

POUR LA RECHERCHE

FFP

FEDERATION
FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

7 Euros



<http://www.psydoc-france.com>

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Editorial

Jean-Michel Thurin

Internet, Psychiatrie et
Santé mentale.
Bénéfices et risques

Compte rendu du
3ème symposium
international des
5 et 6 avril 2003



séance poster

Directeur de la Publication :
Pr G. Darcourt
Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin
Rédacteurs en chef adjoints :
Dr M. Horassius, Pr Ph. Mazet
Comité de Rédaction :
Dr F. Chapireau,
Dr M. Falk-Vairant,
Dr S. Friedman, Dr J. Garrabé,
M. Villamaux
Secrétaire de rédaction et
maquette : M. Thurin

PLR électronique,
Comité Technique
A. Coen, C. Polge
J.M. et M. Thurin,
D. Vélea, M. Villamaux

La multiplication des sites internet consacrés à la santé s'accélère. Cinq mille sites « e.santé » étaient déjà ouverts en France en avril 2000. Le champ de la psychiatrie et de la santé mentale est particulièrement concerné par ce phénomène du double fait de l'importance de la population concernée, qu'il s'agisse des professionnels, des patients ou de leur famille et de la situation de détresse et de vulnérabilité qu'engendrent les troubles psychiques.

Une Association internationale (ISPI) s'est constituée pour aborder les aspects généraux et particuliers de ce domaine. Ses objectifs sont les suivants :

- Promouvoir et développer au niveau international une réflexion sur les bénéfices, les risques et les limites de l'utilisation de l'Internet dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale par les usagers et les professionnels.
- Favoriser les contacts et les échanges entre les milieux scientifiques et techniques internationaux dans le domaine « Internet, psychiatrie et santé mentale ».
- Renforcer la coopération entre les institutions scientifiques des différents pays.

Elle a tenu son Troisième symposium international « Internet, psychiatrie et santé mentale. Bénéfices et risques » à Paris (Hôpital Ste Anne) les 10 et 11 avril 2003, et a tenté de répondre aux questions suivantes : Comment appréhender les nombreux services médicaux « virtuels » qui se mettent progressivement en place ? Sont-ils complémentaires ou vont-ils se substituer aux consultations réelles ? Quel rôle peut jouer l'information, via Internet, pour les « usagers » du système de santé ? Comment la concevoir pour qu'elle puisse compléter celle délivrée par le médecin dans le cadre de la relation médecin-patient ? Quelles sont les potentialités d'une documentation et d'une formation continue « en ligne » pour les psychiatres et pour l'ensemble des professionnels qui participent au champ de la santé mentale ? Dans tous ces domaines, quels sont les bénéfices qui peuvent être attendus, mais aussi les limites voire les risques ?

Plus de vingt orateurs européens et américains sont venus décrire leur expérience relative au thème et tenté de l'évaluer. Nous en présentons ici les aspects principaux.

Les conclusions (provisoires) qui s'imposent se situent à différents niveaux :

- D'année en année, le rôle d'Internet se confirme et se précise ; les bénéfices et les risques des différentes technologies sont assez bien évalués (du moins par les intervenants de ce symposium).

- Les aspects à ne pas négliger sont ceux qui concernent les limites de leur utilisation. Les limites doivent être appréciées avec vigilance, notamment par ceux qui en font un outil d'aide au soin. Comme le montrent bien les différentes interventions, cette aide est évidente lorsqu'elle facilite un accès au soin souvent difficile et retardé, l'accompagne ou le prolonge. Mais elle ne concerne qu'un aspect de l'ensemble des éléments à prendre en compte devant une personne qui souffre et qui a besoin d'un traitement, qu'il soit psychothérapique ou autre. Par exemple, il peut sembler facile, et certains tentent de le faire, d'entamer un traitement de type psychothérapique avec une personne, via le courrier électronique ou une échelle d'évaluation. Ce « traitement » n'aura cependant que peu de rapport avec celui que nous pratiquons aujourd'hui. La situation discursive n'est pas du tout la même. L'interlocuteur n'est pas identifié. Écrire nécessite tout un contexte réflexif afin, par exemple, que les mots soient correctement choisis (pas de ratures, pas de retour en arrière, pas de libre cours à la pensée sur le mot qui est venu). L'émotion notable dans la voix ou le menton qui tremble ne sont pas visibles sur l'e.mail. Le processus et le suivi ne sont pas organisés dans un cadre thérapeutique bien déterminé.

Autant d'éléments qui nous rappellent le rôle indispensable d'une relation bien réelle et interactive dans la clinique psychiatrique et son prolongement thérapeutique.

I - Thérapeutique et suivi

A - Définition des techniques

Les groupes de parole

Sur Internet, les *groupes de parole* recouvrent actuellement des échanges écrits. Il est probable qu'ils seront complétés assez rapidement par la vidéo.

Il en existe trois types :

Le Chat : le *chat* est un outil qui permet aux internautes d'échanger en direct. Une personne écrit un message qui arrive directement sur l'écran d'un autre utilisateur qui a la possibilité de lui répondre.

Le Chatgroup : c'est l'outil Chat pour plusieurs utilisateurs.

Le Forum de discussion : il s'agit d'une discussion (débat) par e-mail, organisée autour d'un thème donné, par exemple, la dépression. Un ou deux modérateurs sont désignés pour recevoir les courriers qui peuvent être adressés à n'importe quel moment. Ils sont ensuite redirigés vers l'ensemble du groupe. Ce n'est pas une discussion en direct comme pour le chat.

Les personnes désirant participer, s'inscrivent au forum. Quand les modérateurs reçoivent les courriers des participants, ils ont une marge de manoeuvre pour veiller à ce que rien de trop choquant ou de provocant ne soit inséré dans le message, et que ce soit une véritable discussion sur le thème donné qui soit engagée. Les messages réadressés initient de nouvelles réflexions et discussions, etc.

