

esprits(s)

Exister. Oser. Agir.

Éthique

*Faut-il craindre la télémédecine
en psychiatrie ?*

Interview

*Dr Grégoire Rubovszky
« La télémédecine pour garder le lien »*

Juridique

*La protection des données de
santé en question*

Prévention

*Prendre soin de sa santé mentale
en temps de Covid*

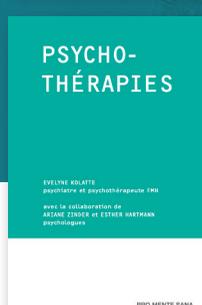
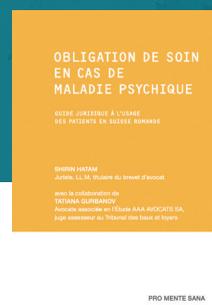
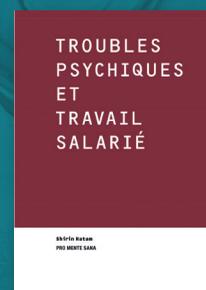
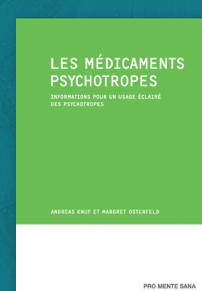
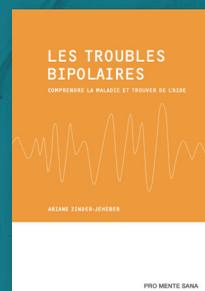
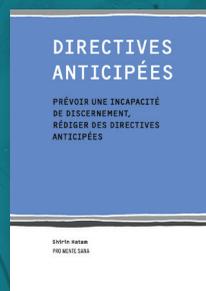
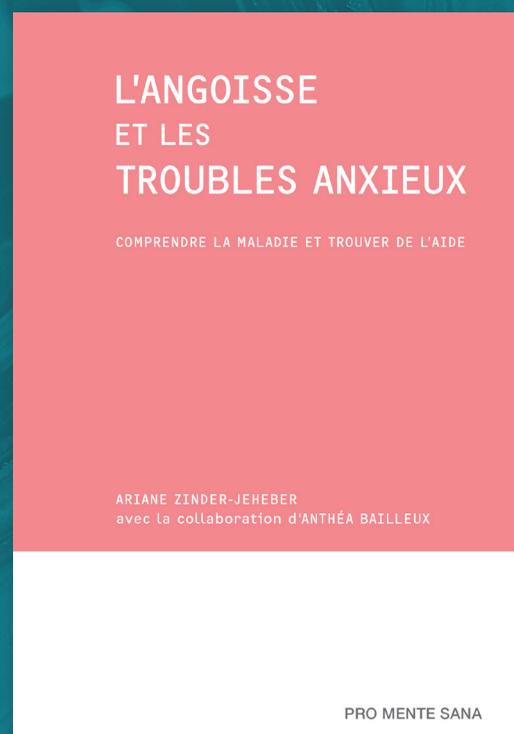
Dossier

**Psychiatrie : quand la parole
se digitalise**

Découvrez nos brochures thématiques

Apprenez-en plus sur la situation des personnes handicapées psychiques.

Ces brochures traitent du droit à l'autodétermination ainsi que des possibilités d'action et d'intégration pour les personnes concernées, des situations de maladie et de handicap psychiques.



À commander gratuitement au
08480 00 00 60 ou brochures@promentesana.org

Pour les envois en nombre, les frais d'emballage et de port seront facturés.

pro mente sana
association romande

ÉDITO

Télémédecine et psychiatrie



Le terme « télémédecine » ne décrit pas un fait récent, comme pourrait le croire le commun des mortel-le-s. Apparu dans les années 1960, il « décrit l'exercice de l'art médical à distance par l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication »¹. Si, en Suisse, la population connaît la télémédecine, c'est en partie en raison des assurances qui proposent des primes plus basses à condition que l'on fasse d'abord appel à un service de téléconsultation, en vue d'établir un prédiagnostic avant d'être redirigé-e chez un-e spécialiste en chair et en os si cela s'avère nécessaire.

Mais l'année 2020 marquera définitivement un tournant à bien des égards et, dans la psychiatrie, celui-ci n'est pas des moindres. Les visioconférences se généralisent dans tous les domaines de la vie, que ce soit au travail, dans la sphère privée et même pour consulter sa-son psy. Si, avant l'épidémie de Covid-19, le recours à la télémédecine (par téléphone ou vidéoconférence) était restreint dans le cadre des traitements psychiatriques et psychologiques, il s'est bel et bien généralisé pendant le premier confinement. Les consultations en présentiel ayant été suspendues, aussi bien dans le domaine privé qu'en ambulatoire, les soignant-e-s n'ont eu d'autre choix que de se réinventer et s'adapter à la situation. La télémédecine s'est présentée à elles-eux telle une sauveuse, leur permettant de garder le lien thérapeutique avec leurs patient-e-s et de poursuivre les traitements.

