

BLOGUES ET FORUMS VERSUS SECOND LIFE : APPORTS POSSIBLES ET LIMITES POUR LA COMMUNICATION SANTE

Florence Quinche

Haute école pédagogique
UER Médias et nouvelles technologies
Prof. formateur, éthique des médias et nouvelles technologies
33, Avenue de Cour, CH-1007 Lausanne
florence.quinche@hepl.ch

Mots-clés : virtuel, blogues, forums, internet, santé, avatar, Second life

Résumé. De nos jours, s'informer sur sa santé via internet est devenu un geste banal. Quels sont les moyens employés actuellement sur internet et plus précisément les moyens qui visent une interaction avec l'internaute ? Notre hypothèse étant que pour passer d'une simple information (qui concerne la connaissance, le savoir) à une éducation (qui vise le développement de l'autonomie et la transformation des comportements), il est nécessaire de mettre en place d'autres stratégies communicationnelles plus interactives, valorisant davantage les choix et l'autonomie des personnes. Les modèles communicationnels sous-jacents aux différents dispositifs sur internet sont analysés dans leurs apports possibles à l'éducation santé. Les spécificités communicationnelles des blogues, forums, sites web et univers 3 D (Second Life) en ligne sont comparées.

1. Introduction

Les moyens de s'informer ont considérablement évolué depuis une dizaine d'années. De nos jours, s'informer sur sa santé via internet est devenu un geste banal. Mais comment passer de l'information santé à l'éducation santé ? Quels sont les moyens employés actuellement sur internet ? On vise à faire une typologie de ces différents moyens interactifs sur le web (sites, forums, jeux, etc.¹) et à décrire le degré et le type d'interactions rendus possibles selon divers schémas communicationnels.

Dans un second temps, sont explorées les différentes possibilités offertes sur l'univers en ligne Second Life pour l'éducation santé. Les aspects de prévention et d'information proposés sur cette plateforme interactive seront comparés avec les possibilités interactives des sites « classiques ». On proposera également des éléments de réflexion pour élaborer des chartes pour ces espaces très spécifiques. En effet, les possibilités (et également les risques²) des univers en ligne diffèrent de celles proposées dans les sites internet classiques et méritent une réflexion spécifique, notamment sur ce qu'apporte l'utilisation d'un avatar dans l'éducation santé.

Un certain nombre de labels de qualité pour les sites santé (par exemple le label Health on the net,

¹Quelques sites francophones destinés spécifiquement aux jeunes : <http://www.stop-cannabis.ch/fr/>, <http://sante-jeunes.hug-ge.ch/>, <http://www.premiereligne.ch/>, <http://www.portailsantejeunes.com/>, <http://www.tasante.com/>, <http://www.sante-jeunes.org/ind/m.asp>, <http://www.filsantejeunes.com/>, <http://www.maisondesadolescents21.fr/>, <http://www.infosantejeunes.usj.edu.lb/>, jeunes-%C2%BB-toute-la-sante-des-16-25-ans-sur-un-site-internet, <http://www.stop-cannabis.ch/fr/>, <http://sante-jeunes.hug-ge.ch/>,

² Nous n'aborderons pas les risques liés aux stéréotypes sous-jacents qui peuvent être transmis par ces sites notamment sur ce qu'est la "bonne santé". Thématique que nous avons abordée dans d'autres publications (Quinche, 2008a).

HON³) proposent des listes de critères qui concernent essentiellement la qualité scientifique de l'information, la présentation des informations, la transparence (publicité cachée), la confidentialité des données transmises par les internautes etc.

2. Modèles communicationnels sur internet

Selon les sites, différents modèles communicationnels et informationnels peuvent être dégagés (on trouve parfois plusieurs modèles dans un même site, par ex dans des rubriques ou des pages différentes). Cette typologie n'est pas une hiérarchisation, on ne présuppose pas que les plus interactifs soient nécessairement les meilleurs, cela dépend de l'objectif et du public visé par les concepteurs, ainsi que de l'ensemble de la stratégie de communication mise en œuvre : de la place qu'occupe le site au sein de l'ensemble des moyens de communication et d'information proposés.

2.1 Modèle unilatéral

Dans ce modèle, le site transmet un ensemble de messages, les rends disponibles aux récepteurs potentiels. Dans ce modèle unidirectionnel (proche de celui de R. Jakobson, réalisé pour décrire le fonctionnement des lignes téléphoniques), pour que le message soit compris par le récepteur, il doit être rédigé dans un code qui puisse être compris par le récepteur, transmis dans un canal et décodé à l'arrivée par le récepteur.

Ce type de sites ne proposent quasiment pas d'interaction ou sous des formes très limitées (par ex. recherche de mots clés ou rubriques avec moteurs interne dans le site), téléchargement ou visionnement de documents. L'internaute consulte le site presque à la manière d'un livre, la seule différence réside dans les possibilités de lecture non linéaire, de passage d'une rubrique ou d'un concept à un autre par les liens hypertexte. Dans ce modèle il y a peu, voire pas du tout de feed-back du récepteur. L'émetteur a peu d'informations sur la manière dont le contenu du message est compris.

