HAL
open science

Les enjeux psychothérapiques sur l' Internet: état actuel

Frédéric Grabli

To cite this version:

Frédéric Grabli. Les enjeux psychothérapiques sur l' Internet: état actuel. Sciences du Vivant [q-bio]. 2002. hal-01733411

HAL Id: hal-01733411

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733411v1

Submitted on 14 Mar 2018

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

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

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Double
16 927

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1
2002

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
N° 127

SCD-UHP - NANCY 1

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée

par

Frédéric GRABLI

Le 17 octobre 2002

LES ENJEUX PSYCHOTHERAPIQUES SUR L'INTERNET : ETAT ACTUEL

Examinateurs de la thèse :

Madame C. VIDAILHET	Professeur	Présidente
Monsieur D. SIBERTIN-BLANC	Professeur	
Monsieur J.P. KAHN	Professeur	
Madame V. SIBIRIL	Docteur	

BIBLIOTHEQUE MEDECINE NANCY 1
D 007 212096 6

18 OCT. 2002

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1
2002

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
N°

SCD-UHP - NANCY 1

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée

par

Frédéric GRABLI

Le 17 octobre 2002

LES ENJEUX PSYCHOTHERAPIQUES SUR L'INTERNET : ETAT ACTUEL

Examinateurs de la thèse :

Madame C. VIDAILHET	Professeur	Présidente
Monsieur D. SIBERTIN-BLANC	Professeur	
Monsieur J.P. KAHN	Professeur	
Madame V. SIBIRIL	Docteur	

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Claude BURLET

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Jacques ROLAND

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Hervé VESPIGNANI

Assesseurs

du 1er Cycle :	**Mme le Docteur Chantal KOHLER**
du 2ème Cycle :	**Mr le Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI**
du 3ème Cycle :	**Mr le Professeur Henry COUDANE**
de la Vie Facultaire :	**Mr le Professeur Bruno LEHEUP**

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX
Professeur Georges GRIGNON – Professeur François STREIFF

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN – Etienne LEGAIT – Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET
Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT – Pierre ARNOULD – Roger BENICHOUX – Marcel RIBON
Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE
Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT
Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE – Jean-Pierre GRILLIAT
Pierre LAMY – François STREIFF – Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ
Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Michel PIERSON – Jacques ROBERT
Gérard DEBRY – Georges GRIGNON – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI
Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Pierre BERNADAC – Jean FLOQUET
Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES
Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER
Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY
Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : *(Anatomie)*

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Gilles GROSDIDIER
Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2ème sous-section : *(Cytologie et histologie)*

Professeur Bernard FOLIGUET

3ème sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur François PLENAT
Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Eric LABOUYRIE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*

Professeur Alain BERTRAND – Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE

2ème sous-section : *(Radiologie et imagerie médicale)*

Professeur Jean-Claude HOEFFEL – Professeur Luc PICARD – Professeur Denis REGENT
Professeur Michel CLAUDON – Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM
Professeur Jacques FELBLINGER

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*

Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2ème sous-section : *(Physiologie)*

Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

3ème sous-section : *(Biologie cellulaire)*

Professeur Claude BURLET

4ème sous-section : *(Nutrition)*

Professeur Olivier ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*

Professeur Alain LE FAOU

2ème sous-section : *(Parasitologie et mycologie)*

Professeur Bernard FORTIER

3ème sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*

Professeur Philippe CANTON – Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU

2ème sous-section : *(Médecine et santé au travail)*

Professeur Guy PETIET

3ème sous-section : *(Médecine légale et droit de la santé)*

Professeur Henry COUDANE

4ème sous-section : *(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)*

Professeur Bernard LEGRAS – Professeur François KOHLER

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*

Professeur Christian JANOT – Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN – Professeur Jean-François STOLTZ

2ème sous-section : *(Cancérologie ; radiothérapie)*

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3ème sous-section : *(Immunologie)*

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4ème sous-section : *(Génétique)*

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1ère sous-section : *(Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)*

Professeur Marie-Claire LAXENAIRE – Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS

Professeur Hervé BOUAZIZ

2ème sous-section : *(Réanimation médicale)*

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

3ème sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)*

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4ème sous-section : *(Thérapeutique)*

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION

1ère sous-section : ***(Neurologie)***

Professeur Michel WEBER – Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI
Professeur Xavier DUCROCQ

2ème sous-section : ***(Neurochirurgie)***

Professeur Henri HEPNER – Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE
Professeur Thierry CIVIT

3ème sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes)***

Professeur Jean-Pierre KAHN

4ème sous-section : ***(Pédopsychiatrie)***

Professeur Colette VIDAILHET – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5ème sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***

Professeur Jean-Marie ANDRE

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE

2ème sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***

Professeur Daniel SCHMITT – Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Daniel MOLE
Professeur Didier MAINARD

3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)***

Professeur François DAP

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1ère sous-section : ***(Pneumologie)***

Professeur Jean-Marie POLU - Professeur Yves MARTINET
Professeur Jean-François CHABOT

2ème sous-section : ***(Cardiologie)***

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***

Professeur Pierre MATHIEU – Professeur Jean-Pierre VILLEMOT
Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***

Professeur Gérard FIEVE

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie)***

Professeur Marc-André BIGARD
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2ème sous-section : ***(Chirurgie digestive)***

3ème sous-section : ***(Néphrologie)***

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4ème sous-section : ***(Urologie)***

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1ère sous-section : ***(Médecine interne)***

Professeur Gilbert THIBAUT – Professeur Francis PENIN
Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL
Professeur Jean DE KORWIN KROKOWSKI – Professeur Pierre KAMINSKY

2ème sous-section : ***(Chirurgie générale)***

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1ère sous-section : ***(Pédiatrie)***

Professeur Paul VERT – Professeur Danièle SOMMELET – Professeur Michel VIDAILHET
Professeur Pierre MONIN – Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER

2ème sous-section : ***(Chirurgie infantile)***

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL

3ème sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY
Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4ème sous-section : ***(Endocrinologie et maladies métaboliques)***

Professeur Pierre DROUIN – Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN

5ème sous-section : ***(Biologie et médecine du développement et de la reproduction)***

Professeur Hubert GERARD

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2ème sous-section : ***(Ophtalmologie)***

Professeur Antoine RASPILLER – Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD

3ème sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***

Professeur Michel STRICKER – Professeur Jean-François CHASSAGNE

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

27ème section : INFORMATIQUE

Professeur Jean-Pierre MUSSE

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Daniel BURNEL

==========

PROFESSEUR ASSOCIÉ

Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeur Tan XIAODONG

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : ***(Anatomie)***

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Jean-Pascal FYAD

2ème sous-section : ***(Cytologie et histologie)***

Docteur Edouard BARRAT – Docteur Jean-Claude GUEDENET
Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3ème sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***

Docteur Yves GRIGNON – Docteur Béatrice MARIE
Docteur Laurent ANTUNES

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*
Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER
Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*
Docteur Xavier HERBEUVAL – Docteur Jean STRACZEK
Docteur Sophie FREMONT – Docteur Isabelle GASTIN – Dr Bernard NAMOUR
2ème sous-section : *(Physiologie)*
Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Christian BEYAERT

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : *(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)*
Docteur Francine MORY – Docteur Michèle WEBER – Docteur Christine LION
Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Alain LOZNIEWSKI – Docteur Véronique VENARD
2ème sous-section : *(Parasitologie et mycologie)*
Docteur Marie-France BIAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1ère sous-section : *(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)*
Docteur Mickaël KRAMER

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1ère sous-section : *(Hématologie ; transfusion)*
Docteur Jean-Claude HUMBERT – Docteur François SCHOONEMAN
3ème sous-section : *(Immunologie)*
Docteur Marie-Nathalie SARDA
4ème sous-section : *(Génétique)*
Docteur Christophe PHILIPPE

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
1ère sous-section : *(Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)*
Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT
3ème sous-section : *(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)*
Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT
Docteur Damien LOEUILLE

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
5ème sous-section : *(Biologie et médecine du développement et de la reproduction)*
Docteur Jean-Louis CORDONNIER

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

19ème section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Michèle BAUMANN

32ème section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE
Monsieur Jean-Claude RAFT

40ème section : SCIENCES DU MÉDICAMENT
Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60ème section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE
Monsieur Alain DURAND

64ème section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Odile PERRIN – Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65ème section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY – Madame Anne GERARD
Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67ème section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE
Madame Nadine MUSSE

68ème section : BIOLOGIE DES ORGANISMES
Madame Tao XU-JIANG

======

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS
Médecine Générale
Docteur Alain AUBREGE
Docteur Louis FRANCO

========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON – Professeur Michel PIERSON
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Alain LARCAN – Professeur Michel DUC
Professeur Michel WAYOFF – Professeur Daniel ANTHOINE – Professeur Claude HURIET
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur René-Jean ROYER
Professeur Pierre GAUCHER – Professeur Claude CHARDOT

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Présidente de thèse

Madame le Professeur C. VIDAILHET

Professeur de Pédopsychiatrie

Nous avons débuté notre formation en psychiatrie dans votre service et avons ainsi eu le privilège et le plaisir de profiter de votre expérience, de votre disponibilité, ainsi que de vos qualités humaines et professionnelles.

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse.

Qu'il nous soit permis ici d'exprimer notre gratitude et notre profond respect.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur D. SIBERTIN-BLANC

Professeur de Pédopsychiatrie

En remerciement de l'honneur que vous nous faites en acceptant de faire partie de notre jury de thèse.

Nous avons eu la chance de profiter de votre enseignement et de la finesse de vos analyses tout au long de nos quatre années d'internat.

Recevez ici le témoignage de notre estime et de notre reconnaissance.

A notre Maître et Juge

Monsieur le Professeur J.P. KAHN

Professeur de Psychiatrie d'adultes.

Nous vous remercions vivement d'avoir accepté de juger ce travail.

Nous avons eu le privilège au cours de notre internat de travailler à vos côtés pendant six mois et de profiter de votre expérience et de votre approche des patients.

Nous avons eu la chance de bénéficier de votre enseignement théorique et clinique.

Recevez ici le témoignage de notre estime et de notre respect.

A notre Juge

Madame le Docteur V. SIBIRIL

Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

C'est un honneur pour nous de vous voir siéger dans notre jury de thèse.

Nous avons eu la chance de faire votre connaissance et de bénéficier de votre expérience au début de notre internat.

Nous avons profité de vos compétences cliniques et de votre profonde passion pour votre métier.

Recevez ici le témoignage de notre profonde gratitude.

Aux médecins qui nous ont fait partager leur expérience :

Monsieur le Docteur KABUTH

Monsieur le Docteur BODY-LAWSON

Monsieur le Docteur BUISINE

Monsieur le Docteur DECKER

Monsieur le Docteur BOISSENIN-WORMS

Monsieur le Docteur VERRA

Mademoiselle le Docteur ZUBER

Madame le Docteur CAHEN

Madame le Docteur AUQUE

Madame le Docteur WITKOWSKI-GEPPERT

Monsieur le Docteur MONTAUT

Madame le Docteur GERARD

Madame le Docteur LEFEBURE

Madame le Docteur PICHENE

Monsieur le Docteur CHELIAS

Monsieur le Docteur RIVES

Je dédie cette thèse :

A la mémoire de ma mère qui aurait tant aimé être là en ce jour et qui m'a toujours encouragé par son amour et son soutien.

A mon père pour son amour et sa patience. Voilà la fin d'un long parcours au cours duquel tu m'as toujours soutenu. Que ce travail soit le modeste témoignage de tout l'amour que je te porte.

To my wife, Luciana, for her love and support. You have always been there for me and I will always love you.

A minha familia no Brasil, todo meu carinho.

A mon frère, Yves, en témoignage de mon affection.

A mes cousins, Paule, Joachim et Lionel pour leur soutien.

A toute ma famille.

A la mémoire de Monsieur le Professeur J. Geisert, Professeur de Pédiatrie, que j'ai eu la chance de connaître au cours de mes études médicales. A son épouse, sa fille, Anne, son fils, Philippe, et son épouse, Sophie. Pour leur amitié et leurs qualités humaines.

A Nicolas, Camille et leur petite Pauline pour leur amitié et leur soutien.

A Alexandre, Dan et Marjorie, Jean-Michel et Audrey, Frank et Joëlle, Vincent et Roxane, André, Hichem et Julie, Gaëtan et Karine, Rudy, Christophe et Virginie pour leur amitié.

A Benoît qui m'a toujours aidé en informatique.

A Renata, Christian, Marie-Chantal et Nicolas pour leur aide précieuse dans ce travail.

A Carole, Leila et Olivier avec qui j'ai eu la chance et le plaisir de travailler au cours de mon internat.

SERMENT

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 23

I. PRESENTATION DE L'INTERNET ET DE SES POSSIBILITES 26

1) Historique 26

2) Matériel et moyen de connexion 26

3) Les différents services qu'offre l'Internet 28

A) Le World Wide Web 28

a) Sites Web destinés aux patients 30

b) Sites Web destinés aux médecins 30

B) L'email 31

C) Les Newsgroups 33

D) Le transfert de fichiers 33

E) Le dialogue en direct ou « chat » 34

F) La téléphonie par Internet 35

G) La Vidéoconférence par Internet 36

H) Les mondes virtuels 36

4) Utilisation de l'Internet en médecine en dehors du cadre des psychothérapies . 37

A) Sites Web pour les professionnels 38

B) L'Internet au service des psychanalystes 40

C) Les congrès virtuels 40

5) Les limites de l'Internet 41

II. PSYCHOTHERAPIES SUR L'INTERNET 43

1) Etat actuel 44

A) Les groupes de soutien 45

B) Psychothérapies sur l'Internet : statut actuel et projet de régulation 47

a) Introduction 47

b) Les bases historiques à l'origine des psychothérapies en ligne 49

i. La correspondance épistolaire dans la tradition psychanalytique 50

ii. Expérimentation dans le cadre analytique 50

iii. La psychanalyse et les psychothérapies : phénomène de culture populaire aux Etats-Unis. 51

iiii. Psychothérapie et radio aux Etats-Unis. 53

c) Les différentes modalités de traitement sur l'Internet 54

i. Echange thérapeutique d'emails. 55

ii. Thérapie suivie par email. 56

iii. Les Psychothérapies en ligne de type « chat ». 57

iiii. Les Psychothérapies en ligne par vidéoconférence. 58

d) Le code éthique de la santé sur l'Internet 59

i. Introduction 59

ii. Définitions 60

iii. Code éthique 61

e) Principes guidant les soins de santé mentale en ligne 67

2) Les avantages potentiels des psychothérapies en ligne 71

3) Les risques potentiels des psychothérapies en ligne 78

4) Exemples 88

5) Conduite à tenir en cas de réception d'email 91

III. SITUATION EN FRANCE DES PSYCHOTHERAPIES EN LIGNE 99

1) Recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins relatives à l'utilisation de l'Internet 99

2) L'acte médical sur l'Internet 102

A) Analyse Technique 102

B) Analyse économique 105

C) Analyse Juridique 106

a) La Responsabilité 106

b) La sécurité 108

c) Le Code de Déontologie Médicale 109

IV. EXEMPLES DE SITES PROPOSANT DES PSYCHOTHERAPIES EN LIGNE 116

1) Un site français 116

2) Deux sites anglo-saxons 122

A) Le site « Metanoia » 122

B) Le site « the CyberAnalysis Clinic » 127

CONCLUSION 132

BIBLIOGRAPHIE 134

INTRODUCTION

En 1943, Thomas Watson, PDG d'IBM déclara qu'il n'y avait, selon lui, qu'un marché pour cinq ordinateurs dans le monde[1]. Quelques années plus tard, en 1949, la revue scientifique américaine Popular Science affirmait qu'un jour, les ordinateurs n'excèderaient pas un poids d'une tonne et demie[2]. Enfin, en 1977, Ken Olson, PDG de la Digital Equipment Corporation était convaincu que la micro-informatique personnelle n'avait pas lieu d'exister[3]. Ces trois assertions montrent à quel point l'évolution des technologies de l'information est difficile à appréhender et à prévoir même pour des spécialistes. Nous avons assisté depuis le début des années 90 à la démocratisation de la micro-informatique personnelle et plus récemment au développement du réseau Internet. Pour ne pas déroger à la règle, ce dernier a également été le support des prédictions les plus farfelues, prenons-en pour exemple la « nouvelle économie » qui a conduit à la ruine de bon nombre de ceux qui y avaient reconnu l'Eldorado.

Nous devons cependant reconnaître que les nouvelles technologies ont modifié notre rapport au monde dans notre façon de communiquer. Les téléphones mobiles,

---

[1] "I think there is a world market for maybe five computers." (28)
--Thomas Watson, chairman of IBM, 1943
[2] "Computers in the future may weigh no more than 1.5 tons." (28)
--Popular Mechanics, forecasting the relentless march of science, 1949
[3] "There is no reason anyone would want a computer in their home." (28)
--Ken Olson, president, chairman and founder of Digital Equipment Corp., 1977

l'informatique et l'Internet ont conquis le grand public et les professionnels de la santé et continuent à se développer rapidement. En 1999, 40 % des foyers américains étaient équipés d'un ordinateur individuel connecté à Internet pour 9 % des foyers français. Le nombre d'internautes dans le monde est estimé à 350 millions en 2002, ce chiffre devant atteindre 500 millions en 2003. En France, on recensait sept millions d'internautes en 2001, ce qui représente 30,1 % des foyers pour un taux moyen européen à 37,7% (4).

L'Internet offre de nombreuses applications dont la possibilité de communiquer de manière instantanée dans le monde entier mais aussi de faire des achats, de consulter des informations ou d'en publier sur un site personnel par exemple. De nombreux sites dans le domaine de la santé existent et sont mis à jour et consultés quotidiennement mais il est bien difficile de faire le tri entre toutes les informations qui y circulent. Si certains sites sont de grande qualité, il n'en va pas de même pour d'autres qui contribuent plus à la confusion qu'à l'information des patients.

Il convient donc aux médecins de s'interroger sur l'utilisation de l'Internet dans le domaine de la santé d'autant plus que certains pays anglo-saxons ont déjà autorisé les consultations médicales sur le réseau et qu'il existe déjà de nombreux sites proposant des psychothérapies en ligne malgré l'absence d'études dans ce domaine.

Nous avons donc souhaité centrer notre travail sur la question des psychothérapies en ligne en recueillant les données de la littérature et les données existant en ligne.

Nous présenterons dans une première partie de notre travail le réseau Internet et ses différentes applications dans le domaine de la médecine. Puis nous aborderons les psychothérapies en ligne telles qu'elles sont pratiquées à l'heure actuelle. Ceci nous servira de base de réflexion pour envisager leur éventuelle validité ainsi que les problèmes techniques et légaux qu'elles pourraient engendrer. Nous décrirons par la suite ce qu'il est possible de faire dans ce domaine en France avant d'illustrer notre travail par quelques exemples de sites proposant des psychothérapies en ligne.

I. PRESENTATION DE L'INTERNET ET DE SES POSSIBILITES

1) Historique

L'Internet est né dans les années 1960 aux Etats-Unis où il a été développé par les militaires américains sous le nom d'ARPANET (Réseau de l' « Advanced Research Projects Agency ») (37). Ce réseau informatique devait pouvoir continuer à fonctionner après une frappe ennemie qui en aurait détruit une partie. Il a donc été conçu pour que l'information qui y circule puisse prendre des chemins différents pour arriver à destination. Lorsqu'en 1972, il fut mis en place, certaines universités y furent raccordées. Progressivement, le nombre d'universités et d'instituts de recherche à avoir accès à ce réseau a grandi et du fait de son utilité, d'autres réseaux s'y sont raccordés pour aboutir au réseau mondial que nous connaissons aujourd'hui. Il s'agit donc d'un réseau de réseaux qui relie des millions d'ordinateurs entre eux par l'intermédiaire de liaisons radios, satellites, de fibres optiques ou de câbles téléphoniques.

2) Matériel et moyen de connexion

Pour se connecter à l'Internet, il faut disposer d'un micro-ordinateur, d'un moyen de le connecter au réseau et d'un abonnement à un fournisseur d'accès. Il existe cinq grands types de connexion au réseau :

- **Connexion par modem :** dans ce cas, la connexion sera assurée par l'intermédiaire du réseau téléphonique classique et facturée à la durée.

- **Connexion par numéris :** Il s'agit là d'une connexion téléphonique numérique autorisant un plus grand débit de transfert de données. Le service est facturé à la durée.

- **Connexion par ADSL (Asynchronous Digital Subscriber Line) :** c'est une méthode utilisant les lignes téléphoniques classiques de manière asynchrone permettant un débit d'information beaucoup plus important qu'avec un modem. La connexion est permanente et la facturation forfaitaire.

- **Connexion par câblo-opérateur :** C'est le réseau de fibre optique du câblo-opérateur qui est utilisé pour acheminer la connexion qui est permanente et également facturée de manière forfaitaire.

- **Connexion par ligne spécialisée :** Ce type de connexion est utilisé par les professionnels et les entreprises et permet une connexion permanente à haut débit.

Tous ces moyens de connexions permettent donc l'accès à un nœud du réseau. Ce dernier étant lui-même relié au reste du réseau, l'utilisateur est alors relié à la totalité du réseau mondial par l'intermédiaire de son fournisseur d'accès.

A chaque ordinateur connecté au réseau est assignée une et une seule adresse IP (Internet Protocol) qui l'identifie pendant son temps de connexion.

Une fois que cette connexion physique est établie, ce sont les logiciels qui vont permettre d'utiliser les différents services de l'Internet.

3) Les différents services qu'offre l'Internet

A) Le World Wide Web

La traduction littérale de ce terme anglo-saxon signifie la toile d'araignée mondiale à l'image des connexions d'ordinateurs qui forment le réseau. C'est le moyen d'accès au réseau le plus utilisé. Pour consulter le Word Wide Web (WWW ou Web), il suffit de disposer d'un logiciel spécifique appelé navigateur, capable d'interpréter le langage informatique HTML (29) qui est la norme sur le Web. Ce logiciel va permettre de faire des recherches sur des sites spécifiques et d'afficher l'information qui circule sur le Web sur l'écran de l'ordinateur. Cette information peut se présenter sous la forme de textes, images, photographies, sons, vidéos et/ou animations multimédias. On peut aussi y accéder directement en entrant l'adresse du site dans la fenêtre du logiciel de navigation. L'adresse est en général de la forme suivante :

http://www.site.domaine

- http:// est le nom du protocole qui permet d'afficher des pages Web (HyperText Transfer Protocol).

