

Soins psychiatriques aux temps des pandémies : Le cas de la Covid-19

Psychiatric Care in Times of Pandemics: The Case of Covid-19

Benharrats Sarra Samra *

Université d'Oran 1 - Ahmed Ben Bella, EHS psychiatrique de Sidi Chami
d'Oran (Algérie), s.s.benharrats@gmail.com , benharrats.sarra@univ-oran1.dz

Réception : 09/02/2023

Acceptation : 20/02/2023

Publication : 25/02/2023

Résumé : La fin de l'année 2019 a été le début d'une crise sanitaire mondiale qualifiée de pandémie. Les spécialistes l'ont nommée « pandémie de la Covid-19 ». Depuis cette date, et en parallèle à cette crise sanitaire, le monde est sous l'emprise d'une autre crise à caractère sociale, la conséquence directe des mesures de protection contre la propagation de ladite maladie, telles que la distanciation sociale, le confinement et le port du masque. En regard à ceci, un façonnement de nouvelles dynamiques organisationnelles, politico-économiques et socio-sanitaires se sont imposées pour rétablir une forme d'équilibre à ce nouveau remaniement existentiel, touchant ainsi les différents secteurs de la société, principalement celui de la santé.

La santé mentale a été fortement touchée par ces remaniements, au point que même le processus de prise en charge psychiatrique a été modulé pour atteindre un équilibre de réalisation des objectifs de soins pour les différents types de troubles. J'opte ici pour une étude sociologique qualitative descriptive, par l'analyse du discours et des comportements des acteurs de soins en psychiatrie, en se focalisant sur les résultats des changements conséquences à cette pandémie qui s'est greffée dans l'espace sanitaire et le processus de soin en santé mentale.

Mots-clés : Covid-19 ; Pandémie ; Crise sanitaire ; Santé mentale ; Soins.

Abstract: The end of 2019 marked the beginning of a global health crisis qualified as a pandemic. Experts have called it the "Covid-19 pandemic". Since that date, and in parallel with this health crisis, the world has been in the throes of another social crisis, a direct consequence of the protective measures against the spread of the said disease, such as social distancing, confinement and wearing a mask. In relation to this, a shaping of new politico-economic and socio-sanitary organizational dynamics has emerged to restore a form of balance to this new existential reorganization, affecting different sectors of society, mainly the health sector.

Mental health has been strongly affected by these changes, to the point that even the process of psychiatric care has been modulated to achieve the goals of care for the different types of disorders. In this work, we opt for a descriptive qualitative sociological study by analyzing the speeches and behaviors of the actors of the care in psychiatry, by focusing on the results of the changes consequences of this pandemic which is grafted in the space of health and in the mental health care process.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Health Crisis; Mental Health; Care.

* Auteur correspondant : s.s.benharrats@gmail.com

1. Introduction

Actuellement, le monde fait face à une pandémie du SARS-CoV-2¹ appelée aussi Covid-19, une maladie qui a généré une situation de crise à la fois sanitaire et sociale, avec un risque de contamination à une échelle internationale qualifié de catastrophe, difficile à contenir. Cette situation a entraîné un changement profond dans toute forme d'interaction sociale, et ce, en ayant un seul objectif : endiguer la propagation de la maladie (Abdmouleh, 2007). Ainsi, des mesures barrières de protection ont été imposées, tels que la distanciation sociale, le confinement et le port du masque (OMS, 2020; RADP, 2020).

Le port de masque de protection n'est pas un objet nouveau pour le corps soignant. Il a été introduit pour la première fois au XIX^{ème} siècle, pour l'arrêt de toute transmission possible d'agents infectieux responsables de maladie, comme c'est le cas de la pandémie de la Covid-19 (Omari, 2020). Les formes et les types des masques médicaux protecteurs ont évolué dans le temps, en les adaptant à la virulence et à la nature d'exposition des agents pathogènes. Ainsi, les appellations sont différentes mais l'objectif protecteur est unique. Cependant, l'utilisation du masque protecteur par le corps soignant de la santé mentale n'a jamais été une priorité, et ce, en fonction de la nature des soins prodigués aux malades atteints de troubles mentaux ou psychiques.

