, je pense qu'il y a des jeunes qui...je sais pas trop en fait. Mais ça c'est une discussion qu'on a eu en réunion de synthèse et c'est vrai que moi j'avais l'impression qu'ils projetaient. Je sais même pas si ils se posent la question. Et je pense qu'ils nous voient comme des vieux. Ça je sais pas pourquoi. Comme des personnes qui sont beaucoup plus âgée qu'eux.

MATURES ?

Y : beaucoup plus matures. On est quand même le représentant...ils ont l'impression qu'on va leur la morale, enfin on est quand même placé du côté de la figure parentale et c'est vrai qu'ils sont assez étonné quand ils font des blagues et qu'on réagit pas mal. Parce qu'ils ont l'impression qu'ils ont à faire à des adultes entre guillemets, des vrais quoi, les méchants, les moralistes. Mais encore une fois ça dépend, mais ils savent pas à qui ils ont à faire.

6. ET DE TON CÔTÉ EST CE QUE TU TENTES D'IMAGINER LES APPELANTS ? TU EN PARLAIS UN PEU TOUT À L'HEURE. ET LE CONTEXTE DE L'AUTRE CÔTÉ DU FIL ET DE L'ÉCRAN ?

Y : En générale je les interroge là-dessus. Je leur demande s'ils appellent de chez eux... Ben déjà quand c'est des appels « plaisanterie », « injures », ils sont en général dans une cabine téléphonique, près du lycée. On les voit très bien appeler à 15.

Les appels « contraception » c'est plutôt des appels du domicile et les appels « mal être », je demande automatiquement où ils sont. C'est vrai que je cherche à visualiser quand même et il y a des appels où on est très mobilisé, surtout les appels... des pervers, notamment, c'est des appels qui mobilisent énormément du côté de la représentation des lieux.

DONC TU VAS CHERCHER DES IMAGES...

Y : Elles me viennent...quand j'avais eu un appel d'un type qui avait tout d'un pervers et il y avait un vrai contenu où il mettait le feu à des poubelles etc... il avait brûlé une vieille dame sans faire exprès etc...un truc...et il me disait qu'il appelait d'une cabine, dans son quartier, au milieu des tours etc. et j'ai été énormément sollicité et j'en garde encore des images et je sais que c'est pas des images qui m'appartiennent, j'ai pas l'impression que c'est des images qui m'appartiennent, j'ai l'impression que c'est complètement autre chose, enfin qui suscite... notre imagination. J'ai pas l'impression d'aller les chercher moi mais j'ai l'impression que c'est des choses qui s'inscrivent très rapidement dans la tête et c'est pour ça que je dis que j'en garde des traces visuelles et c'est assez étonnant. Cet appel dont je viens de vous parler, du pyromane, quand j'y pense, j'ai une image, je sais pas pourquoi, de la nuit, puisque c'était le soir, d'une cabine au milieu des tours, c'est quelque chose que je visualise très très bien mais vraiment. Alors que ce sont des images qui ne m'appartiennent pas du tout. Et je trouve qu'il y a vraiment énormément d'appels à contenu visuel. Où moi j'en garde des contenus visuels. Et je ne serais pas encore l'expliquer, mais je crois qu'on en a besoin mais je crois que c'est aussi un piège. J crois que ça nous met dans des positions surtout ces appels là, y'a une place de la projection qui est énorme du fait aussi du problème du téléphone, comme on sait pas ce qui se passe, où ils sont, ce qu'ils font.

Là ce jeune homme il avait rappelé pour dire qu'il était dans un squat et qu'il y avait une nana qui était morte d'overdose dans les toilettes et... enfin... c'était...ils sollicitent eux même un contenu visuel de toute façon. Et le piège, c'est que du coup, je crois que le visuel sollicite encore plus, le fait qu'on est embarqué dans les appels.

« EMBARQUÉ », TU VEUX DIRE DU POINT DE VUE ÉMOTIONNEL ?

Y : Oui absolument ! Enfin moi ça m'a complètement démontée. C'est des appels où je suis sortie très très mal et je suis pas la seule on a été plusieurs. Il y a eu d'autres écoutants qui ont mis trois heures à s'en remettre.

Il y a des appels qui nous sollicitent d'une manière visuelle, émotionnelle, affective. Et je pense pas qu'on soit pris de la même manière en entretien de face à face. C'est vraiment le téléphone qui suscite ça.

ET « L'INTERNET », TU PENSES QUE ÇA FAIT LA MÊME CHOSE ?

Y : J pense que « l'internet » c'est surtout les messages inquiétants. En tous cas moi ce que j'ai constaté depuis que je suis là c'est que dès qu'il y a un message inquiétant, sur la BAQ ou sur le forum, une fille qui dit qu'elle s'est fait violée etc... tout à coup il y a une effervescence dans les couloirs. Tout le monde parle de ça, « qu'est-ce qu'il faut faire ? », « alerte ? », « signale », machin...j pense que ça doit mobiliser énormément et d'ailleurs il y avait eu une jeune qui racontait qu'elle avait subi des attouchements sexuels mais gravissime, par son père et tout d'un coup ça avait mobilisé toute les réunions et tous les plateaux etc... parce que ça, nous on est pris, du coup dans une urgence. Et je pense que c'est ça la difficulté du travail au téléphone c'est qu'il y a une urgence.

ET COMMENT TU SAIS QUE C'ÉTAIT FAUX ?

Y : Ah et bien parce qu'il paraît qu'il y a eu un signalement et que la police est intervenue et les ont dérangé en plein dîner de Noël ! Donc il paraît qu'ils ont rien trouvé quoi ! Maintenant moi je trouve quand même inquiétant qu'une jeune fille ou un jeune garçon puisse raconter ça sur un forum avec énormément de détails et je pense que ça cache quelque chose et que c'est pas si sain. Maintenant je sais pas, je trouve que c'est très compliqué cette histoire de signalement. Quand est-ce qu'on doit signaler sur internet ?

Alors qu'au téléphone c'est quand même beaucoup moins compliqué. On sait exactement quand on doit faire intervenir les pompiers.

TU DIRAIS QUE C'EST PAR L'ÉLÉMENT DE LA VOIX QUI EST ENCORE LÀ ?

Y : Oui. On le sait quand il y a urgence. On le sait tout de suite. Il y a un jeune là qui appelle depuis on va dire deux- trois semaines et qui menace de se suicider et qui fait en sorte qu'on appelle les pompiers. Il veut qu'on appelle les pompiers et tout de suite on repère que c'est très théâtralisé, qu'il n'y a pas de passage à l'acte dans l'immédiat. Alors que quand il y a des jeunes qui appellent et qu'il y a une vraie urgence, on le sent tout de suite.

On sent qu'il y a une urgence. Mais c'est beaucoup, au téléphone c'est énormément du côté du ressenti donc c'est très dure d'en parler parce qu'on a l'impression que voilà, tout est, tout se trouve du côté des affects, de ce qu'on ressent nous. Ça c'est très particulier, les pervers on les sent tout de suite, on va être mobilisé sur un terrain un peu gêné, on va pas très à l'aise avec l'appel. Des appels « mal être » on sent qu'on s'embarque. Il y a vraiment des choses que de l'ordre du ressenti quoi !

ET PAR RAPPORT AUX APPELS INJURIEUX, PLAISANTERIES ETC...?