- La combinaison « www.site.domaine » permet à l'ordinateur de trouver l'ordinateur où est stockée la page Web à afficher.

L'une des particularités des informations que l'on trouve sur le Web est la présence de liens hypertextes qui permettent d'un clic de souris sur un mot ou une image de se rendre à un autre document ou site Web. Il devient alors possible de naviguer de sites en sites au gré des clics de souris, ce que l'on appelle plus couramment « surfer le Web ».

Le Web permet aux internautes d'accéder à la multitude d'informations qui constituent le réseau Internet. Mais ces informations ne sont pas toutes de la même qualité. En effet, si certains sites sont créés par des professionnels et contiennent des informations récentes et vérifiées, il n'en va pas de même de tout ce à quoi nous pouvons avoir accès. Chaque utilisateur peut créer lui-même une page Web au contenu de son choix et nous pouvons dès lors en imaginer les dérives. Le Web allie le meilleur au pire. L'internaute non averti peut en quelques clics de souris être transporté d'un site universitaire à la plus haute rigueur scientifique au portail d'une secte. C'est bien là que résident ses dangers. L'information est accessible à tous sans pratiquement aucune censure, et l'utilisateur a peu de moyens de contrôler la qualité des informations auxquelles il a accès.

Il existe de nombreux sites Web dans le domaine médical et nous nous limiterons ici à en donner quelques exemples.

a) Sites Web destinés aux patients

L'Internet met à la disposition des patients plusieurs types d'information :

- Des sites d'institutions décrivant des lieux de prise en charge et donnant des renseignements à leur sujet (77).
- Des sites d'associations de patients atteints de la même pathologie (5).
- Des sites de vulgarisation (6).

b) Sites Web destinés aux médecins

L'Internet est un outil très intéressant pour les médecins dans la mesure où il permet l'accès à des informations mises à jour très régulièrement. Il peut donc constituer un support de formation continue ou de recherche d'informations.

A titre d'exemple, il existe un site web de la revue « L'Encéphale » en ligne (47).

Sur le site Psy-Doc (69), le médecin psychiatre pourra trouver de nombreuses informations relatives à sa spécialité sans oublier les « cybersessions » qui sont des conférences en ligne qui ont lieu une fois par mois sur un thème défini à l'avance avec possibilité d'assister en direct à la présentation de diapositives et d'interagir avec les

intervenants en posant des questions. Ces cybersessions sont également accessibles en différé.

Citons également le site Internet du CHU de Rouen (16) qui recense les principaux sites dans le secteur de la santé. Il présente l'établissement en français et en anglais et contient la liste mensuelle des publications scientifiques, l'annuaire de la recherche en Haute-Normandie, des manifestations organisées au CHU ainsi que la description de certains services.

Enfin, MEDLINE, la banque de données la plus importante dans le domaine médical est accessible en ligne et interrogeable directement sur le site PubMed (68). Ce site propose d'ailleurs un didacticiel permettant de se familiariser avec les astuces de la recherche bibliographique.

B) L'email

L'email, contraction de l'anglais « electronic mail » ou courrier électronique permet, par l'intermédiaire d'un logiciel de messagerie, d'envoyer du courrier vers un ordinateur distant et ce de manière instantanée. En fait, le courrier est stocké chez le fournisseur d'accès du correspondant jusqu'à ce que ce dernier se connecte pour le télécharger, comme s'il se rendait à sa boîte à lettres pour relever son courrier. Il s'agit donc d'un moyen de communication asynchrone. Chaque utilisateur a une adresse de courrier électronique unique qui se présente sous la forme :

utilisateur@site.domaine

Dans cet exemple, « utilisateur » représente le nom ou le pseudonyme du correspondant et « site.domaine » correspond à l'adresse du fournisseur d'accès où est hébergée la boîte aux lettres électronique d' « utilisateur ».

L'intérêt de ce moyen de communication est qu'il est très peu onéreux, rapide et simple d'utilisation. De plus, il est possible d' « attacher » aux emails des pièces jointes sous la forme d'images, de sons ou de vidéos qui circuleront sur le réseau avec le message texte jusqu'à arrivée à destination.

L'inconvénient de l'email est que le système n'est pas sécurisé. Il est donc tout à fait possible qu'un courrier électronique soit intercepté au moment de sa diffusion sur le réseau et lu par d'autres personnes que le destinataire final. Il existe, cependant, des moyens de cryptage pour le courrier électronique, mais ces moyens ne sont pas utilisés par la plupart des utilisateurs.

L'email permet également la diffusion du même courrier à de nombreux utilisateurs différents sur abonnement par exemple. On parlera alors de mailing list ou de liste de diffusion.

C) Les Newsgroups

Les Newsgroups sont des forums de discussion classés par thème. Ils sont généralement accessibles par un programme de messagerie électronique qui permet également de gérer l'envoi et la réception d'emails. À tout moment, il est possible d'afficher les messages les plus récents dans un forum donné et d'en envoyer de nouveaux.

La particularité de ces forums de discussion est qu'ils sont publics et donc lisibles par tous les internautes.

D) Le transfert de fichiers

Le réseau Internet permet également de transférer des fichiers d'un ordinateur distant à un autre. Un protocole est spécifiquement dédié à ce type d'échanges, il s'agit du FTP (File Transfer Protocol) ou protocole de transfert de fichier. Il nécessite généralement l'utilisation d'un logiciel spécifique capable de gérer ce protocole et permet ainsi d'échanger ou de télécharger des fichiers sur le réseau. Il peut s'agir de toutes sortes de fichiers : données, mises à jour logiciels, sons, images, vidéos etc.

E) Le dialogue en direct ou « chat »

Nous avons évoqué plus haut la possibilité d'échanger des messages de manière différée par l'intermédiaire de courriers électroniques. Le réseau Internet offre, par ailleurs, la possibilité d'échanger des messages de manière instantanée entre deux utilisateurs connectés au même moment. Il existe pour cela plusieurs manières de procéder et ce, en utilisant des logiciels différents.

Le Web offre la possibilité sur certains sites de dialoguer en direct avec les personnes connectées en utilisant l'interface du logiciel de navigation. Il existe également des logiciels dédiés à ce type d'application. Nous citerons pour exemple les logiciels d'IRC (Internet Relay Chat) ou conversation relayée par l'Internet ou des logiciels du type d'ICQ qui permet, à tout moment, à un utilisateur de savoir si une personne qu'il connaît est connectée au réseau et d'entrer, le cas échéant, en communication directe avec elle.

L'échange de communication peut se limiter à deux personnes ou intégrer un grand nombre de participants.

En outre, la communication au sein des chats est uniquement écrite (digitale) et les limites de ce mode d'échange d'informations a conduit à l'élaboration de codes pour faire passer de l'information analogique. Ces codes sont nombreux. On les appelle smileys ou emoticons et il en existe des dictionnaires (22). On les comprend en

penchant la tête sur la gauche de manière à pouvoir lire l'expression sur le visage ainsi représenté. En voici quelques exemples :

:-) Le smiley de base. Ce smiley est utilisé pour refléter une opinion sarcastique ou amusante.

;-) Smiley clin d'oeil.

:-(Smiley mécontent. L'utilisateur n'est pas d'accord, choqué ou fatigué de quelque chose.

F) La téléphonie par Internet

Il est, en effet, possible de téléphoner par l'intermédiaire du réseau et ce, à nouveau grâce à des logiciels dédiés et à un équipement adapté (micro et un casque connectés aux ordinateurs des interlocuteurs). L'intérêt de ce type de communication est la baisse de coût par rapport au téléphone classique. En effet, la connexion à l'Internet étant facturée au prix d'une communication locale, il est possible à deux personnes connectées sur deux continents différents de se téléphoner en utilisant le réseau Internet pour le prix d'un appel local. Dans la pratique, il est rare que la qualité de la communication soit comparable à celle d'une ligne classique à moins de disposer d'une connexion à haut débit.

G) La Vidéoconférence par Internet

La vidéoconférence sur le réseau Internet repose sur le même principe que la téléphonie. On y ajoute ici la vidéo par l'intermédiaire d'une caméra (ou webcam) connectée aux ordinateurs des correspondants. Ici aussi, le système requiert une connexion à haut débit pour pouvoir vraiment parler de vidéoconférence.

Certains logiciels de vidéoconférence permettent d'utiliser uniquement la transmission de la vidéo et d'utiliser une interface de type chat pour communiquer. La partie téléphonie est donc laissée de côté pour économiser de la bande passante. Ce système a l'avantage de permettre la transmission d'émotions par la vidéo, ce qui permet aux messages écrits d'être moins ambigus.

H) Les mondes virtuels

Les mondes virtuels tendent à représenter, par l'intermédiaire d'un logiciel, un monde dans lequel les internautes connectés évoluent le plus souvent dans un environnement graphique sous la forme d' «avatars » qui sont des représentations graphiques de l'utilisateur que ce dernier peut modifier à sa guise pour leur donner l'aspect qu'il souhaite. L'internaute a dès lors la possibilité de visiter le monde virtuel dans lequel il est immergé. Il peut se rendre dans des magasins virtuels pour faire des achats, rencontrer d'autres utilisateurs pour dialoguer ou simplement observer l'évolution des autres participants.

Ces mondes virtuels peuvent également trouver une utilisation en médecine comme le démontre l'étude d'OLASOV et al. (62) sur le traitement de l'acrophobie par des séances d'immersion dans la réalité virtuelle. Cette étude a porté sur deux groupes. Le premier était constitué de 12 sujets qui ont bénéficié de séances d'exposition dans un monde virtuel créé par ordinateur et de 8 sujets dans un groupe témoin. Une diminution significative de la peur des hauteurs a été notée dans le groupe exposé à l'issue de cette étude. Dans cet exemple, la réalité virtuelle seule a été utilisée, sans recours à une connexion en réseau de type Internet.

Un projet de monde virtuel a également été proposé en 1995 (3) pour les enfants hospitalisés aux Etats-Unis. Le principe était de permettre aux jeunes patients d'accéder à un réseau de mondes virtuels où d'autres patients de leur âge étaient connectés et d'interagir ainsi avec eux. Le but de ce projet était de créer un réseau national où les enfants malades avaient la possibilité de se rencontrer et de jouer ensemble sur le réseau et ceci indépendamment de leur maladie, localisation ou handicap.

4) Utilisation de l'Internet en médecine en dehors du cadre des psychothérapies

HUANG (41,40) dès 1996, envisageait la croissance de l'Internet et des technologies de l'information comme un processus logique et inévitable. Il affirmait déjà que les psychiatres se devaient d'appréhender ces nouvelles technologies pour s'adapter aux

changements de la société et servir au mieux leur mission professionnelle. Cette partie de notre travail s'attachera à donner des exemples de l'utilisation que les professionnels de la santé peuvent avoir de l'Internet.

A) Sites Web pour les professionnels

Nous avons déjà évoqué plus haut la possibilité pour les professionnels de la santé d'utiliser l'Internet pour actualiser leurs connaissances. Les revues scientifiques publient fréquemment des adresses de sites pertinents pour les spécialistes.

Nous citerons pour illustration :

- Le site de l'American Psychiatric Association (2):

http://www.psych.org

Ce site permet à ses membres de s'enregistrer et de rester en contact avec les professionnels de la psychiatrie aux Etats-Unis.

- Le journal de l'American Psychoanalytic Association (46):

http://www.apsa.org/japa/index.htm

Ce site contient le sommaire de la revue et une sélection d'articles dans leur intégralité depuis 1994 ainsi qu'un forum de discussion en ligne.

- Le site de la Society of Biological Psychiatry (75):

http://www.sobp.org

Il contient des informations sur cette organisation, ses publications, récompenses, membres et réunions.

- Le site Human Anatomy Online (42) :

http://www.innerbody.com/default.htm

On y trouve des cours animés d'anatomie avec plus de cent illustrations et des milliers de descriptions.

- Le site du National Center for Health Statistics (58)

http://www.cdc.gov/nchs/default.htm

Ce site fournit des informations statistiques sur la santé aux Etats-Unis.

- Le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins en France (20)

http://www.conseil-national.medecin.fr/

Ce site permet la consultation de l'annuaire des médecins en situation régulière d'exercice ainsi que l'accès aux rapports et travaux publiés par le Conseil.

L'Internet peut également être utilisé pour dispenser de véritables cours en ligne. GALANTER et al. (33) ont, en 1998, mis en ligne un cours sur le traitement psychosocial et pharmacologique de l'alcoolisme. Cet enseignement a été suivi par des professionnels et notamment des psychiatres qui l'ont évalué de manière positive, suggérant que l'Internet serait un bon moyen de diffuser des connaissances dans ce domaine.

B) L'Internet au service des psychanalystes

DIENER (23) soulignait, en 2000, le rôle possible de l'Internet dans les échanges entre psychanalystes. Après la clôture des états généraux de la psychanalyse cette année là, Jacques-Alain MILLER expliquait sa foi en l'Internet qui serait le média qui manquait aux psychanalystes pour s'organiser.

Le site de l'association Œdipe (61) se veut être le portail des psychanalystes francophones et présente de nombreuses informations relatives à la psychanalyse.

C) Les congrès virtuels

En 1997, le département de psychiatrie et psychothérapie de l'université de Tuebingen organisa le premier congrès international virtuel de psychiatrie sur l'Internet. Le but de cette manifestation était de faciliter les échanges d'idées et de résultats d'études dans le domaine de la psychiatrie. Près de 100 participants de 17 pays différents répartis sur quatre continents y prirent part. Pour BATRA et al.(8), ce fut un franc succès. Il s'agit, selon eux, d'une possibilité supplémentaire d'échanger des informations entre scientifiques.

Ils décrivent également les limites de ce type de manifestations qui ne devraient être destinées qu'à des scientifiques ou cliniciens et ne pas être l'objet d'intérêts commerciaux. L'anonymat inhérent à l'utilisation de l'Internet modifie par ailleurs les réactions des participants. Alors que certains seraient plus enclins à exprimer leurs opinions ou à poser des questions par l'intermédiaire d'un clavier, d'autres, trouvant ce mode de communication difficile, seraient plus réticents à s'exprimer.

5) Les limites de l'Internet

Pour WEINBERG (80), l'Internet constituerait une révolution culturelle sans précédent. Ce médium ajouterait de nouvelles dimensions déstabilisatrices à l'univers dans lequel nous évoluons.

L'internaute est, en effet, confronté à un sentiment d'ubiquité avec la possibilité d'être virtuellement et simultanément partout, ce que l'on peut retrouver dans certains thèmes délirants. D'autre part, la pensée sur le réseau est circulaire, organisée par des liens hypertextes que nous avons décrits plus haut et qui abolissent la dimension linéaire des informations. Enfin, la panmnésie (impossibilité à oublier) avec la possibilité d'avoir accès à tout moment à toutes les informations stockées modifient l'expérience du sujet face à ce nouvel univers.

En plus de modifier les perceptions du sujet, l'Internet a également été à l'origine de nouvelles dérives délinquantes. Les « Hackers » ou pirates de l'informatique ressentent

probablement une intense satisfaction d'essence perverse à violer la sécurité d'un ordinateur distant, que ce soit simplement pour consulter les données qu'il contient ou y implanter un virus informatique capable à son tour d'infecter des millions d'autres ordinateurs.

En outre, le réseau Internet n'est pas actuellement un moyen sécurisé de transfert d'informations. Toutes les communications qui y circulent peuvent être interceptées par des sujets mal intentionnés ou par des institutions. LAMBERG (49) suggère que les données médicales susceptibles de transiter sur le réseau peuvent intéresser des compagnies d'assurance, des employeurs, des sociétés de marketing ou encore des laboratoires pharmaceutiques. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de consensus sur la conduite à tenir pour protéger ces informations.

HUANG et al. (39) affirment qu'il est du devoir des professionnels de la santé de connaître les failles potentielles dans la sécurité des informations et quelles solutions techniques, comme par exemple le cryptage des données, permettent de s'en protéger.

Nous retiendrons de cette première partie que, si l'Internet offre des possibilités remarquables de diffusion de l'information, il n'en est pas moins un nouveau medium qui, mal utilisé, peut être à l'origine de nombreuses dérives. C'est à cet égard qu'une coopération internationale est nécessaire, dans le but d'assurer la qualité des informations que l'on peut y trouver en particulier dans le domaine de la santé (71).

II. PSYCHOTHERAPIES SUR L'INTERNET

Nous avons assisté, au cours des dernières années, au développement inexorable du réseau Internet et à son émergence dans la vie quotidienne. Toute marque reconnue doit être présente sur le Web, tout comme un numéro de fax est essentiel sur la carte de visite d'un homme d'affaires. De là est née une tendance à tout transposer sur le réseau. En effet, il est désormais possible d'y faire ses courses, d'y gérer son compte en banque ou encore d'y réserver des vacances. Les internautes ont progressivement apprivoisé cette nouvelle technologie jusqu'à, pour certains, ne plus pouvoir s'en passer. Ainsi, après que le réseau a été à l'origine de la consommation, ce sont les utilisateurs qui ont contribué à son développement.

Il n'a pas fallu attendre longtemps pour que le domaine de la santé soit touché par ce mouvement. Les sites de vulgarisation destinés aux patients se sont progressivement enrichis et ont conquis le grand public. Et c'est tout ou peut-être trop naturellement que sont apparus des sites Internet proposant d'aider des patients (18).

Si certains de ces sites se défendent de proposer une psychothérapie, les informations sont pour le moins ambiguës. On parle de relation d'aide permettant aux patients de se sentir mieux ; la limite avec une psychothérapie n'est pas très claire.

La presse grand public a déjà publié des articles sur ces pratiques (35,60) mais nous n'avons pas, à l'heure actuelle, d'études sérieuses à notre disposition sur ce sujet. Il nous paraît donc tout à fait logique de nous interroger sur cette pratique.

Nous nous attacherons dans un premier temps à décrire l'état actuel des pratiques visant à aider les patients sur l'Internet, pour aborder par la suite une discussion sur ce sujet qui soulève de nombreuses questions éthiques, techniques, légales et déontologiques.

1) Etat actuel

Pour YELLOWLEES (81), l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la psychiatrie est inévitable. Il en prend pour exemple l'expérience australienne dans le domaine de la télémédecine. Pour lui, les téléconsultations ne sont pas de la même qualité que les consultations en face-à-face mais sont d'un apport inestimable si on les compare à l'absence de consultation ou au coût ou aux contraintes de déplacements non négligeables. Il est possible, selon lui, d'avoir un bon contact avec les patients et de poser des diagnostics précis. Cependant, la télémédecine ne correspond pas à ce qui peut se faire sur l'Internet. Lorsque l'on parle de télémédecine, il s'agit de systèmes de visioconférence professionnels accessibles dans des locaux spécifiques et non de chez soi et bien entendu, le matériel utilisé est adapté et spécifique. Rien à voir ici avec les limites matérielles imposées à l'internaute chez lui. L'auteur pense, cependant, que les compétences acquises dans le domaine de la télémédecine pourraient être transposées à l'Internet dans un avenir proche. Une expérience similaire a également été rapportée en Californie par DEUSER (17).

Pour BAI et al. (7), l'utilisation d'un service de consultation en ligne gratuit peut augmenter la motivation de certains patients à se rendre chez un professionnel de la

santé mentale. C'est en tout cas leur conclusion après avoir mené une étude à partir d'un site où les internautes pouvaient poser des questions dans le domaine de la santé mentale à des professionnels de Taiwan.

SEEMANN et al. (73) et ROTSCHILD (72), quant à eux, rapprochent l'idée de consultations par emails à l'analyse du petit Hans par FREUD (31) par l'intermédiaire du courrier. De la même manière, SILK (45) a déjà échangé des emails avec des patients qu'il suivait en psychothérapie et pense qu'il s'agit là d'un apport complémentaire à sa pratique.

En revanche, si les nouvelles technologies et l'Internet représentent l'avenir de la santé mentale, nous n'en sommes pas encore là. Pour pouvoir faire de la psychothérapie en ligne, il faudrait que la qualité des communications soit irréprochable, ce qui n'est pas encore le cas à l'heure actuelle.

Avant d'aborder à proprement parler la question des psychothérapies en ligne, nous allons évoquer les groupes de soutien en ligne qui peuvent également constituer une aide aux patients.

A) Les groupes de soutien

FINFGELD (30) constate que le nombre de groupes de soutien en ligne est en augmentation. Il s'agit de groupes d'individus qui cherchent de l'aide dans les domaines de la dépression, des idées suicidaires, des dépendances, des cancers ou encore des

troubles des comportements alimentaires. Bien que ces groupes soient populaires, nous ne savons que peu de choses sur leur efficacité.

Sur le plan de leurs avantages, nous pouvons citer la possibilité d'envoyer et de recevoir des messages 24 heures sur 24, l'anonymat, l'absence de possibilités d'identifier des paramètres socio-démographiques tels que l'âge, la race ou le niveau de revenus des participants. Leur coût est par ailleurs raisonnable, pour peu que l'on dispose déjà du matériel informatique nécessaire. L'absence de barrières géographiques représente également un point intéressant.

De plus, la possibilité de ne pas intervenir avant de s'en sentir prêt ou de devoir passer par le langage écrit avant de se manifester permet aux participants de se distancier d'émotions potentiellement violentes, destructrices ou irrationnelles. Ce médium pourrait également permettre de diminuer l'inconfort de certaines personnes à participer à des groupes de parole en face-à-face.

Bien entendu, ces groupes de soutien en ligne ne sont pas exempts d'inconvénients. Un des plus évidents est l'incapacité à transmettre des émotions non verbales à travers des messages textuels, bien que certains participants utilisent des smileys pour pallier à ce problème. Nous citions plus haut l'absence de possibilité d'identifier des paramètres socio-démographiques mais il faut également reconnaître que l'échantillon sélectionné, du fait de l'utilisation d'un ordinateur pour accéder à ces services, n'est pas très diversifié. N'oublions pas également que ce type de groupe fait courir le risque d'exacerber des conduites d'addiction à l'Internet ou de renforcer l'isolement social de

certains sujets. Les patients timides ou présentant une personnalité évitante sont les plus à risque.

Enfin, citons la possibilité que certains membres de groupes retardent à recourir à une relation en face-à-face.