Dans ce nouveau numéro d'*Esprit(s)*, nous mettons la télépsychiatrie sous le feu des projecteurs et l'aborderons sous toutes ses coutures. Nous traitons ainsi tant les aspects positifs que négatifs qui en découlent, les enjeux éthiques et juridiques qui s'y rapportent, tout en passant par des témoignages et des entretiens qui illustrent les aspects évoqués.

Nous nous penchons également sur d'autres thématiques mises en lumière par cette épidémie. Avec les mesures de distanciation sociale et les semi-confinements, les liens sociaux sont et ont été mis à rude épreuve. Bien des personnes se sont tout à coup retrouvées isolées, parfois plus encore qu'en temps « normal ». La détresse psychologique de la population s'est fait sentir. Pour parer à ce phénomène, de nombreuses helplines ont été mises en place dans toute la Suisse. L'écoute apparaît alors comme essentielle et profondément utile. Nous présentons dans un article un ouvrage qui met à l'honneur la Main Tendue, véritable institution du domaine de l'écoute, et ses bénévoles.

Le Covid-19 a également profondément transformé les habitudes de travail et fait surgir chez une importante partie de la population des angoisses ou des états dépressifs. Des troubles psychiques qui peuvent être passagers ou s'installer progressivement. Notre brochure sur le droit du travail et les troubles psychiques pouvant s'avérer une ressource précieuse en cette période, nous y consacrons un article. Par ailleurs, l'hypnose, elle aussi, pourrait être une réponse partielle au mal-être psychique touchant actuellement la population. Une piste à découvrir dans nos pages. ●

Daniela Camelo (Secrétaire générale)

¹ Massé G., Frappier A., Kannas S. « Plaidoyer pour la naissance d'une télépsychiatrie française », *L'information psychiatrique*, 2006/10, Vol 82, pp. 801-810.

Sommaire

03

Édito

06

Dossier

Psychiatrie : quand la parole se digitalise

10

Interview

Dr Grégoire Rubovszky
« Nous avons recouru très tôt à la télé-médecine pour garder le lien avec nos patients »

13

Témoignage

« Consulter mon psychiatre par vidéo m'a évité de perdre mes repères »

14

Témoignage

« La téléconsultation facilite l'accès aux soins pour les patients »

15

Technologie

La psychiatrie 2.0 : comment ça marche ?

17

Juridique

La protection des données de santé en question

20

Éthique

Faut-il craindre la télé-médecine en psychiatrie ?

22

Solidarité

Dans les coulisses du 143

24

Prévention

Prendre soin de sa santé mentale en temps de Covid

26

Décryptage

L'hypnose en 10 questions

29

Juridique

Troubles psychiques et travail salarié : un aperçu du droit

30

Infos pratiques



Dossier

Psychiatrie : quand la parole se digitalise

La psychiatrie est restée longtemps distante des avancées technologiques. Avant la fin du 20^e siècle, la télémedecine en psychiatrie, ou « télépsychiatrie », n'est pas courante en santé mentale, si bien que très peu de recherches sont menées à son sujet. À l'inverse d'autres spécialités, comme la chirurgie ou la radiologie qui tirent parti des technologies, la psychiatrie et le psychothérapeute ne l'utilisent que très peu, préférant souvent la convivialité de deux fauteuils à celle d'un ordinateur. Mais est-ce vraiment encore le cas ?

Par : Dr Aurélio Restellini,

Service de psychiatrie adulte, Département de psychiatrie, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Ce qui semble être une timidité face au monde du digital n'est peut-être en réalité qu'un délai dans la rencontre entre la psychiatrie et la technologie. En effet, la psychiatrie est née non pas à distance des technologies mais au travers de ces dernières. C'est au début du 19^e siècle, et grâce au travail de J. C. Reil, qu'apparaît pour la première fois le terme « psychiatrie » dans le monde médical¹. Le soin psychique commence à émerger comme un soin neurologique nécessitant que ses acteurs, neurologues et neurochirurgiens, s'y intéressent. L'on met déjà à l'époque la technologie inventée et utilisée en neurochirurgie au service de la psychiatrie. Durant le 20^e siècle, la psychiatrie va cependant moins tirer profit des avancées technologiques, alors que d'autres domaines de la médecine s'en abreuvent. Plus que par crainte, c'est surtout parce que les outils de la psychiatrie sont simples. Ils ne sont pas substitués par les progrès technologiques avant la fin du 20^e siècle. Là où les avancées de la robotique ont permis de soulager les soignants dans d'autres spécialités, la psychiatrie est restée en attente. La consultation psychiatrique se déroulant lors d'une rencontre entre deux individus, une technologie ne permettant pas de reproduire ou d'améliorer cette dernière ne lui est pas utile.

Ainsi, c'est depuis les années 1960 que l'on commence à discuter de la possibilité d'autres moyens de rencontre que celui du présentiel, à savoir la visioconférence². Les technologies progressent et permettent alors un transfert d'informations suffisant (d'image et de son), pouvant recréer ce qui se produit lors des consultations en psychiatrie³.

Grâce à cette évolution, la télépsychiatrie se dessine avec plus de précision, se focalisant en partie sur la consultation à distance. C'est là un changement prépondérant dans l'utilisation de la télémedecine dans ce domaine puisqu'elle semble enfin pouvoir reproduire virtuellement ce qu'est une rencontre entre patient et soignant.

