

Les dispositifs de suivi psychologiques pendant la crise de la Covid-19

Psychological follow-up arrangements during the Covid- 19 crisis

KHELOUFI Siham, Doctorante en Psychologie
Laboratoire LSMN, Université de Bejaia

Résumé

Cette étude est entreprise dans l'optique d'exposer les différents types d'interventions psychologiques existantes à l'époque, qu'une épidémie propagée, à l'échelle mondiale, appelée Covid19. Car cette pandémie ne peut pas être prise à la légère, puisque nous nous sommes actuellement témoins de ses menaces les plus graves qui peuvent avoir des effets dévastateurs sur notre fonctionnement psychologique et sur la vie elle-même. En outre, la possibilité et la gravité de ses effets à long terme pendant la période de confinement qui détruisent tout sur son passage. Dans ces conditions, plusieurs interventions à distance de type psychologique ont été mises à l'épreuve, à l'aide de multiples plateformes de vidéoconférence (Skype, webinaire et Zoom) et ou par téléphone.

Notre contribution portera sur les dispositifs de suivi psychologique pendant la crise du Covid-19 et mettra en évidence le rôle de la téléconsultation et de la thérapie en ligne à l'ère de la pandémie de coronavirus.

Mots clés : Covid 19 , téléconsultation , thérapie en ligne , psychothérapie , prise en charge.

Abstract

This study is being undertaken in a view to exposing the different types of psychological interventions that existed at the time, which a worldwide epidemic called Covid19 was spreading. For this pandemic cannot be taken lightly, since we are currently witnessing its most serious threats that can have devastating effects on our psychological functioning and on life itself. Moreover, the possibility and severity of its long-term effects during the containment period that destroy everything in its path. Under these conditions, several remote psychological interventions have been tested, using multiple videoconferencing platforms (Skype, webinar and Zoom) and/or by telephone.

Our contribution will focus on psychological monitoring devices during the Covid-19 crisis and highlight the role of teleconsultation and online therapy in the era of the coronavirus pandemic.

keywords: Covid 19, teleconsultation, online therapy, psychotherapy, care.

Introduction

La crise du Covid19 a apporté le chaos et est venue désorganiser l'ensemble des institutions de santé par l'afflux massif de malades qui, déjà, étaient fragilisés par cette crise pandémique. La confrontation au réel de la mort par un agent infectieux s'est ajoutée au stress du quotidien. Le développement des nouvelles technologies, dans cette dimension a permis, par l'instauration de la télécommunication afin de garder contact avec les proches et de pouvoir rapprocher les familles éloignées. Et de résoudre le problème de contamination croisée et éviter la propagation du virus. Aussi, téléconsultation a permis de poursuivre et de fournir aux patients, infectés par Covid19 ou non, un soutien médical et ou psychologique. L'internet devient un outil incontournable, son évolution est rapide et surprenante. Il produit à la fois une vie sociale riche et parfois tumultueuse, mais également les outils qui permettent ou facilitent cette vie sociale. L'outil d'internet vient d'exploser, des investisseurs se tournent vers la santé mentale et proposent des cyber-cliniques qui peuvent regrouper des dizaines de psychothérapeutes, conseiller... Chaque thérapeute dispose d'un espace de présentation et le patient client est invité à choisir entre les différents psychothérapeutes qui se présentent dans des espaces individuels.

Notre article vise à proposer des solutions d'user la nouvelle technologie telle que la téléconsultation dans les différentes stratégies de soins, à court terme et d'ouvrir des pistes de réflexions pour le moyen terme.

1. La maladie par coronavirus 2019 (Covid19)

La maladie à coronavirus 2019 est causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2). Le nouveau virus a été identifié pour la première fois dans un groupe de patients atteints de pneumonie atypique à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. Fin janvier 2020, il est apparu clairement que l'infection se propageait efficacement d'une personne à l'autre et qu'il existait également un spectre clinique plus large d'infections. En raison de l'évolution des informations sur le spectre épidémiologique et clinique des infections, la définition de cas pour Covid19 en Chine continentale a été révisée à plusieurs reprises (Zhu et al., 2020).

Un cas confirmé peut être défini comme un cas suspect dans lequel l'agent pathogène en question est identifié ou isolé au moyen d'un test de laboratoire spécifique. Les informations épidémiologiques et cliniques concernant les patients qui répondent à une définition de cas peuvent renseigner sur la ou les sources d'infection, les modes de transmission potentiels, la dynamique de la transmission et la gravité de l'infection. Toutes ces informations sont importantes pour établir des mesures de contrôle optimales (Tsang et al. 2020).