Ces groupes de soutien se sont rapidement répandus sur le réseau Internet et permettent à de nombreux patients d'échanger au sujet de leurs difficultés. Nous pouvons imaginer que la tentation existe pour les personnes ayant recours à ce type de soutien, de chercher une aide plus complète sur le réseau, en prenant contact avec des professionnels de la santé mentale. Nous allons étudier ce phénomène dans la partie suivante sur les psychothérapies en ligne.

B) Psychothérapies sur l'Internet : statut actuel et projet de régulation

a) Introduction

Pour PERGAMENT (65), la possibilité pour un habitant du cercle arctique de consulter un psychologue résidant en Amérique du Nord ne relève pas de la science-fiction, mais constitue plutôt une conséquence logique de la révolution sociale amorcée par l'utilisation de l'Internet et qui contribue à abolir les frontières et les fuseaux horaires. Il

est d'ailleurs difficile à l'heure actuelle d'estimer le nombre exact d'individus diplômés ou non qui offre ce type de services.

Le coût de ce type de service peut varier de quelques euros pour une réponse à une question à des tarifs légèrement inférieurs à ceux pratiqués par des psychothérapeutes installés en cabinet.

Certains pensent que ces nouveaux services ne sont pas appelés à subsister car ils ne constituent que de pâles imitations d'une véritable psychothérapie ou tendent, selon SHAPIRO et al. (74) à reléguer les psychothérapeutes au statut de journaliste spécialisé. Bien qu'il soit peu probable que les psychothérapies sur l'Internet remplacent un jour les formes traditionnelles de psychothérapie, les groupes de soutien en ligne continuent à se développer et sont le signal que la possibilité de trouver de l'aide psychologique sur l'Internet croit en popularité. Avec la prolifération de la « cyber-culture », les psychothérapies en ligne pourraient devenir une forme de traitement destiné aux utilisateurs confirmés de l'Internet.

De plus, la montée des contraintes économiques dans le domaine de la santé et les progrès technologiques rendant les communications audiovisuelles en temps réel possibles, seraient susceptibles de permettre l'intégration de ces pratiques dans l'éventail des possibilités thérapeutiques. En outre, de tels services s'affranchiraient des barrières géographiques et permettraient l'accès aux soins de certaines populations telles que les patients phobiques réticents à quitter leur domicile, les personnes handicapées

ayant des difficultés à se déplacer pour se rendre à une consultation en face-à-face, ou encore les résidents de lieux géographiques éloignés des structures de soins.

b) Les bases historiques à l'origine des psychothérapies en ligne

La plupart des patients associent la psychothérapie à l'image d'un psychiatre âgé et barbu assis à son bureau alors que son patient est allongé sur un divan. Le discours du patient est alors ponctué par quelques remarques émises avec un accent viennois prononcé. Ce stéréotype relève bien évidemment d'une association avec FREUD et les pratiques psychanalytiques qu'il a développées.

Une analyse superficielle des psychothérapies en ligne indiquerait à quel point elles diffèrent des théories et valeurs à l'origine du traitement psychanalytique. Bien entendu, FREUD n'aurait pu imaginer l'altération du monde résultant de la révolution des technologies de l'information. Cependant, les psychothérapies en ligne pourraient constituer un produit de quatre éléments importants de l'histoire de la psychanalyse et des psychothérapies. Les deux premiers points appartiennent à la tradition Freudienne. Il s'agit là de l'utilisation d'une correspondance écrite pour diffuser et discuter des opinions et la volonté de condamner les déviations des pratiques analytiques. Les deux derniers points sont en rapport avec la médiatisation des théories analytiques et la fascination du grand public pour la psychothérapie et l'utilisation des médias pour y avoir accès.

i. La correspondance épistolaire dans la tradition psychanalytique

Les lettres constituaient pour FREUD le point angulaire de ses interactions avec d'autres psychothérapeutes et lui étaient même plus importantes que les rencontres en face-à-face. Pour lui, les lettres représentaient un moyen d'accès à l'âme en s'affranchissant parfois de la présence irritante de l'autre susceptible d'interrompre le flot de ses pensées. La plus grande partie de sa correspondance se destinait à des échanges avec des confrères. Cependant, il répondait également aux lettres qui lui étaient adressées par des patients au sujet de problèmes émotionnels. Plus tard, d'autres analystes échangèrent également du courrier avec d'anciens patients dans le but, par exemple, d'obtenir des éléments cliniques additionnels pour publication.

ii. Expérimentation dans le cadre analytique

Pour FREUD, l'analyste se devait d'être « opaque » au patient et comme un miroir, de ne renvoyer que ce qui lui est adressé. Il encouragea les premiers analystes à ne traiter des patients que dans un cadre analytique précautionneusement défini, en observant le devoir de réserve dans le but d'encourager le développement d'un mode de traitement qui se voulait scientifique. Bien qu'il essayât d'inculquer à ses élèves des préceptes techniques austères, sa propre attitude dans le cadre analytique ne reflétait pas souvent la rigidité, la réserve et l'anonymat qu'il conseillait dans ses écrits. De plus, l'histoire de

la psychanalyse regorge d'exemples de pionniers qui ont expérimenté les techniques analytiques et en ont transcendé les restrictions. Freud pratiqua des analyses informelles dans des cadres étonnants. Il analysa Max Eitington au cours de balades en soirée dans Vienne. Melanie Klein utilisa, quant à elle, sa chambre d'hôtel pendant des vacances et Donald Winnicott s'employa à faire des « analyses à la demande » avec parfois des séances de deux ou trois heures.

La psychanalyse, comme de nombreux autres mouvements intellectuels, a été à l'origine du développement de nombreuses écoles de pensée (65). Aujourd'hui, il y a plus de 400 techniques de traitement des troubles mentaux qui descendent de la tradition Freudienne et sont utilisés par les professionnels de la santé mentale pratiquant des psychothérapies. Les psychothérapies sur l'Internet semblent représenter la plus récente addition à cet éventail thérapeutique. Pourtant, à la différence des autres formes de psychothérapies, les psychothérapies en ligne semblent mélanger les traditions intellectuelles de la psychanalyse et l'exploitation médiatique des psychothérapies comme un divertissement.

iii. La psychanalyse et les psychothérapies : phénomène de culture populaire aux Etats-Unis.

Bien que les racines de la psychanalyse et des psychothérapies soient issues de l'Europe Centrale, la popularisation des théories psychanalytiques et leur utilisation par les médias de masse à l'origine des psychothérapies en ligne semblent être des phénomènes purement américains. Après la montée du nazisme et l'exil forcé de nombreux

psychanalystes, les Etats-Unis furent colorés par la culture psychanalytique. Dès lors, la culture et les pratiques analytiques subirent l'influence de la culture américaine.

L'origine de l'intérêt des médias de masse pour la psychanalyse remonte à 1909, lorsque FREUD se rendit aux Etats-Unis pour la première fois et donna une série de conférences à la Clark University. En dépit de l'attention que sa visite suscita, la plupart des Américains ne furent sensibilisés à la psychanalyse que par la distribution de masse de magazines et journaux féminins qui illustraient des versions simplifiées des théories psychanalytiques.

Le pic médiatique d'intérêt pour FREUD date de 1924 lorsque le Colonel Robert McCormick, éditeur de la Chicago Tribune, offrit 25 000 dollars à Freud pour se rendre à Chicago et analyser Nathan Leopold et Richard Loeb, et lorsque le magnat du cinéma Samuel Goldwyn partit pour l'Europe et proposa à Freud 100 000 dollars pour un emploi de consultant dans le cinéma. Bien que Freud ne répondît jamais à Mc Cormick et rejetât la proposition de Goldwyn, ceci démontre la fascination grandissante des médias pour la psychanalyse.

Malgré le refus de FREUD de s'impliquer dans ce qui avait trait à la culture populaire, la popularisation de la psychanalyse ne décrut pas et devint un élément central de la culture populaire américaine. Elle atteint une telle influence en 1941 qu'un chanteur en analyse et ses rêves furent la vedette de la comédie musicale de Broadway « Lady in the dark ». Rapidement, le thème de la psychanalyse et des descriptions de psychothérapies devinrent des sujets populaires de films, pièces de théâtre, chansons, fictions et

émissions de télévision. La diffusion dans les médias de ce sujet a également permis de le mettre à la portée du plus grand nombre. L'activité la plus influente dans ce domaine fut l'écriture de livre par des psychologues ou des pédopsychiatres au sujet de l'éducation des enfants et leurs interventions dans des magazines, à la radio ou la télévision.

Bien que les années 1950 soient considérées comme l'apogée de la psychothérapie, l'intérêt du grand public pour les solutions psychothérapiques aux problèmes sociaux et personnels à travers les années 1960 et 1970 n'a pas diminué. Cependant, le discours populaire perdit de son empreinte Freudienne et s'éloigna progressivement des préceptes énoncés par les psychothérapeutes dits classiques avec la montée des mouvements New Age. Au cours de cette même période, la diffusion dans les médias de la psychothérapie est passée de son utilisation en tant que sujet ou trame de fond à l'exploitation des difficultés et des émotions personnelles du grand public dans le seul but de faire de l'audience.

iiii. Psychothérapie et radio aux Etats-Unis.

Les thérapies médiées par la radio représentent l'activité la plus proche des psychothérapies sur l'Internet. Le psychologue américain Joyce Brothers, au début des années 1950, fut le premier à parler à la radio de sexe. Mais ce n'est que dans les années 1970, que le psychologue Tony Grand commença à répondre à des appels en direct depuis Los Angeles. Ce type d'émission radio devint courant dans la culture américaine et permit au public d'écouter d'autres personnes évoquer leurs problèmes personnels.

La valeur thérapeutique de ces psychothérapies est douteuse et le code éthique de l'American Psychological Association stipule bien qu'une relation thérapeutique ne peut pas exister lors d'un entretien diffusé à la radio. Ce code est facile à observer car ce qui peut se passer à la radio n'offre pas l'illusion d'être confidentiel et les personnes faisant appel à ce type de service comprennent que c'est le divertissement qui est le principal objet de l'émission. De plus, ce type d'interaction n'offre pas la promesse d'un contact suivi et du développement d'une alliance thérapeutique entre le thérapeute et le patient, ou de l'éventualité d'un transfert, d'un contre-transfert ou de résistances qui représentent la base des traitements psychothérapiques traditionnels.

c) Les différentes modalités de traitement sur l'Internet

Les psychothérapies sur l'Internet, tout comme les « thérapies » par la radio, utilisent un outil de communication accessible aux personnes dans le confort et la sécurité de leur domicile et permettraient d'apporter de l'aide psychologique à un large public. Il est également possible de rapprocher ces deux modalités dans le sens où elles touchent des patients présentant des difficultés qui ne sont pas majeures. Cependant, les avertissements accompagnant les émissions de radio aux Etats-Unis, qui expliquent que leur seul but est de divertir l'audience, sont généralement absents des sites Web des psychothérapeutes en ligne. La grande majorité des psychothérapeutes en ligne ne revendique pas leur activité comme appartenant au domaine du divertissement. A contrario, les sites Web présentent les modalités de traitement par l'Internet comme une application des principes psychothérapeutiques traditionnels à une nouvelle forme de

communication ou décrivent leurs services comme une solution alternative et légitime à une psychothérapie traditionnelle.

i. Echange thérapeutique d'emails.

La forme la plus fréquemment publicisée de psychothérapie en ligne utilise comme support l'email. Ce type de service est, en règle générale, proposé par des cliniciens offrant des réponses brèves à des questions simples, en contrepartie d'une rémunération ou éventuellement gratuitement. Le plus souvent, il est demandé aux utilisateurs de catégoriser leurs problèmes en remplissant un questionnaire (par exemple : dépression, attaques de panique, ou troubles du comportement alimentaire) ou en répondant à une série de questions sur leur état émotionnel puis de décrire leur problème en moins de 200 mots. Les réponses du thérapeute sont, le plus souvent, obtenues entre 24 et 72 heures plus tard.

Les pages Web qui présentèrent les premiers services de psychothérapies par email mentionnaient explicitement qu'il ne s'agissait pas là de psychothérapie, tout en affirmant que ce type de service était efficace pour les clients. La publicité mettait également en avant que les thérapeutes étaient des psychiatres ou des psychologues et comparait le bénéfice de coût entre ces techniques et un traitement psychothérapique traditionnel. Ces premiers services ne prévenaient pas les patients des risques d'un usage abusif ou prolongé, mais affirmaient que dans ce cas, il serait conseillé au patient de recourir à une psychothérapie traditionnelle.

ii. Thérapie suivie par email.

À la différence de l'échange ponctuel d'emails que nous avons décrit plus haut, il s'agit ici d'une interaction prolongée entre un praticien et un patient en utilisant comme support l'email. Nous assistons à l'heure actuelle à une augmentation du nombre de praticiens décrivant leur technique de thérapie par email comme une alternative sérieuse aux thérapies traditionnelles en face-à-face et qui encouragent des clients potentiels à utiliser ce type de services de manière régulière. Les défenseurs des psychothérapies en ligne vont même jusqu'à dire qu'elles auraient des avantages significatifs sur les psychothérapies traditionnelles. En dépit du manque d'études sur leur efficacité et de l'inquiétude naissante, du fait que les patients ayant recours à des psychothérapies en ligne ne sont pas l'objet d'une évaluation clinique à but diagnostique, leurs défenseurs affirment que les psychothérapies en ligne par email permettent aux patients de ressentir la plupart des éléments à la base d'une relation thérapeutique comme par exemple le transfert. De plus, certains sont convaincus de leur supériorité par rapport aux traitements en face-à-face. Ils pensent que les traitements en ligne sont plus faciles d'accès que les traitements en face-à-face pour les patients qui présentent des problèmes dans leurs relations aux autres (79). En outre, ils pourraient permettre de franchir le pas pour des patients potentiels de psychothérapie traditionnelle, de réduire les contraintes physiques ou géographiques et de garder une archive complète de toutes les interactions.

À la différence des psychothérapies traditionnelles, les échanges d'email ne permettent pas aux cliniciens d'interpréter les expressions du visage, le langage corporel ou les

intonations de voix en rapport avec les propos du patient. Ceci ampute une part significative des informations analogiques que les thérapeutes utilisent pour découvrir le sens caché des comportements ou du discours du patient. De plus, ce type d'échanges ne permet au patient et au praticien que de travailler sur un matériel ne représentant qu'une part infime des pensées d'un individu et s'oppose à la règle de l'association libre à la base des psychothérapies analytiques.

iii. Les Psychothérapies en ligne de type « chat ».

Bien que l'utilisation de l'email pour des psychothérapies en ligne soit le service le plus connu, certains praticiens utilisent également d'autres technologies. L'utilisation de « chat » permet de s'affranchir des difficultés liées au caractère asynchrone des communications par email et de participer à un échange qui s'approche de la libre association en temps réel. Les communications de type « chat » permettent aux utilisateurs d'être connectés ensemble au même moment et d'échanger du texte de manière synchrone. Il s'agit déjà d'un support utilisé fréquemment dans les groupes de soutien qui se réunissent en ligne.

À l'heure actuelle, certains praticiens utilisent ce type de technologie et offre des services qui permettent aux patients de prendre un rendez-vous, entrer un mot de passe le moment venu et de communiquer en temps réel avec un thérapeute.

iiii. Les Psychothérapies en ligne par vidéoconférence.

Les thérapeutes, qui recherchent des modalités de thérapie en ligne proches des conditions d'une psychothérapie traditionnelle, ont récemment débuté à expérimenter la vidéoconférence comme outil. Ce type de service requiert que le praticien et le patient soient tous deux équipés d'une caméra numérique et d'un logiciel dédié. Ce type d'équipement est à l'heure actuelle peu onéreux mais reste primitif dans le sens où la qualité des images transmises est très aléatoire tout comme le son. Bien que le degré d'intimité ne soit pas le même qu'entre deux personnes assises à proximité, la vidéoconférence permet aux thérapeutes et aux patients d'avoir accès à des séances qui se rapprochent des traitements en face-à-face puisque les possibilités audiovisuelles permettent des interactions liées aux changements d'intonation ou de mimique.

Nous avons fait état des différentes possibilités technologiques disponibles et utilisées dans le cadre des psychothérapies en ligne existantes. Avant de discuter les avantages et inconvénients de ces techniques, il nous paraît essentiel de décrire également les conditions éthiques de telles pratiques.

Le nombre de praticiens proposant des psychothérapies sur l'Internet n'a fait qu'augmenter ces dernières années et ce n'est que logiquement qu'un projet de régulation, ou tout au moins de contrôle de la qualité de ces pratiques est né. Ainsi, un code éthique établi par RIPPEN (25) a été publié par le Journal of Medical Internet Research en février 2000 et révisé en mai de la même année (24).

d) Le code éthique de la santé sur l'Internet

Ce code éthique a été traduit en français et est disponible sur le site du CHU de Rouen (19).

Le but de l'e-Health Code of Ethics est de s'assurer que les gens peuvent profiter en pleine connaissance de cause et des éventuels risques, du potentiel que représente Internet dans la gestion de leur santé et de celle de leurs proches. Nous allons en résumer les grands points.

i. Introduction

Le réseau Internet a été à l'origine d'une profonde mutation dans la manière dont les patients ont accès à de l'information de santé, ainsi que dans la façon dont ils sont pris en charge. Il est donc nécessaire que toutes les personnes utilisant l'Internet dans le domaine de la santé, qu'il s'agisse de patients, professionnels, administrateurs ou chercheurs, créent un cadre pour définir un environnement sûr à même de répondre aux besoins de santé.

L'Internet fournit des services nouveaux et intéressants dans le domaine de la santé, mais est également à l'origine de dangers. Ainsi, les personnes fournissant de l'information dans ce domaine se doivent de remplir certaines obligations et notamment

de mettre à la disposition du public un contenu de qualité et digne de confiance, d'assurer la protection des utilisateurs, et de se conformer aux bonnes pratiques dans le domaine du commerce électronique.

Les utilisateurs de sites Internet de santé ont également une responsabilité qu'ils peuvent exercer grâce à leur jugement lorsqu'ils utilisent de tels services.

ii. Définitions

L'information de santé est définie comme toute information relative au bien-être et à la prévention dans le domaine de la santé et des soins. Elle comprend l'information permettant de prendre des décisions dans le domaine de la santé qu'elle soit de nature textuelle, audiovisuelle ou interactive.

Les produits de santé, quant à eux, correspondent aux médicaments, aux dispositifs médicaux et tout autre instrument utilisé à but diagnostique, préventif ou thérapeutique. Ils incluent tous les produits sujets à l'approbation de commercialisation par des agences telles que l'U.S. FDA (Food and Drug administration), le U.K. MCA (Medicines Control Agency), ou en France l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) ainsi que les produits non soumis à un organisme de normalisation comme les vitamines, les herbes ou les compléments nutritifs.

Les services de santé correspondent aux services de soin médical personnel ou de conseil, les services de gestion des données médicales, les services de communication

entre fournisseurs de santé et/ou patients, les assurances dans le domaine de la santé, l'aide au diagnostic, la gestion des traitements, la facturation ainsi que toute autre fonction de support. On y inclut également les listes de diffusion, les lettres électroniques (newsletters), les « chats », les forums d'échanges etc.

Comme dans le domaine de l'information de santé, ces services peuvent se présenter sous forme de textes, sous forme audio-visuelle et/ou interactive.

iii. Code éthique

Toute personne utilisant l'Internet dans le domaine de la santé est en droit d'attendre que les organisations ou les individus qui fournissent des informations de santé ou des services en lignes suivent les 8 principes suivants :

- **Franchise**

Il est nécessaire que les sites avertissent de manière claire des informations qu'ils proposent et qui seraient susceptibles d'entraîner une modification de la compréhension, ou des comportements d'achats ou d'utilisation des consommateurs.

Les utilisateurs de site Internet dans le domaine de la santé doivent être capables de juger par eux-mêmes de la qualité de l'information qui y est fournie.

Ainsi, ces sites se doivent d'indiquer clairement les responsables du site. De plus, la mission du site doit être définie. Elle peut être éducative, à visée commerciale ou offrant des soins ou des conseils médicaux en ligne. Enfin, les éventuels rapports avec d'autres sociétés susceptibles de modifier la perception de l'information doivent être mentionnés.

• Honnêteté

Les sites de santé se doivent de fournir de l'information vérifiée, sincère et non erronée que ce soit dans le contenu destiné à favoriser la vente de certains produits ou dans des publicités relatives à l'efficacité, aux performances, ou aux avantages des produits et services proposés.

Il est nécessaire de distinguer clairement l'information destinée à favoriser la vente de certains produits de l'information à visée éducative ou scientifique.

• Qualité

L'information de santé doit être précise, facile à comprendre et mise à jour régulièrement.

Il est donc nécessaire d'évaluer rigoureusement toute information qui doit être fondée sur des preuves. Il faut là préciser s'il s'agit d'avis personnels basés sur l'expérience ou

de résultats d'études scientifiques. Les avis ou conseils médicaux doivent être fournis par des praticiens qualifiés.

De plus, les informations sujettes à controverse doivent être présentées de bonne foi, en mentionnant les différents avis de manière équilibrée.

Par ailleurs, les sites se doivent d'utiliser un langage clair et adapté aux utilisateurs.

Les sites de santé à visée éducative ou scientifique ont pour obligation de garantir l'indépendance de leur contenu ainsi que son caractère récent.

Il est, en outre, nécessaire que les utilisateurs puissent juger par eux-mêmes de la qualité de l'information fournie. Dans ce but, chaque site doit mentionner les sources utilisées ainsi que la manière dont est décidée la présence de liens vers d'autres sites.

Lorsque les sites fournissent de l'information relative à des produits ou services soumis à une réglementation par le gouvernement, il est nécessaire de préciser si ces produits ou services ont été approuvés par les organismes responsables (FDA, MCA, AFSSAPS).

• Consentement éclairé

Ce point s'adresse au respect des droits des utilisateurs à déterminer si, ou comment, leurs données personnelles peuvent être rassemblées, utilisées ou partagées.

Les internautes doivent être informés de la manière dont est susceptible d'être traitée toute information qu'ils fournissent et de choisir s'ils donnent leur accord en toute connaissance de cause. Ils ont, de plus, le droit de pouvoir choisir, consentir et contrôler quand et comment ils s'engagent activement dans une relation commerciale.