La télémedecine

Elle a été définie comme un système de diagnostic et de soins où les télécommunications, utilisant les technologies de l'informatique, permettent des entretiens à distance entre soignants et patients. La téléconsultation met ainsi en jeu des équipements de vidéo-internet pour mener des entretiens cliniques entre sites éloignés. Celle-ci permet donc de faire un « pont » entre patients, aidants et professionnels de la santé, voire entre praticiens de différentes disciplines. En ce sens, elle semble présenter des avantages sur un plan clinique à la fois pour le patient (accès immédiat à un avis spécialisé), pour le praticien (gain de temps) et pour la société un meilleur accès au soin dans des cadres ou des situations particulières.

B - Présentation des expériences et de leur contexte

1. **Deede Gammon**, (deedegammon@telemed.no), psychologue, travaille à Tromsø (Norvège). Responsable de projets au centre Norvégien de télémedecine, elle a mené avec ses collaborateurs une étude sur les groupes de parole en ligne dans le champ de la santé mentale dont voici les résultats. Son objectif était de répondre à plusieurs questions : Qui participe aux forums ? Pourquoi ? Quelles sont les implications possibles de cet usage ?

Les forums étudiés abordent différents thèmes de discussion : la psychiatrie générale, les abus sexuels, les troubles du comportement alimentaire, la dépression, etc.

L'étude des variables démographiques fait apparaître que 78% des participants sont des femmes. Par ailleurs, l'âge de

l'ensemble des internautes varie entre 18 et 35 ans. Leur vécu de ce service semble très positif : 75% (n=306) d'entre eux considèrent qu'il est plus facile de discuter de ses problèmes personnels en ligne, par rapport à l'idée qu'ils se font d'une discussion sur les mêmes thèmes en face à face. Pour 46% des personnes interrogées, certains des thèmes abordés ne peuvent l'être uniquement qu'en ligne. Cependant, les utilisateurs des forums considèrent que les services en ligne ne peuvent pas se substituer aux services de soins traditionnels, mais qu'ils sont très complémentaires. Concernant la place des professionnels de santé, 68% des personnes interrogées souhaitent que des spécialistes participent activement à l'animation des forums, 16% préféreraient qu'ils n'aient qu'une place de superviseurs et 3% ne considèrent pas que leur présence dans les groupes de discussion soit nécessaire. L'analyse des messages semble indiquer qu'il y a un nombre important (environ 50%) de messages dont le contenu est « négatif » (expression de résignation, émotion négative, etc.) ; pour les forums concernant les troubles du comportement alimentaire, un nombre non négligeable (15%) de messages seraient même « destructeurs » (idéatisation des symptômes, absence de motivation au changement, etc.). Les messages « neutres » (questions concrètes) sont davantage représentés dans les groupes de discussion concernant la psychiatrie générale. L'impact de la participation des professionnels, même si elle semble jouer un rôle très positif dans la possibilité qu'elle offre de proposer un regard de spécialiste, pose le problème de l'interactivité. En effet, l'échange entre internautes, sous la forme de groupe d'entraide, peut être diminué en présence d'un discours « expert ».

Pour conclure et en résumé, Deede Gammon réaffirme les aspects positifs des groupes de parole. Ils offrent des espaces d'échanges et de soutien, espaces anonymes qui semblent faciliter la discussion sur des thèmes souvent difficiles à aborder dans d'autres contextes. Il existe par ailleurs un impact du thème des discussions et de l'implication ou non de professionnels de santé sur le contenu et la dynamique interactionnelle des échanges. Ces premiers résultats invitent l'équipe de Tromsø à continuer ses travaux dans ce domaine qui reste encore très largement inexploré et qui offre de nombreuses perspectives pratiques et de recherche.

Références

- ◆ Kummervold PE, Gammon D, Bergvik S, Johnsen JA, Hasvold T & Rosenvinge JH. Social support in a wired world: Use of online mental health forums in Norway. *Nordic Journal of Psychiatry* 2001 ; 56, 59-65.
- ◆ Johnsen JA, Rosenvinge JH, & Gammon D. Online group interaction and mental health: An analysis of three mental health discussion forums. *Scandinavian Journal of Psychology* 2002 ; 43, 444-449.
- ◆ Johnsen JA, Steinsvik OO, & Gammon D. (In press). Health-care professionals participation in an online discussion forum: The impact on structure, content and interaction. *Journal of Technology in Human Services*.

2. **Jeanne Tyrrell**, (jeanne.tyrrell@upmf-grenoble.fr), Maître de Conférences au Département de Psychologie de l'Université Pierre Mendès-France (Grenoble), a conduit une expérience de téléconsultation psychologique et psychométrique des personnes âgées.

La population des sujets âgés semble tout particulièrement

désignée pour tirer avantage de ce mode d'échange à distance (accès plus facile et plus confortable aux soins). Néanmoins, la téléconsultation pose chez ce type de patients deux sortes de questions :

1. *Sur un plan clinique* : les sujets âgés sont-ils capables de s'adapter à, et donc d'accepter, cette nouvelle technologie ?
2. *Sur un plan méthodologique* : les évaluations réalisées chez ce type de population sont-elles fiables ?

L'équipe de Jeanne Tyrell répond par l'affirmative à ces deux questions à partir d'une étude présentée en avant-première lors de ce congrès.

Ce travail avait pour but de comparer l'évaluation des capacités cognitives (Mini Mental Test, Test de l'horloge) réalisée par téléconsultation à celle réalisée dans le cadre d'un entretien « face à face ». Vingt-quatre patients, non déficients sur le plan auditif et visuel et ayant des capacités cognitives réduites ou tout à fait satisfaisantes, ont été inclus dans l'étude. Pour mesurer la fiabilité des évaluations, celles-ci étaient répétées une semaine plus tard. La téléconsultation avait deux formes : celle d'un entretien dirigé par un psychogériatre anglais qui évaluait des patients anglais hospitalisés à Grenoble, ou celle d'une évaluation menée par une psychologue basée à Grenoble même, de patients résidant en maison de retraite (40 kms).