La pandémie du coronavirus a fait plus de 2,35 millions de morts dans le monde depuis fin décembre 2019 jusqu'au 12 avril 2021. L'union européenne, qui a franchi le seuil symbolique des 500 000 décès (Internaute 2021). L'Algérie est le pays le plus touché par la pandémie en Afrique. Le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière d'Algérie dénombre plus de 46 938 cas confirmés de Covid19, et 1 571 décès à la date du 23 août 2020. (Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière d'Algérie. 2020).

Les patients infectés par la Covid19 présentent principalement des symptômes tels que fièvre, fatigue, maux de tête, toux, difficulté à respirer et mal de gorge. Dans une étude menée en Chine sur 1099 échantillons des cas diagnostiqués positifs au Covid19, jusqu'au 29 janvier 2020. Les manifestations cliniques courantes étaient d'ordre de température élevée à 89%, toux (68%), fatigue (38%), expectorations (33%), essoufflement (19%), maux de gorge (14%), maux de tête (14%), vomissements (5%), diarrhée (4%) (Kumar, M. et al., 2020). Ainsi, les symptômes dominants du Covid19 sont la fièvre et le rhume, les symptômes rares sont respiratoires et gastro-intestinaux.

Dans l'ensemble, l'organisation mondiale de la santé (2020), a défini le patient Covid19 comme : un individu avec les maladies respiratoires aiguës ayant la fièvre et / ou des signes de maladies respiratoires comme la toux, mal de gorge, et / ou confronter à une histoire de voyage à des endroits signalés propagation communauté Covid19 au cours des 14 jours avec l'apparition des symptômes.

L'idée centrale est de considérer même le moindre cas probable comme un patient suspect sur la base des points avec des résultats de test non concluants ou en attente. Alors qu'un cas confirmé en laboratoire est une personne avec une confirmation de laboratoire, c'est-à-dire testée positive au Covid19, quels que soient les signes et les symptômes cliniques (patient asymptomatique). La caractéristique la plus délicate du Covid19 a récemment été identifiée comme étant asymptomatique (jusqu'à 60%). Le risque est si élevé, la propagation est si rapide et les symptômes sont de nature si variée que même voyager dans un pays de propagation communautaire ou être en contact physique avec une personne infectée sont traités comme des symptômes (Kumar, M. et al., 2020) (Lee, N. et al., 2003) (Wang, H. et al., 2016).

2. Confinement durant la pandémie

2.1 Confinement en Algérie

Selon le dictionnaire Robert, le mot confinement a été défini comme une procédure de sécurité ayant pour objectif de protéger des personnes ou une population en les isolant dans des espaces clos pour : éviter tout contact avec un gaz toxique ou radioactif, ou empêcher

la propagation d'une maladie infectieuse. Après la propagation du virus sur la planète, les organisations internationales ont proposées une politique de confinement à l'humanité, afin de ralentir la progression de la pandémie. Le 20 mars 2020, l'Etat algérien, parmi les 189 pays déclare le monde (2020), a instauré un confinement partiel, de 13h à 05h le lendemain, sur le territoire national. Accompagné à des mesures de prévention et de lutte contre la propagation du virus (covid19). Les autorités ont interdit les regroupements et suspendu tous les moyens de transport en commun publics et privés à l'intérieur des villes et entre les provinces, le trafic ferroviaire ainsi que le transport aérien. La fermeture des établissements scolaires et universitaires, des stades et des mosquées ainsi que de nombreux commerces, comme les cafés et les restaurants et les salles des fêtes, reste en vigueur. La population pouvait sortir avec une attestation et seulement en cas de nécessité.

Depuis la mise en place du confinement qui a concerné toutes les wilayas d'Algérie, nous avons assisté à la métamorphose de beaucoup d'aspects de la vie des personnes vulnérables. Celle des pathologies chroniques telle que le diabète d'âge mure qui touche à la fois les personnes en âge avancées. Mais aussi le diabète apparait comme facteur de risque d'évolution vers des formes sévères et critiques du virus (Covid-19).

2.2 L'impact psychologique du confinement

Des résultats d'une étude conduite en Chine sur les effets du confinement sur la population générale. Cette étude conduite à partir du 31 janvier 2020 avait pour objectif d'explorer la prévalence et la sévérité de la détresse psychologique de la population générale chinoise en lien avec la Covid-19. Un auto-questionnaire à remplir en ligne recueillait la fréquence de l'anxiété, de la dépression, des comportements d'évitement et des symptômes physiques déclarés au cours de la dernière semaine. Les résultats de l'étude portant sur 52 730 personnes indiquent un score de degré de détresse psychologique modéré chez 35 pour cent de la population, et un score de détresse élevé chez un peu plus de 5 pour cent de la population.