NOUVEAUX TYPES DE SOINS, NOUVEAUX BÉNÉFICES

Durant ces dernières décennies, et particulièrement en 2020⁴, la psychiatrie a donc exploité plus directement la technologie et l'a façonnée à son image. De nouveaux outils sont aujourd'hui à disposition des soignants et des acteurs en santé mentale. Ces outils ont un impact sur plusieurs temporalités de soins : le temps sans le soignant, la consultation et le temps sans patient.

Le temps passé entre les consultations, sans le soignant, est resté pendant longtemps une observation subjective venant du récit des patients. Il est aujourd'hui possible de suivre et de « monitorer » l'activité d'individus souffrant de troubles psychiatriques. Grâce à des outils d'actimétrie (dispositifs mesurant le mouvement), la mesure de modifications de l'activité des patients, de leur sommeil et de leur quotidien est possible, permettant une intervention du thérapeute en amont d'une potentielle rechute⁵.

De plus, la consultation en santé mentale s'est vue offrir un nouveau champ d'intervention grâce aux nouvelles technologies (applications mobiles, réalité virtuelle, big data, intelligence artificielle, etc.). Mais finalement, c'est surtout grâce aux visioconférences qu'un nouvel « espace » a pu être utilisé. Dans un pays comme la Suisse, il est aisé de passer à côté de l'avantage principal de la télépsychiatrie. Entre Genève et Zurich, se bataillant la première place pour la ville avec le plus de psychiatres et psychologues par habitant au monde, le pays ne semble pas souffrir à première vue du manque d'accessibilité aux soins psychiatriques. Or c'est bien l'avantage premier que nous offre aujourd'hui la technologie. En rendant possible une consultation à distance, elle permet aux patients de bénéficier de soins malgré les séparations géographiques.

La psychiatrie par visioconférence est donc faisable, mais est-elle efficace ? Et si elle l'est, pour qui ? Pour les individus ? Pour les soignants ? Pour la société dans sa globalité ? Efficace pour quoi, pour quelle pratique ? Il paraît évident que pour répondre à cela, il faut pouvoir considérer son efficacité à différents niveaux. Cette question a été le sujet ces dernières années de plusieurs travaux qui ont répondu en partie à ces interrogations.

Ainsi, la télépsychiatrie a montré son efficacité dans plusieurs domaines, que ce soit pour une simple évaluation, la pose d'un diagnostic ou pour différents types de populations (adultes, jeunes et personnes âgées). Elle s'est également montrée efficace dans diverses formes de consultations, que ce soit en urgence ou en soin de premier recours⁶.

Concernant la psychothérapie, souvent au cœur des soins, l'approche cognitivo-comportementale a montré une efficacité par visioconférence⁷. Quant à l'approche

analytique, de nombreuses opportunités sont apparues grâce à la visioconférence mais la question n'a pas encore été assez étudiée pour pouvoir attester de son efficacité dans sa globalité⁸.

L'alliance thérapeutique, essentielle dans le soin psychique, a également été questionnée. Et là aussi, l'analyse des consultations en télépsychiatrie a permis de prouver qu'une visioconférence permet une alliance thérapeutique entre soignant et patient adéquate pour les soins⁹.

Finalement, parce que les soignants le restent même en l'absence des patients, il convient également de penser ce qu'a pu apporter la technologie dans son intégralité. Bien que moins spécifique à la psychiatrie, le développement de la télémédecine a également donné lieu à des améliorations du quotidien des professionnels de la santé. En permettant des contacts plus rapides et en limitant les distances, la télémédecine permet un gain de temps non négligeable. Elle offre également plus d'opportunités pour des

rencontres pluridisciplinaires. Moins limités par le temps et les distances, les intervenants d'un système de soin se rencontrent ainsi plus facilement¹⁰. Un avantage dont les patients bénéficient directement lorsque leurs situations sont discutées entre spécialistes. De plus, un bénéfice indirect et non négligeable est également apporté à la population par la technologie : en améliorant la productivité du temps investi dans la recherche. Cette dernière nécessite souvent des rencontres et des longues discussions qui sont aujourd'hui facilitées par l'accessibilité proposée par les visioconférences. Les avancées dans la compréhension même de la science sont donc plus rapides et semblent ainsi plus efficaces.