Y : Tu le vis mal. Moi c'est des appels qui m'épuisent. Moi je prends 200 appels par jours. Enfin entre 150 et 200 en période normal, là c'est les vacances donc c'est très calme, et que environ 90% des appels, il y a blagues ou injures. Moi c'est des appels qui m'épuisent. Alors c'est très personnel, il y en a qui le vivent très bien et qui sont complètement détaché de tout ça alors que moi ça m'agace en fait. Et j'ai pris une réunion de synthèse pour en parler. Pour dire que ça m'épuisait vraiment. Ça me vide ces appels pas parce que je me sens attaqué personnellement, je me suis questionnée, mais je trouve que c'est appels qui servent à rien, qui nous mobilisent parce qu'on est quand même obligé de décrocher et les appels qui sont le plus violent pour moi c'est les cris par exemple. C'est par forcément les injures « j'vais niquer ta mère »...ça on sait que ça nous est pas adressé, c'est adressé à, on sait pas trop, à l'adulte, aux femmes... mais les cris, les cris pour moi c'est terrible ! Quand ils appellent juste pour crier, pour hurler dans le téléphone et particulièrement ceux où ils crient « ahhhhhhhhh !!! ». Ceux là moi je les vis comme une véritable agression. Et je pense qu'ils le font aussi pour ça, ils savent très bien que

ET COMMENT TU Y FAIS FACE ?

Y : Ben en général, je dis « fil santé jeunes » et j'entends un hurlement dans le combiné et je les laisse crier et après je raccroche. Et les appels à injures, soit je les sens tout de suite, je suis épuisée, ça joue beaucoup, je raccroche tout de suite !

Parce que je sens que je suis pas capable de gérer une fois de plus et pour préserver l'appel d'après faut mieux que je raccroche (à voix basse, demande de tenir les propos secrets...c'est pas trop la politique de la maison, la maison c'est quand même de tempérer et de récupérer les appels, sauf que c'est un leurre, c'est pas possible. Au bout du quinzième appel on ne peut pas). Mais les injures je les laisse parler, pareil soit je pose le téléphone te je les entends. Soit si je suis bien disposée, je leur dit « mais pourquoi vous êtes aussi grossiers, comment ça se fait que on ne se connaît et que vous ayez envie de m'insulter ? ». Soit il y a un bon rebond c'est-à-dire que le jeune dit « excusez moi m'dame, c'était pour blaguer » et là on peut récupérer en disant « peut-être que vous avez une question ? Peut-être que vous vous interrogez sur certaines choses » et là ça peut être intéressant. Soit c'est « qu'est ce que ça peut vous foutre et ça se fini par vas y nique ta mère » et là eux raccrochent.

7. EST-CE QUE LE FAIT D'ÊTRE EN FACE À FACE ÇA REND LES GENS PLUS VRAIS ?

Y : J'crois pas. J'crois pas du tout ! Je pense qu'en face à face... je crois pas du tout. Justement je crois qu'on peut être autant en face à face, je pense que ce qui peut jouer ou peut ne pas œuvrer du tout c'est parler de chose complètement terre à terre, de toute sa journée, très factuel etc. Ce qui n'est pas le cas au téléphone. Au téléphone on est jamais dans le factuel pour les appels importants. Alors qu'en face à face ça peut prendre des années avant d'arriver à du contenu et à ce que la personne soit pas trop dans l'utilisation de ses défenses. Au téléphone y'a pas, on a l'impression qu'il n'y a pas de vraies défenses, que tout ce, qu'il n'y a pas de barrières quoi. Donc, non j'pense que pas du tout.

8. DE QUELLE MANIÈRE TU PERÇOIS LA PRÉSENCE DE TES COLLÈGUES AUTOUR DE TOI ? QUELLE EST LEUR PLACE DANS TON TRAVAIL ?

Y : Leur place est hyper importante ! Pour moi c'est hyper important de les avoir à côté. C'est dès que je suis un peu inquiète, que je sais pas quoi répondre, que je me demande si c'est un habitué, tout de suite on entre en contact.

S'il y a un appel que je gère pas trop, ou « qui m'a pris » ou que je suis fatiguée des insultes, je peux me dégager de tout ça justement grâce aux collègues. Ça veut dire qu'on peut, on est tout le temps en train d'échanger en fait autour des appels sans même sans rendre compte, en disant « ah, ça y est là je suis fatiguée des appels, des blagues, ah « l'Ariège » ils sont fatigants aujourd'hui » !

9. « L'ARIÈGE » C'EST PARCE QUE SUR L'ÉCRAN TU VOIS S'AFFICHER LE DÉPARTEMENT D'APPEL.

Y : Oui. On parle de tout ça. On est tout le temps en train de parler de ce qu'on ressent au téléphone. Ça veut dire on a un appel qui a été compliqué, on le voit tout de suite à la tête. Les gens le voient tout de suite à notre tête et en général c'est des appels qui mobilisent du temps. Donc tout de suite le collègue va interroger ce qui s'est passé etc. enfin il y a un vrai échange, ça je trouve que c'est assez génial ! Et ce qui me dérange (rire) j pense que des fois il y a une agitation sur le plateau et c'est vrai que quand on est dans des appels et qu'il y a, même nous des fois on est fatigué et on est agité et du coup il peut y avoir un côté maniaque un peu sur le plateau et c'est vrai que ça, ça peut être dérangeant quand on a des appels importants, pour chaque cas c'est compliqué et d'ailleurs on hésite à faire « chut » pour calmer. Mais en général, je trouve qu'il y a des aspects positifs plus importants que des aspects négatifs. Moi je trouve ça fondamental qu'on puisse être à l'écoute de l'autre et qu'on puisse même mettre le haut parleur si on besoin.

CE SONT LES MÊMES CARACTÉRISTIQUES D'ÉCOUTE DU SUJET QU'EN FACE À FACE ?

Y : Pas du tout, la seule chose c'est que c'est un travail d'écoute, moi je suis ravie de passer par ça parce que je pense que mon écoute ne sera que meilleure pour après, pour le face à face.

ÇA VEUT DIRE QUE TU N'ENVISAGES PAS TON ACTIVITÉ ICI COMME UNIQUE MAIS EN POLYACTIVITÉ ?

Y : Ah non non, je pourrais jamais faire que ça ! Y' a quand même un aspect très frustrant au téléphone. Le fait qu'il n'y ait pas de suivi, qu'on ne sache pas ce qu'ils deviennent après les avoir... du côté du « psy ».

Enfin le problème c'est que moi j'envisage mon travail, enfin je veux devenir psychanalyste donc je suis psychothérapeute, je veux devenir psychanalyste. Donc déjà l'aspect téléphonique ça m'intéresse vachement parce que je pense que ça sollicite beaucoup de questionnement etc. Et le questionnement vis-à-vis de soi, vis-à-vis de l'écoute. Tout ce qu'il ya dans le face à face mais je pourrais pas faire que ça.

10. COMMENT PENSES-TU QUE CES OFFRES DE RELATIONS PAR TEL ET NET VONT-ELLES ÉVOLUER ?

Y : Je sais pas dut tout. Moi j'ai un peu peur que ça devienne ce qu'on appelle le « psy doliprane » et je trouve que c'est un système qui est génial pour les jeunes parce que je pense que, surtout pour les jeunes, en fait, parce que les ados ils ont pas forcément envie d'aller voir un psy et je pense que c'est un premier contact, c'est une ouverture de paroles. Moi je le vis comme en fait le travail sur FSJ.