Une revue systématique de la littérature sur l'impact psychologique de la quarantaine, publiée le 14 mars 2020 dans le Lancet a étudié les résultats de 3166 articles, gardant 24 études présentant une solidité scientifique concernant dix pays et incluant le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), Ébola, H1N1, et la grippe équine. Les auteurs mettent en évidence l'existence de deux types de facteurs de stress, ceux liés au confinement proprement dit, et ceux liés aux conséquences du confinement. Aucune période de confinement dans les études n'était supérieure à 3 semaines. L'analyse des résultats des études montre une haute prévalence de symptômes de détresse, de dépression, de stress, d'irritabilité, d'insomnie de type anxieuse, de colère, d'épuisement émotionnel, de symptômes de stress post-traumatique, de peur, de perte, de culpabilité. Certains symptômes persistent plusieurs mois après la sortie du confinement, ainsi on observe un maintien dans

les comportements d'évitement des contacts physiques, la peur des rassemblements de foule dans les espaces publics, la peur de prendre les transports en commun. On observe chez les personnes présentant une fragilité mentale avant la quarantaine un maintien de l'anxiété et de la colère 4 à 6 mois après la fin de la quarantaine. Les professionnels de santé présentent des symptômes de stress post-traumatiques beaucoup plus sévères que la population générale. Ils sont beaucoup plus affectés moralement. Trois études sur les 24 analysées font un lien entre la durée de la quarantaine et les séquelles, montrant qu'une durée supérieure à 10 jours provoque un stress post-traumatique plus élevé qu'une période plus courte (Qiu et al. 2020) (Brooks et al. 2020).

3. Prise en charge : pistes thérapeutiques et vaccinales

L'épidémie de Covid19 se propageait à toute vitesse, de très nombreuses équipes scientifiques se sont mises au travail à travers le monde. La prise en charge des infections au coronavirus repose sur des traitements non spécifiques dite symptomatiques ou spécifiques curatifs expérimentaux. Le vaccin sera la clé d'une immunisation sur le long terme. La course pour trouver un traitement contre la Covid19 mobilise les chercheurs du monde entier dans un climat d'incertitude concernant l'évolution de la pandémie. Malgré les nombreux essais cliniques lancés dans des délais extrêmement courts, au début de l'été, aucun traitement spécifique n'a prouvé jusqu'alors son efficacité sur une diminution de la mortalité. La prise en charge reste actuellement non spécifique (Matusik et al., 2020).

La maladie de la Covid-19 s'avère être une maladie complexe, car virale, puis inflammatoire. Le traitement, non spécifique, est dépendant de la gravité de l'atteinte. Parfois restreint à l'administration d'un antipyrétique, il peut aller jusqu'à une prise en charge très spécialisée en réanimation. Les traitements spécifiques ciblent le cycle viral, mais aussi les conséquences immuno-inflammatoires qui découlent de l'infection. Le vaccin sera la clé d'une protection des populations sur le long terme, déclare Élodie Matusik.

4. L'apport d'une psychothérapie

Selon Strotzka (1978) ; La psychothérapie est un processus interactionnel conscient et planifié visant à influencer les troubles du comportement et les états de souffrance qui, dans un consensus (entre patients, thérapeute et groupe de référence), sont considérés comme nécessitant un traitement, par des moyens psychologiques (par la communication) le plus souvent verbaux, mais aussi non verbaux. Dans le sens d'un but défini, si possible élaboré en commun (minimalisation des symptômes et/ou changement structurel de la personnalité), au moyen de techniques pouvant être enseignées sur la base d'une théorie du comportement normal et pathologique. Plusieurs autres définitions ont été données, la plus générale est celle proposée par Giusti (1995), La psychothérapie constitue toujours une

rencontre entre deux ou plusieurs personnes, dans laquelle l'une se définit ou est définie comme ayant besoin d'aide et demande à être soignée ou à changer, alors que l'autre possède et est reconnue pour avoir des qualités personnelles déterminées et un corps de connaissance théorique et technique, qu'elle utilise pour aider l'autre à produire un changement (Olivier & Marie-Cardine 2014).