UN AVENIR OUI, MAIS PAS SANS LIMITES

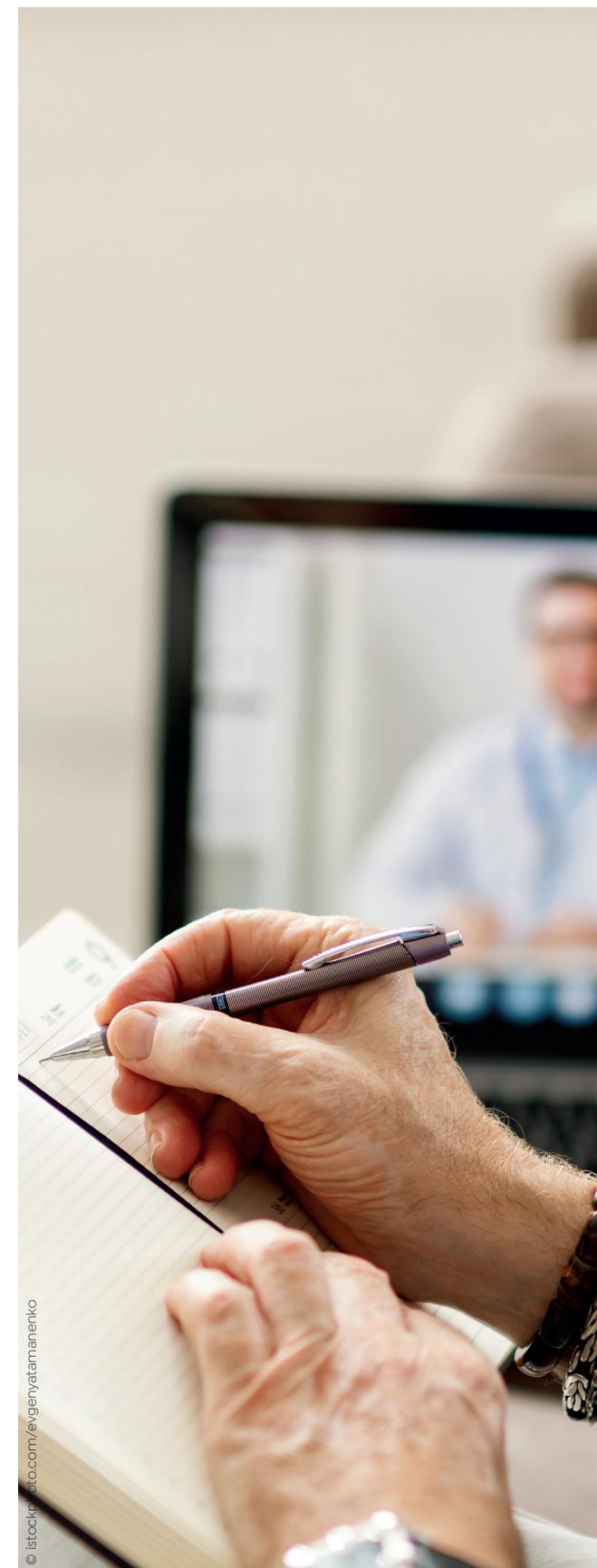
De nombreuses limites et craintes sont encore présentes dans l'application des soins en télépsychiatrie¹¹. Même si elles sont peu à peu effacées par des outils mieux étudiés et plus connus des soignants, certaines limites sont toujours d'actualité. Sans en faire une liste exhaustive, en voici quelques-unes¹² : difficulté d'utiliser le silence en thérapie, augmentation des difficultés à l'interprétation du non-verbal, limitations dans l'observation des effets secondaires des traitements, etc.

La question du respect de la vie privée et des données des patients est également fondamentale. La protection de ces dernières nécessite un investissement et une mise en place parfois plus complexes que le seul silence d'un thérapeute, empêchant parfois soignants et patients d'avoir recours à la télépsychiatrie.

LA TÉLÉPSYCHIATRIE, REMPLAÇANT OU COMPLÉMENT ?

Aujourd'hui, la télépsychiatrie est résolument efficace dans bien des domaines et apporte des avantages non négligeables. Il faut cependant être attentif à ne pas mal interpréter les résultats à ce sujet. En effet, l'efficacité de la prise en charge psychiatrique par télémédecine a été démontrée à plusieurs niveaux. Cependant, qu'en est-il lorsqu'elle est directement comparée à celle en présentiel ? Ici, la réponse est encore floue, suggérant une supériorité de la rencontre en face-à-face comparée à celle proposée par la télémédecine, et ce malgré l'efficacité démontrée de cette dernière¹³.

Ainsi, plus qu'un remplaçant, elle doit avant tout être identifiée comme un outil soulageant patients et soignants. Sans être applicable à tout le monde, elle peut être utilisée en fonction des personnes. Finalement, elle se présente plus comme un dispositif complémentaire à la pratique au quotidien et, comme tout outil, doit être adaptée au sujet sur lequel elle fait effet. ●



© istockphoto.com/evgenyatamanenko

- ¹ Bahşi, Adanir, et Karatepe, « Johann Christian Reil (1759–1813) Who First Described the Insula ».
- ² Hilty et al., « Clinical and Educational Telepsychiatry Applications ».
- ³ Tang et Helme, « Digital Psychiatry ».
- ⁴ Di Carlo et al., « Telepsychiatry and Other Cutting-Edge Technologies in COVID-19 Pandemic ».
- ⁵ Geoffroy et al., « Sleep in Patients with Remitted Bipolar Disorders ».
- ⁶ Hilty et al., « The Effectiveness of Telemental Health ».
- ⁷ Backhaus et al., « Videoconferencing Psychotherapy ».
- ⁸ Ehrlich, « Teleanalysis »; Svenson, « Teleanalytic Therapy in the Era of Covid-19 ».
- ⁹ Norwood et al., « Working Alliance and Outcome Effectiveness in Videoconferencing Psychotherapy ».
- ¹⁰ Aghdam, Vodovnik, et Hameed, « Role of Telemedicine in Multidisciplinary Team Meetings ».
- ¹¹ Hubley et al., « Review of Key Telepsychiatry Outcomes ».
- ¹² Chen et al., « COVID-19 and telepsychiatry ».
- ¹³ Norwood et al., « Working Alliance and Outcome Effectiveness in Videoconferencing Psychotherapy ».