En effet, le soin en santé mentale a ses particularités si on le compare aux autres types de soins dits somatiques, où le soignant est exposé à des germes qui peuvent mettre en péril son intégrité physique, ou encore être le vecteur de ces germes aux demandeurs de soin. Seulement, à l'heure actuelle, la pandémie de la Covid-19 a partagé le risque de contamination et de transmission à part égale entre la santé mentale et la santé somatique, imposant ainsi à tous les soignants quel que soit le type de prise en charge le port du masque, dans l'objectif de se protéger et protéger autrui de la contamination probable de cette « ennemi invisible » (Cipolla, 1992).

Le passage du port du masque de l'objet étranger à l'objet obligatoire dans le soin en santé mentale connaît un processus laborieux dont la finitude dépendra du devenir de cette pandémie. Pour une meilleure analyse de ce processus qui a modulé la nature de la prise en charge psychiatrique, de par les objectifs et les résultats, j'opte pour une étude sociologique qualitative descriptive et analytique centrée sur l'analyse du discours et l'observation des conduites et des comportements des acteurs de soins en psychiatrie, qui font face à la pandémie de la Covid-19 greffée dans leur espace social, professionnel et sanitaire. Et ce, en focalisant cette analyse sur les acteurs de santé mentale de l'établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie de Sidi Chami d'Oran en Algérie, incluant le soigné et le soignant. Le choix des enquêtés pour notre étude est hétérogène de par l'âge, le genre, la nature de la profession ou la maladie pour laquelle le soigné est pris en charge.

¹ SARS-CoV-2 : est le sigle du *Corona virus 2* du syndrome respiratoire aigu sévère (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Il s'agit d'une nouvelle souche de l'espèce de *Corona Virus* découverte en décembre 2019, agent pathogène de la maladie Covid-19.

2. « Le masque » du soin psychiatrique

L'examen mental ou dit encore l'examen psychologique est la base de toute prise en charge psychiatrique et psychologique. Cet examen qualifié de « rencontre clinique » (Roussillon, 2009) est le vecteur d'information, de signes et de symptômes cardinaux pour l'analyse du contenu psychique de tout individu. La réalisation de cet examen impose l'observation et l'écoute, uniquement deux sens sont utilisés : l'ouï et la vision, contrairement aux autres examens cliniques d'ordre somatique qui nécessite la palpation, l'auscultation, la percussion et l'observation de l'organe ou du corps.

Cette « rencontre clinique » est une rencontre entre deux subjectivités, dont chacun à sa propre définition et représentation de la maladie : « deux personnes avec leurs histoires, leurs limites, leurs vécus passé et présent... qui se rencontrent dans un contexte particulier » (Menaut, 2009). Le soignant à partir de son savoir ésotérique et hégémonique voit la maladie dans ses aspects symptomatique et syndromique qui peuvent conclurent à un diagnostic et éventuellement à une prise en charge thérapeutique. Le patient quant à lui, à partir de son savoir profane voit la maladie selon ses représentations et définitions qui prennent naissance de ses expériences aux soins et interactions sociales (Mehtoul, 2015; Herzlich, 1969). La rencontre clinique psychologique est « une situation d'interaction au cours de laquelle il importe que se mette en place un ajustement réciproque entre le patient et le thérapeute sur la base d'une situation sécurisante » (Sens, 2013). Il s'agit d'une rencontre entre deux logiques différentes sur la maladie ou le trouble de façon globale, basée sur l'interprétation et l'analyse, deux éléments fortement liés à l'observation.