4.1 La psychothérapie en ligne

La téléconsultation est l'évaluation d'un patient, ou des données concernant un patient, sans interaction physique directe, via un système de télécommunication. La téléconsultation est considérée comme téléconsultation de type I lorsqu'un patient consulte un spécialiste de santé par un réseau de communication interposé. Quant à la téléconsultation est de type II, le spécialiste de santé consulté sollicite un avis diagnostic (télédiagnostic) et/ou thérapeutique (téléexpertise) auprès d'un autre praticien (Cluzel, 2018). La psychologie et la psychothérapie s'implantent sur l'Internet d'abord comme objet d'échange avant d'être une pratique. Des groupes se forment où l'on discute des différents aspects de la psychologie. À côté de ces discussions qui se veulent académiques, il existe des groupes où sont traitées des questions plus personnelles. Les personnes confrontées à des difficultés, pour elles-mêmes ou pour leurs proches, se retrouvent dans des groupes ad hoc où elles partagent les problèmes qu'elles rencontrent et les solutions qu'elles ont trouvées. Dans un premier temps, ce sont donc les personnes présentant des difficultés psychologiques ou leurs proches qui utiliseront le réseau comme moyen de communication, d'information et d'aide. Les professionnels arriveront dans un second temps, pour découvrir un monde déjà bien organisé, le plus souvent sous la forme de communautés. L'Internet a d'abord été perçu comme un champ de recherche puis comme un champ d'intervention possible : (Grohol, 1998) (Leroux 2008).

Les premiers pas vers une professionnalisation des interventions en ligne se font en 1985. L'Université de Cornell met en place un service qui aura immédiatement beaucoup de succès. Il faudra une dizaine d'années de plus pour que des psychologues et des professionnels de la santé mentale investissent l'Internet. Le britannique Simon Ehlert est l'un d'eux. Professeur de littérature à l'Université de Maryland, il se forme à la psychothérapie dynamique à la *Dyad School* de Londres en 1993, puis à la psychothérapie psychanalytique à l'Université d'Essex en 1995. Cette même année, il commence à proposer ce qu'il appelle « *email counselling* ».

David Sommers ouvre sa « cyber-clinique de santé mentale » en 1995. Il est très préoccupé de la dégradation du système de santé qui écarte un nombre toujours plus grand de personnes des soins qui leur sont pourtant nécessaires. Son site, www.dcez.com/~davids/, traite de ces aspects et propose différentes aides dont certaines sont payantes. Les pages vont de l'humour selon le principe que « le rire aide, soigne, et favorise la santé », à de

courtes analyses sur la psychiatrie, le système de santé ou les approches thérapeutiques non traditionnelles, ou encore des exercices « pour favoriser l'équilibre et le bien-être ». Dans ce cadre, il propose « d'offrir des services psychothérapeutiques non traditionnels via Internet ». La thérapie en ligne qu'il propose se fait par mail et au prix de 100 dollars par mois payables d'avance. Ce prix comprend « des échanges quotidiens ou quasi quotidiens par mail ». La difficulté d'accès à un thérapeute pour des raisons économiques, psychologiques ou géographiques trouve une solution. Les échanges par mail permettraient également aux indécis de se faire une idée un peu plus précise du travail possible avec un psychothérapeute (Leroux 2008).

4.2 Un conseil psychologique ou une psychothérapie via le mail

Avec ses avantages et ses inconvénients, dont certains spécifiques au média. Comparativement à une psychothérapie classique, le mail permet d'éviter le face-à-face, augmente la fréquence des rencontres, permet la reprise des échanges précédents en partie ou en totalité et peut encourager à une certaine non-spontanéité. Il apporte une plus grande flexibilité de l'intervention, ce qui permet au patient d'être le plus proche de ses besoins. L'archivage permet la comparaison, la confrontation et le rappel des échanges précédents. Il donne aux éventuels superviseurs un accès direct au matériel clinique et il facilite l'accès à la psychothérapie pour quelques réfractaires. Barak (1999), donne comme éléments négatifs les maintenant classiques problèmes de diagnostic posé par l'absence de rencontre en face-à-face et la difficulté de garantir au patient la confidentialité. Le travail en ligne donne comme avantage unique la conservation des échanges, l'alternance d'un travail d'écriture et de lecture, une grande flexibilité due à l'asynchronie du média et enfin la possibilité de parcourir les échanges et d'en faire des copies. (Leroux 2008) (Barak 1999).