C'est leur permettre de se rendre compte que parler à un psy c'est pas si dramatique, on va les écouter, c'est une démarche particulière, le psy a une écoute particulière et qu'on va enclencher quelque chose. Moi je le vis vraiment come ça et mon but c'est ça : de leur permettre d'enclencher quelque chose. Mais j'aurais peur au final qu'il n'y ait plus que ça en fait. Qu'on soulage sur le moment et qu'on va pas chercher à faire un vrai travail, parce que c'est un premier contact c'est pas un vrai travail sur soi. C'est pas une vraie introspection, on s'interroge dans le moment de l'appel et après c'est très facile de raccrocher et de passer à autre chose, on sent un soulagement sur le moment et hop on passe sa journée, on se requestionne pas et dès qu'il y a quelque chose qui va pas on rappelle et c'est pour ça que nous on insiste beaucoup sur le fait qu'on ne fait pas de suivi et qu'on oriente vers les CMP vers les PAEJ pour que les jeunes entament un travail et moi j'ai peur que la dérive ce soit ça. Que dès qu'il ya quelque chose qui ne va pas : « hop, psy-téléphone, psy- doliprane, on soulage le moment et on s'interroge pas. Ça je trouve que ce serait pas génial, ni pour le métier, ni pour les jeunes, ni pour les adultes, ni pour personne enfin j pense qu'il faut que ça reste...où alors il faut vraiment établir un cadre mais heu je sais pas j pense qu'il faut une multiplication des lignes téléphoniques sur tous les sujets, parce qu'il y a tous les sujets, ça devient fou sur le web, y'a des sites pour tout. Y' a un forum, un blog sur n'importe quel sujet, une ligne téléphonique sur tout. Enfin j'ai découvert plein de choses depuis que je travaille ici et je trouve que c'est un peu faux quoi, j'trouve que ça devient un peu...je sais pas moi j'suis pas tellement pour tout ça en fait.

Voilà FSJ c'est très bien pour les jeunes, mais aussi, après il va y avoir les lignes et les forums pour « les jeunes en dépression ; « pour les jeunes porteurs de VIH » ; « pour les jeunes qui se sont suicidés » et vraiment je pense que ça aidera pas du tout. Et tout dépend du discours des professionnels qu'ils vont avoir aussi au téléphone parce que moi ce que j'aime ici c'est qu'on les oriente vers quelque chose mais si c'est pour soulager la douleur du moment, j'trouve que ça n'a aucun intérêt. Voilà.

Annexe C

Entretien 3. Écouteur-rédacteur depuis 3 ans et demi

1. EST-CE QUE JE PEUX TE DEMANDER QUEL EST TON MÉTIER, TA FONCTION, TON ACTIVITÉ ICI?

M : Alors mon métier psychologue, par contre normalement on est des écouteurs-psychologues, pour moi c'est psychologue et écouteuse en deuxième temps mais pas l'inverse peut-être. Ma fonction pour moi c'est écouteur déjà. Oui, fonction d'écouteur, d'informant, fonction aussi d'orienter les gens et les aider aussi, autant qu'on peut mais y'a des limites aussi. Mon activité : répondre au téléphone ! C'est difficile de distinguer aussi les 3 volets, mais oui l'activité pour moi c'est plus concret donc c'est répondre au téléphone, travailler avec les jeunes sur l'écoute, travailler avec l'équipe aussi, faire des fiches quand on peut, quand on a envie, parce que c'est ce qu'on nous demande aussi et plus voilà.

C'EST QUOI « LES FICHES » ?

M : Les fiches c'est, maintenant on nous demande de faire des fiches sur au moins un appel par mois.

2. EST-CE QUE TU PEUX DÉCRIRE CE QUI SE PASSE POUR TOI AU COURS DES ÉCHANGES PAR TEL ET NET?

M : Le décrire ? Ben ça dépend des appels, vraiment. Pour moi c'est très différent selon les appels. Des fois il se passe pas grand-chose, on va dire, oui pour moi. Quand c'est des blagues et des insultes ben ça dépend de ton humeur, ton humeur de la journée, comment tu vas répondre aussi. C'est très particulier ça, parce que parfois quand on est un peu excédé ou fatigué, on n'a pas envie de faire des efforts et tu vois on dit beaucoup que normalement un appel, une blague il faudrait le transformer en appel à contenu- machin mais franchement la plupart du temps t'as pas envie de le faire, donc moi c'est souvent quand je suis à bout, je raccroche tout simplement. Et je sais que ça, ça peut être violent aussi, tu vois, c'est une sorte, de, quand ils font preuve de violence avec des insultes, par exemple, moi ma technique c'est de raccrocher. Je sais que ça aussi c'est de la violence.

Je sais pas si, y'a des jours où je peux pas faire autrement. Y'a des fois où je vais dire : « oh ben vous êtes énervé » machin. Pour essayer d'amener à quelque chose mais quand tu en as plus de 100 par jour, c'est pas facile. Donc ce qui se passe au téléphone ça dépend de beaucoup de chose : ça dépend de l'appel déjà, de ton état personnel de la journée. Si c'est en fin de plage, si c'est en milieu de plage. Déjà si t'es en train de parler avec tes collègues...je sais pas ça dépend de plein de choses. Donc...je pense qu'au bout d'un moment on finit par, trouver un peu des automatismes. Ben avec les blagues tu les réceptionnes, si ils te font rire, tu rigoles et voilà tu continues et tu suis un peu l'appel, mais bon c'est rare parce qu'ils sont pas très créatifs les jeunes hein ? Moi je trouve, ils pourraient être plus créatifs. Des fois ils te font rigoler comme ça, mais la plupart c'est un peu répétitif quand même, les contenus et la manière. Donc au bout d'un moment, ben voilà. Et quand ils te font rire, ils te font rire. Moi j'ai, quand y'a des campagnes par exemple contraception et tout, quand il y a beaucoup, beaucoup d'appels et c'est insupportable, au bout d'un moment je me suis dit : « ça suffit, je vais faire une fiche avec toutes les insultes qui passent en une heure ». C'est un peu, y'a des moments où si tu donnes pas de sens à ce que tu fais, c'est insupportable. C'est : « pourquoi je suis là à me faire insulter toute la journée ? » Voilà après tu dis : « ils ont besoin les jeunes de se défouler, de vider leurs instincts » machin, et tu notes comme ça et ça c'est bien. C'est bien après tu lis et tu rigoles.

3. QU'EST CE QUE TU AS L'IMPRESSION DE MOBILISER ET QUI N'EST PAS PRÉSENT DANS LES RELATIONS DE FACE À FACE, EN PRÉSENCE ?

M : De mobiliser ?

OUI CHEZ TOI.

M : ...heu...alors la voix je pense. La modulation de la voix, selon l'appel...l'imaginaire. On essaie de... je pense que ça vient naturellement mais quand tu as un appel, déjà tu modules la voix selon la problématique en tout cas moi, je parle plus doucement s'il y a une personne qui... parle doucement, moi je vais un peu imiter. En face à face, on fait pas forcément ça. Au téléphone on essaie d'être plus en accord. Nous et nos imaginaires aussi, parce que je pense qu'on peut pas s'empêcher de se représenter les personnes ou des situations, ça devient un peu plus inconscient.