Ce genre de site est essentiellement destiné à transmettre de l'information médicale. Les difficultés que peut rencontrer un utilisateur avec ce genre de site est que l'information délivrée sans interaction possible n'est pas toujours adaptée à ce que recherche l'internaute. Il est par conséquent plus difficile de se l'approprier. Or de nombreux sites institutionnels fonctionnent sur ce modèle : présentent des résultats de recherche, des rapports, etc. un peu à la manière d'une bibliothèque de documents, où le lecteur aurait à choisir le bon ouvrage. Ce modèle est assez bien adapté à des utilisateurs qui savent ce qu'ils cherchent et comment chercher, par exemple des étudiants, des personnes ayant déjà des bases dans le domaine en question. Mais pour la mise en œuvre de comportements de prévention, ces moyens purement informationnels sont souvent très insuffisants. Notamment parce que celui qui *pense savoir*, ou agir pour sa santé, ne se rend pas forcément compte de ses lacunes, et ne va pas chercher à les combler.

Pour améliorer les possibilités de feed-back de ce genre de site, on peut y intégrer la possibilité d'écrire aux rédacteurs du site, de faire des commentaires, de noter les articles proposés pour leur clarté, intérêt, qualité etc. (ranking) etc.

Pour la prévention ce genre de sites ne permettent pas d'évaluer l'efficacité de ce qui est préconisé, on peut tout au plus évaluer la fréquentation du site, tout en ayant peu d'informations sur le public touché, sur son degré de compréhension et d'adhésion à ce qui est présenté sur le site. Ils ne permettent pas non plus d'évaluer ce qui a été retenu.

2.2 Modèles à deux niveaux. Les leaders d'opinion.

Ces modèles informationnels s'inspirent de la théorie de Lazarsfeld⁴, (two step flow theory). Dans

³ <https://www.healthonnet.org/>

⁴ Lazarsfeld, P.F., Berelson, B. & Gaudet, H. (1944). *The People's Choice: How The Voter Makes Up His Mind in a Presidential Campaign*. New York: Columbia University Press.

ce modèle, l'information n'est pas transmise directement, mais par un intermédiaire qui la remodèle et la transmet ensuite à son/ses groupes d'appartenances. Dans cette théorie, issue de recherches sur l'information durant les campagnes électorales aux USA, certains individus jouent le rôle de leaders d'opinions dans leurs groupes sociaux, ils s'informent davantage que les autres dans certains domaines et retransmettent ces informations à leurs proches de manière adaptée à leur niveau de compréhension. Ce phénomène leur assure également un certain prestige au sein de leur groupe social. Ces individus jouent en quelque sorte le rôle de médiateurs et de vulgarisateurs. Ce modèle autrefois lié uniquement aux relations interpersonnelles s'est développé avec l'apparition d'internet, la facilitation des contacts par mails, messageries en direct, skype et surtout avec le développement des blogues. Les blogueurs jouent souvent le rôle de leaders d'opinion, ils sont suivis parfois par un nombre considérable de lecteurs, qui n'appartiennent plus simplement à leur sphère privée. Dans le modèle original de Lazarsfeld, les leaders d'opinions s'informaient davantage que les autres et transmettaient ces éléments, mais il ne s'agissait pas d'une transmission passive, bien au contraire, ils "informaient", au sens littéral du terme, mettaient en forme, sélectionnaient, commentaient, voire tronquaient l'infos. Ce processus s'est encore amplifié avec les blogues, mais le rôle du leader d'opinion n'est plus tout-à-fait le même aujourd'hui, car l'information est relativement facilement accessible, c'est surtout le point de vue du blogueur qui est apprécié, son originalité, son style, son esprit critique, voire son humour, et plus uniquement le fait qu'il fonctionne comme un relais d'information. Dans le domaine de la santé, ce qui fera l'intérêt d'un blogue, c'est essentiellement son auteur, sa crédibilité, son style, la qualité de ses arguments etc. Mais la crédibilité sur internet ne fonctionne pas toujours comme dans le "monde réel", du fait même qu'il est difficile de vérifier l'identité des auteurs et des blogueurs. Souvent d'ailleurs ils ne mentionnent pas leur identité réelle⁵. Ce qui va faire la popularité d'un blogue pour ses lecteurs, c'est essentiellement le contenu des posts (messages), l'intérêt que les lecteurs y trouvent. Cet intérêt peut être traduit dans les commentaires qu'ils déposent sous le post. Il s'agit donc d'un mode de validation qui se distingue des modes classiques d'autorité médicale (basées sur les diplômes, les qualifications).

Le degré d'interaction de ce genre de site est légèrement plus élevé que le précédent. En effet, les lecteurs peuvent commenter chacun des posts déposés sur la page. Ces commentaires sont ensuite visibles pour les autres lecteurs. Comme les posts sont en général assez courts, ils sont lus rapidement. Plus un blogue génère de commentaire plus il sera considéré comme ayant du succès. Le blogue est particulièrement adapté aux commentaires brefs de questions d'actualité. Très réactif (on rédige et publie un nouveau post en quelques minutes), on peut également supprimer très rapidement des articles ou commentaires. Les lecteurs n'attendent pas d'un blogue qu'il donne une information exhaustive, ni un point de vue très détaillé, mais qu'il mette en évidence des questions, rende attentif à des débats, des risques, des controverses, de nouvelles découvertes, des recherches en cours etc. Les commentaires génèrent parfois des dialogues de plusieurs messages qui se répondent. Le blogue prend alors un peu l'aspect d'un forum, mais tout en gardant un lien avec le message d'origine. Les lecteurs commentent l'information transmise, la questionnent, voire la complètent, en rajoutant des références (articles, autres sites etc.) ou encore la contestent.