En permettant des contacts plus rapides et en limitant les distances, la télémédecine permet un gain de temps non négligeable.

INTERVIEW

Dr Grégoire Rubovszky

« Nous avons recouru très tôt à la télémedecine pour garder le lien avec nos patients »

Propos recueillis par : Élodie Lavigne



La pandémie de Covid-19 a bouleversé les codes, y compris dans le domaine de la psychiatrie. Le recours à la téléconsultation a permis aux psychiatres de poursuivre les prises en charge et d'accueillir de nouveaux patients, fragilisés par la situation sanitaire. Le Dr Grégoire Rubovszky, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, médecin responsable du Centre Le Square à Genève, a accepté de répondre à nos questions sur la télémedecine.

Depuis quand pratique-t-on la télémedecine en psychiatrie ?

Dr Grégoire Rubovszky Cela existe depuis très longtemps. Durant une partie de ma formation à Boston, il y a quinze ans, j'ai vu des patients chroniques être soignés à distance, ce qui paraissait tout à fait normal aux États-Unis. Je me souviens d'un confrère qui n'avait pas vu en personne l'un de ses patients depuis vingt ans. Initialement, on utilisait le téléphone, puis les webcams et les appels vidéo sont arrivés.

Dans quelles situations est-ce utile ?

La téléconsultation est une bonne approche lorsque l'accès aux soins est difficile ou quand le patient veut garder un lien avec son thérapeute qu'il n'arriverait plus à voir autrement. Dans ma pratique, je l'utilise si le patient est absent pendant une certaine période, s'il part en vacances ou en séjour à l'étranger, et qu'il ne veut ou ne peut pas interrompre sa thérapie. C'est également un bon moyen pour intervenir rapidement en cas de crise ou pour assurer une transition. Lorsqu'un patient déménage ou qu'un jeune commence ses études dans un autre canton ou dans un autre pays, on peut poursuivre la thérapie pendant un temps, jusqu'à ce que la personne trouve un autre thérapeute. Il arrive néanmoins que la concrétisation d'un nouveau projet, ailleurs, signe l'arrêt d'une thérapie.

La pandémie a-t-elle marqué un tournant pour la télémedecine en psychiatrie ?

Oui, clairement. Nous y avons recouru très tôt, dès mars-avril 2020, pour garder le lien avec nos patients, éviter que leur état psychologique ne se dégrade et préserver ainsi les centres d'urgences. Par la suite, nous avons accompagné ceux qui ne voulaient plus venir au cabinet parce qu'ils présentaient des facteurs de risque, mais aussi dans chaque situation où cela nous a paru nécessaire, comme en cas d'infection au Covid-19 ou de quarantaine, ou simplement si la personne ne pouvait pas venir.

Diriez-vous que l'usage de la téléconsultation en psychiatrie s'est généralisé depuis un an ?

Oui, mais il y a encore de nombreux freins et limitations à son implémentation. Le détachement du lien entre le patient et son thérapeute pose certains problèmes. Lorsque le patient est à distance, je ne le vois pas arriver à mon

cabinet, je ne le vois pas entrer dans ma salle d'attente. Beaucoup d'informations importantes tombent. Au moment où je l'appelle, je ne sais pas s'il y a quelqu'un d'autre dans la pièce, si le secret médical est préservé. Quant aux technologies, elles ne sont pas parfaites. La qualité des caméras que l'on a sur nos smartphones ou nos ordinateurs n'est pas toujours au rendez-vous. Il y a une surcharge des bandes-passantes, parfois les appels coupent, etc. Malgré ces inconvénients, et contrairement à d'autres spécialités médicales, nous avons pu rester en contact avec nos patients durant la pandémie, ce qui est précieux.

Comment vos patients ont réagi lorsque vous leur avez proposé de passer à des consultations à distance ?

L'écrasante majorité de nos patients a vite compris qu'on pouvait difficilement faire autrement, qu'on était tous dans le même bain. Ils se sont adaptés, mais pas tous. Certains ont totalement refusé cette modalité, ce qui a occasionné des ruptures pures et simples. D'autres annulaient leur rendez-vous au dernier moment, d'autres encore ne sont jamais revenus. Cela a créé des vides dans nos agendas. Pour des personnes âgées, cette appréhension de la technique n'a pas pu être dépassée. Nous avons eu des patients qui évoluaient mal, sans qu'on le sache. Dès qu'on a pu rouvrir les portes de nos cabinets, les gens ont voulu revenir.

La distance a-t-elle un impact sur la relation thérapeutique ?