4.3 Les groupes de soutien en ligne

Internet permet à une personne de s'adresser à un groupe de façon synchrone. Depuis des groupes de discussion permettent à des personnes d'échanger des informations, de partager des conseils, et de vivre. Les premiers groupes de soutien ont été créés à la fin des années 1980 et se sont développés dans des domaines aussi différents que l'addiction, le cancer, l'homosexualité, le suicide, les troubles alimentaires... Le pseudonyme, dans ces groupes, est connu pour faciliter l'expression, parfois dans des formes peu souhaitables, ce qui conduit à une agressivité qui peut être endémique. De tels groupes peuvent évidemment être formés par et pour des professionnels ; ils y trouvent alors un lieu où partager des informations sur leurs pratiques, qu'elles concernent la clinique stricto sensu ou des domaines proches (annonces d'emploi, législation, etc.)(Leroux 2008).

5. Covid -19 et téléconsultation

Avec l'émergence de Covid19, les solutions de téléconsultation, déjà utilisés lors d'épidémies précédentes, comme le virus Ebola ou le SRAS ont pris le dessus. La téléconsultation a gagné encore plus de visibilité, elle peut résoudre le problème principal de la réduction du niveau de contact entre les personnes pour prévenir la contamination croisée et éviter la propagation du virus. Néanmoins, l'objectif de la téléconsultation est également de poursuivre et de fournir aux patients (infectés par Covid19 ou non) un soutien médical et ou psychologique (Machado et al., 2020) (Lee et al., 2020).

En effet, toutes les personnes atteintes d'autres pathologies doivent avoir accès aux soins de santé. La téléconsultation a été principalement utilisée pour trier Covid19 et identifier les personnes infectées dont certains présentent des symptômes suspects tels que fièvre, toux, gêne respiratoire et somnolence. Par conséquent, l'objectif est d'identifier et d'isoler rapidement les Covid19 et organiser leur hospitalisation en cas d'urgence. Les autorités sanitaires de nombreux pays ont mis en place la téléconsultation des directives d'utilisation pour inciter les gens à utiliser ces services pendant la Pandémie Covid19 (Baudier et al., 2021).

Aux États-Unis, l'utilisation de Skype, Zoom, Google Hangouts et les visites de télésanté sont autorisées et remboursées au même taux que les visites en face à face depuis le 1er mars 2020 (Setzen et al., 2020). En Italie, il manque encore une stratégie nationale pour promouvoir l'adoption de la téléconsultation. Toutefois, comme dans le Latium, certains établissements de santé régionaux proposent des services numériques spécifiques pour aider les patients pendant la pandémie de Covid19 (<https://www.salutelazio.it/laz-io-doctor>). En France, les patients peuvent être remboursés lorsqu'ils utilisent des solutions de téléconsultation depuis septembre 2018. En mars 2020, en raison de la crise Covid19, le gouvernement français a publié un décret permettant à l'assurance maladie française de couvrir toute téléconsultation médicale. En Chine, les autorités de santé publique encouragent les citoyens à adopter les services médicaux à distance. Les deux plus populaires (WeDoctor et haodf.com) proposent une téléconsultation gratuite pour les patients atteints de Covid19 et des conseils concernant la quarantaine (Sun et al., 2020). Au Royaume-Uni, la télé médecine est gratuite au point de prestation, et de nombreuses compagnies d'assurance maladie privées incluent ce service dans leur offre standard. Ainsi, de nombreuses sociétés proposant des services de téléconsultation ont vu le jour, soulignant les avantages potentiels de ces outils de santé (Baudier et al., 2021).

En Algérie, plusieurs organisations étatique ou privé ,ont tenté d'user la téléconsultation, citant, le centre psychologique de l'Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou (CPU), qui a met à la disposition de sa communauté universitaire ainsi que la société civile, un dispositif de prise en charge psychologique via un système de Visio-consultations, avec une

équipe de psychologues cliniciens et d'orthophonistes volontaires, disponibles afin d'assurer une écoute, un accompagnement et un soutien psychologique. Ces Visio-consultations étaient gratuites (Université Mouloud Mammeri Tizi Ouzou 2020). Une autre plateforme qui s'appelle YASSIR qui met en place un outil simple pour s'informer sur l'évolution du Covid19 au Maghreb et une plateforme de Téléconsultation où les citoyens pouvaient faire leurs consultations en ligne (<https://yassir.com>).