La téléconsultation chez cette population très âgée, 86 ans en moyenne, a été bien acceptée (2 refus sur 26). Les sujets déments étaient de meilleurs observants que les non déments en dépit d'une durée d'évaluation beaucoup plus longue.

Si les entretiens vidéos ont duré plus longtemps que ceux réalisés en « face à face », les résultats des deux évaluations étaient strictement comparables : scores aux différents tests très fortement corrélés (coefficient de corrélation de 0,97 $p < 0,001$ pour le MMSE et de 0,80 $p < 0,001$ pour le test de l'horloge).

En conclusion, la téléconsultation portant sur les deux tests cognitifs (MMSE, Test de l'horloge) semble bien adaptée et fiable chez les sujets âgés. Même si les auteurs insistent sur la nécessité d'un entraînement technique préalable chez l'investigateur, la téléconsultation chez le sujet âgé paraît ainsi promise à un brillant avenir.

3. Ulrich Hegerl, (uhegerl@psy.med.uni-muenchen.de), Professeur de psychiatrie à la Clinique psychiatrique de l'université de Munich, a présenté une évaluation d'un forum de discussion ouvert sur la dépression.

Le "German Research Network on Depression and Suicidality" a créé une page d'accueil sur internet <http://www.kompetenznetz-depression.de/>, ouverte aux patients et contenant des informations sur la dépression et son traitement. On y trouve un test d'auto-évaluation de dépression, une liste d'adresses des hôpitaux psychiatriques, des contacts avec des professionnels et également un forum de discussion intensivement utilisé par les patients et modéré par un psychiatre.

Le site est administré par des psychiatres ou psychologues et offre des aides concrètes (adresses de centres spécialisés, etc.), ainsi que des espaces d'échange via les forums. Si cela est nécessaire, il est proposé de joindre directement par téléphone un professionnel. Dans certains cas extrêmes, il est possible de faire appel à la police pour identifier l'internaute (si les animateurs des forums considèrent qu'il existe un risque élevé de suicide).

4. Tim Pfeiffer, (Tim.Pfeiffer@psy.med.uni-muenchen.de), Psychologue à la Clinique psychiatrique de l'université de Munich a présenté les conclusions de l'analyse menée sur les groupes de discussion de sites consacrés au suicide ou pouvant y faire allusion. Depuis quelques années, on assiste à une augmentation des cas de suicide associés à l'utilisation de sites Internet « suicide en direct, suicide collectif, diffusion de modes d'emploi », etc. Il est donc apparu très important : (1) de

s'interroger sur l'impact de ces différents sites Internet incitant, directement ou indirectement, au suicide, mais aussi (2) d'évaluer l'effet des sites ayant vocation à prévenir le passage à l'acte suicidaire. Il faut rappeler qu'il est très difficile de contrôler réglementairement des sites d'incitation au suicide et de mener des actions judiciaires contre leurs administrateurs. Même si le suicide des adolescents et des jeunes adultes ne concerne que 600 à 700 personnes chaque année en Allemagne (il est beaucoup plus élevé pour les adultes et les personnes âgées), les tentatives de suicide restent très souvent le fait de jeunes entre 15 et 25 ans. La présence sur la toile de sites incitatifs est donc, d'une façon générale, un risque pour les personnes fragilisées, peut-être plus influençables, et de toute évidence un vrai danger pour des adolescents en crise. On peut faire l'hypothèse que l'anonymat et une certaine « virtualité des interactions » risquent d'être des facteurs aggravants, qui faciliteront la contagion d'idées suicidaires (glorification des actes suicidaires, imitation, etc.). Actuellement, les sites où il est possible de recevoir une aide concrète sont rares et les groupes de discussion sont utilisés par des personnes ayant des problèmes et des attentes très différentes. Il est très difficile de déterminer les effets d'une telle hétérogénéité.

Pour conclure, il semble nécessaire de proposer aux professionnels qui travaillent avec les adolescents ou les jeunes adultes des recommandations pratiques, concernant la détection des comportements à risque, y compris la fréquentation de sites prosélytes du suicide. Parallèlement, il apparaît nécessaire de développer sur Internet des services plus adaptés pour l'accueil de ce type de problématiques.

5. Gianluca Castelnuovo, (gianluca.castelnuovo@auxologico.it), psychiatre au laboratoire Auxologico de Milan, est membre du projet de l'Union Européenne pour « Télémédecine et environnement virtuel appliqués à la Clinique Psychologique ». Il présente un projet qui englobe des spécialistes variés d'un nombre important de pays Européens.

Le projet analyse l'usage des techniques de la réalité virtuelle dans certaines indications thérapeutiques (troubles paniques, phobie sociale et agoraphobie, obésité et troubles des conduites alimentaires, impuissance masculine et éjaculation précoce).

Les différentes techniques thérapeutiques partent du principe qu'il existe des difficultés des images corporelles dans la plupart de ces troubles.

Les patients sont assis face à l'ordinateur avec un casque qui leur permet de visualiser des environnements reconstruits en 3 D (environnements statiques comme des espaces d'habitation ou situations (être assis face à des personnes, prendre la parole en public, se trouver face à un frigidaire...). Ainsi le rôle de la réalité virtuelle ne se limite pas simplement à la désensibilisation, mais il induit aussi des effets directs. Les patients sont assistés durant ces séances par des thérapeutes qui analysent avec eux les difficultés initiales (perception de l'image corporelle, vécu émotionnel face aux relations interpersonnelles, estime de soi et motivation au changement), les dysfonctionnements et les progrès effectués.

Le site Vepsy <http://www.vepsy.com/index.htm> permet de consulter des vidéos de démonstration (haut débit souhaitable pour la connexion).

6. Issac Marks, (i.marks@iop.kcl.ac.uk), Professeur Emerite à l'Institute of Psychiatry, King's College London, présente un auto traitement aidé par ordinateur des troubles obsessionnels compulsifs, phobie/panique et dépressifs.