On se rend pas forcément compte qu'on a une image en tête mais je me rappelle qu'au début (j'ai des plages le mercredi soir, c'est surtout dans ces plages là que je me rendais compte) quand je rentrais me coucher, dans mes yeux j'avais que des millions de têtes dans mon esprit, quand je fermais les yeux et que j'étais allongée et là après un an ça m'arrivait plus, c'était au début. Après je pense que ça reste mais c'est plus inconscient on est moins conscient. Pour moi c'est un peu l'équivalent du côté bilingue. J'ai appris le français il y a 8 ans et je sais plus dans quelle langue je réfléchis. Je suis pas consciente aujourd'hui de ça. Y'a des fois où je réfléchis en Français et des fois en Chilien, tu sais plus ça devient plus inconscient, par contre ça reste, pour moi un peu pareil, je sais que dans la journée je vais me faire des images mais elles vont pas restée dans la tête forcément comme au début, tu vois. Donc y'a forcément beaucoup de mobilisation de l'imaginaire mais maintenant pour moi c'est moins évident en fin de compte.

4. COMMENT IMAGINES-TU QUE LES APPELANTS VOUS IMAGINENT ?

M : Alors je pense qu'il nous imagine...je sais pas, mais d'après ce qu'ils peuvent dire un peu...ben déjà comme des adultes, je pense plutôt comme des vieux déjà, des vieux 50 ans, 60 ans. Je pense qu'ils s'imaginent pas qu'on est des professionnels, je pense pour la plupart et surtout pour les jeunes...et ils ne nous distinguent pas, c'est-à-dire qu'ils pensent qu'on est la même personne. Y'a qu'une seule personne, même si y a des hommes et des femmes, bon, là c'est un peu plus évident, mais ils s'imaginent pas qu'on est plusieurs sur le plateau. Tout le temps, ça arrive que : « c'est vous qui.. » ou bien ils raccrochent et ils te rappellent et ils commencent à te parler comme si tu étais la même personne, donc même s'il y a une différence de voix, ils ne la voient pas, ils l'entendent pas, donc je pense qu'ils nous vivent comme un tout unifié en tout.

5. ET DE TON CÔTÉ EST CE QUE TU TENTES D'IMAGINER LES APPELANTS ET LE CONTEXTE DANS LEQUEL ILS SONT?

M : Ouais...ben déjà on peut pas s'en empêcher parce qu'on entend, des fois on entend ce qui se passe à l'extérieur, si ils appellent du collège, on sait qu'ils appellent d'une cabine, pour la plupart, donc j' imagine tout de suite la cabine avec la coure et : « Ahhhhh ! » tout le monde derrière, tu vois. Si j'entends, y'a un enfant qui appellent et des fois on entend l'ordinateur, on entend qu'ils sont en train de chatter ou devant la télé, donc effectivement c'est comme ce que je disais tout à l'heure y'a beaucoup d'imaginaire qui vient.

6. EST-CE QUE LE FAIT D'ÊTRE EN FACE À FACE, D'ÊTRE EN PRÉSENCE DE QUELQU'UN ÇA LE REND PLUS VRAI ?

M : Comment ça, je comprends pas ?

QUAND TU AS DES PERSONNES AU TÉLÉPHONE EST-CE TU AS L'IMPRESSION QUE CE SONT DE VRAIES OU FAUSSES PERSONNES POTENTIELLEMENT DES « RÉPONDEURS », TU PARLAIS D'IMAGINAIRE. EST-CE QUE LE FAIT D'AVOIR LES GENS EN FACE DE SOI, ÇA LES REND PLUS VRAI QU'AU TÉLÉPHONE ?

M : Non... Alors pas la personne mais je pense que ça peut... C'est pas la personne qui est plus vraie ou moins vraie, c'est plutôt l'histoire qu'elle raconte. Ça effectivement... quoi qu'au fur et à mesure tu arrives bien à faire la distinction et te dire : « ça c'est du pipo », quoi qu'on peut se tromper aussi mais c'est vrai qu'au début c'est un peu déstabilisant ça parce que t'arrives pas trop à discerner est-ce que cette histoire est vraie, est-ce que c'est un scénario, est-ce que c'est une blague, donc effectivement tu sais que c'est une personne pour de vraie, t'as un jeune, t'as la voix, t'as ton imaginaire, t'as l'histoire qu'il raconte, c'est forcément vraie, la personne, mais effectivement, l'histoire et ce qu'il raconte ça doit être aussi les imaginaires, de son imaginaire, du contact, donc ça je crois qu'on l'a pas trop en face à face sauf je sais pas si t'as un mec, un psychotique qui te raconte ses délires. Là tu te dis : « oui d'accord » mais tu vois les jeunes ou les personnes, en générale, vont pas raconter les mêmes histoires au téléphone et en face à face.

7. DE QUELLE MANIÈRE EST CE QUE TU PERÇOIS LA PRÉSENCE DE TES COLLÈGUES AUTOUR DE TOI ? ET QUELLE EST LEUR PLACE DANS TON TRAVAIL ?

M : C'est très important, c'est une des choses qui peut rendre très agréable le travail. L'équipe, si c'est une bonne équipe, si tu t'entends bien avec les personnes, tu peux aussi te décharger ou quand tu as un appel difficile, ou quand tu as un appel qui te surprend, quand tu as un appel qui te fait rire, on aurait tendance à le partager. Si tu reçois une insulte mais complètement affolante, tu vas dire : « oh putain ce qu'il m'a mis ! ». Donc c'est un espèce de cycle de continuité ce qu'on peut pas faire forcément au téléphone, quand c'est trop abrupte, tu as tendance à vouloir continuer à partager ça et à élaborer un petit peu. Les collègues servent à, « servent ? », les collègues et l'équipe pour moi c'est pour ça et aussi à, quand on s'entend bien, quand on s'entend très bien, à passer de bons moments. Donc c'est très important, ce serait insupportable d'être toute seule, pour moi, je pense.

8. EST-CE QUE TU PENSE QU'ON SOIT SUR LES MÊMES CARACTÉRISTIQUES D'ÉCOUTE ET DE COMPRÉHENSION DU SUJET QU'EN FACE À FACE ?

M : Dans les mêmes quoi ?

EST CE QU'IL Y A LES MÊMES INDICATEURS D'ÉCOUTE ET DE COMPRÉHENSION ?