5.1 Le cadre thérapeutique va-t-il changé en période de Covid 19 ?

La pandémie a eu également un impact sur les modalités de suivi des patients. Dans le contexte de Covid19, les mesures de prévention centrées autour de la distanciation physique et du port du masque ont eu des répercussions sur l'initiation d'une alliance thérapeutique. Si les modalités de rencontre à l'autre se font principalement par le biais de la parole, la communication non verbale ou infra-verbale joue également un rôle dans l'établissement du lien et des interactions. Cette communication analogique passant par le biais de la sensorialité s'initie essentiellement par les canaux visuels, auditifs et tactiles. Avec les mesures de protection imposées, ces 3 sens se trouvent fortement limités. Les interactions sensorielles (tactiles, auditives) montrent la valeur soutenant dans la communication thérapeutique (De Roten et al., 1999). Un simple toucher, une main sur le bras ou l'épaule peut contribuer à apaiser l'angoisse du sujet (Roumier et al., 2021), dans le cas de détresse.

Lors de la mise en confinement, aux pays développés, l'institution publique a mis en place un processus organisationnel qui intégrait les psychologues des services pour les patients et leurs familles, la psychiatrie de liaison pour les services qui n'en bénéficiaient pas déjà au préalable. Dans un premier temps, les demandes ont été réceptionnées au niveau d'une centrale d'appel soutenu par l'outil informatique pour être ensuite redistribuées aux professionnels (psychiatres, psychologues) concernés sur les différents sites. Une période est structurée essentiellement autour de la mise en place de la téléconsultation afin de limiter les déplacements dans l'hôpital et d'éviter les risques de contamination. Mais il est rapidement devenu évident que la présence physique « des psys » était indispensable notamment auprès des patients les plus fragiles, ceux qui ne pouvaient utiliser le téléphone. Une organisation présence/téléconsultation s'est très vite mise en place (Roumier et al, 2021).

6. Les inconvénients de la téléconsultation psychologique

A côté de cette montée en puissance des psychothérapies en ligne, ou, comme les appellent les Anglo-Saxons, des « services en ligne de santé mentale », et après l'enthousiasme des commencements, quelques doutes commencent à émerger et un débat s'engage, de site en site. Si un des pionniers, David Sommers, ferme son site en faisant

référence à des « problèmes et questions relatifs à l'éthique, au paiement, à la confidentialité », Gary Stofle (1997) reste confiant : « Nous pouvons faire des psychothérapies en ligne », pour autant que le thérapeute soit compétent, c'est-à-dire à la fois formé à la psychothérapie et suffisamment à l'aise avec l'Internet afin de pouvoir interpréter correctement les vides que laisse la communication en ligne. Il en appelle à la mise en place de certifications nationales à la psychothérapie en ligne qui permettrait à chaque patient de s'assurer de la compétence des thérapeutes. Dans les difficultés que pose la clinique en ligne, il note le manque de face-à-face ; la froideur potentielle du texte ; les incompréhensions potentielles ; l'absence de contrôle du fait que le patient et le thérapeute ne sont pas dans la même pièce ; la difficulté, pour le thérapeute, d'établir une relation thérapeutique sans voir le patient ; l'anonymat du patient ; la capacité du patient à communiquer en ligne. S'il donne comme contre-indication à tout travail en ligne les patients psychotiques ou ceux ayant besoin d'une médication, il reste muet sur les moyens qui permettraient de faire en ligne les évaluations nécessaires.

Leroux nous annonce que l'Association américaine de psychologie (APA) d'août 1997, déclare aux spécialistes de la santé : « Vous ne pouvez pas faire de psychothérapie sur le net... pas encore », en donnant quatre principales raisons : les problèmes de confidentialité, la gestion des crises, la bande passante, la législation Sur Internet, le thérapeute ne peut garantir au patient la confidentialité, puisque les mails peuvent être lus par des tiers, que ce soit en local sur les machines, ou sur le réseau. Si le patient menace d'attenter à sa vie ou à celle d'un autre, le thérapeute ne peut intervenir comme le lui commande la loi. La bande passante est trop faible pour pouvoir utiliser les systèmes de visioconférence. Enfin, aux Etats-Unis, les lois et les possibilités de prise en charge des psychothérapies varient d'un Etat à l'autre et l'Internet fait flotter ce cadre légal. Pourtant, à chaque difficulté, Holmes propose des solutions : le cryptage permet de sécuriser le mail ; une association comme les Samaritains a l'habitude de gérer en ligne les crises, que ce soit au téléphone ou sur l'Internet ; la bande passante va en augmentant et enfin, pour ce qui est de la législation, il propose d'utiliser celle de l'Etat du patient, ce qui nécessite de la part du thérapeute de répondre positivement aux exigences légales des Etats dont il souhaite recevoir des patients. (Holmes 1997) (Leroux 2008).