Créateur du concept de *phobie sociale* (1960), Isaac Marks considère que les auto-traitements par ordinateur permettent d'augmenter l'efficacité des thérapies cognitivo-comportementales dans les troubles anxio-dépressifs. Il établit un listing non-exhaustif de quelques avantages de ces auto-traitements (accès non-limité et sans liste d'attente sur Internet, aide par e-mail, confidentialité, communication rapide).

Un questionnaire évalue le sentiment de peur et analyse les évolutions des patients avant et après le programme « Fear Fighter ». Il évalue aussi le temps passé sur ordinateur (76 min en moyenne), chez le thérapeute (283 min) ou en séance de relaxation (76 min). Les contre-indications de ce type d'auto-traitement sont l'absence de motivation, les idées suicidaires, les psychoses et les abus de substances psychoactives.

Les premiers résultats semblent démontrer l'efficacité de l'auto-traitement par ordinateur dans les troubles phobiques/paniques, anxiété généralisée, dépression.

7. Hans Kordy, (kordy@psyres-stuttgart.de), présente une expérience de conversation entre usagers et avec des psychothérapeutes expérimentés (chat-groupes). Initié par Le *Centre de Recherche de Psychothérapie* de Stuttgart avec la *Clinique de Panaroma Scheidegg* ainsi que le *Techniker Krankenkasse* (une importante compagnie d'assurance allemande), le projet vise à améliorer et stabiliser les progrès obtenus pendant le traitement d'un patient lors d'une hospitalisation. Ces conversations via Internet (anonymes et accessibles par un mot de passe protégé) sont proposées à la sortie d'une hospitalisation à des patients souffrant de troubles psychiques.

Les résultats sont prometteurs. Déjà 92 patients ont terminé

la participation qui est limitée à 15 semaines au rythme d'une rencontre de 90 minutes chaque semaine. Chaque groupe est composé de 8 à 10 patients.

Cette technique innovante est très appréciée des patients, peu la rejettent.

Un protocole de participation est établi. Les patients ont à leur disposition plusieurs échelles qui évaluent leurs troubles au départ de cette expérience, puis six mois et un an plus tard. Sont évalués également pour le patient, différents critères spécifiques dont l'âge, le sexe, la situation sociale (marié, seul, divorcé, etc.), la dextérité à utiliser l'outil internet, la satisfaction issue de l'expérience. La compétence du thérapeute, au niveau professionnel mais aussi au niveau technique, est également évaluée.

Hans Kordy rapporte qu'il n'est pas simple parfois pour le thérapeute de manager le groupe qui peut plus ou moins l'exclure.

Cette expérience est prometteuse. Bien menée, elle permet d'éviter des rechutes. Contribuant à permettre au patient de retrouver un cadre, sans perdre les liens établis avec l'institution et ses membres, elle est une aide efficace à la sortie de l'hôpital. Elle constitue alors un véritable outil de la prévention.

II - Le WEB au service des non professionnels

Évaluation de la demande des usagers

Monique Thurin, (mthurin@internet-medical.com), présente l'évaluation d'un service d'aide par e.mail aux usagers.

La prise en charge thérapeutique, en matière de Santé Mentale, est, encore davantage que dans toute autre discipline, indissociable d'une écoute toujours plus attentive aux « problèmes, troubles, symptômes... » perçus par les patients. Dans ce contexte, l'analyse des demandes du site Internet *Psydoc-France*, est particulièrement riche en enseignement.

Psydoc-France est un site initialement dédié aux professionnels. Il a progressivement été investi par de nombreux autres usagers (patients et familles) qui ont adressé des questions spécifiques. La décision d'essayer d'y répondre a été prise par son comité de pilotage dans une perspective expérimentale, en en situant les limites (une information, pas une prise en charge thérapeutique) et les conditions : une évaluation régulière qui permette de jeter les bases d'une intervention structurée.

L'intervention de Monique Thurin (linguiste), qui participe à l'animation de ce site, présente ainsi une première étude portant sur l'analyse quantitative et qualitative de 100 e.mails sélectionnés de façon aléatoire sur une période de trois ans. Leurs auteurs y posent des questions concernant directement leur santé ou celle de leurs proches. Apporter une aide en terme de santé sur un site Internet est un exercice particulièrement difficile. Il introduit trois questions : Qui demande ? Quelle demande ? Quelle réponse ?

Qui demande ?

La demande émane de personnes ou pour des personnes qui ont entre 20 et 55 ans. Elle est essentiellement féminine (58%) versus 31% d'hommes, 11% des personnes ne se déterminant pas. Ces résultats confortent les données épidémiologiques à propos d'un plus grand recours aux soins chez les femmes,

mais elle traduit aussi la plus grande disponibilité féminine à se renseigner pour un proche (2/3 des demandes, versus 1/3 de celles des hommes).

Quelle demande ?

Le contenu diffère selon le sexe : si 42,1% des femmes recherchent un thérapeute, seuls 5% des hommes expriment cette attente, leur demande étant présentée sur un mode plus neutre et théorique. Toutes les pathologies sont abordées mais la pathologie affective domine. Contrairement à la notion « classique » de surmorbidity féminine pour la dépression non endogène, ce sont les hommes qui se renseignent le plus sur la pathologie thymique (52% versus 37%). Les autres ancrages de départ fréquents de la demande concernent l'accès au soin, les modalités d'hospitalisation, des précisions sur des informations lues sur le site *Psydoc-France*, les différences entre psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute....

L'analyse qualitative permet de constater que, même dans un e.mail bref, plusieurs niveaux de demande coexistent qu'il convient de repérer et de prendre en compte. Différents éléments peuvent permettre d'approcher le contexte dans lequel elle se situe, l'implication de la personne qui l'exprime, la gravité de la situation qu'elle expose et l'urgence éventuelle qu'elle représente.

Quelle réponse ?

La réponse doit satisfaire plusieurs exigences : un examen attentif du contexte de la personne impliquée dans le questionnement (patient, proche), le respect des règles légales et déontologiques. A l'interface du général et du singulier, elle ne doit jamais donner de diagnostic mais responsabiliser la personne, l'informer sur la marche à suivre et lui conseiller de rencontrer le professionnel de santé le plus apte à la prendre en charge.