Les sites doivent clairement mentionner les risques d'atteinte à l'intimité des utilisateurs. Ils ne doivent pas constituer de fichiers de données sans consentement affirmatif et spécifique de l'utilisateur. Pour obtenir ce consentement, l'utilisateur doit être informé de la nature des informations susceptibles de constituer des fichiers de données, de l'identité des personnes morales ou physiques responsables, de l'utilisation qui sera faite de ces données et, dans le cas d'un éventuel partage avec d'autres organismes, de la nature des informations partagées et de leur destinée. De plus, l'utilisateur doit être informé des conséquences d'un éventuel refus de fournir des informations personnelles.

• Vie privée

Les sites de santé ont l'obligation de protéger la vie privée des utilisateurs. Ainsi, les données fournies par les utilisateurs se doivent de rester confidentielles.

À cet effet, les sites se doivent de recourir à des mesures raisonnables pour empêcher l'accès non autorisé ou l'utilisation des données personnelles en utilisant par exemple des moyens de cryptage ou de protection par mot de passe. Ils doivent, en outre,

permettre aux utilisateurs d'avoir accès aux données personnelles qu'ils ont transmises et éventuellement de les corriger. Ils doivent, par ailleurs, être informés du devenir de leurs données, des moyens utilisés pour leur stockage et dans le cas de données rendues anonymes, être assurés qu'aucun moyen ne permette de les lier à leur propriétaire.

• Professionnalisme dans la santé en ligne

Il s'agit ici de respecter les engagements moraux fondamentaux vis-à-vis des patients et des clients.

Tout professionnel de santé fournissant ses services en ligne se doit de respecter le code de déontologie de sa profession, ne faire aucun mal, mettre en priorité l'intérêt des patients, protéger la confidentialité des informations, mentionner tout lien avec une société susceptible d'entraîner une modification de la perception du patient, révéler clairement ses honoraires et les moyens de paiement, obéir aux lois et aux juridictions compétentes.

De plus, les professionnels de santé en ligne ont pour mission d'informer les patients des limitations des services de santé en ligne. Ils doivent s'identifier clairement et expliquer leurs qualifications et leur lieu d'exercice, décrire les modalités de prise en charge en ligne, faire preuve de bonne foi pour identifier les besoins du patient et les diriger si nécessaire vers des services de santé locaux ainsi que donner des renseignements clairs sur le suivi des soins.

Ils devraient également décrire clairement et précisément les contraintes des diagnostics et des recommandations en ligne et aider les patients à comprendre les situations où une consultation en ligne ne saurait remplacer un contact direct avec un professionnel.

• Partenariat responsable

Les professionnels de santé doivent s'assurer que les organisations et les sites auxquels ils sont affiliés sont dignes de confiance.

Ils doivent, dans ce but, vérifier que les sponsors, associés ou autres affiliés se conforment à la loi et suivent les mêmes normes éthiques que les sites eux-mêmes. Il est également nécessaire qu'ils s'assurent que la participation de sponsors ne modifie pas les résultats de recherche sur les mots-clés et indiquer clairement si des liens vers d'autres sites sont présents. Dans ce cas, l'utilisateur doit être informé de leur nature : sont-ils présents dans le simple but de transmettre de l'information ou entraînent-ils une adhésion implicite à ces autres sites ?

• Responsabilité

Les utilisateurs doivent avoir à leur disposition des moyens efficaces de donner leur opinion sur le site.

Ils doivent être informés des moyens de se mettre en contact avec le propriétaire ou le responsable du site et avoir à leur disposition des outils leur permettant de donner une

information en retour au sujet du site et de sa qualité. Le site doit également répondre rapidement et de manière appropriée aux éventuelles critiques.

Les utilisateurs doivent être encouragés à informer le responsable du site des éventuelles violations de la loi ou des principes éthiques.

e) Principes guidant les soins de santé mentale en ligne

L'ISMHO (Internet Society for Mental Health Online) (44) a, par ailleurs, défini des principes régissant la fourniture de soins mentaux en ligne. Ces principes sont les suivants :

• Consentement éclairé

Le client devrait être informé avant qu'il s'engage à recevoir des soins mentaux en ligne. En particulier, le client devrait avoir des informations sur le déroulement des soins, le conseiller et sur les risques et bénéfices potentiels de ces services, les moyens de protection contre ces risques et les alternatives à ces services.

Au sujet du déroulement des soins, le sujet devrait être informé des risques possibles de malentendus dus à la nature du média utilisé (email par exemple). Il devrait également être informé du temps nécessaire pour obtenir une réponse lors de communications qui

ne se font pas en temps réel. De plus, le conseiller a le droit de restreindre l'utilisation que pourrait faire le client des comptes-rendus de sessions pour protéger sa vie privée.

Lorsque le client et le conseiller ne se rencontrent pas en personne, il se peut que le client soit moins en mesure d'évaluer le conseiller et de décider ou non de s'engager dans un traitement avec lui. Ainsi, le client devrait être informé du véritable nom du conseiller et de ses qualifications (diplômes, qualifications particulières). Pour confirmer ces informations, le conseiller se doit de fournir les coordonnées d'institutions auxquelles le client peut s'adresser pour les vérifier.

Une information sur les bénéfices potentiels est également nécessaire. Par exemple, dans le cas d'échanges d'emails, ces bénéfices seraient d'avoir la possibilité d'envoyer et de recevoir des messages à tout moment, de ne pas avoir à laisser des messages à des intermédiaires ou à un répondeur, pouvoir prendre tout le temps nécessaire pour écrire, avoir une archive des communications et enfin se sentir moins inhibé.

Les risques potentiels suivent bien-entendu la même règle. Par exemple et toujours dans le cas de l'email, ces risques sont qu'un message peut ne pas être reçu ou qu'il existe une faille dans la confidentialité.

Une information sur les moyens de prévenir les risques doit être donnée au client. Par exemple, demander une confirmation de réception lors de l'envoi d'un email ou l'utilisation d'un mot de passe pour l'accès à l'ordinateur ou encore l'utilisation de méthode de cryptage.

Le client devrait être informé des alternatives aux services de santé en ligne. Par exemple, l'existence d'autres possibilités comme l'utilisation de services de santé traditionnels, se confier à un ami ou un membre de la famille, l'utilisation de la méditation ou ne rien faire du tout.

Pour les clients qui ne sont pas en position de consentir à recevoir des soins en ligne, le consentement devrait être obtenu d'un parent ou du tuteur légal, et son identité vérifiée.

• Déroulement des services

En général, le conseiller devrait suivre les mêmes procédures que lorsqu'il fournit des services de santé en personne.

Il se doit de rester dans ses domaines de compétence et de ne pas essayer de résoudre un problème en ligne s'il n'essayerait pas de le faire en personne.

Le conseiller doit remplir les conditions légales nécessaires pour pouvoir fournir des services de santé mentale dans le lieu où il se trouve. En fait, les mêmes conditions se devraient d'être réunies dans le lieu où se trouve le client.

Le conseiller et le client devraient s'entendre sur la fréquence et le mode de communication à utiliser, la méthode pour déterminer les honoraires, le coût estimé pour le client et les méthodes de paiement.

Le conseiller devrait évaluer le client de manière adéquate avant de lui fournir des soins. Le client doit comprendre que cette évaluation peut être aidée ou empêchée par la communication en ligne.

La confidentialité du client doit être protégée. Sa permission est nécessaire pour que des informations à son sujet soient révélées. Il doit, de plus, être informé de toute exception à cette règle générale.

Le conseiller devrait garder des archives de ses services. Si ces archives comprennent des copies ou des enregistrements de communications avec le client, alors le client doit en être informé.

Le conseiller se doit de suivre les lois ou les recommandations qui s'appliquent à lui (par exemple un code de déontologie suivant sa profession).

• Urgences

La conduite à tenir en cas d'urgence doit être discutée. Elle doit tenir compte de la possibilité que le conseiller puisse ne pas recevoir immédiatement une communication en ligne et dans ce cas qu'un recours à une structure d'urgence locale existe.

En effet, il se peut que le conseiller soit très éloigné du client, ce qui peut limiter ses capacités à répondre à une urgence. Le conseiller doit donc dans ce cas obtenir le nom

et le numéro de téléphone d'un professionnel de santé mental local (qui connaît déjà le client de préférence, comme par exemple son médecin traitant).

2) Les avantages potentiels des psychothérapies en ligne

Les psychothérapeutes en ligne voient dans le nouvel outil que représente l'Internet un nouveau médium présentant, selon eux, des avantages par rapport aux communications en face-à-face. La plupart des publications dans ce domaine se rapportent aux techniques utilisant l'email pour support. Les différents avantages avancés par les auteurs sont présentés ci-dessous.

• Facilité d'accès

Pour ROBSON (70), les personnes qui vivent dans des lieux isolés peuvent bénéficier de ce type de services alors qu'elles auraient beaucoup de difficultés à entrer en contact avec des professionnels de la santé mentale en face-à-face. Ceci permettrait de diminuer leur sentiment d'isolement alors que les moyens de prise en charge traditionnels sont éloignés ou inaccessibles. De plus, les personnes handicapées, qui n'ont pas la possibilité de quitter leur domicile, pourraient bénéficier de ce type de services.

• Archivage des séances

La possibilité pour le patient de pouvoir consulter a posteriori le contenu intégral des séances et de constater leur évolution serait un apport. Il lui serait également possible

d'utiliser ces archives pour voir quel moyen il a utilisé pour gérer certaines difficultés et de pouvoir s'y référer dans le futur dans le cas où il viendrait à rencontrer le même type de problèmes. Par ailleurs, l'archivage des séances serait très utile pour la supervision et pourrait être à l'origine d'une amélioration des standards éthiques des thérapeutes.

• Analyse des difficultés

Le fait d'écrire (ou de taper) au sujet de leurs difficultés serait une activité thérapeutique en elle-même dans la mesure où elle permettrait aux patients d'extérioriser leurs problèmes. Ceci leur permettrait également d'analyser leur situation en formulant de façon claire leurs difficultés et ainsi d'en éliminer les émotions irrationnelles à l'origine d'un obscurcissement des processus de prise de décision et de pensée rationnelle. Les patients dans ce cas ont également du temps pour réfléchir et éventuellement corriger leurs écrits avant de les transmettre au thérapeute.

• Communication asynchrone

Pour CHILDRESS (14), la nature asynchrone des communications par email permet au patient de communiquer à sa convenance personnelle. Ceci faciliterait la perception par le patient de la disponibilité du thérapeute et représenterait un cadre plus contenant que celui qui existe dans une relation psychothérapique traditionnelle (15). Cette disponibilité perçue du thérapeute pourrait augmenter la capacité pour le patient à intégrer la présence du thérapeute dans sa vie de tous les jours. Plutôt que d'attendre une séance en face-à-face hebdomadaire, le patient pourrait à la place écrire au thérapeute

un email à l'occasion d'une difficulté ponctuelle et ainsi avoir le sentiment que le thérapeute est présent à cet instant.

De même, dans le cadre de l'utilisation de l'email, aucun rendez-vous n'est nécessaire. Les patients peuvent contacter leur thérapeute dès lors qu'ils ont accès à un ordinateur, par exemple dans le confort et l'intimité de leur domicile. Dans la plupart des cas, les psychothérapeutes en ligne observent un délai de réponse de 24 à 72 heures.

À la différence des psychothérapies traditionnelles, l'avantage de l'email serait de permettre au patient d'explorer et de réfléchir à ses préoccupations sans avoir à penser rapidement. Cependant, dans le cas de l'utilisation de « chats », l'interaction en temps réel élimine cet avantage.

• Coût

Le coût des psychothérapies en ligne serait plus avantageux que celui des psychothérapies traditionnelles, la plupart des thérapeutes en ligne pratiquant des tarifs inférieurs à ceux des psychothérapies en face-à-face.

• Apport plus important de matériel personnel

Le patient serait également susceptible d'augmenter l'apport de matériel personnel du fait de la nature uniquement textuelle de ce mode de communication et ceci pourrait être

bénéfique dans certaines formes d'interventions psychothérapiques, voire représenter un avantage par rapport aux psychothérapies traditionnelles.

• Sentiment accru d'anonymat

Le sentiment d'anonymat constitue l'un des facteurs les plus influents dans la popularité des services de psychothérapies en ligne et dans la capacité pour le patient de former une alliance avec son thérapeute. Puisque les patients savent qu'ils bénéficient d'un anonymat accru en ligne, ils se comportent différemment qu'en personne. Ceci est à l'origine d'une diminution de l'inconfort et permet de faciliter l'évocation de comportements ou pensées embarrassantes. Ainsi, les patients sont plus enclins à verbaliser leurs difficultés personnelles dans le cadre d'une relation thérapeutique en ligne, qu'en personne lors d'une psychothérapie traditionnelle.

De plus, si le patient n'a pas le sentiment que le thérapeute lui apporte une aide nécessaire, il lui est possible de changer de thérapeute en quelques clics de souris.

• Bénéfice ressenti par les patients

Pour AINSWORTH (1), une étude portant sur 400 patients de services de psychothérapies en ligne aurait montré que, pour 90 % des patients interrogés, ce type de prise en charge aurait été bénéfique. Ceci suggèrerait qu'il est possible d'instaurer une relation thérapeutique à partir de l'utilisation d'emails comme support thérapeutique.

• Transmission linéaire dans le temps de la communication

Les défenseurs des psychothérapies en ligne affirment également que leur nature écrite permet aux patients de se retrouver dans un contexte où leurs idées sont transmises de manière claire et ininterrompue. En particulier, les interprétations et les visions prématurées du thérapeute n'obscurcissent pas les messages des patients.

• Facteurs ethniques et culturels

L'Internet est aussi un moyen pour patients et thérapeutes d'origines culturelles différentes d'entrer en contact. L'incidence des facteurs ethniques et culturels dans les processus psychothérapiques n'est plus à démontrer. Si l'Internet est plus susceptible d'entraîner des interactions entre patients et thérapeutes d'horizon ethniques et culturels différents, il permet, par ses ressources et ses sites Web notamment, une meilleure connaissance du thérapeute de ces facteurs et ainsi d'intégrer les difficultés des patients dans cette perspective. Il est ainsi essentiel pour le thérapeute d'avoir une connaissance de ces données et, le cas échéant, de les faire préciser au patient avant toute prise en charge.

• Utilisation en complément de psychothérapies traditionnelles

L'email pourrait évidemment être utilisé comme complément de psychothérapies traditionnelles, permettant au patient de poursuivre le processus thérapeutique déjà

engagé lors de séances en face-à-face avec le thérapeute. Par exemple, le psychothérapeute pourrait prescrire au patient des devoirs qui lui seraient alors envoyés par email. Par la suite, les éléments évoqués par email pourraient être le support d'un travail en séance en personne.

Il serait également possible d'incorporer l'utilisation de l'email à des prises en charge cognitivo-comportementales. Le psychothérapeute aurait alors la possibilité de prescrire des devoirs en rapport avec la surveillance des comportements ou des pensées. Cette tâche quotidienne pourrait alors être envoyée par email au thérapeute, lui permettant alors un accès plus précis aux progrès du patient dans le temps. En outre, l'envoi régulier d'emails aiderait à motiver et renforcer l'accomplissement de ces tâches. Ceci permettrait également au thérapeute de surveiller l'évolution du patient au cours de la semaine et, dans le cas où des corrections seraient à apporter au programme, ceci serait réalisable sans avoir à attendre une séance en face-à-face. Incorporer l'utilisation de l'email à une prise en charge traditionnelle pourrait potentiellement en augmenter l'efficacité dans le temps, accroître la nature du matériel discuté et présenter également un avantage en terme de coût (26).

À titre d'illustration, citons TATE (78) qui a fait une étude comparant deux groupes de patients dans le cadre d'un programme comportemental structuré de perte de poids. Le premier groupe était composé de patients ayant accès à un site Web à visée éducative dans le domaine de la perte de poids, alors que le second groupe bénéficiait en plus de cela de cours par emails et de la possibilité de soumettre leur journal hebdomadaire en ligne avec feedback individualisé par email. La perte de poids observée dans ce dernier

groupe était significativement plus importante que dans le premier groupe. Nous pouvons cependant regretter de cette étude l'absence d'un groupe témoin qui aurait bénéficié de soins traditionnels.

• Facilité d'expression pour le patient

Pour NEWMAN (59), il est fort probable que certaines personnes se sentent plus enclines à évoquer leurs difficultés en utilisant un ordinateur que lors de séances en face-à-face. Dans ce cas, les patients utiliseraient l'email pour aborder des problèmes sensibles tels que des antécédents de maltraitance, alors qu'ils auraient été réticents à le faire lors de séances traditionnelles. Après avoir évoqué ces points par email, il serait alors possible de les développer lors de séances traditionnelles.

L'email présenterait donc des avantages potentiels dans le cadre des prises en charge psychothérapiques, qu'il soit utilisé seul ou en conjonction avec une relation thérapeutique traditionnelle. Les différents avantages que nous avons cités plus haut ont été à l'origine d'une augmentation progressive du nombre de psychothérapeutes l'utilisant dans le cadre de leurs prises en charges psychothérapiques. Bien évidemment, l'utilisation de ce type de prise en charge présente des risques potentiels que nous allons aborder dans notre prochaine partie.

3) Les risques potentiels des psychothérapies en ligne

• Absence de formation des thérapeutes à ce nouveau médium

Un point important dans la prise en charge psychothérapique en ligne est l'absence de formation appropriée des thérapeutes dans la communication uniquement textuelle qui est le médium de ce type de service. Ceci peut affecter les compétences cliniques de ceux souhaitant prendre en charge des patients sur l'Internet. De nouveaux modèles ainsi que des études scientifiques dans le but de déterminer les moyens thérapeutiques adaptés à ce nouveau médium sont nécessaires. D'un point de vue théorique, il est possible que le travail clinique sur l'Internet soit une extension des formes plus classiques de psychothérapie. Il est cependant également envisageable que des théories et des techniques entièrement nouvelles évoluent à partir de ce support.

• Perte des indices analogiques de communication

Nous citions plus haut comme avantage l'anonymat et l'absence de contact en face-à-face comme avantages. Cependant, ces conditions représentent également les inconvénients les plus importants liés à de telles pratiques. En effet, le thérapeute n'a pas accès, de fait de la nature de ce type de communications, aux indices habituels. Le ton de la voix, les mimiques et le langage corporel sont autant d'éléments analogiques essentiels qui sont tout simplement absents des échanges basés uniquement sur le texte. Ceci peut bien évidemment être à l'origine d'une incompréhension et de l'impossibilité

de replacer dans leur contexte émotionnel les écrits du patient. Certains thérapeutes, conscients de ces inconvénients, suggèrent que les patients expriment leurs émotions en utilisant littéralement des mots entre parenthèses pour illustrer leurs sentiments. Ceci permettrait aux patients d'identifier leurs émotions et de s'interroger sur leurs sens. De plus, la description de leurs propres difficultés serait susceptible de présenter un effet préthérapeutique parce que les patients identifient clairement les problèmes sur lesquels ils souhaitent travailler et commencent à penser sérieusement aux actions qu'ils sont ou ne sont pas prêts à initier pour diminuer leur tension intrapsychique. De plus, l'utilisation d'emoticons, de métaphores et d'histoires est courante pour améliorer la compréhension du texte écrit.

Il est clair que la capacité des patients à utiliser ce type d'adjuvants dépend étroitement de leur familiarité avec l'outil informatique. Ceci est essentiel car il est évident que pour que l'on puisse parler d'interaction éventuellement thérapeutique, les deux parties doivent avoir une maîtrise minimale de l'outil qu'elles utilisent. Pour les individus qui fréquentent les services de « chat », l'utilisation d'emoticons est automatique et on pourrait presque la rapprocher de l'expression analogique inconsciente d'émotions. De même, les personnes maîtrisant la frappe sur le clavier peuvent être amenées à faire des lapsus dans le cadre d'interactions dans des « chats ». Il conviendra ici de différencier les lapsus des fautes de frappe. Les lapsus ne se limitent pas à une faute d'une seule lettre dans un mot, mais peuvent être tout à fait comparables aux lapsus linguae avec des mots complets en remplaçant d'autres. Pour que cela soit possible, il faut que la frappe au clavier soit automatique et devienne un automatisme inconscient, ce qui nécessite une pratique et une maîtrise importantes. Il est, dès lors, possible de faire l'hypothèse

que l'utilisation de « chats » ne devrait se faire que dans le cas où le thérapeute et le patient auraient atteint ce niveau de compétence.

Quoiqu'il en soit, il existe une perte indéniable d'informations (14) lors de l'utilisation de texte comme support d'échanges. Des indices importants tels qu'un émoussement des affects, les caractéristiques de la voix ou des signes physiques associés à des symptômes psychologiques sont perdus dans le cas de communication par email. Ainsi, il existe une diminution de la capacité du thérapeute à poser un diagnostic précis et donc de mettre en œuvre un traitement adéquat, ce qui peut être préjudiciable pour le patient. L'utilisation de formulaires en ligne ou l'anamnèse complète des antécédents du patient sont nécessaires mais ne garantissent en rien les capacités du thérapeute à poser un diagnostic. Pour MATUSZCZYK (56), psychiatre polonais, qui a consulté en ligne sur une période de 2 ans, il est impossible de poser un diagnostic précis par la seule utilisation du texte.

La diminution de la fiabilité de la communication du fait de ces contingences est une source potentielle de blessure émotionnelle pour le patient. Les communications limitées au texte sont plus susceptibles de faire encourir ce type de risque du fait de l'absence des indices non-verbaux associés à la communication en face-à-face. Ces indices contribuent à modifier le sens et à replacer dans leur contexte les dires du patient.

Le travail psychothérapique fait généralement intervenir des désirs contradictoires chez le patient. Ce dernier souhaite exposer ses difficultés pour pouvoir obtenir de l'aide

mais il présente, par ailleurs, des défenses visant à préserver son intégrité narcissique et à prévenir la ré-émergence traumatique de ses blessures émotionnelles. La communication uniquement textuelle ne retranscrit pas la nuance et l'empathie que peut véhiculer la voix. Ainsi, le patient est susceptible de se sentir blessé s'il a le sentiment que la réponse du thérapeute est rejetante. De plus, les patients de psychothérapies en ligne ne sont pas dans le cadre sécurisant qu'offre une relation thérapeutique traditionnelle et qui permet d'intégrer et d'interpréter les interventions du thérapeute. Ils sont dès lors bien plus à risque de rompre cette relation thérapeutique sans que le thérapeute puisse avoir le moindre soupçon que cette rupture soit le fait d'un problème de communication.