L'intérêt du blogue est précisément cette possibilité d'échange quasi direct avec l'auteur du message (ce qui n'est pas encore possible dans la plupart des journaux ou revues). Mais le modèle d'échange reste en majorité un questionnement du lecteur envers l'auteur. L'auteur propose, les lecteurs commentent ou interrogent.

L'intérêt est également de pouvoir comparer différentes sources : celles fournies par l'auteur et celles fournies par les lecteurs, de même que de lire les discussions et argumentations qui se développent dans les commentaires. Le savoir n'apparaît plus comme quelque chose de définitif et de figé, mais comme étant en perpétuelle reconstruction. L'intérêt du blogue est également de se situer dans une chronologie, le premier message qui apparaît est celui qui a été rédigé en dernier, mais les anciens messages sont également consultables, dans l'ordre chronologique inverse. On

⁵ Par exemple le blog suivant consacré aux questions de santé <http://www.blogdelasante.com/> (intitulé blogue d'information santé et médecine), on ne connaît que le prénom du rédacteur sans que l'on sache si il s'agit d'un professionnel de la santé ou non. Du point de vue du contenu on sait seulement qu'il a obtenu le label HON il y a plus d'un an.

peut donc voir commentées au fur et à mesure de leur apparition les différentes découvertes médicales, mais aussi disparaître de faux espoirs, etc. On peut suivre en quelque sorte dans ce genre de blogues, si ils sont rédigés sur un laps de temps suffisamment long, les changements de paradigmes, les évolutions des controverses sur les questions médicales.

Avec le blogue on se situe dans l'information quasi quotidienne. En effet, plus un blogue est alimenté souvent, et réagit rapidement à l'actualité, plus il est apprécié de ses lecteurs. Les lecteurs fidèles d'ailleurs s'abonnent, via un flux Rss, pour recevoir en direct l'annonce de dépôt des derniers messages.

2.3 3 modèles de communication dialogique.

Les modèles de communication dialogiques permettent des échanges de questions et réponses de la part de l'ensemble des interlocuteurs. Ils sont plus ou moins symétriques et collaboratifs. Le modèle Bakhtinien (Esthétique et théorie du roman, 1975), s'apparente à une polyphonie, où les différentes voix se superposent, sans qu'il y ait nécessairement écoute réciproque, ou progression. Il s'agit plutôt de la présentation juxtaposée de différents points de vue⁶. Mais dans les forums, à la différence du modèle bakhtinien, initialement conçu pour l'analyse roman, il n'y a pas d'auteur qui mette en perspective et choisisse les points de vue qui constitueront la mosaïque des voix présentes. Cette « mosaïque » des perspectives se constitue de manière plus anarchique.

Dans le modèle socratique, le dialogue sert essentiellement à remettre en question les préjugés de l'interlocuteur, dans un questionnement unilatéral du maître envers l'élève. Dans les dialogues non aporétiques, le maître, par son questionnement permet à l'élève de découvrir la vérité sur le sens d'un concept. Dans la version jacquienne (Francis Jacques, 1979) du dialogisme, le modèle interlocutif est collaboratif : au sein du dialogue se construisent de nouvelles connaissances. On ne se situe plus dans un modèle asymétrique. On parle alors de co-construction des savoirs, où chacun des interlocuteurs peut contribuer à la construction collective du savoir.

On retrouve des éléments de ces trois types de dialogisme (Quinche, 2008a et 2008b) dans les forums internet. Ces modèles sont plus interactifs et moins unilatéraux que les précédents, car tout participant au forum peut proposer des sujets, poser des questions ou y répondre. Par ailleurs les thèmes du forum ne sont pas nécessairement en rapport avec l'actualité. Les échanges peuvent durer des mois, voire des années. A la différence des blogues et des sites, les forums ne sont que très rarement évalués du point de vue de la qualité du contenu. Il n'y a pas de label de certification spécifique (ce qui serait très difficile à mettre en place vu le fonctionnement d'un forum, ou tout un chacun peut intervenir à tout moment). Le seul garde-fou efficace serait la présence et le contrôle en temps réel d'un modérateur avisé.

Les forums sont très utilisés par les jeunes et les adolescents, notamment dans tous les domaines de la santé où l'anonymat est particulièrement prisé (questions de sexualité, drogues, dépendances, violences, troubles psychiques, alimentation, etc.). Ils présentent la possibilité de comparer sa situation, de lire des témoignages, des éléments de vie quotidienne qui ne sont en général pas transmis par le corps médical et les canaux habituels de l'information santé. L'émotionnel est souvent présent sur ces sites, où s'expriment aussi souvent les angoisses liées à la maladie, les aspects plus existentiels de notre rapport au corps, que l'on n'ose pas forcément aborder avec son médecin ou ses proches.

Mais au sein des modèles dialogiques, plusieurs degrés de dialogisme se distinguent (Quinche, 2005). En effet, il y a dialogue et dialogue. Il y a bien différentes façon de dialoguer..qui n'ont ni le même but, ni les mêmes règles ! C'est pourquoi, appliqué au domaine de la santé, on distinguera trois sous-modèles de forums. Ceux dans lesquels les internautes peuvent interroger un spécialiste ou une professionnelle de la santé et qui s'apparentent davantage au modèle socratique (avec une

⁶ Voir par exemple, dans ce style le forum sur le site de états généraux de la bioéthique : <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/>, <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/tous-les-avis/page/1.html> , notre analyse d'un de ces forums (Quinche, 2009)

asymétrie de connaissance entre les interlocuteurs et des rôles différenciés)⁷.