Les mésusages et les vitrines pièges du WEB

Sectes et Internet

Jean-Pierre Jouglà (UNADFI* : Association d'aide aux victimes de sectes) a parlé sur le difficile problème des relations entre sectes et Internet, à partir de l'expérience et des témoignages de victimes. Cette relation a été abordée suivant trois axes :

1. L'utilisation d'Internet par les sectes comme vitrine d'accroche de futurs adeptes

Internet représente, avec ses sites, courriels et forums, un media bon marché, planétaire, accessible, ouvert et privé. C'est une vitrine qui permet en outre de relier les adeptes à la secte et d'organiser des campagnes, voire des attaques contre certains sites. La psychiatrie y est souvent présentée sous une forme caricaturale ; les psychiatres ne pratiquent que des électrochocs et ne cherchent qu'à s'enrichir en utilisant l'argent public. La secte, elle, aide et protège ses membres.

2. Le virtuel constitue un espace commun à Internet et à la fantasmagorie sectaire

Internet et les sectes ont un point commun potentiel : celui d'opérer une confusion entre réel et virtuel dans l'esprit de ceux qui s'y adonnent. Les instruments sectaires de « déréalisation » s'appuient sur l'existence d'un sous système organisé avec une histoire mythique collective, un système éducatif, un système médical, une sous culture et un circuit économique. Ce système, délimité par une frontière tangible ou virtuelle, agrège le groupe, protège les adeptes des influences extérieures et les y maintient enfermés.

Il n'est pas aberrant de considérer un risque similaire à partir de l'utilisation biaisée de la communauté virtuelle que peut constituer Internet autour d'un thème commun ou d'une pathologie, dans un contexte de vulnérabilité et de recherche d'aide.

3. La réponse légale française

Elle est constituée par l'Article 223-15-2 du code pénal :

« Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 2 500 000 F d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente et connue de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou répétées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables. »

Lorsque l'infraction est commise par le dirigeant de fait ou de droit d'un groupement qui poursuit des activités ayant pour but ou pour effet de créer, de maintenir ou d'exploiter la sujétion psychologique ou physique des personnes qui participent à ces activités, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 5 000 000 F d'amende. »

* Union nationale des associations de défense des familles et de l'individu, 130 rue de Clignancourt 75018 Paris.
Tel : 01 44 92 35 92

Dan Véléla, (danvelea@aol.com), médecin au Centre Médical Marmottan en France a présenté les dangers de l'addiction sur internet.



PSYDOC-FRANCE

Information
documentation,
formation pour
les professionnels
et les usagers

Psydoc-France a multiplié son interactivité autour d'un grand nombre de rubriques et de domaines

<http://psydoc-fr.broca.inserm.fr>

Les rubriques d'actualité

- ◆ Actualité professionnelle : toute information susceptible d'intéresser les psychiatres et acteurs de la santé mentale
- ◆ Actualité scientifique : la recherche est ici au premier niveau, toute étude, toute recherche intéressant la psychiatrie. Actuellement, des informations sur les études d'efficacité menées à propos des psychothérapies psychanalytiques.
- ◆ Ouvrage en ligne : les différents chapitres du *Livre blanc* sont actuellement affichés suivant un rythme de parution bi-hebdomadaire.
- ◆ Publication de la semaine : sélection hebdomadaire d'un ouvrage ou d'une publication thématique.
- ◆ Site du jour : sélection quotidienne d'un site analysé, indexé et coté pour les professionnels et les usagers.
- ◆ Événement 1 : organisé par la Fédération Française de Psychiatrie, il reste affiché sur la page d'accueil, pour un accès aisé (par exemple une conférence de consensus).
- ◆ Événement 2 : sélectionné pour sa pertinence et organisé par une des associations scientifiques, membres de la FFP.

Et de nombreux domaines parmi lesquels :

- ◆ Associations scientifiques : liste des 53 associations scientifiques membres de la FFP, avec l'adresse de leur siège, la composition de leur bureau, leurs buts, leur site.
- ◆ Bases documentaires et interactives incluant des plate-formes scientifiques thématiques (par exemple, agressions sexuelles, dépression, schizophrénie, stress, e-santé) qui réunissent une documentation très pointue et étendue.
- ◆ Bibliothèque : sélection de textes et d'ouvrages en ligne.
- ◆ Colloques : annonces classées par date avec liens vers le site du congrès et compte rendus.
- ◆ Conférences de consensus, recommandations de pratique clinique et références médicales obligatoires en psychiatrie avec recommandations et textes des experts en ligne.
- ◆ Cyberconférences : elles sont interrompues momentanément (reprise prochaine).
- ◆ Données et études (épidémiologie, santé publique, économie de la santé) : à partir de rapports français et internationaux (notamment de l'OMS) sur la psychiatrie et la santé mentale et de données validées concernant certains troubles et pathologies.
- ◆ Formations, avec la liste des DU, des DEA...
- ◆ Listes de diffusion ouvertes aux professionnels et aux familles.
- ◆ Recherche en psychiatrie : tous les rapports, des informations sur la méthodologie et les recherches.
- ◆ Revues de psychiatrie : avec pour certaines, les résumés, voire les articles en ligne.
- ◆ Usagers <-> Santé mentale : interface entre usagers et professionnels ; présente les informations les plus utiles et offre la possibilité de questions en ligne.

Comité technique de Pilotage : J.M. Thurin, A. Coen, P. Marcie, C. Polge, M. Thurin, D. Véléla, M. Villamaux.



III - Le WEB au service des professionnels

Robert Kennedy est responsable du domaine « Psychiatrie » de *Medscape*. Compte tenu de la situation internationale au moment du colloque, son intervention s'est faite (avec succès) via Internet. Depuis la création par Hippocrate, en 412 av JC, de l'Ecole de médecine de Kos où il présente les attributs de l'art médical et la place qu'y tient la formation, les supports de la connaissance ont évolué. Il existe une multitude d'ouvrages, de journaux qui sont devenus une façon de produire et d'échanger de l'information. Cette information est maintenant de plus en plus accessible avec Internet. Des supports de réception de plus en plus légers et transportables permettent de la consulter et même de la recevoir pratiquement à tout moment et partout.