En somme, il existe deux critères de base pour le succès de tout examen psychologique : l'observation et la confiance, utilisés mutuellement par le soignant et le soigné. Ces deux éléments peuvent être entravés par certains objets ou phénomènes qui peuvent parasiter l'examen psychologique, dont le masque protecteur (Benharrats, 2021). Ce dernier est considéré comme un objet étranger qui s'est greffé aux pratiques sociales et a repris sa place dans les pratiques sanitaire. Il dissimule le visage, la première partie du corps explorée lors de toute communication ou interaction sociale, y compris dans l'examen psychologique. Le visage ou le faciès est porteur de la communication corporelle non verbale, et ce, par l'expression de la mimique qui est « l'ensemble des expressions du visage, des attitudes et des gestes qui accompagnent les états affectifs et par lesquels le sujet traduit son vécu intérieur » (Tribolet, 2006). La mimique est « une forme primitive du langage articulé » (Koechlin, 1975; Schiaratura, 2013), qui véhicule la communication idiosyncrasique. Elle est considérée comme le miroir de l'âme qui transporte sans un mot le contenu de la pensée et l'état de la psyché, par la voie de l'interprétation subjective du langage.

L'observation clinique en soin psychologique et psychiatrique est centrée sur l'analyse du comportement et de la mimique, et ce, par l'analyse de l'expression émotionnelle et psychique de l'individu, qui oscille entre l'hypomimie, l'amimie et l'hypermimie (Tribolet, 2006). Des expressions qui sont la base de toute interaction sociale et d'analyse psychologique de l'individu qui est en face du thérapeute (Guelfi & Rouillon, 2017).

Ainsi, en conséquence de la pandémie de la Covid-19, les acteurs de la santé mentale sont contraints à porter le masque protecteur (DGPPS, 2020), masquant leurs mimiques de façon mutuelle, les réduisant à une seule expression probable « l'amimie ».

Cette situation a été à l'origine d'une difficulté à établir un lien thérapeutique sécurisant et efficient, comme le cite ces deux thérapeutes :

« Personnellement, je trouve que ce masque me cause des difficultés à parler avec mes patients et surtout à analyser leurs mimiques. Je pense que la seule solution alternative à cette situation est de me concentrer sur la tonalité de leurs voix, pour tirer des informations sur l'état de leurs émotions. Il me semble que c'est une solution provisoire pas toujours efficace » Dit un psychiatre.

« [...] parfois je suis obligée de dire aux patients d'enlever leurs masques, pour au moins voir leurs visages, moi aussi je fais la même chose, je pense que voir les visages de l'un et de l'autre nous reconforte et pousse les patients à mieux s'exprimer [...] » Dit une psychologue.

Cette situation a été aussi exprimée par les patients au point que certains exigent à leurs thérapeutes d'enlever le masque pour pouvoir les voir, au détriment du risque de contamination. Un risque négligé au profit d'un contact visuel reconfortant et sécurisant.

« Je me conforme au port du masque, je sais que c'est important pour éviter la maladie. Mais, quand je viens chez mon médecin ou mon psychologue, je leur demande gentiment d'enlever leurs masques pour pouvoir les voir [un silence]. Vous savez, il suffit de voir l'autre pour comprendre ce qu'il veut, c'est mon psychologue qui m'a dit ça [un rire], donc voir leur visage est important » dit une patiente.

« À chaque consultation ou contrôle médical, je viens sans masque et je demande à mon psychiatre d'enlever aussi le sien. Je suis désolé si le médecin risque la contamination mais je me sens étouffé en portant le masque et cette sensation devient plus importante lorsque je visionne le masque de mon médecin. Je préfère voir son visage, c'est important pour moi de voir son sourire [un rire], ceci me ravie » dit un autre patient.

Ces demandeurs de soin nous orientent sur le fait que sans un seul geste et sans un seul mot, un sourire peut contaminer un autre. En effet, les expressions de la mimique peuvent être contagieuses. Ce phénomène est qualifié de l'effet des neurones miroirs. Dans les années 90, Giacomo Rizzolatti et son équipe de recherche ont révélé la découverte de ces neurones et leurs effets sur la cognition et le comportement de l'individu, en insistant sur l'impact de l'effet du mimétisme sur son développement psychosocial (Rizzolatti, 2006; Lacoboni & Mazziotta, 2007). La mimique a un grand impact dans ce phénomène, car largement influencée par la mimique de l'interlocuteur, mais lorsque cette même mimique est masquée, une grande part de cette communication est affectée (Benharrats, 2021). A cet effet, on est devant une crise à la fois sanitaire et sociale d'ordre interactionnel.