En revanche, dans le modèle co-constructif, les participants s'autorégulent sans qu'une autorité prédéfinie puisse valider les réponses adéquates. Chacun apporte des éléments de son savoir, pour produire un savoir commun plus vaste, plus complexe. On s'approche là du modèle de Francis Jacques. Les internautes tiennent compte de ce qu'apportent les autres.

Une version moins orientée vers une construction commune, où les internautes ne cherchent qu'à exprimer des points de vue personnels, sans recherche de production de savoir et sans forcément questionner les positions des autres. Ce modèle plus kaléidoscopique ressemble à celui de Mikhaïl Bakhtine.

Ces trois modèles de dialogues sont néanmoins intéressants pour les forums internet sur la santé, selon les objectifs fixés au forum. Le modèle de type bakhtinien permet de voir une multiplicité de visions différentes sur la même question, découvrir de nouveaux points de vue.

Le modèle socratique s'avère particulièrement intéressant en contexte pédagogique, mais l'intérêt de ce genre de forum dépendra fortement de la qualité des modérateurs et de ceux qui l'animent.

Ce type de forum est relativement rare, car il demande un grand investissement et la participation de spécialistes⁸. Par ailleurs les informations dispensées doivent être contrôlées puisqu'elles se présentent comme des informations médicales.

Le modèle co-constructif s'avère intéressant pour les questions de santé qui ne relèvent pas d'un savoir théorique constitué, mais plutôt de la vie quotidienne avec une maladie, un handicap, une affection (par exemple les forums eczéma, diabète, obésité)⁹ etc.) ou qui concernent les transformations du corps liées aux âges de la vie (adolescence, ménopause, etc.). Dans ce genre d'échanges les participants se transmettent leurs expériences (traitements, médicaments etc.). On n'est donc pas dans l'asymétrie classique patient-médecin, mais plutôt dans un échange entre pairs, vivant la même réalité, partageant des expériences proches. En quelque sorte, il peut s'agir de formation par les pairs, type d'échange particulièrement intéressant dans certaines formes de prévention ou concernant les maladies chroniques. Ce modèle sera également particulièrement intéressant dans les démarches de coaching virtuel. Nombre de programmes d'aide en ligne se développent. Ils sont en général semi-automatisés, comportant une part d'interactions pré-définies et d'autre part des échanges individualisés. Comme par exemple ce coaching pour qui comporte des questionnaires, des documents mails et un suivi individualisé par e-mail¹⁰

Dans la ligne de Peter Korp, on poursuivra donc son interrogation sur la notion d'*empowerment* (OMS, charte d'Ottawa, 1986), en effet, quels sont les moyens offerts par les possibilités d'internet pour augmenter les capacités et responsabiliser à propos de sa santé ?

Les échanges entre pairs sur les forums placent alternativement l'individu dans une situation de questionneur et de répondeur. Ce changement de position vis-à-vis du savoir médical ou du savoir empirique s'avère particulièrement intéressant pour l'appropriation des connaissances médicales, des comportements de prévention ainsi que pour le développement de la réflexivité sur ses pratiques de santé. En effet, lorsque sorti du schéma asymétrique du médecin dispensateur de connaissances, l'individu peut se situer en position d'interlocuteur avec d'autres patients, il franchit une étape dans son degré d'autonomie à propos de la santé. Bien sûr, ce genre de forums comportent des risques, c'est d'ailleurs presque exclusivement sous cet angle qu'ils sont décrits (mauvais conseils, transformations de fausses informations, d'informations périmées etc.), mais ils permettent également de se réapproprier les questions de santé, de remettre la questions de la santé dans un contexte social et relationnel (même si ce sont des relations virtuelles). Du point de vue symbolique c'est également un phénomène très intéressant, car cela resitue la santé et la maladie au

⁷ Par ex, le forum «Poser une question à un médecin »: <http://www.atoute.org/dcf/forum/DCForumID5/123.html>

⁸ par exemple, sur le site suisse de l'association ci.a.o. : <http://www.ciao.ch/f/questions-reponses/>

⁹ <http://forum.doctissimo.fr>, http://www.e-sante.fr/fr/forums_sante, <http://www.aufeminin.com/forum>

¹⁰ aide en ligne pour les consommateurs de cannabis : http://www.stop-cannabis.ch/hon_fr/Coach/login.html

sein des échanges sociaux. La santé de l'autre m'importe. La maladie n'est plus simplement l'affaire de l'individu ou de sa famille, mais elle est repensée au sein même de la communauté. L'idée d'entraide, même virtuelle, par un échange de discours, d'informations, de conseils est extrêmement importante.

3. Information santé sur Second Life (SL)

L'information et de l'éducation santé se déploie de nos jours dans de nouveaux médias et notamment les jeux et univers en ligne. Quel peut-être l'intérêt de ces nouveaux médias pour l'éducation santé ? Quelles sont les spécificités d'interactions qu'offrent ces univers ? En effet, qu'est-ce que cela change de s'informer à travers un avatar, un double de soi, qui échange avec d'autres personnages virtuels dans un univers virtuel ? Différents moyens sont mis en œuvre pour l'information santé sur Second Life par différents acteurs (privés, institutions publiques, associations). Nombre de projets d'éducation santé figurent dans ce monde virtuel : bibliothèques, lieux d'échanges sur la santé, wellness centers, podcasts, vidéos, e-books, bases de données, flux RSS, avatars-informateurs, expositions, didacticiels de dépistage, cours, séminaires, espaces de sensibilisation au handicap, jeux, et même consultations avec des professionnels de santé. Des espaces de prévention apparaissent sur Second life, ils concernent surtout la prévention du Sida et la prévention en santé mentale (dépression, troubles communicationnels, addictions, etc.) ainsi que le vieillissement ¹¹.