Une question demeure cependant, celle de l'échange et de l'interaction qui ont longtemps été la base indispensable de la transmission médicale.

Internet a pris une place croissante. En 2002, la population mondiale y ayant accès était estimée à un chiffre se situant entre 580 et 655 millions d'individus (en France, 23 millions dont 10 millions d'utilisateurs actifs). La projection pour 2004 est de 700 à 945 millions. L'association américaine situe la proportion de psychiatres utilisant Internet à 9% en 2000, proportion pratiquement la plus basse parmi les spécialités médicales (par exemple, pédiatrie 36%, médecine générale 29%, gynéco-obstétrique 32%).

Medscape, qui est l'un des sites les plus importants dans le domaine médical (575 000 médecins, de toutes spécialités inscrits dans le monde entier) a organisé une étude pour évaluer l'importance de la FMC chez les médecins. Cent quatre vingt-cinq praticiens y ont répondu. Les questions portaient sur la validation de la documentation (89% préférèrent qu'elle soit validée) ; le système des crédits (il est perçu comme motivant et participant à la compétence médicale, les médecins souhaitent qu'il soit maintenu en l'état).

Les limitations de cette étude menée sur Internet sont l'échantillonnage (réponses volontaires), le statut actuel de praticien (qui ne peut être vérifié), l'absence de signification statistique. Ses forces sont l'auto réponse, l'existence de données quantitatives, une bonne interactivité avec 17% de commentaires ouverts, le faible coût et la rapidité des résultats.

Un inventaire a par ailleurs été réalisé à propos des types de formation en ligne disponibles sur les sites médicaux :

- Texte seul : 27% (62 sites)
- Texte et graphiques 31% (70 sites)
- Transparents et audio : 29% (66 sites)
- Transparents et vidéo : 12% (27 sites)
- Guidelines : 3% (8 sites)
- Études de cas : 18% (41 sites)
- Transparents seuls : 2% (5 sites)
- Journal avec sujets multiples : 8% (19 sites)

Les tendances concernant la FMC en ligne sont les suivantes : faible augmentation du nombre de sites qui la fournissent, ainsi que du nombre de médecins enregistrés qui la fréquentent (3,5 % à 4,4%). Actuellement, la formation *on line* représente moins de 5% de la formation totale. Certains médecins ont du mal à se servir de leur ordinateur, ou tout simplement (particulièrement à l'hôpital), ils considèrent que la formation qui s'y déroule leur convient et qu'elle offre une interaction collégiale.

La formation va évoluer dans les années qui viennent, allant au-delà du test de connaissance pour aborder le niveau de l'auto-évaluation et de la compétence médicale. Les plans de développement personnel s'appuieront sur un ensemble de bilans individuels qui permettront au médecin d'identifier ses besoins de formation et l'aideront à améliorer la qualité du soin qu'il fournit.

L'intégration d'Internet à la formation se fera en plusieurs phases : 1) adapter les modes usuels à de nouvelles présentations et approches ; 2) faire évoluer les présentations habituelles vers des modalités plus interactives ; 3) créer des formats web qui n'existent nulle part ailleurs.

Par exemple, un programme traditionnel aménagé utilisera un texte de 5 000 à 10 000 mots, suivi de questions à choix multiple. Il donnera lieu à une évaluation post-test et à la délivrance immédiate d'un certificat en ligne. Une variante utilisera une base de présentation par transparents avec voix et texte.

L'avantage de ces programmes est qu'ils peuvent être réalisés partout, qu'ils n'ont pas besoin de murs et peuvent être utilisés à toute heure. De plus, ils peuvent être élaborés de façon particulièrement complète.

Les programmes interactifs utilisent les forums de discussion, les questions aux experts, les études de cas cliniques, les programmes de FMC en ligne. Les études de cas clinique peuvent être suivies par un forum de discussion.

Les véritables questions concernent les besoins de formation ou d'information en ligne. La psychiatrie diffère d'autres disciplines où le praticien peut avoir besoin d'une aide diagnostique ou thérapeutique pendant le temps direct de la consultation. L'intérêt va davantage porter sur une réflexion concernant un cas, ou un besoin de documentation nécessaire à une recherche personnelle ou à la préparation d'une présentation. Des données récentes peuvent concerner un médicament ou une publication abordant un aspect spécifique de la psychothérapie (par exemple, les problèmes de lien avec les patients borderline).

Les enjeux actuels sont d'aller de l'avant dans les changements technologiques (interactivité, accès de tous les lieux), de mieux comprendre le processus d'apprentissage sur le long terme de la vie, d'aider à s'assurer de la qualité de l'information (non seulement au niveau de la preuve, mais de son efficacité dans la situation clinique), à partir de discussions entre pairs.

Au total, la formation permanente a toujours été et restera une dimension essentielle de l'activité médicale. Hippocrate déclarait qu'elle impliquait évidemment des dispositions naturelles, mais également l'apprentissage et les capacités du milieu de répondre aux besoins culturels. Il ajoutait que la formation représentait un lourd travail, comme celui du fermier, et que le temps apportait éventuellement au processus sa maturité finale. Les nouvelles fonctionnalités technologiques offertes par Internet n'ont rien changé d'essentiel à ce constat, mais les perspectives en sont ouvertes à un nombre beaucoup plus important de personnes.

Delphine Grynszpan, Medical managing editor, *BioMedCentral*, a présenté la publication d'une revue médicale en ligne.

La publication d'une revue médicale, qu'elle soit sur support papier ou en ligne, respecte les mêmes principes de base, à

savoir : définir l'audience (lecteurs et auteurs), poser des règles éditoriales (comité de lecture), préciser un contenu (recherche, revues, formation). Cependant ces deux modes de publication diffèrent considérablement, tant par la production que par les services offerts aux lecteurs.