7. L'éthique de la téléconsultation

Sur le travail clinique en ligne, les recommandations sont données en trois points : le consentement éclairé, la procédure standard et les urgences. Le patient doit être informé sur le processus engagé (les malentendus possibles, le temps de réponse et les droits du thérapeute sur l'usage que fait le patient de leurs communications). Il doit pouvoir identifier le professionnel par son nom et vérifier ses qualifications, connaître les bénéfices et les risques de la méthode, être informé des mesures de sécurité prises pour assurer la confidentialité des échanges, être informé des alternatives au traitement et, en cas de

procuration, l'identité de l'ayant-droit doit être connue du thérapeute. Le conseiller doit suivre une procédure standard par laquelle il fait connaître les limites de sa compétence, doit répondre aux exigences légales qui règlent sa pratique, doit faire connaître les modalités du traitement (fréquence, mode de paiement, coût), faire une évaluation diagnostique du patient, protéger la confidentialité des échanges, en garder une trace et en informer le patient, et enfin suivre les guides de bonne pratique qui régissent sa profession et sa personne. Enfin, en ce qui concerne les urgences, le conseiller fera connaître au patient les procédures à utiliser et s'assurera d'une personne ressource proche de son patient (ISHMO 2000) (Leroux 2008) et de son entourage.

Dans son article paru en 2019, Tourneur-Bagot démontre que la mise en scène de la téléconsultation, et ce qui se joue sera sensiblement différent que l'on consulte de chez soi, de son cabinet ou d'une plateforme partagée, en habit de ville ou en blouse, le design de la consultation donne le ton. Le professionnel peut choisir de consulter depuis chez soi ou d'exercer dans un cadre normé et connoté (bureau, blouse blanche), afin de poser de manière non verbale, la distinction entre la place du spécialiste de santé et celle du patient. C'est le cas à partir d'une plateforme de téléconsultation où les patients sont rarement connus du praticien auparavant. Pour le spécialiste de santé qui propose, pour son patient, une visioconsultation à partir de son cabinet, la seule différence, mais de taille, est que le patient est chez lui, dans un lieu qui lui est propre, familier, contenant, rassurant, non stressant. Il s'agit là d'une description un peu caricaturale, mais le contraste est saisissant lorsque, comme nous le pratiquons régulièrement, on consulte paisiblement depuis chez soi. La conversation s'engage facilement, le patient est attentive et réceptive aux informations délivrées, l'interaction est libre, détendue, et la consultation se termine sur le sentiment d'avoir partagé un bon moment. (Tourneur-Bagot 2019).

Conclusion

Notre contribution, a permis de mettre en évidence, le rôle de la téléconsultation et de la thérapie en ligne dans l'ère pandémique, mais également de mettre en exergue les avantages ainsi que ses limites. La psychologie et la psychothérapie s'implantent sur l'Internet d'abord comme objet d'échange avant d'être une pratique. Des groupes se forment où l'on discute des différents aspects de la psychologie. A côté de ces discussions qui se veulent académiques, il existe des groupes où sont traitées des questions plus personnelles. Entre les personnes confrontées à des difficultés, groupe anonyme ou non, pour elles-mêmes ou pour leurs proches, qui partagent les problèmes qu'elles rencontrent et les solutions qu'elles ont trouvées, sous la supervision d'un spécialiste de santé. En Algérie, rares sont les psychothérapeutes qui se sont intéressés au réseau. La question n'est plus de savoir s'il faut ou non utiliser le réseau pour une pratique clinique. Elle est de savoir comment utiliser le réseau sans céder sur les règles qui ordonnent les pratiques. Les autres pays développés ont effectué un important travail de balisage préliminaire et ont dégagé d'une part un ensemble de règles éthiques et d'autre part une série de questions théorico-cliniques dont la plupart restent encore à résoudre. A l'heure actuelle, il manque en effet une théorie permettant de rendre compte des conduites observées sur l'Internet, certaines sont spécifiques au réseau. Les psychanalystes gagneraient à éclairer ces nouveaux mondes. Ils ont à leur disposition une boîte à outil conceptuelle qui va de la rencontre avec l'autre à la rencontre avec l'environnement non humain, du bloc-notes magique à l'écran blanc. L'Internet pose aussi toute une série de questions sur les processus de symbolisation et les mécanismes de défense latents, quel usage du réseau favorise les mécanismes de faux-self. Enfin, pour ouvrir de nouvelles perspectives pour les futurs travaux, nous posons la question ; Est-il une raison pour laquelle les psychothérapeutes devraient tourner leur intérêt vers le réseau. Que celui-ci dispose d'une tout autre manière que celle de la réalité ; le temps, l'espace, et l'identité. Comme un outil de travail à part entière qui devrait manifester un outil intégrant le dispositif psychopathologique.