3. Les négociations de la protection dans le soin psychiatrique

Cette crise sociale à caractère interactionnel a généré des actions et des réactions protéiformes de la part des acteurs de soin. Certains refusaient le port du masque, d'autre au contraire l'imposaient tout au long des entretiens des examens cliniques et psychologiques. Une dichotomie manifeste dans les dynamiques de la prise en charge psychiatrique face à cette pandémie, provoquant des incompréhensions et de fausses interprétations de la part du soigné et du soignant, qui peuvent mettre en péril toute relation thérapeutique. La simple idée de ne pas porter le masque lors des thérapies ou des entretiens psychologiques est inconcevable à accepter par certains praticiens et même demandeurs de soin. A cet égard, je cite l'exemple d'une psychiatre qui faisait le tri des patients qui ne portaient pas de masque avant de commencer sa consultation :

« Avant que je commence ma consultation, je dis aux patients qui ne portent pas de masque de porter un, sinon je ne les reçois pas [...] les consignes sont claires, le plus important est de se protéger et protéger autrui [...] oui, je sais que l'observation de la mimique des patients est importante mais ma santé est plus importante ».

Cette même méthode et façon de faire a été entreprise par une auxiliaire de soins psychiatriques lors de toute interaction avec les demandeurs de soin ou leurs familles, pour se protéger d'une contamination probable à la Covid-19, elle dit :

« Je suis auxiliaire de soins psychiatriques, je porte le masque pour ne pas avoir la maladie et tout le monde doit faire pareil. Je guète les malades et leurs familles pour leur dire de porter le masque, et s'ils ne l'ont pas je leur donne un, l'essentiel c'est qu'ils doivent porter le masque avant d'entrer à l'enceinte du service ».

Il est clair que ces deux praticiens sont sous l'emprise d'une angoisse de contamination par la Covid-19, au point de refuser de prodiguer toute prise en charge si les consignes ne sont pas respectées, dont le port du masque. A contrario, il a été constaté que d'autres professionnels et demandeurs de soin n'étaient pas convaincus par l'intérêt du masque et même de l'existence de ladite maladie, en ayant des réactions opposantes aux décisions et aux consignes des mesures barrières de protection (APS, 2020 ; Zitouni, 2020).

« Je vais être honnête avec vous, je ne suis pas convaincu par cette soi-disant maladie. Vous l'avez remarqué que je ne porte pas de masque et jusqu'à ce jour je n'ai pas eu cette maladie. Pour les malades, je ne leur impose rien, ceux qui veulent le porter sont libres et ceux qui ne le portent pas le sont aussi. Mais je préfère ce qui ne le portent pas [un rire] » dit une surveillante médicale.

Dans ce même postulat, certains demandeurs de soins exigeaient le changement de leur thérapeute et d'autres refusaient le soin (Benharrats, 2020), en demandant uniquement le renouvellement de leurs ordonnances de traitement sans consulter leur médecin, même si cette situation durerait des mois voire des années, comme c'est le cas de ce patient :

« La pandémie du Corona a tout changé, et je pense que les médecins exagèrent, car ils prennent peu de temps lors de la consultation et ils nous disent de prendre place loin d'eux en portant le masque. Ces conditions me déplaisent, ce n'est pas une vraie consultation. Lorsque cette pandémie disparaît je reviens chez mon médecin mais en attendant je renouvèle uniquement mes ordonnances pour ne pas être à court de traitement » Dit le patient.