Une revue en ligne s'émancipe du papier et bénéficie des possibilités de navigation. Certaines contraintes spatiales sont reculées : la longueur des articles ne dépend plus que des capacités de lecture, l'utilisation de la couleur est moins onéreuse, les articles peuvent être enrichis (grands tableaux, accès aux données, etc.). Sur une seule page web, le texte d'un article peut voisiner avec des additifs (accès bibliographiques, liens internet, etc.), conférant une valeur ajoutée à l'article en le situant dans un environnement scientifique élargi. La production est également plus rapide : la procédure de soumission d'un article jusqu'à sa diffusion en ligne est raccourcie (les étapes de l'impression et de la distribution sont supprimées), la messagerie accélère les échanges, le support électronique facilite les corrections, le rythme de diffusion est plus souple (publication continue ou numéros réguliers). Les numéros spéciaux sont plus simplement programmables.

La présentation tient compte de différents modes de lecture et de l'accès aux informations.

Dans *BMC Psychiatry*, tous les articles sont présentés chronologiquement et un moteur de recherche permet de les feuilleter par date, par type (article de recherche, étude de cas, etc.). Un certain nombre de règles doivent être respectées :

- jamais plus de 3 « clics » en arrière (risque de perte de l'orientation et du point de départ) ;
- à chaque navigateur son affichage spécifique (pas de doublons d'un navigateur à un autre) ;
- couleurs web et polices lisibles ;
- cohérence.

L'édition et la publication en ligne doivent offrir la permanence et l'accessibilité (les informations, les articles et documents associés seront archivés en plusieurs exemplaires et en différents lieux (un exemple : *BMC Psychiatry* est archivé chez l'éditeur *PubMed Central* et à l'INIST). Leur accessibilité est garantie par leur format de diffusion sur le web et leur indexation. Il est préférable d'utiliser des formats très répandus tels HTML ou XML pour la navigation, PDF pour l'impression. L'indexation des données électroniques est maintenant possible dans un certain nombre de bases bibliographiques telles que *Medline*, *Current Contents* et d'autres bases de l'*Institute of Scientific Information*.

Production et distribution sont moins onéreuses par internet. Cette nouvelle forme de publication a suscité de nouveaux modèles éditoriaux :

- abonnement ;
- « pay-per-view » (paiement à la consultation) ;
- abonnement papier ouvrant à une consultation en ligne gratuite ;
- accès libre (gratuité du texte intégral) ; seul un droit d'entrée au système est demandé.

Les articles en accès libre doivent être stockés dans des archives ouvertes, en format immédiatement accessible. Ils peuvent être diffusés gratuitement et le *copyright* reste propriété de l'auteur. Le droit d'entrée général couvre les frais.

Pour conclure, Delphine Grynspan signale un aspect important de l'activité de *BioMedCentral* qui est l'assistance à la création d'un journal en ligne, pour les scientifiques ayant un projet déjà bien élaboré. *BMC* peut jouer un rôle à plusieurs niveaux : celui de promoteur par la mise à disposition d'outils de production et la possibilité d'héberger le site, celui d'éditeur électronique en produisant le journal et en réglant les questions d'ISSN, indexation et archivage.

BioMed Central publie un grand nombre de journaux exclusivement en ligne, dont deux en psychiatrie avec comité de lecture et d'accès totalement libre :

BMC Psychiatry

<http://www.biomedcentral.com/bmcpsychiatr/about/>

Annals of General Hospital Psychiatry

<http://www.general-hospital-psychiatry.com/>

Présentation de *BMC* (en Français) :

http://www.biomedcentral.com/info/about/whatis_fr

Liste des journaux :

<http://www.biomedcentral.com/browse/journals/>

Hervé Allain, Herve.Allain@univ-rennes1.fr, Professeur de psychiatrie à l'Université de Rennes 1, a présenté une expérience d'enseignement de la pharmacologie sur Internet.

L'objectif, après une expérience de six années, est de déterminer la valeur des nouveaux outils offerts par Internet pour l'enseignement dans le cursus médical. Le site est entièrement gratuit et présente différents thèmes liés à la pharmacologie avec diaporamas et discussion. Différents cours à différents niveaux du cursus sont proposés : introduction à la pharmacologie, méthode, références bibliographiques, etc.

Un annuaire du service et un forum de discussion sont ouverts et accessibles aux étudiants.

Une évaluation reflète la satisfaction des étudiants à un taux très important (90%). Pour les professeurs, s'il existe un gain de temps non négligeable, la qualité des informations et cours dispensés sur le site est encore plus indispensable.

L'ouverture à d'autres disciplines est projetée : linguistique, mathématiques, biologie...

Les perspectives qu'offre cet enseignement en ligne sont la recherche clinique, la pharmacovigilance et l'intégration à un programme européen d'enseignement.

Conséquences des maltraitements sexuels

Les reconnaître, les soigner, les prévenir

Conférence de consensus

Amphithéâtre Charcot
Hôpital de la Salpêtrière - Paris
6 et 7 novembre 2003

organisée par
Fédération Française de Psychiatrie

Sociétés partenaires : Société Francophone de
Médecine d'Urgence, INAVEM, Société Française de
Pédiatrie, Collège National des Généralistes
Enseignants

Selon la méthodologie de l'ANAES
Avec le soutien de la Direction Générale de la Santé

Contact et inscriptions*

F.F.P. - Tel 01 48 04 73 41 mthurin@internet-medical.com
Programme sur *Psydoc-France* :
<http://psydoc-fr.broca.inserm.fr>

* Attention : places limitées

V - Séance posters

La session des posters fut l'occasion de découvrir 13 communications écrites, abordant différents thèmes : l'addiction et les pathologies du net ; la prévention du suicide ; la formation continue et l'éducation à la santé ; la psychothérapie et l'information médicale.