Oui, définitivement. Dans de nombreuses situations, je dirais que c'est un appauvrissement. Il y a des patients que je connais bien qui aiment cette flexibilité et qui ont cette volonté de panachage entre des séances en présence et des séances au téléphone. Mais beaucoup ont besoin de pouvoir travailler des éléments de leur vie dans un univers protégé. Le secret médical reste le dernier rempart aujourd'hui. Le secret bancaire par exemple a disparu. Au cabinet, on peut tout dire.

Selon vous, peut-on pratiquer toute intervention psychiatrique à distance ?

Non. Tout ce qui est lié à l'urgence, à la prise de toxiques ou à un problème physique et médical, est problématique. Dans une situation où il y a un risque suicidaire, on n'a

aucune prise sur le patient, seul derrière son écran. En cabinet, on peut le retenir et organiser une hospitalisation immédiate. À distance, c'est plus compliqué. La perception de tous les éléments est indispensable pour évaluer ce risque. Or, il nous manque une vision en trois dimensions. C'est pareil pour les patients qui souffrent d'addiction. On ne peut pas bien voir leurs réactions, la fréquence de leur respiration, la dilatation des pupilles, etc. On est limités dans nos propres perceptions sensorielles. On ne peut pas sentir à distance si le patient a consommé de l'alcool. Derrière son écran, il peut très bien nous dire qu'il n'a pas bu. Et nous, on ne peut pas être sûrs de son état.

La téléconsultation n'est pas non plus idéale avec des patients qui ont des signes psychotiques, parce qu'ils ont des troubles de la perception importants. Le fait de ne pas être dans une interaction directe peut être difficile, y compris chez les personnes paranoïaques. Il y a le risque, chez ces patients, du refus d'entrer dans un tel processus de soin, qui peut être perçu comme menaçant pour la vie privée.

Trois semaines après le début de la pandémie, on a observé une résurgence des difficultés personnelles, professionnelles, familiales chez nos patients.

Dr Grégoire Rubovszky

Nous avons aussi des patients pour qui c'est l'inverse, ceux qui souffrent de phobie sociale par exemple et pour lesquels prendre un bus pour se rendre au cabinet est problématique. Il faut vraiment s'adapter à chaque cas.

Pour vous, thérapeutes, qu'est-ce que consulter à distance a changé ?

Avoir huit, dix, douze patients en appel chaque jour est plus fatigant. Derrière l'écran, nos sens sont plus actifs à cause d'une image qui est plus ou moins acceptable. C'est contraignant et bien sûr pas simple pour le patient non plus. On a aussi perdu ces moments informels d'échange avec nos collègues, or ils sont extrêmement précieux dans notre pratique.

Quelles conclusions tirez-vous de cette période où les téléconsultations ont remplacé le suivi en présentiel ?

La prise en charge à distance a permis de répondre à la demande de soins grandissante. C'est un fait : déjà trois semaines après le début de la pandémie, on a observé une résurgence des difficultés personnelles, professionnelles, familiales chez nos patients. Certains sont même revenus, plusieurs années après avoir terminé leur thérapie. La télé-médecine n'est pas la panacée, mais elle est une solution dans les situations exceptionnelles comme celle-ci ou dans les régions de désert médical. Pour l'heure, on tâtonne encore beaucoup dans ce domaine. D'ici quelques mois, on aura certainement davantage de données scientifiques sur le sujet. ●

TÉMOIGNAGE

« Consulter mon psychiatre par vidéo m'a évité de perdre mes repères »

Propos recueillis par : Élodie Lavigne

Carla voyait son psychiatre toutes les semaines lorsque la pandémie s'est immiscée dans ses rendez-vous. Son psychothérapeute accepte alors de faire ces consultations à distance, par appel vidéo. Une solution rassurante pour cette patiente, engagée depuis plusieurs années dans une thérapie de soutien.



« Pouvoir garder un contact avec mon psychiatre plutôt qu'interrompre la thérapie le temps du semi-confinement me paraissait indispensable. Je lui ai alors proposé de faire nos séances à distance, chose qu'il ne pratiquait pas trop, mais il s'est montré ouvert et nous avons poursuivi de cette manière. Les appels vidéo ne se prêtent pas, à mon avis, à une thérapie approfondie. Mais, en ce qui me concerne, je connais mon psychiatre depuis plusieurs années et je suis actuellement une thérapie de soutien. Pour moi, il est une ressource et un repère indispensables.