On peut qualifier l'injonction du port de masque d'une « distanciation sociale symbolique », à l'origine d'un handicap communicationnel, qui s'est remarqué chez un grand nombre de prestataires et de demandeurs de soin. Ce qui a été à l'origine du renforcement de la « distanciation sociale » imposée par le confinement et plus tard par le déconfinement, et ce, en respectant les distances sociales de sécurité contre la contamination, qui ont été ordonnées par les autorités sanitaires (OMS, 2020; MSPRHn, 2020; MSPRHs, 2020).

« Pour contourner le problème de porter ou pas le masque par mes patients, et pour éviter tout malentendu, je leur demande de garder une certaine distance lors des entretiens, et là même s'ils ne portent pas de masque je ne suis pas dérangé » Dit un psychologue.

Le masque de protection a été perçu comme un phénomène social à caractère sociofuge, qui a réorganisé à nouveau toute proxémie (Hall, 1968). Les différentes réactions sus citées relatent la présence d'une dichotomie qui s'est installée dans le milieu sanitaire. Il y a la présence de ceux qui sont pour et ceux qui sont contre le port du masque, en ayant chacun des arguments convaincants et des conduites d'adaptations en rapport.

4. Les contraintes à l'origine de l'innovation en soin psychiatrique

En plus des deux catégories de réactions précédemment citées au sein du secteur de soin en santé mentale, d'autres qualifiées de nouvelles et d'innovantes se sont émergées. On parle de praticiens qui ont décidé de jumeler leurs activités de soin avec les nouvelles technologies (DGPPS, 2020). Ce fut, l'introduction de la télécommunication, notamment la télé médecine, une technique nouvelle, alternative aux difficultés communicationnelles et au risque de contamination omniprésent (APS, 2020). Cette solution a été proposée et concrétisée avec une pudibonderie manifeste de la part des praticiens et des demandeurs de soin. Il s'agit de remplacer le travail présentiel, notamment pour les consultations ambulatoires, par un travail à distance, dans le but d'avoir une meilleure disponibilité et une meilleure communication avec les patients.

Cette technique de prise en charge médicale relativement récente utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales dans l'objectif d'établir un diagnostic à distance, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade déjà pris en charge ou de prendre une décision thérapeutique tel que : exiger le maintien ou le changement du traitement médicamenteux, voir conseiller d'autres type de prise en charge (Larousse; Largier, 2001). Il est à noter que cette technique était difficile à appliquer et à utiliser pour la majorité des patients, et peu sont ceux qui se sont adaptés à cette dernière, notamment ceux qui sont familiarisés avec les nouvelles technologies. Ceci concernait aussi la majorité des praticiens qui trouvaient du mal à l'appliquer et à s'y adapter (APS, 2020).

« J'ai pu faire quelques consultations à distances avec deux ou trois malades. C'était intéressant et bénéfique car ça minimise la charge à ma consultation et le risque de transmission de la maladie. J'ai utilisé une application téléphonique audiovisuelle qui n'est pas méconnue de mes patients. Malgré ceci, ça n'a pas pu être accessible à tous mes patients » Dit un psychiatre.

Un des patients de ce psychiatre rapporte : *« je trouve que c'est une bonne idée de communiquer avec mon médecin via cette application et je souhaite vraiment qu'on maintien ça même après la disparition de la pandémie »*.

Cette technique de communication à distance introduite dans les pratiques de soin en psychiatrie présente beaucoup d'avantages, je cite :

- Avoir la possibilité de minimiser le déplacement des patients, en réservant ceci uniquement pour les nécessités majeures ;
- Être à temps réel avec les thérapeutes pour demander de l'aide, et à temps réel pour détecter le trouble par ces thérapeutes ;
- Eviter les rechutes et assurer une bonne observance thérapeutique pour les patients ;
- Maintenir la continuité à distance de certaines formes de psychothérapies ;
- Se préserver du risque de la contamination et de la propagation de la maladie ;
- Eviter l'utilisation du masque pour une meilleure analyse clinique, réglant ainsi toute difficulté à se soumettre aux consignes des mesures barrières de protection.

Il est admis que les avantages de cette méthode sont nombreux, mais l'application reste modeste, à cause de plusieurs contraintes, notamment les réticences à l'adaptation à cette nouvelle technique par les acteurs de santé mentale. En effet, toute intégration d'un nouveau comportement doit se soumettre à un processus de « normalisation » (Colmellere, Jakubowski, & Vannereau, 2015), y compris les conduites de soins, qui ont pour objectif l'adaptation aux nouvelles conditions existentielles et l'amélioration des méthodes de traitement psychologique et de la prise en charge psychiatrique.

5. Conclusion

La Covid-19 est une maladie qui a provoqué une crise sanitaire et sociale perturbant ainsi l'équilibre de la santé publique dans sa composante somatique et mentale de façon pandémique. Cette nouvelle crise a été à l'origine d'une nouvelle expérience socioprofessionnelle qui a mobilisé les politiques de la santé mondiale pour endiguer la maladie invisible. Elle a été aussi la source de remaniement dans les dynamiques professionnelles au sein des structures de soins, notamment les soins psychiatriques, l'hôpital psychiatrique de Sidi Chami d'Oran, Algérie en est un exemple.

Des changements majeurs ont touché l'entretien psychologique, le principal pilier de la prise en charge des personnes atteintes de maladies mentales ou psychiques, quelles que soient leurs formes ou leurs gravités. Des changements causés par les mesures de protections, comme le port du masque, où une forme de distanciation symbolique s'est introduite dans les interactions sociales de soins entre le soigné et le soignant, provoquant ainsi des réactions distinctes, variant entre acceptation, refus et adaptation.

Cette crise sanitaire a causé un remaniement existentiel qui a été à l'origine de l'organisation d'une nouvelle dynamique professionnelle, pour maintenir une forme d'adaptation aux conditions imposées pour la lutte contre la propagation de la pandémie. Ainsi, malgré les nombreux aspects négatifs de la pandémie de la Covid-19, le secteur de la santé mentale a pu tirer certains bénéfices, pour contourner les difficultés liées à la continuité de la prise en charge en milieu psychiatrique. Et ce, par l'utilisation des moyens nouveaux comme la télémédecine, qui répond à un processus de normalisation pour instaurer l'équilibre interactionnel, par une nouvelle dynamique sociale dans le système de soin, prouvant ainsi, la possibilité d'une adaptation thérapeutique en la continuité du maintien de l'intégrité de la santé mentale. Au final, les jours à venir nous renseigneront sur la finitude de cette pandémie, le devenir et les effets secondaires probables des nouvelles technologies sur cette adaptation thérapeutique.

Bibliographie

- Abdmouleh, R. (2007). Construction sociale de la maladie et rapport aux médecines. Une approche dynamique et intégratrice. *Insaniyat*, 38, 91-109.
- APS. (2020, Juillet 14). Covid-19 : le Premier ministre déplore la négligence de certains citoyens à se protéger. Algérie: Algérie Presse Service.
- APS. (2020, Avril Samedi 25). Le télétravail imposé par le Coronavirus : Une contrainte pour certains, un avantage pour d'autres. Algérie: Algérie Presse Service.
- Benharrats, S. S. (2020, Décembre). La santé mentale face au Covid-19 : Le cas de l'hôpital psychiatrique d'Oran. *Humanization Journal for Researches and Studies*, 02(11), 465-477.
- Benharrats, S. S. (2021). Masked mimicry: The way of neo-culturalism. *Global Journal of Sociology*, 11(2), 45-51. Récupéré sur <https://doi.org/10.18844/gjs.v11i2.5220>
- Cipolla, C. (1992). Contre un ennemi invisible : épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVIIe siècle. (Balland, Éd.) Paris.
- Colmellere, C., Jakubowski, S., & Vannereau, J. (2015). Les processus de normalisation : Enjeux et pratiques professionnelles dans les organisations. (P. U. Rennes, Éd.)
- DGPPS. (2020, Mars 31). Mesures de prévention et de protection en milieu du travail face à l'épidémie du coronavirus (covid-19). Direction générale de la prévention et de promotion de la Santé. MSPRH.
- DGPPS. (2020). Santé Mentale & Covid 19 : Quelques références pour les prestataires de soins. Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé. Algérie: Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.
- Guelfi, J. D., & Rouillon, F. (2017). L'examen en psychiatrie. Dans J. D. Guelfi, & F. Rouillon, *Manuel de psychiatrie* (éd. 3ème édition, pp. 133-138). Elsevier.
- Hall, E. T. (1968). Proxemics. *Current Anthropology*, 9(2-3), 83-108. Récupéré sur <http://www.jstor.org/stable/2740724>
- Herzlich, C. (1969). Santé et maladie. Etude d'une représentation sociale. Paris: Mouton.
- Koehlin, B. (1975). W. Wundt, The Language of Gestures. *L'Homme*, 15(3-4), 238-239.
- Lacoboni, M., & Mazziotta, C. (2007). Mirror Neuron System: Basic Findings and Clinical Applications. *Annals of Neurology*, 62(3), 213-218.
- Largier, A. (2001). Le télétravail : Trois projets pour un même objet. *Réseaux*, 2(106), 201-229. Récupéré sur <https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2001-2-page-201.htm>
- Larousse. (s.d.). Télémédecine. (D. Larousse, Éd.) Consulté le 09 05, 2020
- Mebtoul, M. (2015). Notes de cours Etude de cas des professions médicales. Master académique Sociologie de la Santé. GRAS, Université d'Oran 2.
- Menaut, H. (2009). Les soins relationnels existent-ils? *VST - Vie sociale et traitements*, 1(101), 78-83. doi:10.3917/vst.101.0078
- MSPRHn. (2020, Mars 31). Note numéro 13 du 31 mars 2020 relative aux mesures de prévention et de protection en milieu du travail face à l'épidémie du coronavirus (covid-19). Note ministérielle. Algérie: Ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière.
- MSPRHs. (2020). (Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière) Consulté le Septembre 05, 2020, sur Portail Coronavirus Covid 19: <http://covid19.sante.gov.dz/>
- Omari, N. (2020, Mai 12). Sortez masqués ! Histoire médiatique du masque de protection Traitement médiatique des épidémies d'hier et d'aujourd'hui-COVID19. (L. B. partenaires, Éd.) Consulté le Février 19, 2021, sur <https://gallica.bnf.fr/blog/12052020/sortez-masques-histoire-mediatique-du-masque-de-protection?mode=desktop>
- OMS. (2020, Juin 05). Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19. Organisation Mondiale de la Santé.
- OMS. (2020). Nouveau coronavirus (COVID-19) : conseils au grand public. Organisation Mondiale de la santé.
- RADP. (2020, Mars 21). Décret exécutif n° 20-69 du 26 Rajab 1441 correspondant au 21 mars 2020 relatif aux mesures de prévention et de lutte contre la propagation du Coronavirus (COVID-19). *Journal Officiel de la république Algérienne*.
- Rizzolatti, G. (2006). Les systèmes de neurones miroirs. (R. d. 2005, Éd.)
- Roussillon, R. (2009, Septembre 16). Cours 1 de psychanalyse pour licence en psychologie clinique . (U. d. 2, Éd.)

- Schiaratura, L. T. (2013, Avril 17). Analyse et interprétation psychologiques des comportements corporels en situation de communication interpersonnelle. *Methodos*, 13. doi:<https://doi.org/10.4000/methodos.3013>
- Sens, D. (2013). Les deux objets de la rencontre clinique en psychothérapie médiatisée. *Le Carnet PSY*, 5(172), 35 à 39.
- Tribolet, S. (2006). *Vocabulaire de santé mentale*. Paris, France: Editions de santé .
- Zitouni, A. (2020, 05 14). Covid-19 Non-Respect des règles en mesures et dispositif sanitaires. Algérie: *Le MAGHREB le Quotidien de l'Economie*.