M :Globalement je pense que oui, mais il doit y avoir des particularités quand même à chaque situation...je réfléchis....qu'est ce qu'il peut y avoir de particulier au téléphone ?.. Je sais pas, je pense que c'est un peu la même chose mais je pense que peut-être au téléphone on est plus, alors...peut-être qu'on est plus attentifs à certains aspects ou...non... c'est ça ! Alors...je pense qu'au téléphone on peut être amené, en tout cas je parle pour moi, à être plus dans l'intervention. Selon le cas et les situations, en tout cas à être moins dans l'écoute, pas moins dans l'écoute mais moins dans l'écoute psychanalytique ou c'est le patient qui va verser, verser, le psy va rien dire. Ce qui dans la plupart, ils nous mettent dans la fonction où il faut répondre où il faut faire quelque chose c'est urgent c'est dans cet appel. Ils posent des questions et y 'a certains cas où vraiment, les gens, tu sens que les gens ont besoin d'appeler pour verser, parler, parler, parler et tu restes « Mumm, d'accord » et ça passe mais mon expérience, c'est pas la plupart des cas, la plupart des cas les gens ils ont besoin qu'on leur pose des questions, qu'on leur fasse peut-être des interprétations, du conseils, tu vois, chose qu'on va pas forcément faire en thérapie individuelle ou dans un suivi où on a le temps, c'est...ça me pose pas forcément problème mais des fois je me dis « mais putain je vais trop vite ! » ; « j'aurais peut-être pas due dire autant, là » ; « peut-être pas autant intervenir ou autant conseiller », tu vois. Mais c'est aussi la question de l'urgence, c'est la question de la demande, c'est un peu la demande. C'est si tu dis, si tu réponds pas, si tu dis rien, ben quand c'est un cas très, tu vois les dépressions, même les tentatives de suicide, là tu peux pas rester là. Donc je pense que ça c'est une particularité du téléphone après je sais pas c'est peut-être une manière de travailler très personnelle hein ? Mais je suis presque sûre que d'après ce que je vois que on travaille pas pareil dans son cabinet qu'ici. Même les écoutants parce que je pense qu'on a tendance à trop intervenir et à pas rester seulement dans la position « écoutant » qui dit rien.

9. COMMENT PENSES-TU QUE CES OFFRES DE RELATIONS PAR TEL ET NET ELLES PEUVENT ÉVOLUER ?

M : Evoluer ?...sur les « dispositifs téléphone » ?

UN PEU PARTOUT PARCE QUE C'EST QUAND MÊME EN TRAIN DE SE DÉVELOPPER UN PEU PARTOUT QUE CE SOIT INTERNET OU L'OUTIL « TÉLÉPHONE ».

M : Ben je pense justement que ça peut évoluer vers l'internet et les offres en ligne.

ÇA TE PARAÎT SATISFAISANT ?

M : Je vois pas comment le téléphone, le dispositif « téléphone » il peut évoluer. Par contre parallèlement je pense que ça va continuer à se développer tout ce qui est travail sur internet, les thérapies en ligne, sur le chat.

ET TU EN PENSES QUOI ?

M : Je sais pas vraiment, j'ai pas vraiment d'avis parce que déjà je connais pas très bien la question et d'après de ce que j'ai entendu y'a des gens qui sont très « pour ». Y'a des pays aussi. Ça se fait beaucoup au Canada, non ? Moi je pense que c'est pas suffisant, je pense que ces dispositifs ont une limite et que ça peut pas se substituer, ça peut remplacer en fait, une thérapie en face à face par une thérapie au téléphone ou par internet. Dans certain cas ça peut aider parce que ce qu'on fait ici ça les aide aussi, tu vois mais on a une limite. Je sais pas si on pourrait supporter de faire une thérapie par téléphone par exemple. Je trouve ça très bien que ce soit le cas que ce soit un appel unique. C'est super difficile de pouvoir faire un travail au téléphone. Je sais pas c'est ce que je me dis.

10. EST-CE QUE TU PENSES QUE C'EST INDISPENSABLE QUAND ON PROFESSIONNEL À DISTANCE D'AVOIR D'AUTRES ACTIVITÉS EN PRÉSENCE ?

M : ...heu...alors ça c'est une bonne question parce que...contrairement. Parce que moi pour de bonnes raisons, parce que pendant très longtemps, je faisais que ça, ou presque. J'avais d'autres activités mais moins importantes. Et c'est vrai qu'à certain moment ça peut être un peu, peu mais pas plus que les autres. Je ne vois pas ma vie professionnelle en faisant que ça, mais à partir du moment où tu peux donner du sens à ce travail, je pense pas que ce soit indispensable.

C'est, c'est très bien si tu le fais ailleurs aussi mais je sais pas si c'est pas indispensable d'avoir plusieurs, de continuer d'avoir plusieurs expériences pas forcément parce qu'on est au téléphone qu'on doit avoir autre chose à côté, c'est un peu ta quête professionnelle, diversifiée.

Annexe D

Entretien 4. Écouteur-rédacteur depuis 14 ans

1. QUEL EST TON MÉTIER, TA FONCTION, TON ACTIVITÉ ICI ?

Z : Médecin, ma fonction ici écouteur-médecin, à Fil Santé Jeunes et formateur à ...

ET TON ACTIVITÉ ?

Z : Mon activité, qu'est-ce que tu appelles mon activité ?

CE QUE TU FAIS.

Z : Alors, c'est très vaste. Qu'est ce moi je considère. Y'a un truc d'interrogatif et un truc de subjectif, que je fais maintenant depuis 14 ans parce qu'avec le temps on a un fonctionnement qui change, qui devient différent, on s'en rend pas tout de suite compte, puis un jour, tu as un appel qui ressemble à un appel que tu as eu il y a dix ans et tu dis ah oui j'avais répondu différemment, c'est de l'écoute...C'est de l'écoute en essayant d'aller très vite à l'essentiel comme aurait dit l'autre. Pas l'essentiel de la question qui pose réellement problème, ce qu'il y a derrière la question. Et très très souvent il y a une question, et l'essentiel derrière la question. Voilà ça j'essaie de le faire de plus en plus. J'essaie de faire en sorte que le travail soit un travail d'équipe dans le sens où je peux être dans mon écoute et dans les appels tout en étant aussi beaucoup...(ne pas écouter les autres pour voir comment ils écoutent), mais être syntone à l'ambiance de la salle et à ce qui se passe, je trouve que c'est très important. Pouvoir sentir si quelqu'un est dans un appel un peu compliqué, un peu difficile, pas forcément pour le partager, mais je trouve que, déjà le sentir et montrer à l'autre qu'on est là, ne serait-ce que par un regard, ça peut énormément jouer. L'orientation j'en ai fait beaucoup au début de façon un peu automatique parce que c'était le but, aujourd'hui j'y réfléchis beaucoup. Avant même si sur un plan quantitatif l'INPES recommande qu'il faut que l'orientation soit systématique.

Et même si le systématique aujourd'hui je l'entends c'est un impératif, c'est impératif. Voilà. C'est la chose à laquelle on doit penser à chaque appel mais j'essaie de la faire différemment. C'est-à-dire on peut orienter mais quand je dis : « vous pourriez éventuellement penser à aller à un moment donné voir quelqu'un ».