La différence de ces univers en ligne par rapport aux sites internet classiques et aux blogues et forums, est qu'on y intervient avec un avatar, et pas simplement avec un pseudonyme ou une identité virtuelle. Ces univers combinent les différents aspects des modèles précédents (information unilatérale, modèles dialogiques, modèles des leaders d'opinion etc.), tout en y ajoutant des possibilités liées à l'usage d'un avatar dans un environnement 3D. L'internaute, se représente dans l'univers virtuel et s'y déplace, il y interagit par l'intermédiaire de son double virtuel. La possibilité d'avoir un avatar dans un univers en 3D permet de nombreux types d'interactions, notamment des conversations en direct, de discussions de groupes en présence des avatars des participants, des présentations multimédias (par ex. sous forme de cours dans un amphithéâtre) à destination des avatars. Mais pour accéder à ces possibilités, il est nécessaire de se créer un avatar et d'apprendre à le faire évoluer dans un univers 3 D. L'internaute commence par réaliser son avatar, en choisissant son aspect physique jusque dans les moindres détails (forme du visage, des membres, couleur de la peau, des yeux, coiffure, vêtements etc.). Il faut donc un certain temps d'adaptation avant de pouvoir utiliser ces univers en ligne. L'internaute peut donc se représenter à travers la création personnalisée d'un corps virtuel dans l'univers de Second Life (ce qui est aussi possible dans de nombreux jeux, ainsi que dans divers types de simulateurs). Cette possibilité de représenter son corps n'est pas sans intérêt pour le domaine de la santé. En effet, on n'agit pas dans ces univers virtuels uniquement par la parole ou le discours, mais aussi par des actes, des comportements, comme dans la vie réelle. Le fait de faire agir son avatar d'une certaine manière, même si c'est sous la forme d'un jeu, peut être intéressant pour l'acquisition de certains comportements. On visualise des actions, c'est dire que l'on est déjà passé au-delà du simple discours, même si ce ne sont pas des "actes réels", on est déjà dans un autre ordre de représentation : visuel, spatial etc. De surcroît cet univers virtuel n'est pas dénué de relationnalité, puisque tout acte accompli par un avatar peut potentiellement être vu par d'autres avatars (on peut d'ailleurs y prendre des photos, sous forme de captures d'écran).

Il peut ensuite, après un apprentissage du déplacement dans l'univers virtuel, commencer à explorer l'espace virtuel de Second Life. Ce dernier est constitué de "sims" : parties de cet espace occupées par des institutions, individus etc. Formes de territoires aménagés par leurs propriétaires.

¹¹ Voir par exemple les Sims suivantes : virtual ability Island, NHS auditorium Imperial collège, London (132.121.26), Isla de la salud (60.199.77, semfyc), projet sur la prévention du diabète: Thomas Jefferson University's Occupational Therapy Center (204.28.24), SI HIV prévention center (Madhupak 44.201.90 (PG) etc.), university of Illinois Health prevention (54.169.25)

C'est dire que le mode d'accès aux éléments proposés dans second life se fait sur le mode de l'exploration spatiale. L'avatar se déplace (à pied ou en volant ou par téléportation) pour atteindre les lieux qui l'intéressent. Il peut visualiser sa progression sur une carte. Cet espace, comme l'espace réel est en transformation permanente, selon les modifications réalisées par les propriétaires des sims. Mais un moteur de recherche lui permet également de trouver des lieux selon leurs noms. Mais ce moteur de recherche est très limité, il ne permet que de distinguer des catégories de recherche (lieux, événements, petites annonces, groupes etc.) et pour trouver un site, il faut connaître des éléments de son nom. Sont combinés ainsi deux modes de recherche, l'un propre à internet et aux bases de données (même si ce dernier est très simplifié), le second ressemblant davantage à celui d'un déplacement "physique". Ce corps virtuel permet ainsi d'explorer des espaces, il devient le *lieu* à partir duquel on perçoit et découvre l'univers virtuel.

Les avatars peuvent dialoguer et échanger par messagerie instantanée, et également s'exprimer par gestes, mimiques. Mais les possibilités d'expression ne se limitent pas à l'échange langagier puisque l'avatar peut *agir* dans ce monde virtuel, (se déplacer, construire des objets, tester des dispositifs). L'image du corps présentée n'est pas simplement une manière de se désigner et de véhiculer des connotations, Mais c'est aussi le lieu d'apprentissages. Tout d'abord de l'usage de son avatar (déplacements, gestes, etc.), de l'orientation de ce corps et de ses mouvements dans le paysage virtuel, de la pratique d'activités diverses et d'interactions avec l'environnement et les autres joueurs. Dans les jeux en ligne se développent ainsi des actions collaboratives. C'est pourquoi l'avatar n'est pas simplement une représentation de soi comme on pourrait en trouver dans un portrait photographique ou une peinture, mais un substitut du joueur dans un univers virtuel.