• Diminution des défenses du patient

De même, le risque de blessure émotionnelle et de ré-émergence traumatique peut être exacerbé du fait de la diminution des défenses du patient qui est plus enclin par l'utilisation de l'ordinateur à exprimer ses difficultés. Si ces défenses existent, ce n'est pas sans raison et la diminution de leur efficience est potentiellement dangereuse et peut rendre le patient plus vulnérable à de nouvelles blessures émotionnelles.

Il est également concevable que ce type de pratique soit amené à évoluer avec le progrès technologique et peut-être la capacité à véhiculer des signaux audiovisuels sur l'Internet et ce en temps réel et de manière fiable. Dès lors, ce qui se fait en ligne pourrait se rapprocher de très près des prises en charges traditionnelles avec la possibilité de prises en charge en face-à-face en ligne.

• Nécessité pour le patient de maîtriser l'expression écrite

De plus, l'utilisation du texte comme support unique à l'interaction patient-thérapeute suppose que les patients soient raisonnablement confortables en expression écrite pour qu'ils puissent décrire leurs émotions et comprendre les réponses du thérapeute. Ceci soulève la question de l'élitisme. En effet, ceci nous conduirait à réserver ce médium à un groupe sélectionné d'individus. Nous pouvons, cependant, mettre en perspective ces éléments avec les limites qui existent dans le même domaine dans le cadre des psychothérapies traditionnelles. En effet, les psychothérapies en personne nécessitent, en règle générale, un certain niveau de capacités intellectuelles. Elles sont, de plus, plus coûteuses que les services en ligne.

• Risque de ne pas recourir à une prise en charge traditionnelle

Les patients de psychothérapies en ligne encourent également un risque si la prise en charge n'est pas assez efficace tout en leur donnant l'illusion d'un certain réconfort les empêchant d'envisager une prise en charge traditionnelle. Il existe ainsi un risque indirect qui n'est pas lié directement à l'effet de la psychothérapie en ligne mais au fait qu'elle peut restreindre l'accès aux soins traditionnels de certains patients.

• Techniques non applicables à tous les patients et à tous types de pathologies

Les psychothérapies en ligne ne sont pas applicables à tous les patients. Les individus en situation de crise ou qui nécessitent une prise en charge immédiate du fait d'une urgence ne peuvent relever de soins en ligne. De même, les patients présentant des problèmes complexes et/ou lourds doivent relever d'une prise en charge personnelle en face-à-face.

Il est ainsi nécessaire aux éventuels thérapeutes de préciser d'emblée les situations qui ne relèvent pas de prise en charge en ligne comme par exemple les abus sexuels, les problèmes de violence, de troubles du comportement alimentaire et les troubles psychotiques. La plupart des services en ligne le précisent sur leur page d'accueil ou le thérapeute l'explique lui-même lors du contact initial avec son patient. De plus, dans le cas de patients suicidaires, les sites doivent préciser la nécessité pour le patient de contacter un service d'urgence. Après l'établissement d'un contact entre un patient et un thérapeute en ligne, les mêmes moyens de contact d'urgence que lors d'une prise en charge en face-à-face doivent être mis en œuvre comme par exemple le numéro de téléphone du cabinet du thérapeute ou les coordonnées d'un service d'urgence local.

• Vulnérabilité aux facteurs ethniques et culturels

Les détracteurs des psychothérapies en ligne mettent également en avant la vulnérabilité des thérapeutes aux facteurs culturels et techniques. Nous évoquions cela plus haut en mentionnant la nécessité pour le thérapeute de s'enquérir de ces données avant le début

de toute prise en charge. Cependant, ce type de question n'est pas toujours posé et le caractère uniquement textuel des communications peut être à l'origine d'une méconnaissance complète d'éléments importants dans ce domaine. Le thérapeute est même susceptible d' « imaginer » le contexte culturel et/ou ethnique de son patient à partir d'éléments implicites et d'interpréter de manière erronée les communications du patient, du fait de leur inadéquation au contexte culturel et/ou ethnique réel.

• Incidences légales

Nous évoquions également l'absence de barrières géographiques pour les psychothérapies en ligne. Ceci a une incidence légale. Les lois qui gouvernent l'exercice de la psychothérapie ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre. Quel serait le recours légal d'un patient français consultant un psychothérapeute en ligne québécois ? Il n'existe pas de réponse à cette question pour l'instant. Citons également le cas des Etats-Unis où les professionnels de santé sont détenteurs d'une licence pour exercer dans un état mais pas dans le reste du pays.

De plus, il n'existe pas non plus de consensus permettant de connaître la loi qui s'appliquerait dans des cas où le thérapeute serait amené à faire un signalement, par exemple pour un patient potentiellement dangereux pour lui-même ou autrui, ou pour un cas de maltraitance. Quelle loi est alors applicable ? Celle du pays ou de la région où réside le thérapeute ou bien celle du pays ou de la région où réside le patient ?

Nous pouvons également nous interroger sur la possibilité légale pour un thérapeute de traiter un patient d'un pays étranger. Par exemple, dans l'Etat de Californie aux Etats-Unis, le « California Telemedicine Act » précise que des services de santé mentale fournis à un résident de la Californie ne peuvent être pratiqués que par un psychologue clinicien ou un docteur en médecine détenteur d'une licence dans cet état. En outre et toujours aux Etats-Unis, le « Telemedicine Development Act » stipule que les Etats ne devraient pas restreindre les « voyages virtuels » des patients en dehors de leur Etat et que la relation pouvant s'établir sur Internet entre un patient et un médecin d'un autre Etat dépend de l'Etat d'origine du médecin (55).

Nous constatons là les contraintes qui peuvent exister aux Etats-Unis à l'intérieur même de ce pays. Les choses sont encore beaucoup plus complexes lorsque patient et thérapeute sont citoyens de pays différents.

Si certains thérapeutes en ligne pourraient essayer de limiter les contraintes légales et éthiques en affichant un avertissement sur leur site, précisant que leurs services ne se réclament qu'à visée éducative ou de conseil, ce type de stratagème ne saurait les décharger de leur responsabilité. En effet, aux Etats-Unis (55), les lois ne s'appuient pas sur les dires des thérapeutes pour définir si une relation thérapeutique a été établie. Elles s'appuient plutôt sur les attentes raisonnables du patient.

Il est ainsi essentiel que les psychothérapeutes en ligne décrivent de la manière la plus appropriée possible les services qu'ils offrent.

• **Confidentialité**

Un problème essentiel adressé par les divers codes éthiques existants est celui de la confidentialité de l'information partagée lors des séances. Les risques existent là à quatre niveaux : la transmission, chez le thérapeute, chez le client et la possibilité de saisie. Les thérapeutes prennent, en général, très au sérieux leur devoir de protection de la vie privée des patients et de la confidentialité des séances. Ils offrent dans ce but des degrés croissants de protection des informations. Il existe des systèmes sécurisés de transmission de messages, à l'inverse des emails traditionnels qui sont totalement dénués de protection à ce niveau. Le patient se connecte à un site Web sécurisé, s'identifie par un mot de passe et peut envoyer un message. Cependant, la plupart des thérapeutes en ligne continuent à utiliser l'email comme support de communication du fait de son aspect pratique et de son faible coût. Il existe des logiciels gratuits de cryptage des emails (67) et les patients ne devraient choisir que des thérapeutes qui travaillent avec ce type de méthodes de protection. Malheureusement, même avec toutes ces précautions, il est aisé de commettre des erreurs involontaires et de mettre ainsi en péril la confidentialité des données. Par exemple, une faute de frappe (53) peut entraîner l'envoi d'un email à un autre destinataire et nous pouvons dès lors imaginer les conséquences d'une telle erreur si un patient venait à adresser un email destiné à son thérapeute à son employeur.

De plus, l'information est également vulnérable au niveau du patient et du thérapeute. En particulier, si l'un d'eux venait à l'imprimer et à en conserver une copie, un indiscret pourrait avoir accès à cette information. Plus simplement, une autre personne ayant

accès à l'ordinateur aurait la possibilité d'avoir accès à ces informations. Citons pour exemple, un employeur dans le cas du patient, ou la famille du thérapeute.

Globalement, l'Internet met en péril la confidentialité des données, mais il n'est à l'heure actuelle pas prouvé que ces risques soient significativement plus importants que les risques similaires qui existent dans le cadre des psychothérapies traditionnelles. Pour AINSWORTH (1), entrer en contact avec un thérapeute en ligne est probablement aussi sûr qu'en personne ; ces deux moyens restent confidentiels et aucun des deux n'est parfait. Comprendre les dangers potentiels constitue la première étape dans le processus d'obtention du consentement éclairé du patient et la mise en œuvre de mesures pour réduire ces risques en constitue la deuxième.

• Vérification des identités du patient et du thérapeute

Les différents codes éthiques existants insistent sur la vérification de l'identité du patient et du thérapeute. Il est essentiel que les thérapeutes offrent au patient une information suffisante lui permettant de vérifier indépendamment ses titres. Un psychothérapeute en ligne se doit de fournir sa véritable identité, le pays et le cas échéant l'état dans lequel il exerce, son numéro de téléphone professionnel, sa discipline, ses diplômes et sa détention d'une autorisation d'exercer. Il est nécessaire que le patient prenne le temps nécessaire pour déterminer si le thérapeute est en droit d'exercer et de fournir le service qu'il prétend fournir. En effet, il existe de nombreux sites prétendant offrir des services psychothérapiques en ligne dont les pratiques semblent plus se rapprocher de ce qui peut exister dans une secte et où les qualifications

des prétendus thérapeutes sont douteuses, voire tout simplement absentes ou invérifiables.

De même, les communications de nature écrite réduisent la possibilité pour les professionnels de santé mentale de vérifier l'identité du patient. Ceci devient essentiel lorsque l'on prend conscience de la possibilité pour des enfants ou des patients au potentiel auto- et/ou hétéro-agressif d'utiliser ce type de services. Le thérapeute se doit d'obtenir et de vérifier ces informations de manière confidentielle, de la même manière que dans le cadre de psychothérapies traditionnelles. Une manière de procéder serait d'obtenir les coordonnées du médecin traitant du patient.

4) Exemples

Après avoir présenté les avantages et les inconvénients liés aux pratiques psychothérapiques en ligne, nous allons nous appuyer sur un exemple pour illustrer nos propos. SHAPIRO (74) l'a repris à partir du site Shrink Link qui proposait des services de psychothérapies en ligne et affichait sur une des pages du site l'exemple suivant :

Question : Je crains d'avoir un fils souffrant de toxicomanie. L'autre jour, un sac de comprimés est tombé de son sac à dos alors qu'il allait sortir. Je ne suis pas exactement sûre du type de comprimés dont il s'agissait ou même s'il en consomme, mais je suis

très inquiète. Pensez-vous que je doive en parler avec lui ? Peut-être devrais-je à la place observer son style de vie et ses amis d'un peu plus près, sans qu'il ne se doute que je suis au courant. Qu'en pensez-vous ? Franchement, je n'ai rien remarqué de suspect dans son comportement.

Réponse : Une observation plus précise du comportement de votre fils et de ses amis paraît indiquée. Plutôt que de l'accuser de consommer de la drogue, vous pourriez, à un moment opportun, essayer de discuter avec lui de ce sujet. Peut-être pourrez-vous apprendre quelque chose de ses opinions concernant l'utilisation de la drogue. En restant vigilante (par exemple en contrôlant ses résultats scolaires, ses choix d'amis), maintenant que vous soupçonnez qu'il utilise de la drogue, vous pourrez peut-être voir les choses différemment et déterminer s'il en consomme ou non. Vous n'avez pas pour l'instant assez de preuves pour le confronter, mais la vigilance est de rigueur.

Ici, le thérapeute semble répondre de manière raisonnable compte tenu des circonstances. Mais il ne sait que peu de choses de la manière dont va être perçue sa réponse. Sans évaluation, le thérapeute n'a pas la possibilité de se procurer plus d'informations et essaie de les considérer de la même manière que si elles lui avaient été présentées en face-à-face. Néanmoins, le parent pourrait être paranoïaque ou délirant et, dans ce cas, le conseil donné de rester vigilant apporterait peu d'aide et serait même potentiellement dangereux. Nous pouvons également imaginer que le fils soit suicidaire et en ait déjà donné de nombreux indices à ses parents qui commencent à en prendre conscience. Le parent pourrait aussi être toxicomane. Sans la possibilité d'en savoir plus et notamment d'interroger le parent, la réponse du thérapeute est aveugle. Sans plus

d'informations, il est raisonnable de penser que les conseils donnés ne sont que de peu d'utilité. Le thérapeute, dans cet exemple, ne répond qu'à la question posée par le client sans aller plus loin. Un professionnel averti serait allé plus loin et aurait essayé de donner des conseils en cas de toxicomanie confirmée chez le fils et notamment les moyens de le soigner ou de se protéger pour les parents. Il est également possible que le fils vende de la drogue, ce qui n'est pas abordé dans la réponse donnée.

Ainsi, il semble que la protection du client soit pratiquement inexistante dans ce type de relation dépourvue d'évaluation avec comme corollaire un diagnostic et des conseils immédiats. Nous voyons là l'intérêt du code éthique que nous avons mentionné plus haut dans notre travail et d'une évaluation sérieuse. Dans cet exemple, le thérapeute n'a pas accès à assez d'informations pour pouvoir apporter une réponse professionnelle.

Imaginons à présent le cas où un patient venait à adresser le message suivant par email :

« Je suis tellement en colère que je crois que je risque de tuer ma mère »

Quels seraient dans ce cas les devoirs du thérapeute ?

Ils sont nombreux, de même que les difficultés et notamment l'impossibilité d'évaluer précisément la situation. Bien qu'il n'existe pas de signe prédictif univoque de risque de passage à l'acte, la plupart des cliniciens considèrent, parmi de nombreux autres facteurs, que des antécédents de passage à l'acte et/ou de toxicomanie, la mise à disposition de moyens de le faire, la présentation et le comportement du patient, ainsi

que ses motivations, sont autant d'indices importants dans cette évaluation. Ici, le thérapeute n'a pas accès à ces informations. Sans moyen de connaître les antécédents du patient et sa situation, le thérapeute ne peut se faire une opinion précise.

5) Conduite à tenir en cas de réception d'email

Nous avons cité plus haut deux exemples du type d'emails qu'un psychothérapeute en ligne ou un médecin peuvent être amenés à recevoir à partir du moment où leur adresse email est connue. Ce cas peut se présenter alors qu'un médecin propose de répondre à des questions ou bien de manière spontanée si un patient a eu connaissance de son adresse email. Nous sortons là du cadre des psychothérapies que nous venons de décrire pour évoquer ce qui peut se passer en cas de contact ponctuel entre un médecin et un patient.

EYSENBACH (27) a proposé une conduite à tenir en cas de réception d'un email émanant d'une personne que le médecin ne connaît pas et en l'absence d'une évaluation clinique préalable. Nous allons en décrire les principes proposés dans la suite de notre développement.

• Les médecins répondant aux demandes des patients sur l'Internet doivent agir dans les limites des services de télécommunication et garder la nature de l'Internet à l'esprit.

Ainsi, un médecin ne doit pas faire de diagnostic et s'il mentionne plusieurs diagnostics possibles, il est tenu de préciser qu'il ne s'agit que de possibilités et que le diagnostic final ne peut être posé que par le médecin traitant du patient.

Il n'est de ce fait pas possible de faire de prescription sur la simple base de la réception d'un email.

De plus, un médecin se doit de ne pas mettre en doute l'indication d'un traitement ou un diagnostic posé par un autre médecin sans connaître en détail le cas du patient.

Il ne doit pas envoyer d'information spécifique sous la forme d'une information générale (par exemple ne pas personnaliser une information générale en y incluant le nom du destinataire).

Il ne doit pas mentionner des éventualités qui pourraient avoir des conséquences graves (par exemple un diagnostic de cancer). Il se doit de garder à l'esprit l'impact émotionnel que peut avoir son intervention.

Il ne doit pas donner de détails précis s'il ne connaît pas la nationalité ou l'origine culturelle de l'émetteur d'un message.

• Tous les aspects de la médecine ne requièrent pas forcément une relation en face-à-face.

Si poser un diagnostic ou prescrire un traitement en ligne ne sont pas possibles, il existe des situations où peuvent intervenir des médecins en ligne. Par exemple, il est possible de répondre à des questions sur les effets secondaires d'un médicament ou sur la nécessité de conduire des investigations devant certains symptômes.

L'information sur les médicaments en est un bon exemple. Dans plusieurs pays et notamment au Royaume Uni au United Kingdom's Trent Drug Information Centre, Leicester Royal Infirmary, il existe des services téléphoniques qui fournissent de l'information et des conseils sur tous les aspects des traitements médicamenteux au public par téléphone. Ce type de service pourrait également être fourni sur l'Internet.

D'autres questions auxquelles il serait possible de répondre sont de l'ordre de la médecine préventive, comme par exemple des conseils d'hygiène de vie, de nutrition, de prévention des maladies, ainsi que des questions relatives au dépistage et à l'évaluation des risques de santé telles que le conseil génétique et la prévention tertiaire.

Ce que le médecin peut faire :

- Encourager le patient à consulter un médecin si cela semble nécessaire ou si le patient est réticent.
- Fournir les coordonnées de groupe de soutien ou d'autres organismes susceptibles de fournir de l'aide au patient.
- Répondre à des questions générales sur les effets secondaires des médicaments.
- Répondre à des questions générales sur la compatibilité de certains traitements et identifier les interactions médicamenteuses à risque.
- Donner son opinion sur la nécessité d'explorer certains symptômes.
- Répondre à des questions sur la prévention des maladies et des accidents.
- Recommander des mesures simples.
- Identifier les questions que le patient devrait se poser de manière à décider s'il doit ou non voir un médecin.
- Fournir un soutien émotionnel.
- Fournir de l'information générale comme les résultats des dernières recherches scientifiques ainsi que de l'information sur les essais en cours mais préciser que cette information est d'ordre général et peut ne pas s'appliquer au cas individuel du patient et devrait être discutée avec son médecin traitant.
- Préciser les domaines d'incertitude.

• Les demandes d'aide, y compris les questions non sollicitées, ne doivent pas être ignorées mais traitées de manière appropriée.

Répondre ou non à un email dépend largement du contexte. Pour HUNTLEY (43), les questions inappropriées peuvent être effacées sans y accorder plus d'intérêt.

Cependant, nous pouvons nous demander s'il est du devoir éthique du médecin d'aider le patient à trouver une manière plus appropriée de répondre à ses questions. Actuellement, la plupart des médecins effaceraient un message inapproprié sans essayer d'aider le patient selon le principe hippocratique de ne pas nuire. Mais n'est-ce pas là manquer de respect au patient ? Les médecins ont le devoir éthique d'éduquer les patients. Nous pouvons nous interroger sur la valeur éthique d'ignorer tout simplement une question d'un patient. Cette attitude ne va-t-elle pas à l'encontre d'un autre principe hippocratique qui dicte d'agir pour le bien des patients ?

Ainsi, les médecins ont le devoir éthique de lire leurs emails et d'y répondre en aidant leurs correspondants à trouver une personne en mesure de les aider. Bien que cela ne soit pas toujours évident, tous les efforts possibles devraient être mis en œuvre pour éviter l'incompréhension du patient, l'émergence de faux espoirs ou les risques potentiels. Il est possible au médecin de répondre par un email standard, expliquant qu'il ne peut pas répondre à tous les emails qu'il reçoit, ou bien de faire suivre le message à une tierce personne mais cela avec l'accord de l'émetteur. Il est donc nécessaire que la réponse standard apparaisse clairement en tant que telle. De plus, le médecin a la possibilité d'y inclure l'adresse d'un site Web contenant des informations

vérifiées et de qualité, les coordonnées de groupes de soutien, d'organismes professionnels et des titres d'ouvrages ou d'articles contenant plus d'informations.

Dans le cas où un patient adresserait une liste de symptômes ou demanderait un diagnostic précis, une réponse standard pourrait expliquer qu'il n'est pas possible de poser un diagnostic à distance. Dans certains cas, une réponse standard peut être inadéquate et devrait alors être remplacée par un message personnalisé.

• Le consentement éclairé nécessite un énoncé clair et précis.

Les patients doivent comprendre la nature et les limites des questions qui peuvent être posées par email. Dans le cas de services proposant de rentrer en contact avec un médecin par email, des termes équivoques tels qu'hôpital virtuel ou avis médical sont à proscrire dans la mesure où ils peuvent donner l'impression qu'une consultation médicale en face-à-face peut être évitée.

De plus, on ne peut pas s'attendre, de la part des patients, à ce qu'ils comprennent implicitement la nature et les limites des conseils qui peuvent être donnés sur l'Internet. Le fait qu'ils adressent un email à un médecin ne constitue en rien une preuve de la connaissance des implications d'une telle communication. Il est donc nécessaire de fournir tous les efforts nécessaires pour s'assurer que le patient comprenne et donne son consentement explicite au sujet des conséquences d'une telle communication. Le patient doit recevoir une information sur le stockage et le devenir des messages qu'il adresse

ainsi que les dangers relatifs à la confidentialité des informations qu'il fournit. En particulier, il doit être averti des risques potentiels des communications par email.

Il doit, en outre, avoir connaissance de l'identité des personnes qui liront et répondront à son email. En particulier, il doit avoir accès à l'information concernant la manière dont sont triés les emails, notamment si cette tâche est déléguée à une autre personne que le médecin lui-même. Il doit également être informé des compétences de la personne qui répondra à son email et les liens financiers qui peuvent exister entre ce service et tout autre organisme. Avant que le patient n'envoie son email, il doit avoir eu une information complète sur tous les aspects techniques.

• Les professionnels de santé et ceux qui fournissent de l'information s'engagent à protéger la confidentialité des informations qui leur sont fournies.

Aucune interaction médicale de quelque nature que ce soit ne doit engendrer la possibilité qu'une personne ou un organisme extérieurs puissent détecter qu'une telle interaction a eu lieu.

Si un service proposant des conseils en ligne a l'intention de publier des questions qui lui sont adressées, ce fait doit être précisé et aucune information susceptible d'identifier l'émetteur ne doit y figurer.

Un médecin ne doit pas communiquer avec un groupe de patients par email de telle manière que la liste des destinataires soit accessible aux membres du groupe.

• Les professionnels de santé doivent définir des procédures internes et avoir recours à des mesures de contrôle de la qualité.