Je vais pas imposer l'adresse tout de suite parce que je trouve ça complètement fou. Qu'on propose une adresse d'un centre médicale très vite à quelqu'un parce qu'il a un problème médical à régler, qu'on l'a rassuré ou pas c'est une chose mais qu'on donne très vite une adresse à quelqu'un pour qu'il aille voir un psy pour la première fois de sa vie, par rapport à un problème qui lui tient à cœur, qui est très lourd, très grave et dont il n'a pas parlé avant, ou évoqué avec qui que ce soit, je trouve que ça peut être très délicat. Donc j'oriente en disant, à un moment donné je disais : « je vais vous donner une adresse pour aller voir quelqu'un », c'est très important la formulation. Maintenant je dis : « A un moment donné, vous pourriez éventuellement penser à aller voir quelqu'un pour en discuter comme on vient de le faire là mais sur une durée plus longue qu'on peut pas évaluer et à ce moment là on pourrait vous donner une adresse, que je peux vous donner tout de suite et vous avez tout le temps pour y réfléchir, si vous ne voulez pas faire la démarche de nous rappeler » . Et la personne peut dire : « oui vous me la donnez tout de suite » ou « je préfère attendre, j'y réfléchirais ». Qu'est ce qu'on fait aussi ? C'est très compliqué. J'essaie de travailler sur ma mission de la médecine et de la psy aussi avec l'appréhension qui ne nous fasse pas nous éloigner de tous nos acquis théoriques et de formations mais qui bougent un peu le cadre qu'on s'était défini à un moment donné de notre carrière ou de notre vie, pour travailler avec un téléphone, avec une personne qu'on ne verra pas, qu'on n'entendra peut-être plus jamais, donc la notion de temps est très importante. La notion de temps est très importante c'est-à-dire que si un appel qui dure très peu on est vraiment dans l'ici et maintenant et en même temps on doit jamais perdre de vue que quand la personne raccroche, nous on ne la voit plus, mais elle a un temps à elle après l'appel et qu'elle va continuer à être dans l'appel avec ce qu'on lui a dit en fonction de ce qu'on en a fait, de ce temps-là.

2. EST-CE QUE TU PEUX DÉCRIRE CE QUI SE PASSE POUR TOI AU COURS DES ÉCHANGES ET AU TERME DES ÉCHANGES ?

Z : C'est très vaste. Des fois il se passe rien, ça va être très factuel, des échanges très actuels, voilà, il se passe pas grand-chose. C'est-à-dire on m'appelle pour me dire : « on m'a donné la pilule, je la prends bien le premier jour des règles ? », « oui vous la prenez bien le premier jour des règles ». Voilà.

Ce qui se passe, c'est que là quand il se passe rien j'essaie de faire en sorte qu'il se passe quand même quelque chose pour l'autre, parce que c'est pas rien de prendre le téléphone pour demander un renseignement à quelqu'un qu'on ne voit pas et qu'on ne connaît pas. C'est vraiment pas rien du tout c'est une démarche très particulière qu'on analyse un peu quand on est au 59^{ième} appel voilà.

Parfois ce qui se passe c'est que de plus en plus avec l'écoute, dont on parlait tout à l'heure, on est beaucoup plus attentif à la façon de dire les choses, au ton employé, aux mots. Ce qui se passe c'est que peut-être y'a des appels, c'est assez surprenant, je vais très vite m'autoriser à aller à cet l'essentiel dont je te parlais tout à l'heure et qui est derrière, qui n'est pas vraiment évoqué et que je vais un peu, que je vais un peu débusquer, voilà j'essaie de le faire de la manière la plus soft et possible mais, au début quand j'ai commencé à faire ça j'avais un peu peur parce que c'est de l'impro, aujourd'hui je me rend compte que c'est ce qu'ils attendent et ils sont très surpris qu'on les ait ressentis, qu'on les ait bien ressentis, voilà.

3. QU'EST-CE QUE TU AS L'IMPRESSION DE MOBILISER ET QUI N'EST PAS PRÉSENT, A PRIORI, DANS LES RELATIONS TRADITIONNELLES EN FACE À FACE ?

Z : Peut-être que, « mobiliser » ça peut aussi être, « freiner » c'est l'imaginaire je crois. Et puis le côté fantasme, pas fantasme sexuel, mais tout ce qu'on, ce que je mobilise, je crois que c'est vraiment freiné et rester le plus possible dans les mots, dans la respiration, dans la voix, dans le sens de la question et voilà. Après le reste, ce que j'ai mobilisé dans les appels ? Ben je crois que c'est tout ce qui fait le métier de chacun, c'est ça qu'on essaie d'aller mobiliser. Quand on médecin ou psychologue et qu'on est dans un appel on va, le fait d'aller chercher autrement ce qui va nous permettre d'aider l'autre. Je trouve qu'on est amputé d'énormément d'outils qui pourraient être utiles si on pouvait ré-avoir la personne, si on pouvait lui demander de nous rappeler et là on est tellement pris dans le temps que je crois que ce qui nous mobilise c'est ça, c'est tout ce qui nous permet d'utiliser en force ce qui, nous des psychologues, des médecins, des éducateurs, des assistantes sociales, voilà, tout ce qui vient nous chercher dans notre métier alors que justement on se sent très éloigné de notre métier.

4. EST-CE QUE TU PENSES-TU DÉVELOPPÉ DES TECHNIQUES OU UNE FAÇON PARTICULIÈRE DE TRAVAILLER ?

Z : Oui, c'est l'intuition, j'en parle beaucoup en réunion mais c'est beaucoup l'intuition, c'est beaucoup mais c'est ce que je te disais c'est une intuition qui est basée sur une écoute, être le moins touchée par ce que l'autre va pouvoir me dire pour pouvoir mobiliser le plus de choses pour pouvoir l'aider. Voilà.

5. COMMENT TU IMAGINES QUE LES APPELANTS VOUS IMAGINENT ?

Z : Je me suis posée cette question au tout début, je me la pose plus du tout. Alors c'est centré sur sa propre image, ici on très centré sur soi, on part très vite ici, très vite, y'a quelque chose de très évanescent ici, en fait. Et si on est évanescent, l'autre on ne s'attarde pas. Je me pose plus cette question du tout. J'étais un peu surprise le jour où un petit garçon avec sa petite voix m'avait dit : « bonjour, c'est Fil Santé Jeunes, je vous appelle parce que je voudrais savoir comment on fait pour se faire des copines ici, alors je voudrais savoir comment on fait pour s'inscrire ici ? », « Non c'est pas ça du tout, ici c'est un numéro pour répondre à tes questions, pas pour se faire des copines », « Ah t'as quel âge, moi j'ai 12 ans », « Heu ben moi je suis médecin ».

6. EST-CE QUE DE TON CÔTÉ TU TENTES D'IMAGINER LES APPELANTS OU LE CONTEXTE DE L'AUTRE CÔTÉ DU FIL ET DE L'ÉCRAN ?

Z : C'est ce que je te disais, de moins en moins, c'est ce que je mobilise imaginer le moins possible, après on peut pas s'en empêcher, très souvent y'a des appelants qui ont besoin d'être imaginé dans leur contexte et qui vont lancer de petites choses qui vont nous faire les imaginer. J'essaie le moins possible.

7. EST-CE QUE LE FAIT D'ÊTRE EN FACE À FACE REND-IL LES GENS PLUS VRAI ?

Z : Alors je suis pas sûre qu'on aide l'autre parce qu'il est vrai, je pense qu'on aide l'autre parce qu'on est vrai dans ce qu'on lui répond indépendamment du fait qu'il le soit.

8. DE QUELLE MANIÈRE EST CE QUE TU PERÇOIS LA PRÉSENCE DE TES COLLÈGUES AUTOUR DE TOI ET QUELLE EST LEUR PLACE DANS TON TRAVAIL ?

Z : Elle est très importante. Vraiment. C'est... j'adore les entendre répondre, ... c'est un vrai moteur.

Ils me permettent aussi d'évaluer le chemin que j'ai pu faire et c'est pas forcément mieux, voilà c'est les années qui passent, c'est tout ça et puis je trouve que c'est un travail très difficile, c'est très difficile, comme je te le disais, si on très centré sur soi.