L'intérêt dans le domaine de la santé est notamment de tester la perception du monde si l'on est affecté de certaines pathologies ou de handicaps physiques. Les avatars peuvent par exemple expérimenter le déplacement dans un bâtiment avec une chaise roulante, les perceptions que l'on a avec certaines pathologies de la vision, l'accessibilité d'un lieu pour une personne âgée, ou avec des troubles cognitifs, etc. Ce type d'inclusions dans l'univers du malade, où l'on peut "tester" virtuellement ce que peut vivre un malade ou une personne handicapée est particulièrement intéressant pour la prévention et la sensibilisation. En effet, l'expérimentation en 3 D, par un avatar permet de se rendre compte de manière parfois assez réaliste de la difficulté de certaines situations ou de la vie avec certaines affections. Il permet également de visualiser certaines difficultés ou dispositifs difficiles à décrire verbalement.

Il s'agit d'un apprentissage par expérimentation, qui passe donc par l'image, la gestuelle, la perception de l'espace. Apprentissage d'un type nouveau qui permet de percevoir le handicap ou la maladie à partir du point de vue du malade puisque que l'avatar du joueur se retrouve à la place du sujet malade ou handicapé. D'autres espaces permettent d'apprendre à mouvoir son avatar, ce qui peut aussi permettre à des personnes handicapées physiques de tester ce qu'elles ne pourraient faire dans leur vie réelle (marcher, danser, etc.).

Mais très peu de sites permettent réellement ce genre d'expérimentations, qui demandent de lourds investissements et de très bonnes connaissances de la création 3 D (certains sites coûtent plus d'une centaine de milliers de dollars). Un exemple de site de prévention plus courant : le SL HIV prevention center est destiné à sensibiliser les internautes aux risques du HIV. Lorsque l'on arrive dans la sim : se présente un espace ressemblant à une pièce, recouvert de posters, étagères de livres, logos proposant des liens vers d'autres sites, simulation d'écran TV. Lorsque l'on clique sur les livres, on télécharge des textes d'information médicale (de l'ordre de quelques pages). On peut y acheter des préservatifs virtuels, y trouver des modes d'emplois.. L'espace présente également divers éléments d'interaction : une boîte à suggestion pour le site, une boîte à donation pour soutenir un centre de prévention dans le Bronx. Un lien vers une Sim permettant de réaliser un patchwork en mémoire de personnes décédées du Sida (SL Aids mémorial quilt). Mais il n'y a pas réellement d'interaction du type question-réponse (pas de présence d'un avatar pour répondre aux questions). Le public visé n'est pas clairement explicité. Le contenu des textes est également problématique, ils contiennent nombre d'abréviations, de termes scientifiques qui les rendent peu accessibles. Par ailleurs il n'y a aucun moteur de recherche pour trouver des informations à

l'intérieur des sims, la seule solution est d'explorer l'espace de la pièce et de cliquer sur les différents éléments, de les lire à l'écran ou de les télécharger, ou de suivre les liens hypertextes proposés. Ce qui est parfois très long et fastidieux. Par ailleurs l'ergonomie des éléments présentés est très faible : pas de table des matières, de plan de site, textes peu lisibles, peu d'illustrations, superpositions de textes. La 3D dans ce contexte n'apporte rien de particulier à cette Sim, si ce n'est qu'elle complique et limite la recherche d'information.

D'autres sims sont prévues pour permettre davantage d'interactions, notamment entre des avatars, par exemple, cette Sim¹² réalisé par un psychologue pour effectuer des "cyberthérapies", ainsi que des discussions de groupe, fonctionne comme un moyen de contacter de nouveaux patients et comme une sorte de cabinet virtuel. Mais le type d'informations dispensées s'avère très surprenant. On est loin d'une présentation distanciée d'une bibliographie. C'est sans doute l'un des travers de la spatialisation sur Second Life, en effet, pour accéder à l'information on se rend sur la sim et plus précisément, on entre dans une maison virtuelle. Ceci donne l'impression de pénétrer chez quelqu'un, dans une propriété privée. La manière dont l'information est présentée s'en ressent, en effet, les infos sont dispensées au compte-goutte (et selon l'espace disponible) et de façon très subjective, souvent sans aucun ordre logique (lorsque l'on entre dans la Sim, mis en évidence un ouvrage publié en 1980, en cliquant sur l'ouvrage, apparaît une recension qui ressemble de près à de la publicité pour l'auteur) Ce site d'ailleurs n'est utilisé que pour prendre contact avec des patients, car le seul lien présent renvoie à un groupe de cyberthérapie. De nombreux groupes de discussion ou de thérapies existent sur SL. Mais leur fonctionnement est relativement opaque et dépend entièrement du créateur du groupe. Le problème étant que souvent il ne se présente que sous la forme de son avatar, et qu'il est réellement difficile de vérifier son identité réelle, ainsi que ses qualifications.