Les professionnels de santé doivent définir les responsabilités au sein de l'institution dans laquelle ils exercent et définir des procédures relatives au tri des messages adressés par des patients inconnus. Recourir à des évaluations de la qualité du service permet de s'assurer que les patients reçoivent une information de qualité.

Nous avons, dans cette partie, décrit les pratiques qui existent déjà sur l'Internet dans le cadre des psychothérapies. C'est principalement en Amérique du Nord que ce type de pratique s'est développé récemment et nous souhaitions dans notre travail faire le point sur ce qui existe à l'heure actuelle. Nous allons dans notre prochaine partie aborder la situation en France relative aux psychothérapies sur l'Internet.

III. SITUATION EN FRANCE DES PSYCHOTHERAPIES EN LIGNE

1) Recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins relatives à l'utilisation de l'Internet

Nous avons étudié dans les chapitres précédents les pratiques psychothérapiques en ligne telles qu'elles existent à l'heure actuelle principalement dans les pays anglo-saxons. Nous allons, à présent, présenter les recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins relatives à la médecine sur l'Internet en France et de là, situer la place des pratiques psychothérapiques en ligne dans l'hexagone.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a, devant la multiplication des sites de santé en ligne ou d' « e-santé », publié des recommandations relatives à la qualité et à la déontologie des sites Web (11). Il a également établi des recommandations sur l'exercice médical sur l'Internet en en précisant les conditions de réalisation (48).

Ces recommandations sont les suivantes :

1- L'intervention de tout médecin sur Internet engage pleinement et personnellement sa responsabilité professionnelle dans tous les domaines.

2- Le médecin est responsable de la sécurité et de la confidentialité des données de santé personnelles qui lui sont confiées par l'intermédiaire du réseau Internet. L'intervention d'un tiers implique que cette prestation soit réalisée dans des conditions connues du praticien et qui devront respecter le cadre légal et réglementaire. Un engagement contractuel du prestataire est alors indispensable.

3- Honorer directement l'intervention médicale d'un praticien promoteur unique d'un site sur Internet n'est actuellement pas accepté, mais la situation devrait pouvoir évoluer dans la mesure où le praticien respecte les principes déontologiques en la matière.

4- Lorsqu'un médecin intervient sur un site dont il n'est pas le promoteur unique, son exercice médical devra faire l'objet d'un contrat soumis au conseil départemental comme il est convenu dans l'article L. 4113-9 du Code de la santé publique.

5- Le médecin qui est amené à participer à une étude sur Internet se doit de respecter le cadre légal et notamment respecter les dispositions de l'article L. 4113-6 du Code de la santé publique.

6- L'information, le conseil et l'avis d'ordre général donnés par un médecin sur Internet doivent satisfaire aux exigences déontologiques que le patient est en droit d'attendre. À ce titre, il doit disposer de garanties quant à l'identification du praticien et de moyens qui lui permettent de l'identifier et de l'authentifier.

7- L'information, le conseil, l'avis et la prescription d'ordre personnalisé donnés par un médecin sur Internet nécessitent toujours une relation clinique préalable avec le patient.

8- L'information, le conseil, l'avis d'ordre personnalisé complémentaire d'un autre avis médical, donné sur Internet par un médecin, nécessitent que celui-ci s'assure qu'une relation clinique préalable avec un médecin a bien eu lieu dans la chaîne de soins et qu'il en ait communication. À défaut, il se retrouve dans la situation précédente.

Avec ces recommandations, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a instauré un cadre relatif aux interventions des médecins sur l'Internet.

Le troisième point de ces recommandations souligne qu'il n'est pas envisageable à l'heure actuelle d'honorer une intervention médicale sur l'Internet. Mais la possibilité d'une évolution dans ce domaine est envisagée.

L'Ordre insiste également sur la nécessité de pouvoir identifier un médecin fournissant un conseil d'ordre général sur l'Internet.

Quant à l'avis et la prescription d'ordre personnalisé, ils ne sont pas proscrits mais soumis à l'existence d'une relation clinique préalable avec le patient.

Le corollaire de ces recommandations est donc que la pratique de psychothérapies en ligne est impossible en France pour les médecins, puisque la pratique d'une psychothérapie par un médecin est considérée comme un acte médical.

Ceci nous amène à nous interroger sur l'acte médical et ses limites.

2) L'acte médical sur l'Internet

A) Analyse Technique

L'acte médical comporte classiquement une anamnèse, un examen clinique et des examens complémentaires pour aboutir à une prescription ou à un acte technique (intervention). Dans le cadre de la médecine spécialisée, le spécialiste exécutant un acte technique se doit également d'entrer en contact avec son patient par un interrogatoire succinct, confirmant les données du confrère lui ayant adressé le patient, et de pratiquer un examen clinique rapide confirmant les lésions qu'il devra explorer.

Cependant, pour CHASSORT (12), parler de médecine avec un patient sur l'Internet, c'est déjà exercer la médecine. Il est, dès lors, nécessaire de différencier les différents stades de contact entre un médecin et son patient sur l'Internet.

Le stade le plus général et le plus impersonnel concerne une **information** donnée comme elle se ferait dans une revue de vulgarisation pour le grand public.

Il est également possible de donner des **conseils** généraux ou personnalisés en réponse à une question d'un patient. On se trouve là à la limite entre l'information et la consultation en ligne.

Le concept de conseil médical en ligne s'est développé du fait des avantages qu'il pouvait présenter et qui sont les suivants :

- L'anonymat pour le patient.
- La possibilité de trouver à la fois une information exhaustive sur un sujet et une information plus personnelle.
- La plus grande liberté d'expression.
- Le désintéressement plus important du praticien par rapport à une personne plus éloignée à laquelle il est moins lié.
- La possibilité de passer plus de temps sur l'anamnèse.

Ces conseils font en général suite à un questionnaire en ligne comportant un interrogatoire, le résultat d'éventuels examens cliniques précédemment faits par un confrère et les résultats d'examens complémentaires précédemment effectués.

Au-delà de ces conseils, certains médecins pourraient donner des **avis médicaux** qui, même s'ils étaient anonymes et impersonnels, impliqueraient une prise de responsabilité de la part du médecin qui les donnerait.

Le stade suivant est représenté par la **consultation en ligne**, difficilement admissible en France à l'heure actuelle et qui serait condamnable. Quant à l'envoi de **prescriptions**, il n'est pas envisageable en l'absence de contact direct entre le médecin et son patient.

Ainsi, le processus qui pourrait exister sur l'Internet peut se résumer à « information – conseil – avis – diagnostic – traitement » allant de l'avis le plus général au plus personnalisé. La marge entre chaque terme de cette équation est étroite et tout médecin utilisant l'Internet comme outil doit en prendre conscience.

Il est nécessaire de rester attaché au principe que tout acte médical repose sur la base d'un interrogatoire du patient mais aussi d'un examen clinique qui n'est pas concevable à distance.

On peut rapprocher ce qui est faisable sur l'Internet de ce que le médecin peut faire par téléphone (38). Un rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins en fait état et par extension, précise que dans le cadre d'avis ou conseils donnés sur l'Internet, il convient :

- De s'assurer de l'identité du correspondant.
- D'identifier la nature exacte de la demande.

- De déterminer avec suffisamment de probabilité si l'échange sur l'Internet suffît ou non.
- De ne pas hésiter à répéter le contact.
- De ne surtout pas hésiter à le prolonger par un contact direct et une rencontre, surtout en cas d'urgence.

B) Analyse économique

Il est raisonnable de prédire que les possibilités de communication qu'offre l'Internet auront à terme un effet sur le coût de la médecine. Certains économistes américains estiment déjà que l'intérêt de l'Internet est de limiter le nombre de consultations. Les patients américains disposeraient de plus de temps assis devant leur ordinateur qu'au cabinet du médecin. On peut ainsi imaginer le rôle de l'Internet comme facilitateur de l'interrogatoire et de l'anamnèse du patient.

Les sites de santé bénéficient généralement de soutiens financiers représentés par les assureurs ou l'industrie pharmaceutique. Il convient dès lors de surveiller qu'aucun avantage ne soit concédé au médecin concerné et que les sommes affectées au fonctionnement du site ne constituent pas des avantages que les médecins recevraient directement. Ainsi, le contrat par lequel le médecin donnerait avis sur un site santé doit être communiqué au Conseil de l'Ordre.

Un autre point qu'est susceptible de modifier l'arrivée de l'Internet sur le plan économique est le paiement, déjà largement pratiqué aux Etats-Unis, par carte bancaire.

L'Internet pose également la question de la concurrence par rapport à l'exercice traditionnel. La Direction Générale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) a été interrogée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins au sujet de la création de sites sur l'Internet ouverts à l'inscription volontaire de médecins, pour savoir si cela ne créait pas une concurrence déloyale par rapport aux autres médecins. La DGCCRF a estimé que, pour prévenir la création de sites de cette nature, le code de déontologie est un très bon outil.

C) Analyse Juridique

L'utilisation de l'Internet ne modifie pas les obligations ni les responsabilités juridiques et déontologiques des médecins. L'élargissement des possibilités d'accès à l'information médicale est à l'origine d'une multiplication des risques de voir la responsabilité des acteurs engagés.

a) La Responsabilité

La responsabilité d'un médecin est engagée, qu'il dispense, à titre bénévole ou gratuit, des informations et conseils plus ou moins individualisés ou qu'il constitue un véritable site dans le but de donner des seconds avis ou de consulter sur l'Internet. Le support

Internet ne modifie en rien les principes fondamentaux de l'exercice médical et les règles déontologiques, lorsqu'il s'agit d'un médecin exerçant en France et inscrit au Tableau français.

L'article L. 372 du Code de la santé publique stipule que constitue un acte médical le fait de : « prendre part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies ou d'affections chirurgicales, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ... ».

On peut donc en déduire que les conseils ou avis médicaux donnés par un médecin et même oralement engagent sa responsabilité sur les plans civil, pénal et disciplinaire.

Le médecin prend donc un risque non négligeable en donnant un conseil individualisé à une personne qu'il ne connaît pas et n'a pas examinée.

L'article R. 51-94 du Code de la santé publique précise : « toute ordonnance comportant une prescription de médicaments ou produits mentionnés à la présente section doit être rédigée après examen du malade... ».

On ne peut donc envisager une prescription de médicaments en ligne à l'heure actuelle.

b) La sécurité

Comme nous l'avons vu précédemment, l'information qui circule sur l'Internet n'est pas sécurisée. Nous allons donc aborder les moyens mis en œuvre en France dans le but de la sécuriser.

Le premier point concernant la sécurité sur l'Internet est relatif à l'identification des acteurs. En effet, rien ne permet d'affirmer, lorsqu'il y a communication entre deux personnes, que ce sont bien les personnes supposées entrer en contact qui le font vraiment.

Un des moyens d'identification du médecin par le patient peut être de vérifier qu'il est bien inscrit dans l'annuaire officiel des médecins en situation régulière d'exercice. Cet annuaire est consultable sur le site Internet du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Une deuxième possibilité serait d'utiliser un moyen de certification comme la carte CPS 2 bis qui permettra également la signature électronique.

Du côté du patient, le problème est plus délicat, dans la mesure où la carte SESAM VITALE ne permet pas d'authentifier l'identité du patient. De plus, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ne semble pas favorable à l'utilisation du numéro INSEE pour identifier le patient. Il est donc impossible au médecin d'avoir la certitude d'être en communication avec un patient supposé. Cette

contrainte rend préférable de ne pas avoir recours à des avis ou des conseils personnalisés sur l'Internet et de rester dans le domaine des conseils généraux.

Enfin, reste le problème de la confidentialité des informations qui circulent sur l'Internet. Sans cryptage, cette confidentialité ne peut être assurée et il faut reconnaître que le recours au cryptage complique l'utilisation de l'Internet. Ceci représente une nouvelle raison pour laquelle des données trop personnelles ne devraient pas circuler sur le réseau mondial.

c) Le Code de Déontologie Médicale

Bien évidemment, le respect du code de déontologie est aussi essentiel sur l'Internet qu'il l'est ailleurs. Nous allons présenter, dans la suite de notre développement les différents articles du code de déontologie dont l'interprétation peut être appliquée à l'utilisation de l'Internet (13).

Les articles suivants contribueraient à limiter ce qui peut se faire sur l'Internet :

- **L'article 4** concerne les obligations de secret et donc la nécessité de cryptage afin d'assurer la confidentialité des données médicales.

• **L'article 5** stipule que le médecin ne doit pas aliéner son indépendance professionnelle. On peut faire le lien avec des sites Web qui proposeraient de rentrer en contact avec un médecin tout en présentant de la publicité pour des médicaments.

• **L'article 13** concerne l'information à donner au public. Les données doivent être confirmées et ne pas comporter de publicité.

• **L'article 14** concerne les divulgations de procédés nouveaux insuffisamment éprouvés. Ce risque existe sur l'Internet et il y a déjà de nombreux sites proposant des « médecines alternatives » non validées.

• **L'article 19** rappelle que la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce et que la publicité et toutes les attitudes commerciales sont interdites. On voit ici les risques déontologiques liés à l'utilisation de l'Internet qui est, par ailleurs, utilisé comme support du commerce électronique.

• **L'article 20** précise l'usage que le médecin doit faire de son nom, de ses qualités, de ses déclarations. Un médecin travaillant pour une société conseil ou un site Internet engage sa responsabilité.

• **L'article 21** précise que la distribution d'appareils et de remèdes non autorisés n'est pas possible. Il faudra donc veiller à ne pas faciliter l'accès à la distribution de produits étrangers, en particulier des médicaments étrangers non autorisés en France.

• **L'article 23** concerne le compérage. Cet article s'appliquerait si un médecin mettait en ligne son site et y proposait des liens vers des sites de confrères.

• **L'article 25** interdit consultations, prescriptions et avis médicaux dans des locaux commerciaux ou tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments. Il est donc impossible de donner des conseils sur un site géré par un laboratoire pharmaceutique.

• **L'article 26** précise que le médecin ne peut pas tirer profit de ses conseils médicaux dans le cadre d'une autre activité que celle de soins, si celle-ci n'est pas compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles. Ceci limite l'activité possible sur l'Internet dans le cas où l'indépendance n'est pas assurée.

• **L'article 30** interdit toute facilité accordée à un exercice illégal de la médecine. Il s'agirait ici du cas où un site mis en ligne par un médecin ferait intervenir des non-médecins.

• **L'article 47** précise l'obligation d'assurer la continuité des soins. On voit difficilement comment la continuité des soins peut être assurée en l'absence de contact direct entre médecin et patient.

• **L'article 53** est relatif aux honoraires qui ne peuvent être réclamés que pour des actes réellement effectués. Un avis ou un conseil donné par téléphone ou sur l'Internet ne peut donc donner lieu à des honoraires.

• **L'article 69** précise que l'exercice est personnel et que le médecin est responsable de ses décisions et de ses actes. Ainsi, un médecin qui interviendrait sur un site de santé resterait responsable.

• **L'article 73** établit que le médecin doit protéger, contre toute indiscrétion, les documents médicaux des personnes qu'il a soignées ou examinées, quel que soit le contenu ou le support de ces documents.

• **L'article 75** précise que l'exercice sous un pseudonyme est interdit. Pourtant la plupart des internautes utilisent des pseudonymes. Ceci est interdit pour les médecins.

• **L'article 79** précise les indications que le médecin est autorisé à faire sur ses ordonnances et ses feuilles de soins. On peut appliquer cela à ce qu'un médecin peut faire figurer sur un site Internet.

• **L'article 80** précise les indications autorisées sur les annuaires pour le public : nom, prénom, adresse professionnelle, numéro de téléphone et bientôt adresse électronique, ainsi que la situation du médecin par rapport aux organismes assureurs et ses qualifications reconnues.

• **L'article 83** oblige un médecin qui exerce au sein d'un organisme à établir un contrat écrit conformément à l'article L. 462 du CSP. Tout médecin exerçant au sein d'un site de santé sur l'Internet, pour donner des conseils médicaux, devra établir un contrat avec celui-ci et le communiquer à l'Ordre.

• **L'article 111** précise que tout médecin modifiant ses conditions d'exercice doit avertir le conseil départemental de l'Ordre : par exemple, en cas d'activité importante sur le réseau mondial.

Il existe également des articles du code de déontologie qui pourraient conforter l'intérêt de l'Internet :

• **L'article 6** précise que le médecin doit favoriser le libre choix du malade. On peut estimer que la diffusion de renseignements mis à la disposition des patients par des médecins sur l'Internet, favorise ce libre choix.

• **L'article 11** insiste sur l'entretien et le perfectionnement des connaissances : l'Internet peut constituer un outil formidable pour la formation médicale continue.

• **L'article 33** précise que le praticien doit élaborer son diagnostic avec le plus grand soin et les méthodes scientifiques les plus adaptées. Ceci peut être facilité dans certains cas par l'utilisation de l'Internet.

• **L'article 47** est relatif à la continuité des soins. Pour le médecin qui a déjà eu un contact direct avec un patient, l'Internet peut lui permettre d'être plus près de son patient. Ce dernier a la possibilité d'entrer en contact avec le médecin lorsqu'il est absent.

Ainsi, l'Internet est appelé à devenir un moyen de communication entre médecins et patients en France. Il est nécessaire que les médecins français s'adaptent à ce nouveau mode de communication tout en restant conscients de ses limites et principalement des limites de la pratique médicale sur l'Internet.

Si l'Internet peut être un moyen de donner de l'information d'ordre général, il ne constitue pas un moyen de communication adapté à l'exercice de la médecine dans son sens courant. La limite entre conseil et exercice de la médecine n'est pas balisée et c'est au médecin de l'apprécier. Quoi qu'il en soit, les psychothérapies en ligne ne sont pas envisageables dans le cadre actuel des recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins en France.

De plus, l'utilisation de l'Internet implique le respect du code de déontologie et nécessite d'assurer la sécurité des données. Cette utilisation ne décharge pas non plus le médecin de sa responsabilité.

L'exercice de la médecine sur l'Internet ne peut être qu'incomplet et ne peut, en aucun cas, remplacer le contact direct avec le patient. Il peut être satisfaisant pour certaines composantes de l'exercice médical, mais il ne prend pas en compte la globalité de l'individu dont le médecin a la charge.

De plus, la nature planétaire du réseau expose à de nombreux dangers. Citons, à titre d'exemple, l'accès du patient à des conseils de charlatans ou à des prescriptions de

produits interdits sur le territoire français. Il est donc nécessaire que des moyens soient mis en œuvre au niveau international pour réglementer ces pratiques et assurer l'application des règles de déontologie.

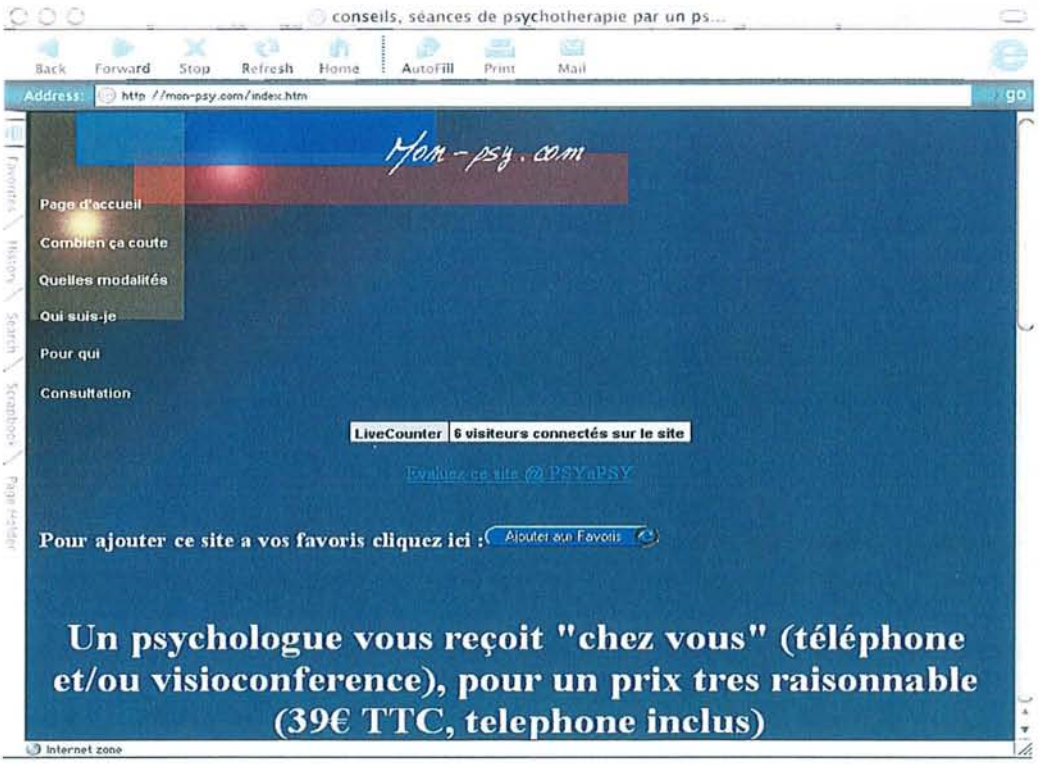
IV. EXEMPLES DE SITES PROPOSANT DES PSYCHOTHERAPIES EN LIGNE

Après avoir présenté les différentes pratiques psychothérapiques actuelles sur l'Internet, nous allons illustrer notre travail par des exemples de sites proposant de tels services. Nous nous efforcerons de commenter ces sites à la lumière des connaissances acquises tout au long de notre travail.