Bibliographie

- Assiri, A. et al., (2013). Epidemiological, demographic, and clinical characteristics of 47 cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus disease from Saudi Arabia: a descriptive study. *Lancet Infect*, 13 (9) , 752-761.
- Barak, A. (1999). *Psychological application on the Internet : a discipline on the threshold of a new millenium*. <http://construct.haifa.ac.il/~azy/B17-PsychApplicationsInternetBarak.pdf>.
- Baudier, P. et al. (2021). Patients' perceptions of teleconsultation during COVID-19: A cross-national study. *Technological Forecasting & Social Change*. 163. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120510>.
- Brooks, SK. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it, *rapid review of the evidence*. 395 , 912–20.
- Cluzel, J. (2018). *L'apport des nouvelles technologies de l'information et de la communication au service de la santé en Afrique dans le cadre du NEPAD*. <https://academiesciencesmoralesetpolitiques.fr/wp-content/uploads/2018/06/rapport1.pdf>.
- De Roten, Y. et al. (1999). Nonverbal communication and alliance in therapy: The body formation coding system. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (4) ,425-438.
- Grohol, J-M. (1998). *Ethérapie. Interventions en santé mentale*. Paris, France : Martin Média.
- Internaute. (2021). *Coronavirus dans le monde : nouveaux cas, nombre de décès, quel est le bilan chiffré ?*.<https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/2486227-coronavirus-dans-le-monde-nombre-de-cas-et-de-deces-par-pays-on-fait-le-bilan-en-chiffres/>.
- ISMHO. (2000). *Suggested Principles for the Online Provision of Mental Health Services*. Available at : <http://www.ismho.org/builder/?p=page&id=214>.
- Kumar, M. et al., (2020). A chronicle of SARS-CoV-2: Part-I - Epidemiology, diagnosis, prognosis, transmission and treatment, *Science of the Total Environment*. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv..139278>.
- Le monde. (2020). *Coronavirus et pandémie de covid-19*. <https://www.le.monde.fr>.
- Le Robert. (2021). <https://www.lerobert.com/>.
- Lee, N. et al., (2020). Telehealth: *helping your patients and practice survive and thrive during the COVID-19 crisis with rapid quality implementation*. 82 (5), 1213.
- Leroux, Y. (2008). Psychothérapies en ligne – histoire, questions éthiques, processus. *Psychothérapies*, 3 (28) , 211-221.
- Machado, R.A. et al.,(2020). Social media and telemedicine for oral diagnosis and counselling in the COVID-19 era. *Oral Oncol*. 105, 104685.
- Matusik, E. et al., (2020). *Covid-19, prise en charge, Covid-19, faire face à une crise sanitaire inédite*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.actpha.2020.08.007>.

- Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière d'Algérie. (2020). <http://covid19.sante.gov.dz/carte>. (Consulté le 11/01/2021).
- Olivier, C., Marie-Cardine, M. (2014). *Les bases de la psychothérapie, Approche intégrative et éclectique*. Paris, France : Dunod.
- Qiu, J. et al. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations, *Gen Psych*.33:e100213.
- Roumier, A. et al., (2021). COVID-19 et adaptation des dispositifs de suivi psychologique en réanimation médicale, *European Journal of Trauma & Dissociation*. 5, (2). <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100201> 2468-7499/C 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
- Setzen, M. et al., (2020). *COVID-19 and rhinology: a look at the future*.
- Sun, S. et al., (2020). China empowers Internet hospital to fight against COVID-19. *Journal of Polymer Research*, 27 (3) Article number 67.
- Tourneur-Bagot, O. (2019). Éthique et téléconsultation, des grands principes à une approche humaniste ancrée dans la pratique. *Ethique et Santé*, 16 (3), 120-124.
- Tsang, T-K. et al. (2020). Effect of changing case definitions for COVID-19 on the epidemic curve and transmission parameters in mainland China: a modelling study. *Public health*, 5 (5) , 289-296.
- Université Mouloud Mammeri Tizi Ouzou. (2020). <https://www.ummo.dz/covid-19-prise-en-charge-psychologique-via-un-systeme-de-visio-consultations/>.
- Wang, C. et al., (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17 (5), <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>.
- Wu, P. et al. (2020). *Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections*.
- Zhu, N. et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, *N Engl J Med*, 382, 727-733.