Bien sûr, ce n'est pas pareil que de se rendre au cabinet. D'abord, les consultations sont plus courtes : c'est davantage une prise de température, un échange d'informations plutôt qu'un temps de réflexion. Mon psychiatre peut ainsi s'assurer que je vais bien ou, au contraire, voir s'il doit s'alarmer pour moi. De mon côté, n'ayant plus de médication aujourd'hui, ce contact régulier me rassure. Alors qu'en présentiel l'heure du rendez-vous est fixe, nos appels vidéo se font parfois plus tard que prévu. Les entretiens sont aussi moins structurés et je sentais mon médecin parfois plus stressé. La notion de confidentialité peut être mise à mal lorsqu'on échange par internet et il y a aussi l'épineuse question de la protection des données, qui peut être une source d'angoisse pour certains patients. Toutefois, ce n'est pas mon cas. Le lieu de consultation est aussi différent avec les rendez-vous par vidéo. Le médecin a soudain accès à notre lieu de vie. En l'occurrence,

il fait partie de la mienne, il m'est bénéfique, alors cela ne m'a pas du tout dérangé. Par ailleurs, on n'est pas forcément seul chez soi lors de ces appels, alors qu'en consultation, on sait que l'espace nous appartient, on se sent plus libre pour être soi-même. C'est un moment précieux où on peut souffler et pendant lequel on ne sera pas dérangée. Mais la thérapie est un engagement mutuel : mon médecin donne de sa personne, il est curieux, il s'investit et me pousse à aller de l'avant. Même si, à distance, toutes les conditions ne sont pas réunies, il reste toujours ce lien. Quand on est en souffrance, on se sent souvent isolée. Savoir que quelqu'un est disponible pour nous, même cinq minutes par semaine, c'est beaucoup.

Aujourd'hui, nous avons repris les rendez-vous au cabinet. Mais il m'arrive encore de consulter à distance, par exemple si je suis en vacances. Lorsqu'on souffre de fragilité psychique, courir après les rendez-vous peut fragiliser. De cette manière, je m'épargne un peu. Lorsque j'étais en quarantaine à cause du Covid-19, cet appel hebdomadaire était un filet de sécurité qui me rassurait.

Dans ma vie, j'ai connu des périodes où il m'était impossible de mettre un pied dehors. J'étais en dépression sévère et dans une incapacité physique à sortir de chez moi pour aller en thérapie. Rien que la vue de l'extérieur m'angoissait terriblement. Je regrette qu'à cette époque-là, de telles solutions n'aient pas existé, car cela aurait changé beaucoup de choses pour moi ! » ●

TÉMOIGNAGE

« La téléconsultation facilite l'accès aux soins pour les patients »

Propos recueillis par : Élodie Lavigne

Yasser Khazaal, médecin-chef au Service de médecine des addictions du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et professeur ordinaire à l'Université de Lausanne (UNIL), évoque la téléconsultation en psychiatrie. Une modalité à laquelle il a eu plusieurs fois l'occasion de recourir, notamment durant la pandémie de Covid-19.



« Bien que la télépsychiatrie existe depuis longtemps, dans les faits, elle était très peu utilisée. Aujourd'hui, ces approches ont été validées par des études qui concluent à leur efficacité et son usage s'est généralisé avec le Covid-19, au moment où la distanciation physique a été imposée.

Pour la plupart de mes patients, cette solution est apparue comme acceptable et apportait même plus de flexibilité dans l'agenda, se déplacer pour se rendre au cabinet pouvant prendre du temps. Le stress peut aussi être moindre chez les personnes pour qui les interactions sociales sont globalement difficiles. Pour une minorité de patients toutefois, cette modalité ne convient pas, en particulier pour ceux qui ne se sentent pas à l'aise au téléphone.

La consultation telle qu'elle se déroule en cabinet, sur une période de 45 minutes, est tout à fait transposable en vidéo ou par téléphone pour autant qu'on ait une connexion de bonne qualité, qu'on cadre bien l'image sur le haut du corps de sorte qu'il soit visible ou encore qu'on module l'intonation de sa voix. L'accès à l'image, dans le cas d'un appel vidéo, est un vrai plus, dans la mesure où elle nous donne des informations supplémentaires sur notre patient et qu'il lui permet aussi de nous voir. Quant aux règles de confidentialité, elles restent les mêmes.

Une grande partie des interventions psychiatriques peut donc être réalisée de cette façon, du moins chez les patients

que l'on connaît. C'est ce que les études montrent et ce que j'ai pu expérimenter personnellement. Comme au cabinet, il s'agit d'écouter le patient, de l'aider à mettre en place des solutions, de générer de l'espoir. Néanmoins, il faut être particulièrement attentif à bien contextualiser les choses : vérifier que la méthode utilisée (téléphone ou vidéo) convient au patient, demander régulièrement son feedback pour s'assurer d'une bonne compréhension réciproque et, si besoin, s'ajuster à ses besoins cliniques. J'ai eu un seul nouveau patient pour qui tout le suivi s'est fait en visioconsultation. J'avais un peu d'apprehension au début, mais nous avons pu établir une alliance de travail et un plan de soin ensemble. La nécessité de réaliser des examens somatiques aurait pu compliquer les choses, mais cela n'a pas été le cas.

Aujourd'hui, nous sommes largement revenus à des consultations en présentiel, mais il me semble nécessaire de continuer à offrir des prestations à distance en plus des rendez-vous au cabinet, car cela améliore la flexibilité des soins. C'est surtout important pour les patients qui ont de la peine à se rendre au cabinet, quelle qu'en soit la raison. De cette manière, on facilite l'accès aux soins. Cela peut aussi permettre des interventions plus rapides et brèves, selon les besoins du moment, l'échange téléphonique ou vidéo étant alors davantage une sorte de mise au point. Dans tous les cas, il faut garder à l'esprit que nous sommes dans une relation de service avec nos patients : nous devons sans cesse nous demander si le service a été rendu. » ●

TECHNOLOGIE

La psychiatrie 2.0 : comment ça marche ?