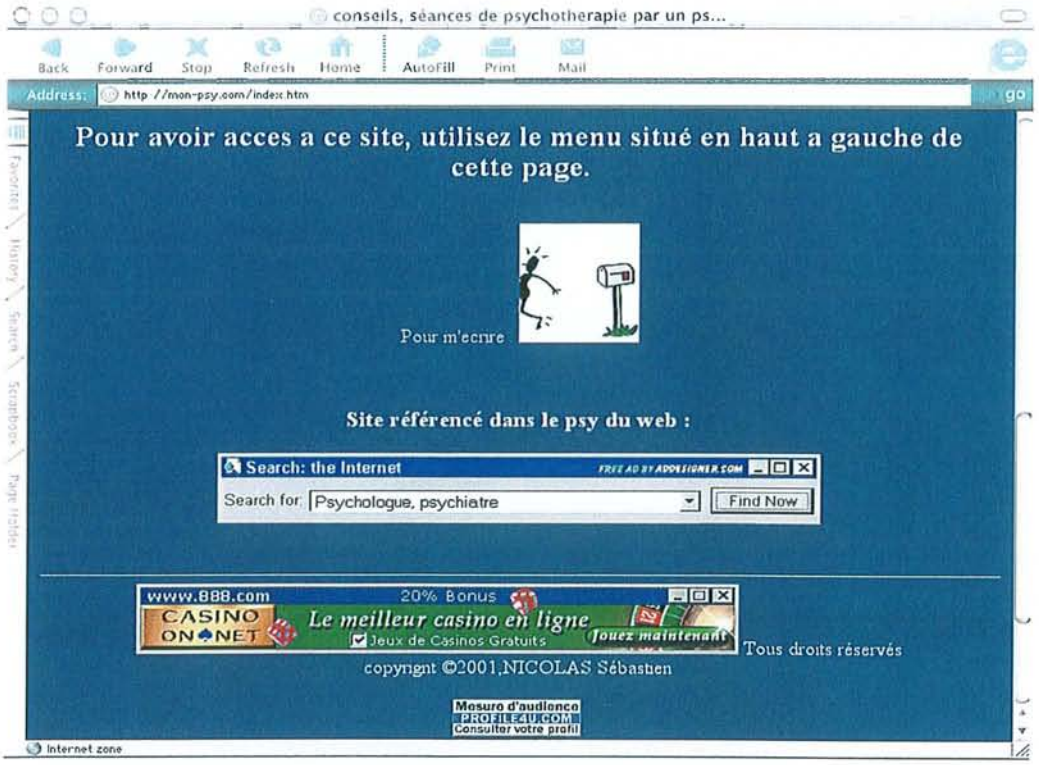
1) Un site français

Le premier site que nous allons présenter est « mon psy.com » (57).

La première partie de la page d'accueil du site est la suivante :



Plus bas sur la même page, on trouve les indications suivantes :



Il s'agit ici d'un site qui a été créé par un psychologue, ce qui est précisé dans la première partie de la page d'accueil. Les moyens d'entrer en contact avec lui sont expliqués dès le départ puisqu'il s'agit du téléphone et/ou de la visioconférence. Le tarif est également clair. Précisons aussi que l'affichage de la page d'accueil s'accompagne d'un fond musical.

Dans la deuxième partie de la page, nous constatons la présence d'un bandeau publicitaire pour un casino en ligne et l'on peut se demander le bien-fondé de l'existence d'une telle publicité sur un site proposant une psychothérapie en ligne.

Une des pages du site apporte des éléments complémentaires quant au coût des services proposés. Le psychologue pratique un tarif de 39 euros pour une consultation d'environ une demi-heure et prend à sa charge les frais téléphoniques. Le paiement s'effectue en ligne et par carte bancaire ou par chèque adressé directement au psychologue. Si le patient choisit d'utiliser la visioconférence, le coût des communications Internet est à sa charge.

Ce site propose donc d'utiliser le téléphone et éventuellement la visioconférence en complément pour pratiquer des consultations en ligne. La prise de rendez-vous peut se faire par téléphone ou par email. Le psychologue s'engage à entrer en contact avec le patient à l'heure dite. Il est, en outre, précisé que, pour l'utilisation de la visioconférence, une connexion à haut débit de type ADSL ou câble est préférable pour assurer la qualité des communications.

Le promoteur du site avertit, de plus, qu'il ne pratique pas de consultations par email, jugeant que ce moyen n'est pas adapté.

Le site « mon psy.com » présente, par ailleurs, le psychologue consultant. Il est précisé sur une des pages qu'il est titulaire d'un DESS de psychologie clinique et pathologique délivré par l'université de Poitiers et qu'il travaille à temps partiel dans un centre hospitalier et a également une activité libérale en cabinet. Son numéro de SIRET et son identité apparaissent en clair sur le site où l'on trouve également quelques liens en rapport avec la psychologie, dont un pointant vers un site Web d'information et de mise en garde sur les sectes. Tous ces liens mènent à des sites qui ont été conçus par le même psychologue.

Ce dernier précise également qu'il est psychanalyste. On regrettera la non mise à disposition de liens ou de moyens permettant de vérifier les informations fournies sur le site.

La dernière partie du site précise à qui s'adressent les services proposés. Il s'agit, selon le psychologue, des personnes qui souffrent ou souhaitent mieux se connaître, de celles qui ne peuvent se rendre en cabinet ou pour qui le délai d'attente est trop long, de celles dont les horaires de travail ne sont pas compatibles avec un rendez-vous en cabinet, des personnes jugeant que leur prise en charge psychothérapique actuelle stagne ou enfin de celles qui souhaitent garder l'anonymat.

Il est, en outre, précisé explicitement que ce que le psychologue propose est de l'ordre de la psychothérapie de soutien et que cela peut constituer un moyen de débuter plus tard une psychothérapie plus classique en cabinet. Il ne s'agit en aucun cas de psychanalyse et ce service serait destiné aux personnes expatriées dans un pays non francophone, sauf exceptions. Ces dernières ne sont pas mentionnées sur le site.

La prise en charge proposée est supposée ne pas durer plus de quelques semaines. Le psychologue précise enfin que la prise en charge qu'il propose n'est pas superposable à ce qui se fait en contact direct et avertit les éventuels patients de pratiques douteuses proposées par certains sites.

Que peut-on penser de ce site et des services proposés ?

Tout d'abord, la présence d'un bandeau publicitaire ne correspond pas, selon nous, à ce que l'on pourrait attendre sur un site proposant d'apporter une aide psychothérapique.

Le promoteur du site a voulu mettre en garde les éventuels patients de pratiques douteuses, mais il y a peu d'informations disponibles ou de références quant aux pratiques proposées sur le site lui-même.

Le site propose des consultations en ligne sur sa page d'accueil, puis dans les différentes pages disponibles, il est question de psychothérapie de soutien en ligne tout en affirmant que ce qui peut se faire par le biais du téléphone et de la visioconférence ne peut pas être assimilé aux consultations en cabinet.

Notons cependant que le promoteur précise clairement ses coordonnées, ses diplômes et ses différents lieux de pratique, bien qu'aucun lien ne soit mis à la disposition des internautes pour vérifier ces informations.

Nous avons pris contact avec lui pour obtenir de plus amples informations au sujet de sa pratique. En fait, M. NICOLAS a ouvert son site il y a environ un an et demi et a surtout voulu mettre en garde les patients contre les dérives des psychothérapies en ligne. Il a reçu, depuis l'ouverture du site, une trentaine de demandes de consultation en ligne qu'il a, pour la plupart, orientées vers des prises en charge classiques. Le recours, selon lui, à une prise en charge en ligne doit rester exceptionnelle. Il explique, de plus, douter de l'éventuelle efficacité de ce type de pratique.

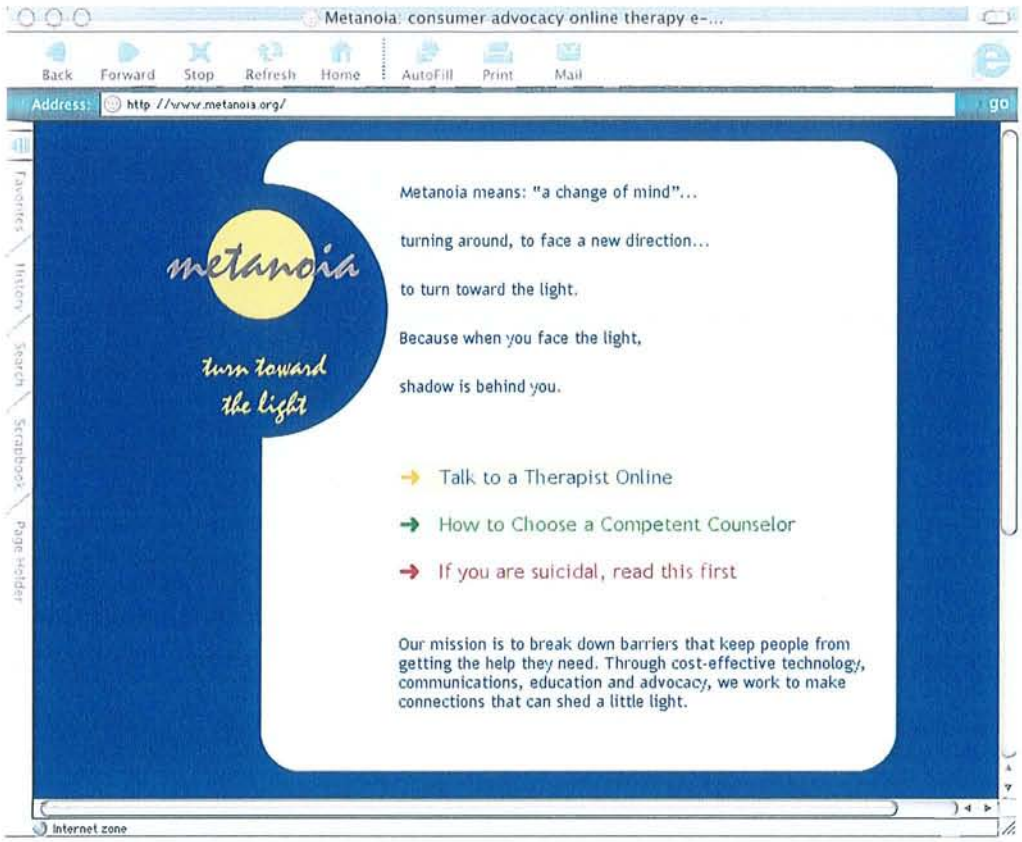
Son site a, pour lui, la vocation de mettre en garde les utilisateurs, de les informer sur les dérives sectaires et de les orienter vers une prise en charge traditionnelle.

2) Deux sites anglo-saxons

A) Le site « Metanoia »

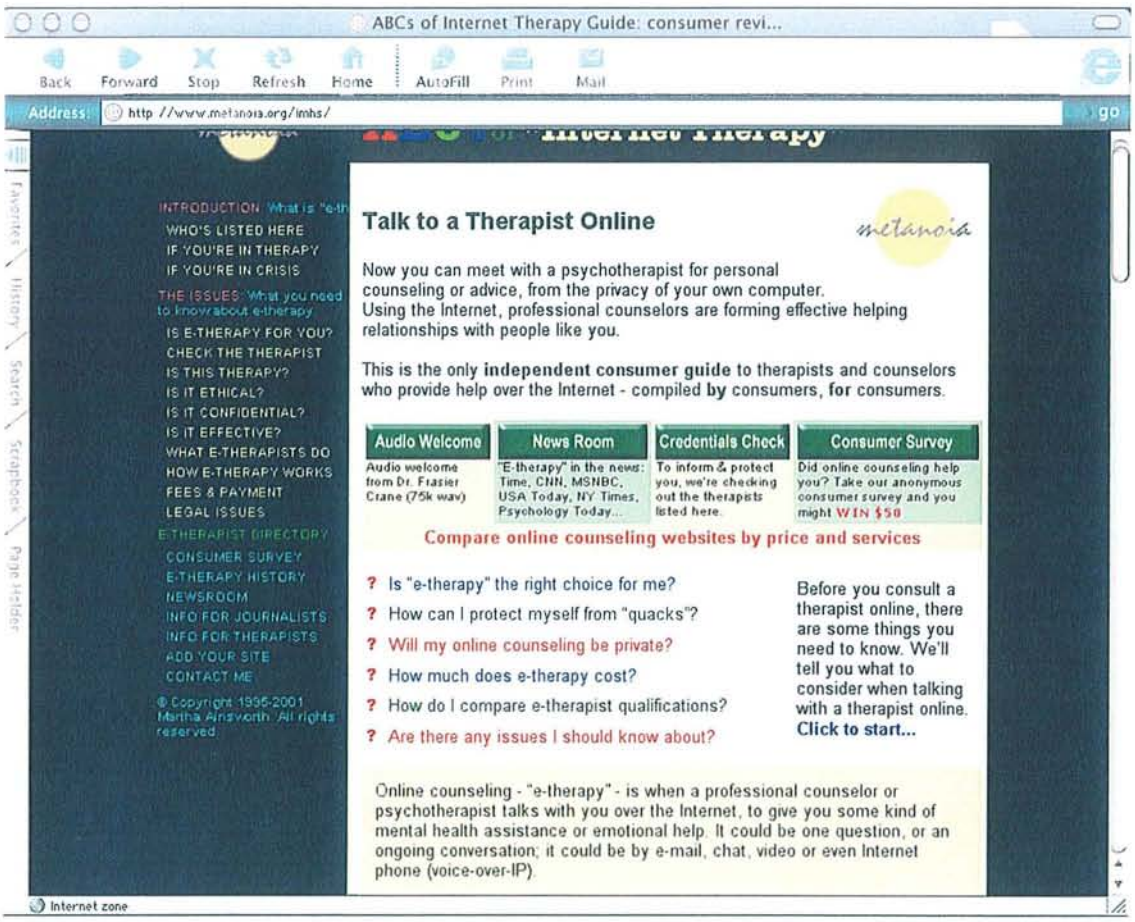
Nous allons présenter le site Metanoia (1) qui est un site américain indépendant très médiatisé qui fournit de l'information sur les thérapies en ligne ainsi qu'un annuaire de thérapeutes en ligne.

La page d'accueil du site est la suivante :



La page d'accueil propose donc de rentrer en contact avec un thérapeute, de fournir de l'information relative à la manière de choisir un thérapeute et enfin propose aux personnes suicidaires un lien. Ce dernier mène à une page proposant de l'information destinée aux patients suicidaires et notamment les coordonnées téléphoniques de centres de crise. En outre, cette page suggère aux patients de prendre contact avec un psychothérapeute.

Si l'internaute choisit de cliquer sur l'option proposant de rentrer en contact avec un thérapeute, il est dirigé sur la page suivante :



Cette page propose différentes rubriques et présente le site qui se veut indépendant. On peut y trouver des liens permettant de vérifier les qualifications et diplômes de psychothérapeutes en ligne, ainsi que de l'information sur les thérapies en ligne.

On peut y trouver une rubrique répondant à la question « Est-ce de la thérapie ». Cette rubrique nous mène à une page qui explique que les interactions en ligne dénommées « e-thérapie » ne sont pas à proprement parler de la psychothérapie et ne sauraient remplacer un contact en face-à-face.

Néanmoins, quelques lignes plus tard, il est écrit clairement qui si les services proposés ne relèvent pas de la thérapie, ils ont un effet thérapeutique. Ceci ne facilite pas la compréhension de l'internaute qui arriverait sur cette page. Présenter ces services comme thérapeutiques revient à dire qu'il s'agit de psychothérapie. Bien entendu expliquer qu'il ne s'agit pas de thérapie a certainement des avantages sur le plan légal, mais n'est-ce pas là une forme de tromperie ?

Un peu plus loin dans le site, il est proposé à l'internaute une page répondant à la question « Est-ce éthique ? ». Ce lien présente les devoirs éthiques des psychothérapeutes avec la possibilité de consulter les codes éthiques des différents professionnels qualifiés pour pratiquer de la psychothérapie, ainsi que les codes éthiques de psychothérapie en ligne. La position de certains professionnels opposés à ce type de pratique est enfin succinctement présentée.

Un autre lien répond à la question « Est-ce confidentiel ? ». On y trouve de l'information relative à la manière de garantir la confidentialité des données et notamment des moyens logiciels de cryptage des données échangées. Il y est également précisé clairement que les thérapies en ligne seraient au moins aussi sûres que les thérapies traditionnelles du point de vue de la confidentialité. De plus, les internautes sont sensibilisés au fait que ce type d'interaction ne peut rester anonyme pour des raisons médico-légales. Il faut donc s'attendre à ce que le thérapeute demande au patient de s'identifier et de fournir ses coordonnées.

Une page du site est ensuite destinée à répondre à la question « Est-ce efficace ? ». Selon son auteur, 90 % des personnes utilisant des services de thérapie en ligne seraient satisfaites de leur expérience, mais il n'y a pas ici moyen de vérifier cette information ni même de connaître sa source. Les thérapies en ligne sont présentées comme une « source d'aide valable lorsqu'une psychothérapie traditionnelle n'est pas accessible ». Elles seraient particulièrement adaptées aux personnes ne pouvant avoir accès à une prise en charge traditionnelle pour des raisons d'éloignement ou du fait de leur réticence. Ici aussi, certains inconvénients des thérapies en ligne sont cités, comme par exemple l'impossibilité d'exprimer des émotions analogiques par le visage ou le ton de la voix. Cependant, un peu plus bas dans la page, on peut y lire que, pour certains professionnels de santé, il s'agit d'une alternative intéressante et que certains vont même jusqu'à affirmer qu'une relation thérapeutique peut naître en ligne.

Le site Metanoia propose, par ailleurs, des informations sur la manière de régler les services et des informations juridiques relatives à ce type de pratique aux Etats-Unis. Une partie du site présente de manière générale les thérapies en ligne comme un moyen d'entrer en contact avec un professionnel de la santé mentale. Il est question de former une alliance thérapeutique et d'échanges s'inscrivant sur la durée. On y parle principalement d'échanges de texte, ce qui sous-tend l'utilisation de l'email comme support. Pour pouvoir utiliser ce type de service, il faudrait, selon l'auteur du site, être familier de l'Internet, être capable de communiquer de manière expressive, être honnête avec soi-même et son thérapeute ainsi qu'accepter le changement.

Les personnes à qui ce type de services ne sauraient s'adresser sont celles qui, à l'inverse, n'auraient pas une connaissance suffisante de l'Internet, ne seraient pas capables de transcrire leurs émotions par écrit, ne seraient pas disposées à être honnêtes ou n'envisageraient pas de changement dans leur vie.

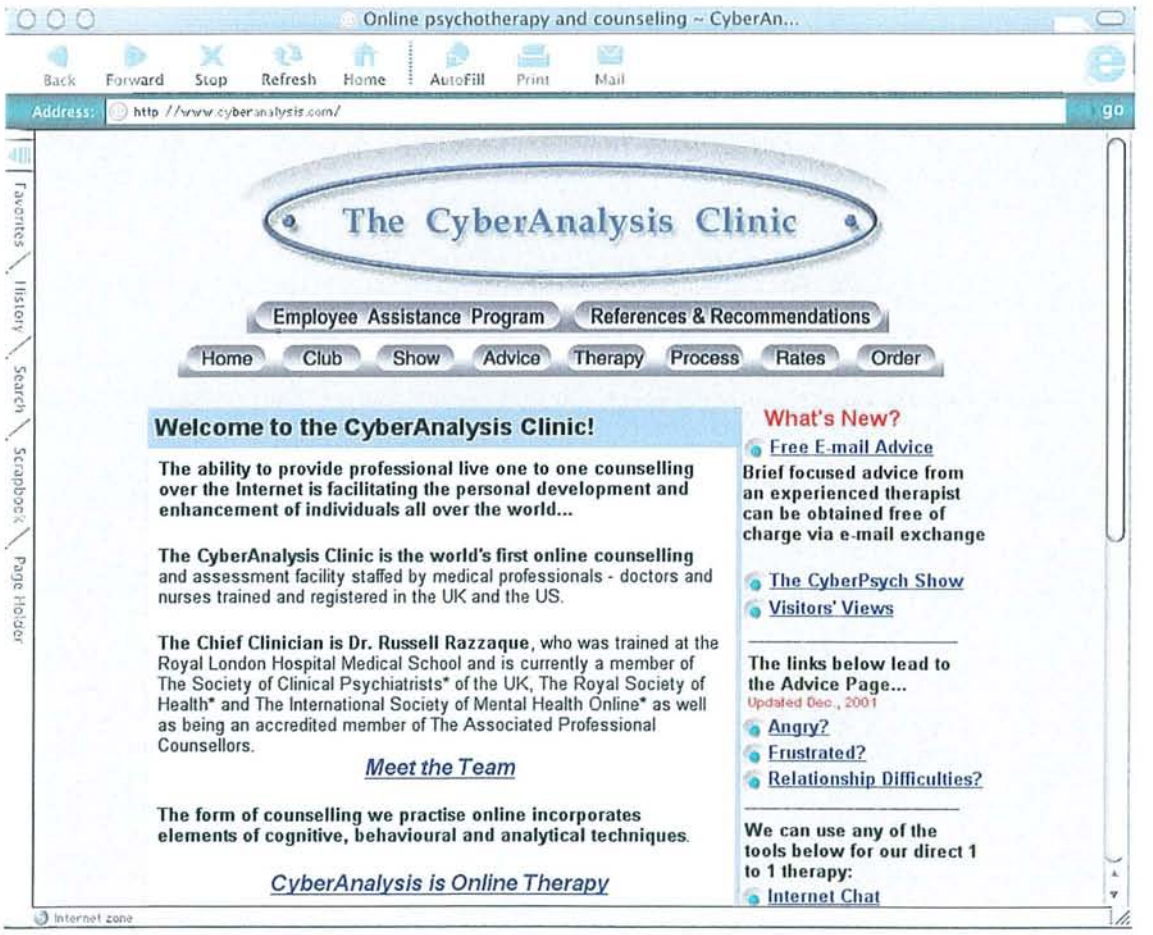
Après toutes ces informations données aux internautes sur ce site, il est proposé de consulter un annuaire des thérapeutes en ligne. Il peut s'agir de psychologues, psychiatres, psychothérapeutes, ou travailleurs sociaux conformément à la législation aux Etats-Unis. Le site, en plus, de proposer un annuaire permet de vérifier si les qualifications et diplômes des thérapeutes en ligne ont été vérifiés. Ainsi, à chaque thérapeute est associée une icône selon que ses titres ont été validés totalement, partiellement ou pas du tout. Les services sont classés suivant que le thérapeute a une activité professionnelle en ligne seule ou au sein d'une clinique en ligne virtuelle où de nombreux thérapeutes sont disponibles, ou enfin s'il est spécialisé dans un domaine particulier tel que les troubles des conduites alimentaires ou les dépendances, par exemple. Il est possible d'accéder directement à un site d'un thérapeute à partir de cet annuaire.

En conclusion, le site Metanoia propose une information sur les thérapies en ligne assez complète et donne accès à des sites de professionnels dont les qualifications ont été vérifiées. Nous regretterons, cependant, un certain manque d'objectivité sur ce sujet. Les thérapies en ligne y sont peu critiquées et plutôt présentées de manière favorable. Enfin, nous rappellerons la confusion notée plus haut et présente sur le site, relative à l'efficacité thérapeutique de pratiques qui ne seraient pas psychothérapiques.