Là où les gens en sont et s'ils ont du mal à se départir du fait qu'ils sont psychologue ou psychothérapeute et qu'ici ça va être très différent et pour des gens qui peuvent passer par des moments très compliqués, je trouve que l'équipe est là à ce moment là. \$

C'est pas de l'empathie, c'est pas « je l'aide parce qu'il va mal », c'est un peu ça, c'est beaucoup parce que je les aime beaucoup aussi, pour la plupart, mais c'est aussi parce que si on rentre là dedans on répond comme des merdes.

9. COMMENT PENSES-TU QUE CES OFFRES DE RELATIONS PAR TEL ET NET PEUVENT ÉVOLUER ?

Z : Je comprends pas ta question ?

EST-CE QUE TU PENSES QUE CES OFFRES DE RELATIONS PAR TÉLÉPHONE, PAR INTERNET SONT AMENÉES À ÉVOLUER, SE DÉVELOPPER ET SI C'EST PROFITABLE AU SUJET ?

Z : Oh moi je pense qu'elles sont amenées à évoluer mais le jour où... c'est très grave ce que je vais te dire mais je suis pas sûre que toutes les personnes qui travaillent au téléphone sont tout à fait consciente de la portée que ça a et de l'importance que ça a. Quand on va au Canada, c'est très différent et je pense que, on est tenu de faire évoluer ce travail quand on a conscience de l'importance que ça a et de l'étendu des domaines dans lesquels on peut aider, ça peut être des factures ou du beaucoup plus compliqué même du très très lourd et je pense que quand les professionnels seront tous là-dedans, mais vraiment là dedans, vraiment là dedans dans cette conscience-là, ceux qui auront recours à ces moyens y auront recours différemment, plus et mieux parce que je pense que ça va évoluer plutôt dans ce sens-là, c'est plus nous qui pouvons en faire quelque chose de plus accessible, l'accessibilité elle n'est pas possible autrement que par la conscience qu'on va avoir de l'outil qu'on a pour aider l'autre.

10. EST-CE QUE TU PENSES QUE DANS CETTE ACTIVITÉ À DISTANCE DU SUJET, DANS LE SENS DE « PAS EN PRÉSENCE », C'EST UNE NÉCESSITÉ D'AVOIR UNE AUTRE ACTIVITÉ EN PRÉSENCE POUR L'ALIMENTER POUR TROUVE UN ÉQUILIBRE ?

Z : Je pense que oui, oui, après il peut y avoir des gens qui peuvent travailler dans un secteur de télérelation mais avec des interventions extérieures, ou pouvoir mettre du concret, par exemple aller présenter l'équipe, aller présenter le travail qu'on fait auprès des personnes. Le travail exclusivement au téléphone, je pense que ça peut être usant et que, surtout quand les équipes ont des plannings qui sont fixes.

On ne peut pas se nourrir ailleurs, ne serait-ce que dans une écoute différente de celle des collègues qu'on voit tout le temps, régulièrement et dont on se fait très vite aux réponses. Oui je pense qu'il y a une relation réelle dans la qualité qu'on peut avoir, du travail qu'on peut faire au téléphone, je vois que les gens qui bossent à l'extérieur vont être sûrement beaucoup plus... disponibles. Beaucoup plus disponible, ou en tout cas ils vont beaucoup moins difficilement se lasser, se fatiguer, se sentir épuisés ou malmenés que les gens qui n'ont que le travail au téléphone.

Table des matières

Sommaire.....	3
INTRODUCTION.....	6
PREMIERE PARTIE LES NOUVEAUX TERRITOIRES DE LA SOLLICITUDE.....	9
1. L'AIDE A DISTANCE.....	10
1.1. DE LA TELEPHONIE À LA TELERELATION DE SANTE.....	10
1.2. ANNONCE D'UNE MUTATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE.....	11
1.3. EVOLUTION TECHNOLOGICO-THERAPEUTIQUE.....	13
1.4. DES RELATIONS VIRTUALISEES.....	14
1.5. UNE MISSION D'ECOUTE, D'INFORMATION ET DE PREVENTION.....	15
2. FIL SANTE JEUNES.....	16
2.1. organisation ET fonctionnement.....	19
2.2. PROFESSIONNELS ET ADOLESCENTS.....	26
3. DE L'IMAGINAIRE A L'ACTE.....	29
3.1. LES IMAGINAIRES EN ACTE	29
3.2. DE L'IMAGINAIRE AUX REALITES CONTEXTUELLES.....	30
3.3. UNE AIDE À POTENTIEL THERAPEUTIQUE.....	32
3.4. DE LA PROBLEMATIQUE A L'HYPOTHESE	34
DEUXIEME PARTIE REDEFINIR L'AIDE ET LE MÉTIER.....	35
1. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	36
1.1. PARTICULARITÉS D'UNE POSITION DE RECHERCHE.....	36
1.2. RECUEIL DE DONNÉES.....	36
1.2.1. OBSERVATION-PARTICIPANTE	36
1.2.2. RENCONTRES COLLECTIVES.....	37
Le métier, le professionnel et ses incidences.....	37
Particularités et différences des échanges par téléphone et internet.....	38
La relation et l'aide dans ce contexte.....	38
Redéfinir l'aide, la clinique, le thérapeutique.....	38
Le cadre de travail et l'équipe.....	39
1.2.3. ENTRETIENS EXPLORATOIRES.....	39
1.3. ENTRETIENS A VISEE DE RECHERCHE.....	40

1.4. LES TROIS DIMENSIONS DE LA RECHERCHE.....	41
1.4.1. L'ACTIVITE.....	41
Technologie et activité.....	41
Quels sens, quel ressenti ?.....	41
Au regard des pouvoirs publics.....	41
Le métier ajusté.....	41
Une nouvelle pratique.....	42
1.4.2. LA RELATION.....	42
Lien aux appelants.....	42
Influence de l'environnement, des collègues, des nouvelles technologies.....	42
Impacts sur l'identité du professionnel.....	43
L'absence de l'autre.....	43
1.4.3. L'IDENTITE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE.....	43
Adolescents et Tices : gérer les imaginaires.....	43
La force d'un métier.....	43
Une mission pour une institution.....	43
1.5. GUIDE D'ENTRETIENS.....	44
Investigation autour de l'activité	44
Question 3 : Qu'est-ce que tu as l'impression de mobiliser au téléphone et sur internet et qui n'est pas présent en face à face ?.....	44
Question 4 : Est-ce que tu penses avoir développé des techniques, une façon particulière de travailler ?.....	44
Question 10 : Comment penses-tu que les offres de relations par téléphone et internet peuvent-elles évoluer ?.....	45
Question 11 : La polyactivité est-elle une nécessité quand on travaille en télérelation ?.....	45
Investigation autour de la relation.....	45
Question 5 : Quels liens tu fais avec ce que tu vis en dehors du travail ?.....	45
Question 6 : Comment imagines-tu que les appelants vous imaginent ?.....	45
Question 7 : Et de ton côté est-ce que tu tentes d'imaginer les appelants et leur contexte ?.....	45
Question 8 : Le fait d'être en face à face rend-il les gens plus vrais ?.....	45
Investigation autour de l'identité.....	45
Question 1 : Quel est ton métier, ta fonction, ton activité ici ?.....	45
Question 2 : Peux-tu décrire ce qui se passe pour toi au cours des échanges par tel et net ? Au terme des échanges ?.....	45
Question 9 : De quelle manière est ce que tu perçois la présence de tes collègues autour de toi ? Et quelle est leur place dans ton travail ?.....	46