Par ailleurs de nombreux sites sont semi-abandonnés, voire jamais terminés. Or il est impossible de savoir quel est l'état réel du site, si l'on ne s'y rend pas avec son avatar. Parfois l'exploration spatiale prend passablement de temps (sites très étendus, bâtiment complexes) et les résultats obtenus est très maigre, voire nul. On découvre peu à peu que le site n'est pas alimenté, obsolète, ou qu'il ne tient pas ses promesses en matière d'interactivité, de mise à jour des informations ou d'ergonomie. Par ex. Gerontology éducation 124,125,22 Gerontology éducation Island. On rencontre de nombreuses constructions vides, sans aucune information sur la santé et sans avatars. Ce genre d'exploration est particulièrement chronophage. Les seuls éléments de contenu sont des "films" projetés dans des salles de projection virtuelles, et sont en fait des pages web reprises d'internet qui n'ont pas été mises à jour. La 3D dans ce genre de contexte est plutôt un frein, car elle n'apporte rien, si ce n'est une perte de temps et une frustration de l'internaute qui pilote son avatar dans des espaces déserts. Je dirais même que l'effet s'avère négatif, l'agacement dû à la recherche d'informations infructueuses, prédispose négativement à la réception des informations dispensées. Par ailleurs le fait de constater qu'elles sont transmises exactement sous la même forme qu'un site internet classique s'avère très décevant, au point que l'on renonce à les lire, pour aller directement sur les sites concernés, qui sont plus facilement accessibles et plus rapidement consultables (moteurs de recherche interne, architecture des sites etc.). Certains sites contiennent dans leur nom les mentions de santé, mais ne proposent aucun contenu de relié à ce domaine (par ex Tennessee coordinated school health) qui ne propose des jeux et une piste de danse.. D'autres projets prometteurs (tel celui de second health. The future of healthcare communication. UK virtual hospital 143, 115,24) restent inachevés et ou n'ont que pour objectif de renvoyer à des sites de promotion publicitaire. Suite à ces différentes constatations sur les sites de santé présents dans Second Life, voici quelques propositions d'éléments pour une grille d'évaluation des SIMS dans ce type d'univers virtuel. Déjà la simple application de critères du type de ceux de health on the net serait un immense progrès, car la plupart des sims sur la santé, ne répondent pas à ces critères,

¹² Descriptif de la mission de la SIM : "The mission of the Center for Positive Mental Health is to provide access to information and services in a way that is more accessible than in traditional mental health models. It is our hope that we will move the delivery of mental health services from the doctor's office to the living room or anywhere else people have access to the internet. Our goal is to remove barriers to learning how to cope with stress and sadness and to promote a healthy outlook on life." (The center for positive mental health, Khotsam, 168.180.169)

force est de constater que l'information y est nettement moins bien présentée que sur de nombreux sites internet et que paradoxalement il y a nettement moins de possibilités d'interactions réelles sur Second Life. Par ailleurs les aspects d'interactivité proposés sont vraiment très minimes et il s'agit très rarement de dialogues avec d'autres avatars (la plupart des sites sur la santé sont entièrement vides, aussi bien de visiteurs que d'animateurs). La plupart des interactions consistent à faire cliquer votre avatar sur du texte ou sur une image pour pouvoir la lire ou la télécharger. Il y a très peu de très peu de contenus audiovisuels et d'échanges avec d'autres internautes (ceci notamment par la synchronicité nécessaire sur second life : pour communiquer, il faut que les avatars soient en présence au même moment et dans le même lieu virtuel. (par exemple dans la même sims, la même salle de cours, de conférences). Ce qui n'est pas nécessaire pour les échanges dans les forums ou les mails, qui peuvent tout-à-fait rester asynchrones.

Compte tenu des différences avec les sites web classiques, et des nombreuses autres possibilités que propose SL, il est nécessaire de les évaluer différemment. Les critères de HON destinés aux sites internet santé nous paraissent devoir être applicables également pour second life, car il s'agit également d'un média virtuel (et peuvent y être transmis des textes, des liens internet, des vidéos, etc.). Cependant, par les autres possibilités qu'offre second life, liées à l'usage d'avatars et aux moyens d'interactions entre avatars, des règles supplémentaires devraient être appliquées, notamment lorsqu'il s'agit de professionnels de la santé qui y proposent des cyberthérapies.

Pour les critères de qualité d'une Sim sur Second Life, on peut distinguer deux aspects : pour la qualité des contenus de l'information santé on propose de tenir compte de ceux élaborés par HON. Mais il est nécessaire d'y ajouter des critères d'accessibilité propre à la 3 D qui génère des difficultés supplémentaires : notamment l'ergonomie et l'accessibilité des informations, qui sont souvent très mal présentées (il existe des codes de communication pour la 2D et l'écriture web, mais pas encore pour les sites d'information en 3D), ainsi que la qualité des moteurs de recherche qui sont actuellement bien inférieurs aux moteurs textes des navigateurs. Par ailleurs, ces moteurs de recherche devraient pouvoir scanner les contenus des sites et pas seulement leurs noms, ainsi que les objets 3D, puisque c'est l'originalité de Second life de proposer la création de ce type d'objets. Par ailleurs dans l'évaluation de la qualité d'une sim, il serait intéressant de préciser la présence d'avatars informateurs et leur taux de présence, ainsi que leurs possibilités d'interaction (automatisées ou en présentiel). Le critère de fréquentation d'un site est également intéressant, surtout si l'on cherche à échanger avec d'autres visiteurs. Concernant les modèles communicationnels évoqués dans la première partie, on constate, que même si il y a de nombreuses possibilités sur Second Life (information unilatérale, dialogique etc.), elles ne sont que très peu exploitées. Les possibilités « techniques » offertes, ne sont donc pas un moyen suffisant d'évaluer l'interactivité *réelle* d'un site. Il est nécessaire d'observer les usages effectifs. Des sites en plus simples d'accès et proposant moins de moyens d'interactivité peuvent avoir une efficacité communicationnelle bien plus élevée.