Elodie Laurens, llara_l@hotmail.com, psychologue et doctorante dans le laboratoire PsyCLE de l'Université de Provence, a présenté les résultats d'une recherche qu'elle conduit, avec ses collègues, sur l'addiction à Internet. Ses résultats semblent valider l'hypothèse que l'objet de la cyberaddiction est une addiction à la relation virtuelle, relation pouvant être plus facilement contrôlée.

Martine Wirion, marc.hildgen@skynet.be, médecin assistante en psychiatrie, a présenté le résultat de la réflexion qu'elle mène sur l'outil Internet comme moyen de communication. Selon l'auteur, l'utilisation d'Internet aurait deux fonctions : acquisition de biens et d'informations, régulation socio-affective.

Siegried Darquet, cmp.retr@wanadoo.fr, étudiante en sociologie, a présenté l'étude qu'elle vient de mener sur les forums du site d'information sur la prévention du suicide : <http://www.infosucide.org>. Elle a analysé le contenu de 206 messages. D'une façon générale, l'analyse des résultats semble montrer que la majorité des personnes qui écrivent sur le forum sont soit directement touchées par des idéations suicidaires (64%, dont 20% ont déjà fait une tentative de suicide), soit concernées par un proche suicidaire (14%). Cependant, l'étude des échanges, semble mettre en évidence qu'il n'existe qu'une faible interactivité sur le forum (il n'a pas été possible de mesurer l'interactivité informelle hors forum).

François Besançon, fbesan@wanadoo.fr, médecin, Professeur honoraire de l'Université Paris VI, a présenté deux communications écrites. La première, concerne les aspects méthodologiques et théoriques de l'évaluation des actions de postvention après suicide. La seconde relate l'expérience qu'il mène sur le site d'information et d'éducation à la santé : <http://perso.wanadoo.fr/sante-infobf/>. Ce site s'adresse aux familles et aux professionnels de la santé.

Martin Winkler, Winkler@fhnon.de, médecin, a présenté le site <http://web4health.info/en/index.shtml>, d'information pour le grand public qui vise à développer des projets d'éducation à la santé.

Allys Guerandel, allysguerandel@msn.com, psychiatre au département de psychiatrie et de recherche en santé mentale du

Centre Hospitalo-Universitaire Saint Vincent de Dublin, a relaté les conclusions d'une réflexion qu'elle mène sur l'utilisation de supports de cours informatisés pour la formation continue. L'analyse des résultats de l'enquête auprès des étudiants semble montrer une satisfaction importante des utilisateurs, l'évolution de la traditionnelle relation professeur/étudiant vers plus d'interactivité et une plus grande responsabilisation des étudiants.

Patrice Belzeaux, patrice.belzeaux@wanadoo.fr, psychiatre, a présenté le site Internet de l'Association pour la Fondation Henri Ey, créé, il y a quatre ans, en avril 1999 : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/Ey/accueilEy.html>. Ce site a pour vocation la présentation de l'oeuvre de Henri Ey, mais aussi de continuer le développement et la diffusion des travaux dans le courant de la psychiatrie humaniste.

Abram Coen, a.coen@ideal.org, psychiatre, a relaté l'intérêt de l'installation en libre accès, au sein d'un Point Accueil Jeunes (Saint Denis, 93), d'ordinateurs connectés à Internet. Expérience pour reprendre les termes de l'auteur qui « dans une institution qui ne soigne pas les jeunes, mais en prend soin, constitue une oeuvre collective, création qui véhicule du désir ».

Caroline Aubry, caroline.aubry.bat@wanadoo.fr, étudiante en DESS de psychologie, s'est intéressée à la psychothérapie via Internet. Elle a présenté une analyse des différents moyens disponibles sur le net pour entrer en relation avec un psychothérapeute (email, téléconférence, groupe de discussion, etc.) en proposant pour chacun d'entre eux une évaluation des avantages et des inconvénients.

Oliver Zancul Prado, ozp@psico.net, psychologue, a présenté les résultats d'une recherche qu'il a menée sur les caractéristiques de la relation psychothérapeutique dans le cadre d'une consultation sur Internet. L'analyse des données semble mettre en évidence que la relation thérapeutique via Internet (mesurée avec une échelle d'alliance thérapeutique) aurait les mêmes caractéristiques que celle plus traditionnelle, en face à face, dans un centre de consultation.

Bert T. te Wildt, tewildt.bert@mh-hannover.de, du département de psychiatrie clinique et de psychothérapie de la Medical School de Hannover, a présenté une vignette clinique d'une patiente souffrant de trouble dissociatif de l'identité, par ailleurs grande consommatrice de jeux de rôle sur Internet.

Philip Pariente, ppariente@mgen.fr, psychiatre, médecin DIM dans le Dispositif Psychiatrique de la Région Ile-de-France de la MGEN, a présenté l'intérêt de l'installation d'un système intra-net pour la mise en place du PMSI au sein d'un établissement de psychiatrie.

Ont participé à la rédaction des compte rendus de ce numéro :

Serge Friedman, Catherine Polge, Jean-Michel Thurin, Monique Thurin, Dan Véléa et Michaël Villamaux

FFP

FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

POUR LA RECHERCHE

9, rue Brantôme - 75003 - Paris

tel : 01 48 04 73 41 - fax : 01 48 04 73 15

Remerciements

☐ A la Direction Générale de la Santé dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.

☐ À l'Institut Lilly qui assure le budget de sa diffusion aux psychiatres français.

☐ À l'A.F.P., à la S.I.P., la S.F.P.E.A. et au C.N.U.P., pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.



Tirage 4000 exemplaires - ISSN : 1252-7695

Commission Paritaire n° 0405 G 75389

ABONNEZ-VOUS !

Adressez avec vos Nom, prénom et adresse un chèque libellé à l'ordre de la FFP,

de 20 € (France), 25 € (Institutions), 30 € (étranger)

(4 numéros - abonnement 2003)
à

Fédération Française de Psychiatrie
Bâtiment B - Hôpital Sainte Anne
1, rue Cabanis - 75014 PARIS