2. MODALITES D'ANALYSE.....	47
2. 1 PRÉSENTATION DE L'ANALYSE.....	47
2.1.1 L'ANALYSE DE CONTENU PAR QUESTION.....	48
2.1.2. L'ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS.....	49
2.2. CONDITIONS DE RÉALISATION DES ENTRETIENS.....	50
3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	51
3.1. ANALYSE A PARTIR DES TITRES ATTRIBUÉS AUX ENTRETIENS.....	51
3.2. UNE ACTIVITE « mobilisante-démotivante ».....	53
Le cadrage institutionnel : mission et actions.....	53
Un dispositif destiné aux douze-vingt ans.....	56
Cadre spécifique du travail en télérelations.....	56
Techniques spécifiques à l'activité.....	58
L'imaginaire.....	60
3.3 LES LIMITES D'UNE RELATION Á DISTANCE.....	61
La relation aux appelants-internautes.....	61
A la recherche des « vrais » adolescents.....	61
La relation virtuelle mais vraie.....	62
Ressentis et perception professionnels de l'adolescence.....	63
Relation imaginée, fantasmée.....	63
Accès à l'intime.....	63
La relation environnante, le collectif de travail.....	64
Organisation : surveillance versus soutien et entraide.....	64
De l'équipe au collectif.....	65
3.4. REPÈRES PROFESSIONNELS.....	65
Le métier et sa reconnaissance.....	65
Reconstruire son métier, s'adapter au cadre imposé.....	66
Identité et relation à distance.....	67
Incidences de la « machinisation ».....	67
Un imaginaire au service de l'identité.....	69
Sentiment d'unité et nécessité du travail collectif.....	69
Se construire caché, se réadapter à l'extérieur.....	71
Construire de nouveaux repères.....	71
3.5. VOIE ULTERIEURE DE PROFESSIONNALISATION.....	71
Régulation des imaginaires.....	72

La gestion des émotions « à distance ».....	72
Les personnes ressources, étayantes.....	72
Compromis entre pulsionnalité et morale.....	73
La quête de l'absent.....	73
L'évolution des télérelations de santé.....	73
TROISIEME PARTIE LES AJUSTEMENTS AUX TÉLÉRELATIONS D'AIDE.....	75
1. UNE TÉLÉPAROLE ENCASTRÉE.....	76
1.1. COMPOSER AVEC LA FRUSTRATION.....	76
1.2. PROXIMITÉ ET INTIMITÉ EN TÉLÉRELATION.....	76
1.3. LES CONSTRUCTIONS IMAGINAIRES.....	77
1.4. ALIENATION CULTURELLE de type corporatiste ?.....	78
2. S'ADAPTER À LA MISSION.....	78
2.1. LES APPELS LUDIQUES OU POUBELLISANTS.....	79
2.2. APPRIVOISER LA VIRTUALITÉ, CRÉER SA TECHNIQUE.....	79
2.3. DE L'ÉQUIPE AU COLLECTIF.....	79
3. QUESTION DE GENRE PROFESSIONNEL.....	80
3.1. APPROPRIATION DE L'ACTE.....	80
3.2. RESISTANCE ET PROFESSIONNALITÉ.....	80
3.3. Résonance psychosociale.....	81
4. L'ESSENCE GÉNÉRIQUE DE L'AIDE.....	82
4.1. DE LA PAROLE À L'IMAGE.....	82
4.2. UNE APPROCHE CLINIQUE DE L'INVESTIGATION.....	82
4.3. PRENDRE SOIN : DE L'IDÉE À L'ACTE.....	83
4.4. MÉTIER ET PROFESSIONNALITÉ.....	84
CONCLUSION.....	86
BIBLIOGRAPHIE.....	89
Annexe A.....	100
Entretien pré-exploratoire 4.....	100
Annexe B.....	104
Entretien 1. Écouteur-rédacteur depuis 6 mois.....	104
Annexe C.....	109
Entretien 3. Écouteur-rédacteur depuis 3 ans et demi.....	109

Annexe D.....112

Entretien 4. Écouteur-rédacteur depuis 14 ans.....112

Table des matières.....115

RÉSUMÉ/ABSTRACT

Français

Professionnels de l'aide en télérelation de santé publique. Ajuster l'imaginaire et l'acte

L'objet de cette thèse est d'interroger l'ajustement des professionnels de l'aide, en face à face, aux dispositifs de télérelations de santé et plus largement de comprendre quel sens donner à ces nouveaux territoires de la sollicitude.

Le cadre théorique se réfère aux travaux en psychosociologie clinique et à l'approche en clinique de l'activité et du travail.

La méthodologie s'appuie sur une observation-participante et des entretiens semi-directifs réalisés auprès des psychologues, médecins et conseillers conjugaux et familiaux d'un dispositif de télérelations de santé publique destinés aux douze-vingt-cinq ans et missionné pour être un observatoire national des difficultés des jeunes en matière de santé.

Les résultats font état d'une activité constituée d'une gestion de l'asynchronie d'internet, de l'anonymat, du non-suivi, des insultes, de l'information répétitives, des erreurs et des situations de crise. Elle nécessite un ajustement des pratiques, ainsi qu'un collectif de travail exposant une écoute et une parole plurielles, dans des relations encastrées. Le fonctionnement des professionnels est alimentés par les idéaux de métier d'origine ce qui complique leur ajustement. Dans ce contexte, ils développent un sentiment de poubellisation, de machinisation, une perte d'identité professionnelle mais aussi des habiletés pour faire-face à l'aliénation d'un travail relationnel à distance. Enfin les résultats mettent l'accent sur une mobilisation particulière de l'imaginaire et une approche clinique de l'investigation.

English

Professionals of the help télérelation of public health. Adjust the imagination and the act

The object of this thesis is to question the adjustment of the professionals of help, opposite in face, into the processes of télérelations of health and more widely to understand what meaning to give to these new territories of care.

The theoretical frame refers to the works in clinical psycho sociology and to the approach in clinical of the activity and the work.

The methodology leans on an observation-participant and semi-directive conversations, realized with the psychologists, the doctors and the family and marriage counselors in a device of télérelations of public health intended for twelve twenty five years and commissioned to be a national monitoring observatory.

The results state an activity constituted by a management of the asynchronie of internet, of the anonymity, the non-follow-up, the insults, the information repetitive, errors and crisis situations. She requires an adjustment of the practices, as well as a working collective exposing a plural listening and a word, in embeded relations. The functioning of the professionals is fed by the ideals of job by origin what complicates their adjustment. In this context, they develop a feeling of trashcan, of machinisation, a loss of professional identity but also the skills to face the alienation of a relational remote work. Finally, the results emphasize a particular mobilization of the imagination and a clinical approach of the investigation.

Discipline:

Psychologie/Psychology

Mots-clés : Télérelations de santé, imaginaire, acte, métier, professionnels de l'aide, ajustement.

Keywords: Télérelations of health, imagination, act, job, professionals of the help, the adjustment.

Laboratoire EA 3188
Ecole Doctorale « Langage, Espace, Temps, Sociétés »
Université de Franche-Comté