B) Le site « the CyberAnalysis Clinic »

Il s'agit ici d'un site britannique (63) développé par un psychiatre, le Dr Russel Razzaque.

La page d'accueil du site est la suivante :



Cette page présente le site comme le premier site de thérapie en ligne mis en place par des médecins et des infirmiers au Royaume-Uni et aux Etats-Unis. Le promoteur de ce

site, le Dr Russel Razzaque est membre de la « Royal Society of Clinical Psychiatrists ».

Le service propose d'entrer en contact avec un thérapeute par téléphone, vidéoconférence ou dialogue en direct de type « chat ».

Le déroulement de la prise en charge se fait sur cinq séances. La première séance est destinée à faire connaissance et à l'issue de celle-ci, le thérapeute adresse un email au patient, résumant les points les plus importants de la séance et lui demandant de répondre à quelques questions supplémentaires.

La deuxième session a pour but de définir plus précisément les difficultés que présente le patient et à son terme, le thérapeute adresse au patient un email résumant la situation et lui demandant d'écrire un journal personnel à adresser au thérapeute tous les deux jours, sur une période d'environ trois semaines. Il est demandé au patient d'explorer en détail les problèmes qu'il rencontre chaque jour, ainsi que les émotions qui y sont associées. Ainsi, la méthode proposée utilise à la fois le dialogue en direct ou synchrone que ce soit par « chat », vidéoconférence ou téléphone et des échanges différés de type email de nature asynchrone. Notons, en outre, que selon l'auteur, l'utilisation du « chat » est la plus fréquente, dans la mesure où peu de patients formuleraient la demande de recourir au téléphone ou à la vidéoconférence.

La troisième session a pour but de mettre en rapport les problèmes décrits par le patient dans son journal avec son histoire personnelle. Selon le Dr Razzaque, cette étape permet

d'appréhender les éléments à l'origine de ses troubles et qui résultent d'expériences passées. Au terme de cette séance, le thérapeute adresse un nouvel email au patient résumant le chemin parcouru. Il est alors demandé au patient de continuer à écrire un journal sur une nouvelle période de 3 semaines sous la forme d'un jeu de rôle.

La quatrième séance se fait sous la forme d'un jeu de rôle. Comme pour les séances précédentes, un email est adressé au patient à son terme, il lui est à nouveau demandé d'écrire un journal pour les trois semaines à venir et d'essayer d'analyser les difficultés qu'il rencontre comme s'il était une personne tierce.

Lors de la cinquième séance, un commentaire sera établi des progrès faits jusqu'à présent et de la capacité du patient à évaluer ses difficultés. Enfin, un dernier email fera le bilan du chemin parcouru tout au long de ce processus.

Le coût de ce service est d'environ 75 euros pour la première séance de 55 minutes puis 290 euros pour les quatre séances suivantes, d'une durée de 50 minutes. La durée totale de la prise en charge est d'environ deux mois. Il est possible de continuer après les cinq premières séances et les séances se paient par avance et par groupe de quatre.

Ce site précise, en outre, que la thérapie proposée n'est pas adaptée aux sujets violents ou présentant des idées suicidaires.

Que peut-on penser de ce qui est proposé ?

Tout d'abord, l'intitulé du site est « The CyberAnalysis Clinic », qui pourrait faire croire que l'orientation est psychanalytique, ce qui ne semble pas être exactement le cas dans la mesure où la méthode utilisée s'inspirerait, selon l'auteur, à la fois des méthodes cognitives, comportementales et analytiques.

Il est douteux de penser que les cinq séances proposées dans leur cadre si bien prédéfini permettent d'aboutir à un effet thérapeutique.

Le site contient essentiellement de l'information relative aux bénéfices que peut apporter la thérapie en ligne mais l'on y trouve pas de critique. Il n'est pas non plus précisé à quel type de patients ces services s'adressent.

Ce site nous conduit donc à nous interroger sur la validité des services qui y sont proposés, ainsi que sur l'objectivité de l'information fournie aux internautes, dans la mesure où la consultation de ce site donne le sentiment que la thérapie en ligne est sans aucun doute un moyen novateur et efficace d'aller mieux.

Nous avons donné ici quelques exemples de sites proposant des thérapies en ligne mais il ne s'agit là que d'exemples sélectionnés par nos soins. De nombreux sites proposent des modalités différentes et sont opérés par différents professionnels de santé. Nous souhaitions simplement illustrer notre travail avant de pouvoir conclure.

CONCLUSION

Notre travail avait pour objet, comme nous l'avons précisé en préambule, de présenter les différentes pratiques psychothérapiques existantes à l'heure actuelle. Nous avons étudié leurs modalités, les questions éthiques et légales qu'elles soulèvent, ainsi que leurs avantages et inconvénients.

Les différents exemples que nous en avons donnés ont permis d'illustrer notre réflexion. Il nous est apparu, à la lumière de notre étude, que la pratique de psychothérapies en ligne a connu un développement important ces dernières années, et ceci, en l'absence d'études menées dans ce domaine. Les professionnels de la santé demeurent partagés quant à leur intérêt. Pour certains, il s'agirait d'un phénomène incontournable et qui mérite l'intérêt de tous les professionnels compétents, dans la mesure où si ces derniers ne s'y investissent pas, le risque est que des personnes, insuffisamment ou non qualifiées, proposent de tels services. Mais est-ce là un argument suffisant pour justifier leur existence ?

Il est indéniable qu'un souci de régulation est né devant la multiplication de sites Internet dans ce domaine. De nombreuses associations de professionnels ont mis en place des codes éthiques relatifs à ces pratiques. Cependant, il faut reconnaître que la nature mondiale du réseau constitue une difficulté majeure. Ceci complique tout effort de réglementation et il est difficile, à l'heure actuelle, de concevoir une uniformisation planétaire des pratiques.

En France, la position du Conseil National de l'Ordre des Médecins est univoque à ce sujet et rend impossible à un médecin de proposer des services de thérapie en ligne. Mais il n'en va pas de même dans les pays anglo-saxons, ni même des psychologues dans l'hexagone.

De plus, rien n'empêche un patient français de consulter un thérapeute en ligne en Amérique du Nord.

Si de nombreux efforts ont déjà été fournis pour créer un cadre aux pratiques psychothérapiques en ligne, il semble toutefois nécessaire de poursuivre la réflexion engagée dans le but de définir leur éventuelle validité ainsi qu'une réglementation adaptée et applicable.

BIBLIOGRAPHIE

NANCY 1

1. AINSWORTH M.
ABCs of Internet Therapy.
[en ligne]
http://www.metanoia.org/imhs/
Consulté le 9 avril 2002.

2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.
[en ligne]
http://www.psych.org
Consulté le 9 avril 2002.

3. APPLEBY C.
Online. A virtual playground for sick kids.
Hosp Health Netw. 1995 Sep 20 ;69(18) :57.

4. ASSOCIATION DES FOURNISSEURS D'ACCES ET DE SERVICES.
[en ligne]
http://www.afa-france.com/html/chiffres/index.htm
Consulté le 9 avril 2002.

5. ASSOCIATION FRANÇAISE DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES OBSESSIONNELS ET COMPULSIFS.
[en ligne]
http://perso.club-internet.fr/aftoc/
Consulté le 9 avril 2002.

6. ASSOCIATION THERAPIE CONSEIL.
[en ligne]
http://www.multimania.com/psycho
Consulté le 9 avril 2002.

7. BAI YM., LIN CC., CHEN JY., LIU WC.
Virtual psychiatric clinics.
Am J Psychiatry. 2001 Jul ;158(7) :1160-1.

8. BATRA A., BARTELS M., AICHLER L., HEFLER T., BUCHKREMER G.
Psychiatrists meet on the web : the chance for a virtual congress. Results and experiences from the first international internet congress on psychiatry 1997.
Eur Psychiatry. 1999 ; 14 :57-61.

9. BLAIR R.
Psychotherapy online.
Health Manag Technol. 2001 Feb ;22(2) :24-7.

10. CAILLIER V.
Internet et Psychiatrie.
Thèse D : Médecine : Reims : 2000.

11. CHASSORT A.
Charte de qualité et déontologie des sites web.
[en ligne]
http://www.conseil-
national.medecin.fr/CNOM/bulletin.nsf/(html)/108BOMN108P14A01?OpenDocument
Consulté le 9 avril 2002.

12. CHASSORT A.
Exercice de la médecine et Internet.
[en ligne]
http://www.conseil-
national.medecin.fr/CNOM/Actu.nsf/01d3bc00e777d721c12568f00058fc57/3c2de835f
6c0cd22c125691f0034905a?OpenDocument
Consulté le 9 avril 2002.

13. CHASSORT A.
Qualité et déontologie sur Internet.
[en ligne]
http://www.conseil-
national.medecin.fr/CNOM/Actu.nsf/01d3bc00e777d721c12568f00058fc57/b0d131b25
046c2f9c12568f00059863f?OpenDocument
Consulté le 9 avril 2002.

14. CHILDRESS CA.
Ethical Issues in Providing Online Psychotherapeutic Interventions.
[en ligne]
Journal of Medical Internet Research 2000 ;2(1) :e5.
http://www.jmir.org/2000/1/e5/
Consulté le 9 avril 2002.

15. CHILDRESS CA.
The Holding Relationship in Cyberspace.
[en ligne]
http://www.geocities.com/Yosemite/Gorge/8251/holding.html
Consulté le 9 avril 2002.

16. CHU DE ROUEN.
[en ligne]
http://www.chu-rouen.fr/
Consulté le 9 avril 2002.

17. CLARKE B.
Psychotherapy under construction : can telepsychiatric and online services mirror the traditional counseling experience ?
Behavioral Healthcare Tomorrow Special Report. 1999 ; Feb : 36-40.

18. CLARKE B.
Testing the cyber-couch.
Behav Healthc Tomorrow. 2000 Feb ;9(1) :10-3,46.

19. CODE D'ETHIQUE E-SANTE.
[en ligne]
http://www.chu-rouen.fr/netscoring/codeethiqueIHC.html
Consulté le 9 avril 2002.

20. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS.
[en ligne]
http://www.conseil-national.medecin.fr/
Consulté le 9 avril 2002.

21. DICTIONNAIRE FRANÇAIS/ANGLAIS DES TERMES DE MEDECINE.
2000, MALOINE, France.

22. DICTIONNAIRE DES SMILEYS.
[en ligne]
http://membres.lycos.fr/vpiocel/smiley.html
Consulté le 9 avril 2002.

23. DIENER Y.
L'internet sauvera-t-il les psychanalystes ?
Le Coq-Héron. 2000 ; 164 :78-80.

24. E-HEALTH CODE OF ETHICS.
[en ligne]
http://www.jmir.org/2000/2/e9/index.htm
Consulté le 9 avril 2002.

25. E-HEALTH ETHICS INTIATIVE. E-HEALTH ETHICS DRAFT CODE.
Journal of Medical Internet Research 2000 ;2(1) :e2.
[en ligne]
http://www.jmir.org/2000/1/e2/
Consulté le 9 avril 2002.

26. ESTERLING BA., L'ABATE L., MURRAY EJ., PENNEBAKER JW.
Empirial foundations for writing in prevention and psychotherapy : mental and physical health outcomes.
Clin. Psychol. Rev. 1999. Jan ; 19(1) ; 79-96

27. EYSENBACH G.
Towards ethical guidelines for dealing with unsolicited patient emails and absence of a pre-existing patient-physician relationship : systematic review.
Journal of Medical Internet Research 2000 ;2(1) :e1.
[en ligne]
http://www.jmir.org/2000/1/e1/
Consulté le 9 avril 2002.

28. FAMOUS QUOTES ABOUT COMPUTERS AND OTHER TECHNOLOGY.
[en ligne]
http://www.geocities.com/corfmaj/cmpquots.htm
Consulté le 9 avril 2002.

29. FENNINGER F.
Internet : présentation et applications à l'odontologie – Etude du langage HTML et mise en place d'un site web. 210 pages.
Th. D : Odontologie : Strasbourg : 1997 ; n° 50.

30. FINFGELD DL.
Therapeutic groups online : the good, the bad, and the unknown.
Issues Ment Health Nurs. 2000 Apr-May ;21(3) :241-55.

31. FREUD S.
Cinq Psychanalyses.

32. FROM THE EDITOR.
Psychotherapy in cyberspace ?
Issues Ment Health Nurs. 2000 Apr-May ;21(3) :239-40.

33. GALANTER M., KELLER DS., DERMATIS H., BIDERMAN D.
Use of the Internet for addiction education.
Am J Addict. 1998 Winter ;7(1) :7-13.

34. GRAY A. ; LAMERTON S.
Book reviews in the electronic age.
Br J Psychiatry. 2001 Mar :178 :277.

35. HAMILTON A.
On the virtual couch.
Time. 1999 May 24 ;153(20) :71.

36. HARRAP'S NEW SHORTER.
Dictionnaire Anglais-Français / Français-Anglais.
1982, HARRAP, GRANDE-BRETAGNE.

37. HAUBEN M.
History of ARPANET
Behind the Net - The untold history of the ARPANET
Or - The "Open" History of the ARPANET/Internet.
[en ligne]
http://www.dei.isep.ipp.pt/docs/arpa.html
Consulté le 9 avril 2002.

38. HOERNI B.
Appels téléphoniques de patients et déontologie médicale
[en ligne]
http://www.conseil-
national.medecin.fr/CNOM/Actu.nsf/01d3bc00e777d721c12568f00058fc57/36868a825
156b193c12568f00059862a?OpenDocument
Consulté le 9 avril 2002.

39. HUANG MP., ALESSI NE.
Challenges of the world wide web
Psychiatric Services. 1999 ; 50(4) :483-4.

40. HUANG MP., ALESSI NE.
Developing trends of the World Wide Web.
Psychiatr Serv. 1999 Jan ;50(1) :31-2,41.

41. HUANG MP., ALESSI NE.
The Internet and the future of Psychiatry.
Am J Psychiatry. 1996 ; 153(7) :861-9.

42. HUMAN ANATOMY ONLINE.
[en ligne]
http://www.innerbody.com/default.htm
Consulté le 9 avril 2002.

43. HUNTLEY AC.
The need to know: patients, e-mail, and the Internet.
Arch Dermatol. 1999 Feb;135(2):198-9. [Medline]

44. ISMHO/PSI SUGGESTED PRINCIPLES FOR THE ONLINE PROVISION OF MENTAL HEALTH SERVICES.
[en ligne]
http://www.ismho.org/suggestions.html
Consulté le 9 avril 2002.

45. JOHNSTON C.
Psychiatrist says counselling via e-mail may be yet another medical use for Internet.
Can Med Assoc J. 1996 ; 155(11) :1606-7.

46. JOURNAL OF THE AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION.
[en ligne]
http://www.apsa.org/japa/index.htm
Consulté le 9 avril 2002.

47. L'ENCEPHALE.
[en ligne]
http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/bibliothq/revues/Encephale.html
Consulté le 9 avril 2002.

48. LA MEDECINE SUR INTERNET ? OUI... MAIS PAS SANS DEONTOLOGIE !
Bulletin de l'Ordre des Médecins Décembre 2000.

49. LAMBERG L.
Confidentiality and Privacy of Electronic Medical Records. Psychiatrists Explore Risks of the « Information Age ».
JAMA. 2001 Jun 27 ;285(24) :3075-6.

50. LEFEBVRE-JOUVE I., NORBERT S., ROUVIERE N., FORNARI P.
Internet au profit du psychiatre.
La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale. Novembre 1999 ; N° 32 :43-9.

51. LEFEBVRE-JOUVE I.
Internet et Psychiatrie : situation actuelle.
Thèse D : Médecine : Aix-Marseille : 1999.

52. LIM RF.
The Internet : applications for mental health clinicians in clinical settings, training and research.
Psychiatric Services. 1996 ; 47(6) :597-9.

53. LLOYD MG., SCHLOSSER B.,, STRICKER G.
Case vignette : cybertherapy
Ethics Behav. 1996 ;6(2) :169-77.

54. MACK J.
The Internet Healthcare Coalition.
Journal of Medical Internet research 2000 ;2(1) :e3.
[en ligne]
http://www.jmir.org/2000/1/e3/
Consulté le 9 avril 2002.

55. MANHAL-BAUGUS M.
E-therapy : practical, ethical, and legal issues.
Cyberpsychol Behav. 2001 Oct ;4(5) :551-63.

56. MATUSZCZYK M.
[Psychiatry online—one-year experience from the practice of virtual psychiatry]
Psychiatr Pol. 2000 Nov-Dec ;34(6) :1007-15.

57. MON-PSY.COM
[en ligne]
http://mon-psy.com/index.htm
Consulté le 9 avril 2002.

58. NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS.
[en ligne]
http://www.cdc.gov/nchs/default.htm
Consulté le 9 avril 2002.

59. NEWMAN MG., CONSOLI A., TAYLOR CB.
Computers in assessment and cognitive behavioral treatment of clinical disorders : Anixiety as a case in point.
Behavior Therapy. 1997 ; (28) : 211-235

60. NOUCHER S.
Quand souris et écran remplacent le divan.
Le nouvel Observateur. 2001 ; 16-22 août :44-5.

61. ŒDIPE.
[en ligne]
http://www.oedipe.org/
Consulté le 9 avril 2002.

62. OLASOV ROTHBAUM B., HODGES LF., KOOPER R., OPDYKE D., WILLIFORD JS., NORTH M.
Effectiveness of computer-generated (virtual reality) graded exposure in the treatment of acrophobia.
Am J Psychiatry. 1995 ; 152(4) :626-8.

63. ONLINE PSYCHOTHERAPY AND COUNSELING
[en ligne]
http://www.cyberanalysis.com/
Consulté le 9 avril 2002.

64. OUVRY O., THURIN JM., RINEAU M., POIGNANT A., POLGE C.
Psychiatrie et informatique.
Encycl Méd Chir, Psychiatrie, 37-060-A-10, 2000, 14 p.

65. PERGAMENT D.
Internet Psychotherapy : current status and future regulation.
Health Matrix Clevel. 1998 Summer ;8(2) :233-79.

66. PETIT ROBERT
Dictionnaire de la langue française.
1993, DICOROBERT, Canada.

67. PGP
[en ligne]
http://www.pgp.com
Consulté le 9 avril 2002.

68. PUBMED
[en ligne]
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
Consulté le 9 avril 2002.

69. PSYDOC-FRANCE
[en ligne]
http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/
Consulté le 9 avril 2002.

70. ROBSON D., ROBSON M.
Ethical issues in internet counseling.
Counseling Psychology Quarterly. 2000 ; Vol. 13 ; N° 7 :249-257.

71. RODRIGUES RJ.
Ethical and Legal Issues in Interactive Health Communications : A Call for International Cooperation.
Journal of Medical Internet Research 2000 ;2(1) :e8.
[en ligne]
http://www.jmir.org/2000/l/e8/
Consulté le 9 avril 2002.

72. ROTSCHILD E.
E-mail therapy.
Am J Psychiatry. 1997 ;154(10) :1476-7.

73. SEEMANN O., SEEMANN MD., BOERNER R., JENN M., RUPPRECHT R., SOYKA M.
Psybertherapy on the internet and its implications for psychiatry, psychotherapy and psychosomatics.
Eur J Med Res. 1998 ; 3(12) :571-6.

74. SHAPIRO DE., SCHULMAN CE.
Ethical and legal issues in e-mail therapy.
Ethics Behav. 1996 ;6(2) :107-24.

75. SOCIETY OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY.
[en ligne]
http://www.sobp.org
Consulté le 9 avril 2002.

76. STEIN DJ.
Internet addiction, Internet Psychotherapy.
Am J Psychiatry. 1997 ;153(6) :890.

77. SYNDICAT INTERHOSPITALISER PSYCOM75.
[en ligne]
http://www.psycom75.org/
Consulté le 9 avril 2002.

78. TATE DF.
Using internet technology to deliver a behavioral weight loss program.
JAMA. 2001 ; 285 (9) :1172-7.

79. VIRTUAL PSYCHOTHERAPY ?
[en ligne]
http://netpsych.com/virtual.htm
Consulté le 9 avril 2002.

80. WEINBERG I., BOURGEOIS D.
Informatique, criminologie et psychiatrie.
Synapse. 2000 ;168 :27-32.

81. YELLOWLEES PM.
The future of Australasian psychiatrists : online or out of touch ?
Aust N Z J Psychiatry. 2000 Aug ;34(4) :553-9.

82. WEB SITES WORTH WATCHING.
Psychiatric Services. 1999 ; 50(3) : 347.

83. WEB SITES WORTH WATCHING.
Psychiatric Services. 1999 ; 50(4) :485.

84. WEB SITES WORTH WATCHING.
Psychiatric Services. 1999 ; 50(5) :621.

85. WEB SITES WORTH WATCHING.
Psychiatric Services. 1999 ; 50(8) :1019.

86. WEB SITES WORTH WATCHING.
Psychiatric Services. 2000 ;51(11) :1382.

VU

NANCY, le **14 juin 2002**
Le Président de Thèse

Mme le Professeur **C. VIDAILHET**

NANCY, le **5 juillet 2002**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur **J. ROLAND**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le **10 juillet 2002**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur **C. BURLET**

Résumé

Dans ce travail, l'auteur s'interroge sur l'incidence du développement des technologies de l'information dans la pratique de la psychiatrie et plus particulièrement sur le développement des psychothérapies en ligne.

Il présente l'Internet et les différents outils qu'il met à la disposition de l'utilisateur. Puis, les codes éthiques relatifs à l'utilisation de l'Internet dans le domaine de la santé mentale ainsi que les opinions des différents auteurs au sujet des pratiques psychothérapiques en ligne sont étudiés.

Enfin, la situation en France et notamment les recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins dans le cadre de l'utilisation de l'Internet en médecine sont abordées avant d'illustrer ce travail par quelques exemples de sites proposant des psychothérapies en ligne pour conclure.

Titre en anglais : Psychotherapy on the Internet : current status.

Thèse : MÉDECINE SPECIALISÉE – ANNÉE 2002

Mots clefs : Internet – Psychothérapie – Psychiatrie

Intitulé et adresse de l'U.F.R. :

Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex