

# Chances et limites de la téléconsultation

## Chances et limites de la téléconsultation

Carole VILLEMEN, FOF-Grand Est

Le 08/10/2020, dans le cadre des cafés « info pro », la Maison des Adolescents de Strasbourg a proposé une télé-conférence ouverte à tous :

### « *Chances et limites des téléconsultations* ».

Les intervenants ont été majoritairement des psychiatres, travaillant en libéral ou en institutions.

Souvent confrontés à des situations d'urgence, ces professionnels ont dû rapidement trouver un moyen de poursuivre le travail avec leurs patients, lesquels ne pouvaient être privés de soin pendant plusieurs semaines (troubles du comportement, passages à l'acte, addictions...).

Tous les thérapeutes présents lors de cette conférence ont travaillé à distance, choisissant dans un premier temps, le télésoin ou le téléphone. Peu à peu, certains ont repris le travail en présentiel pour quelques patients ne pouvant supporter les prises en charge à distance.

Après avoir vécu cette période de confinement dans l'urgence, ces professionnels éprouvent maintenant le besoin d'échanger, de prendre du recul et de penser cette nouvelle modalité avec d'autres confrères.

Il me semble que cet échange va peut-être pouvoir répondre aux nombreuses questions que notre profession se pose sur le télésoin ou, tout au moins, étayer notre réflexion.

Cet outil, qu'on choisisse ou non de l'utiliser, est entré dans nos vies.

Dans les années à venir, il ne sera peut-être plus possible de refuser son utilisation, au moins ponctuellement ou pour certains patients.

Poursuivre une réflexion à la fois personnelle, collective et interprofessionnelle semble essentiel :

Réfléchir, élaborer, partager pour ne pas se sentir contraint ou acculé, pour anticiper les dérives et se protéger.

Un questionnement commun à tous les professionnels du soin est sans aucun doute possible.

Les outils utilisés et les théories auxquelles psychiatres, psychologues et orthophonistes se réfèrent sont bien évidemment différents, mais la prise de parole considérée comme création du sujet, adressée à un autre sujet, est sans doute un point commun essentiel dans nos prises en charge respectives.

Ainsi, le questionnement partagé par les psychiatres invités pour ce débat ne peut qu'enrichir notre réflexion sur notre identité d'orthophoniste et sur la spécificité de notre métier lors des séances en télésoin.

# Chances et limites de la téléconsultation

Le confinement a posé pour de nombreux professionnels (psychiatres, psychologues, orthophonistes, éducateurs...) la question du soin :

Comment continuer à prendre soin des patients ?

En les recevant tout en respectant un protocole sanitaire très lourd ?

En consultant à distance en proposant des rendez-vous réguliers téléphoniques ou en télésoin ?

En acceptant cette pause sanitaire comme un moment singulier et inédit de la prise en charge ?

Quel que soit le choix du professionnel, cette période a été indiscutablement vécue dans le doute et l'intranquillité.

C'est ce qu'ont exprimé tous les thérapeutes présents ; tous ont parlé :

de chamboulement,

de moment suspendu où le cadre est à repenser individuellement et collectivement, d'inconfort certain,

de recherche de sens pour leur métier.

Durant cette matinée, il a souvent été question du prendre soin, de continuer à prendre soin coûte que coûte.

Ce " prendre soin " n'a pas été défini, il semblait être un savoir-faire commun et essentiel à tous les professionnels présents.

Prendre soin coûte que coûte : « *le télésoin n'est pas la panacée, mais c'est mieux que rien* », ont dit certains intervenants.

Il serait intéressant d'échanger avec d'autres professionnels à ce sujet.

Comment continuer à prendre soin à distance ? Est-ce que le télésoin le permet vraiment ?

Complètement ? Partiellement ?

Durant le confinement, il me semblait que c'est justement ce " c'est mieux que rien " que certains d'entre nous voulaient éviter. En effet, dans ces conditions, comment conserver notre spécificité, comment rester éloignés de l'orthopédagogie ou de la neuroéducation ? Nous avons vu des patients continuer à cheminer dans " ce rien ", s'en débrouiller et même progresser.

À la fin du confinement, d'autres ont repris le travail exactement là où ils l'avaient laissé, presque comme si de rien n'était...

D'autres patients ont énormément régressé. Certains parents n'ont pas pu ou su accompagner leurs enfants et se sont sentis bien démunis pour les aider.

Est-ce que dans ces cas-là, ce " mieux que rien " n'aurait pas dû être choisi ?

Une psychiatre présente a expliqué qu'elle avait dû augmenter le traitement médicamenteux de nombreux enfants ayant des troubles du comportement. Ces patients, n'étant plus soutenus par l'école ou les suivis extérieurs (psychomotricité, ergothérapie, orthophonie...), n'avaient plus suffisamment de repères et de cadre structurant.

Pour ces patients, ce « rien » n'a pas été bénéfique mais nous étions nombreux à ne pas vouloir, savoir ou pouvoir travailler avec ces enfants en télésoin.

## Chances et limites de la téléconsultation

Lors de ce temps d'échanges et d'élaboration commune, il a été proposé à chacun de revenir sur ses choix personnels et institutionnels.

Pourquoi et comment chaque professionnel s'est saisi de cette nouvelle pratique ?

Les thérapeutes accueillent leurs patients dans un cadre pensé :

cadre qui permet ou au contraire empêche,

cadre où le corps, la présence, l'échange sont incarnés

et où les silences donnent de précieux signes cliniques.

Tout cela a été chamboulé.

Comment faire autrement ?

Comment continuer à donner du sens à leur travail dans ces nouvelles conditions ?

Leurs savoir-faire ont été également mis à mal ; au cours de ces retours d'expériences, il a été question de perte de repères, de réorganisation et d'inventivité nécessaires.

Les notions de cadre, d'image, de corps, de transfert, de contre-transfert ont été questionnées.

Dans les cabinets, un cadre est posé par chaque professionnel en fonction de ce qu'il est, de sa formation, de ses références théoriques.

Un point commun cependant : le cadre se doit d'être contenant et respectueux du patient.

En téléconsultation, ce cadre n'est plus le même.

Il y a, en effet, un dédoublement de ce dernier puisque le professionnel et le patient sont dans des lieux différents.

La dimension contenante physique parfois nécessaire n'est plus possible ; le patient est uniquement soutenu par la voix et le regard.

Le corps est comme absent ou au contraire mis en valeur consciemment ou inconsciemment.

Lors des séances en télésoin, l'interface de l'écran a pu :

soit protéger et ainsi diminuer les défenses psychiques : c'était le cas pour les enfants ou adolescents autistes,

soit permettre un effet loupe, intrusif et excitant pour d'autres.

Ainsi, l'un des professionnels a raconté qu'il avait vu un pré-adolescent arriver nu pour sa séance de télésoin. Ce passage à l'acte n'avait rien d'étonnant dans la problématique de ce jeune homme mais en présentiel, ses pulsions avaient pu jusqu'alors être symbolisées (dessinées ou parlées) et donc cadrées, contrôlées.

Ce dédoublement de cadre n'a plus permis la symbolisation possible de ces préoccupations envahissantes.

Lors des séances en télésoin, le cadre peut être instable : coupures fréquentes, arrêt sur image ; tout semble tenir à un fil, ce qui a été très angoissant pour certains patients. Comment dans ces conditions continuer à être garant d'un cadre rassurant ? Comment être dans un véritable échange ?

Les professionnels ont dû inventer de nouvelles conventions pour rester garants du cadre. L'espace thérapeutique a dû être pensé autrement.

# Chances et limites de la téléconsultation

Il a été soit posé par le thérapeute, soit co-construit avec le patient.

Dans tous les cas, il a été questionné : dans quelle pièce êtes-vous ? Qui est là ? Qui peut nous entendre ? Les portes sont-elles ouvertes ?

Certains thérapeutes ont trouvé très intéressant d'observer comment ce passage d'un cadre à un autre s'est construit, comment il s'est mis en place.

Comment le patient s'est-il débrouillé avec ce chamboulement ?

Un temps de flottement inconfortable a dû être accepté par chacun.

Le contenu des séances en a été différent. La parole ne circulait plus de la même manière. Elle était davantage partagée, le patient prenant soin de son thérapeute en lui posant des questions sur lui, sa santé, sa famille, son confinement. Est-ce ce dédoublement de cadre qui le permettait, ou la situation inédite vécue et partagée ?

De plus, sans déplacement (domicile-cabinet du thérapeute ou domicile-institution) l'élaboration de la séance par le patient n'est plus la même.

Le mouvement psychique s'en est trouvé modifié.

Ce temps d'avant rendez-vous est autre et est certainement à repenser. En effet, le télésoin est davantage dans l'immédiateté, l'appel peut survenir pour certains adolescents au saut du lit, à la fin du repas...

D'ailleurs, pour certains thérapeutes, le télésoin a été vécu comme une intrusion dans la vie familiale ; certains pensent qu'ils ont à connaître uniquement ce que le patient veut bien dire de sa famille, de ce cadre. Les appels téléphoniques ont alors été privilégiés.

D'autres le comparent à des visites à domicile et ne sont pas dérangés par l'aspect intrusif de la situation.

La Maison des Adolescents de Strasbourg a maintenu les consultations en présentiel, mais certains adolescents très anxieux ont fait le choix du travail à distance par téléphone ou télésoin. Ce changement a parfois produit des effets ; ces adolescents ont changé de positionnement et ont pu parfois s'impliquer davantage, être davantage acteurs de leur prise en charge, plus responsables.

Il a pu être noté par les professionnels que si le transfert était clairement établi, le travail par téléphone ne posait aucun problème.

Les entretiens étaient alors plus nombreux et plus courts.

À l'inverse, s'il ne l'était pas, les adolescents optaient pour le présentiel ou la vidéo.

Les psychiatres parlent de travail incarné, avec une clinique qui s'appuie sur le corps, les silences, le regard. Les silences peuvent être élaborants ou angoissants, permettre transition ou sidération.

En télésoin, ces signes cliniques sont différents.

Dans leur expérience du télésoin, les professionnels se sont questionnés sur le fait d'être silencieux et néanmoins soutenant. Le silence n'est plus le même lors d'un appel téléphonique ou en face à face virtuel.

Comment gérer ce temps ? Comment ne pas le remplir ?

# Chances et limites de la téléconsultation

L'écrit a été proposé plus fréquemment, parfois à l'initiative du thérapeute, parfois ce sont les patients qui ont proposé ou imposé l'envoi de SMS ou de mails.

Ici aussi, de nouvelles conventions ont dû être élaborées. Avec le téléphone, les mails, les rendez-vous en visioconférence ou présentiel, le thérapeute peut apparaître comme joignable 24h sur 24, cela opère psychiquement quelque chose.

Il a été nécessaire de redéfinir un cadre :

Tous les messages seront lus mais la lecture de ces derniers n'induit pas une réponse systématique et immédiate.

C'est une autre manière de dire sa souffrance.

Parfois plus directe, avec l'envoi de photos qui peut alerter le thérapeute ou à nouveau sortir du cadre.

Les professionnels présents avaient conscience que les télé-entretiens vont faire partie de leur boîte à outils.

Ils ont insisté sur la nécessité de ne pas se précipiter, d'être à l'écoute de ce qui se fait, mais de rester vigilants sur la place à accorder à ce nouvel outil dans notre pratique.

Certains thérapeutes ont tenté l'expérience et désirent la poursuivre partiellement : pour et avec certains patients, par exemple les étudiants qui partent pour leurs études, dans un but plus informatif et non thérapeutique, comme des échanges d'informations concrètes (élaboration d'un dossier, d'un document, questionnaire pour évaluer l'efficacité d'un traitement).

La conclusion de cette matinée fort intéressante peut se résumer en plusieurs points :

Pour tous, la présence et l'échange incarné restent essentiels dans le soin.

Le télésoin est vu comme un moyen de palier une impossible rencontre.

Être garant du cadre en télésoin demande une plus grande énergie, une plus forte mobilisation de la part du thérapeute.

Le rythme du travail en est modifié, les journées sont longues et épuisantes, et cela ne peut être que temporaire.

C'est essentiellement le changement de cadre thérapeutique et le dédoublement de cadres induits par le télésoin qui ont questionné ces professionnels du soin psychique.

En effet, comment continuer à prendre soin des patients à distance, le regard, les silences, le corps n'ayant plus la même signification clinique ?

Il me semble que nos interrogations ont été identiques en tant qu'orthophonistes.

En fonction de notre positionnement théorique, cadre thérapeutique et contenu de la séance ont plus ou moins d'importance.

Dans les deux cas, afin de conserver la spécificité de notre métier, il reste essentiel de se questionner constamment sur le soin et le cadre que nous pouvons offrir à nos patients.

Depuis le début du confinement, des groupes se sont constitués, sur Facebook notamment, des informations sont partagées sur le travail pouvant être proposé en télésoin, des fiches sont échangées. Des sites ressources proposent également du travail à envoyer à nos patients.

# Chances et limites de la téléconsultation

Ne serait-il pas plus judicieux de se questionner non pas uniquement sur le contenu des séances, mais davantage sur le cadre dans lequel ces dernières sont proposées ?

Et ainsi de poursuivre une réelle réflexion :

Comment faire avec ces enfants qui ne nous laissent pas intervenir dans leur jeu, mais qui ont besoin de notre regard et parfois de nos mots pour mettre en sens ce qu'ils font ?

Comment s'autoriser des séances en télésoin avec ces enfants qui passent déjà beaucoup trop d'heures devant leurs écrans ?

Comment faire avec ces enfants petits qui sont encore essentiellement dans le plaisir sensori-moteur ou qui ont besoin de s'assurer de régularités pendant leur séance ?

Comment leur imposer de manière respectueuse cette mise à distance imposée par l'écran, et leur permettre de comprendre et de vivre ce dédoublement de cadre ?

Comment gérer la présence des parents ? Leurs interventions ? Leur rapport à l'erreur ? Leurs attentes et leurs exigences qui sont légitimement différentes des nôtres ?

Comment leur faire un retour sur tous ces signes cliniques anodins pour eux, mais parfois si précieux à nos yeux ?

Comment gérer ces séances silencieuses mais dans lesquelles il se dit tellement de choses ?

Comment faire du " sur mesure " ? Être créatif ? Et permettre à nos patients de le devenir ?

Quels supports prétextes à échanger, à mobiliser pensée et créativité pouvons-nous proposer ?

Et surtout comment conserver la spécificité de notre métier qui est de considérer le langage comme l'objet de nos soins et notre moyen d'action ?

Comment continuer à prendre soin dans ces conditions ?

S'agirait-il de trouver un nouvel équilibre entre savoir, savoir-faire et savoir-être ?

Un grand merci à Agnès HOUZELLE et à Carine GOETZ pour leurs remarques et leurs questionnements judicieux.