4. Conclusion

On constate que les nombreuses possibilités communicationnelles des univers en ligne tels Second life sont pour le moment largement sous exploitées et qu'ils fournissent moins d'éléments utiles à l'éducation santé que les sites plus traditionnels. Leur fréquentation est d'ailleurs en grande diminution (contrairement au jeux en ligne, ou aux jeux vidéos, qui eux ont toujours un succès grandissant). Une des raisons est sans doute que l'information y est relativement difficile à trouver, que cela demande un grand investissement (inscription, création d'un avatar, déplacement dans la 3D) et qu'elle est très souvent de mauvaise qualité (très incomplète, mal présentée, présentée de façon peu convaincante. etc), par ailleurs de nombreuses sims sur la santé ne font que reprendre le contenu de sites et de forums auxquels elles renvoient explicitement, ce qui donne encore davantage l'impression qu'il ne s'agit que d'une plateforme vers autres chose.

D'autre part les aspects ludiques sont très limités (quelques quizz).

Mais sur second life c'est essentiellement ce qu'on ne peut pas faire dans la vie réelle qui intéresse les utilisateurs (transgression, comportements à risque, réalisation de phantasmes) et non les comportements liés à la vie quotidienne, ou à la santé, comme l'indique d'ailleurs le titre de la

plateforme une *seconde* vie c'est une autre vie que celle qu'on mène tous les jours. Les sites les plus fréquentés sont d'ailleurs des sites de divertissement (discothèques, plages, bars etc.). Par ailleurs, la plateforme n'est pas réellement comprise comme un moyen de communication, si ce n'est dans le domaine artistique (des créateurs d'objets 3D, designers, architectes) ou commercial, en effet, on peut y vendre des créations, des objets etc.

Les possibilités de la 3 D et de la création d'avatar mériteraient sans doute que l'éducation santé investisse davantage l'univers des jeux vidéos, en effet, dans ce domaine, la scénarisation, la création d'intrigues, de narrations, la mise en action des personnages, offre un contexte ludique qui permet de maintenir l'attention des internautes, de développer des apprentissages. En effet, les jeux proposent des objectifs qui motivent les joueurs, leurs permettent de voir une progression etc. Des jeux vidéos sont d'ailleurs déjà utilisés depuis quelques années dans certaines thérapies (Tisseron, 2008). L'intérêt d'utiliser un avatar dans des jeux concernant la santé est de mettre en perspective son corps, de voir les effets possibles de nos comportements sur notre apparence, mobilité etc. ou d'anticiper des modifications naturelles telles que le vieillissement. L'acquisition de connaissances via un jeu permet également de valoriser ces connaissances dans un parcours qui fait sens pour le joueur et qui n'est pas uniquement scolaire.

5. Bibliographie

- Boëtsch, G. N. Chapuis-Lucciani, N., Chevè, D. (2006). Représentations du corps. Le biologique et le vécu. Normes et normalité, Nancy : PUN.
- Corroy, L. (dir.) (2008). Les jeunes et les médias, Les raisons du succès, Paris : Vuibert.
- Crutzen, R. , de Nooijer, J., Candel, M., de Vries , N. K. , (2008). Adolescents Who Intend to Change Multiple Health Behaviours Choose Greater Exposure to an Internet-delivered Intervention. *J Health Psychol*, 13(7), 906-911.
- Harry, I., Gagnayre, R. , D'Ivernois, J.-F. (2008), Analyse des échanges écrits entre patients diabétiques sur les forums de discussion. Intérêt pour l'éducation thérapeutique du patient. *Lavoisier, Distances et savoirs*, n°3, vol. 63, 393-412.
- Jacques, F (1979). Dialogiques. Paris : PUF
- Korp, P. (2006). Health on the Internet. Implications for Health Promotion. *Health education Research*, vol. 21, n°1, 78-86.
- Le Breton, D. (2002). Vers la fin du corps : cyberculture et identité. in C. Fintz (éd.), *Du corps virtuel à la virtualité des corps, Les imaginaires du corps* (pp.173-195). Vol. II, Paris : L'Harmattan, 2 vol.
- Le Breton, D. (1999). *L'adieu au corps*, Paris : Métailié.
- Nabarette, H. (2002). L'internet médical et la consommation d'information par les patients. *Lavoisier, Réseaux /4*, n° 114, 249 -286
- J. de Nooijer, M. L. Veling, A. Ton, H. de Vriesand, N. K. de Vries, *Electronic monitoring and health promotion: an evaluation of the E-MOVO Web site by adolescents, Health education research*, Vol.23 no.3 2008, p. 382-391
- Quinche, F. (2005). La délibération éthique. Contributions du dialogisme et de la logique des questions. Paris: Kimé
- Quinche, F. (2008a). Sites internet santé : vecteurs de normes santé ou lieux de contestation"?, *Normes et santé, Philosophia Scientiae*, Paris : Kimé, vol 12, cahier 2, 75-91
- Quinche, F. (2008b). Les forums pour adolescents: spécificités communicationnelles. in Corroy, L., (dir.), *Les jeunes et les médias : les raisons du succès*. (pp.155-170), Paris :Vuibert
- Quinche, F. (2009). Consultation des citoyens sur la médecine prédictive via internet : Influence d'un dispositif technique sur la forme des arguments », *Archives de philosophie du droit*, n° 52, 338-356
- Quinche, F. (2010). Les avatars du virtuel, entre incarnation, métamorphoses et symbolisme. in Weber, P. ; Delseaux, J. (dirs.), *De l'espace virtuel, du corps en présence*, Nancy : PUN, coll. Epistémologie du corps
- Singer, A. (2005). Le tour du monde en 500 sites de prévention, 3e épisode: l'Europe, de la Grèce à la

Suisse. *Revue Psychotropes*, Vol. 11, n° 3-4, 227-256.

Tisseron, S, Gravillon, I. (2008). Qui a peur des jeux vidéos ? Paris : Albin Michel