Par : Jean-Christophe Leroy, membre de Pro Mente Sana et Président de l'association internationale Positive Minders

Les technologies se sont insinuées aujourd'hui dans tous les pans de l'activité humaine. Tout ou presque est connecté, les appareils digitaux sont omniprésents et nombre d'algorithmes orientent nos activités et nos choix. Existe-t-il encore des domaines hors d'atteinte des technologies ? Qu'en est-il de la psychiatrie ?

La psychiatrie est peut-être l'un des derniers bastions où l'on refuse la performance des machines. Et pourtant, depuis de nombreuses années, le rêve de la technologie est d'arriver à imiter la puissance du cerveau. Il y a un peu plus de vingt ans, le défi à relever était déjà de battre les meilleurs champions d'échecs au moyen d'ordinateurs. Une étape largement dépassée depuis.

Alors, pourquoi ne pas tenter de venir en aide à notre psychisme en utilisant des technologies ? De nos jours, c'est la feuille de route que s'imposent de nombreux chercheurs à travers le monde, notamment pour améliorer les soins des troubles psychiques.

HALLUCINATIONS

Prenons l'exemple des hallucinations. La plupart du temps, le remède utilisé, lorsqu'elles sont si dérangeantes qu'elles créent une souffrance, ce sont les antipsychotiques. Ces derniers s'accompagnent bien souvent d'effets secondaires et, chez 25 % des patient·e·s, ils ne réduisent pas les symptômes. Plusieurs pistes ont été lancées pour tenter de compléter les dispositifs déjà en place. Il existe notamment des programmes, comme la « Clinique des Voix » ou « Accept Voices », qui visent à aider la·le patient·e à prendre l'ascendant sur ses hallucinations auditives. Mais la technologie peut, elle aussi, apporter des solutions. Ainsi, la stimulation magnétique (rTMS) neu-

ronaviguée excite des zones très précises du cerveau au moyen d'une bobine activée à haute fréquence. Par rapport à l'électricité, ce type de soin présente un avantage important : il se pratique en ambulatoire et est indolore. De plus, les premiers résultats montrent une réduction significative et rapide des symptômes.

Autre piste : la réalité virtuelle. Après avoir recréé la voix et l'image (avatar) associées à l'hallucination, la·le thérapeute aide sa·son patient·e à apprivoiser petit à petit les voix agressives. Au final, cela apporte une très nette diminution de la gêne et une qualité de vie grandement améliorée.

Et comme la technologie aime aller toujours plus loin, une troisième piste vise à rendre autonome la personne pour identifier ses symptômes (neurofeedback). Pour cela, un écran est installé dans une IRM afin qu'elle voie en temps réel les parties de son propre cerveau qui s'activent. La personne apprend ainsi à reconnaître ses symptômes et à mieux les apprivoiser.

COGNITION

Si les hallucinations peuvent être des symptômes spectaculaires, les troubles cognitifs peuvent quant à eux être très handicapants. Ce sont ces symptômes qui, au quotidien, causent une certaine désorganisation, de la difficulté à planifier les

activités, des troubles de la mémoire et un repli social. La remédiation cognitive vise à utiliser les capacités de chacun-e dans le but de contourner ces inconvénients. Et, la plupart du temps, cela passe par des exercices ludiques. Efficaces, ces méthodes ont beaucoup à gagner du soutien des technologies.

Que ce soit par des jeux de simulation en 3D, des avatars, des logiciels permettant de se confronter à ses propres difficultés ou des apps sur smartphone présentant des stratégies, la technologie offre de nombreuses approches dont les résultats sont probants. Elle propose surtout la possibilité de rendre plus accessibles ces techniques qui ne sont, hélas, disponibles que dans certaines régions du monde. C'est d'ailleurs là l'un des enjeux majeurs de l'apport des technologies : la diffusion à grande échelle des techniques mises au point dans des laboratoires de recherche.

PSYCHOÉDUCATION

S'il y a un domaine dans lequel la technologie a récemment pris son essor, c'est l'éducation. Les cours à distance sont devenus pratique courante, les autoformations à travers les MOOC (cours en ligne ouverts à toutes et tous) sont légion, les apps sur mobile pour guider les apprentissages sont monnaie courante. Force est de constater que la psychiatrie reste frileuse face à ce phénomène. C'est regrettable, car une majorité de personnes souffrant d'un trouble psychique et leurs proches n'ont pas accès à un matériel qui leur permettrait de mieux gérer les difficultés auxquelles elles·ils sont confronté·e·s.

Heureusement, des associations et des chercheurs et chercheuses se sont emparés du sujet et de nouvelles propositions sont en train d'émerger. Ainsi, on trouve un MOOC sur le rétablissement, une app pour smartphone ou un site internet, et toutes les techniques « classiques » de la formation à distance sont aussi applicables à la psychiatrie.

SOINS PRÉCOCES ET PRÉVENTION

Plutôt que de laisser s'installer les symptômes, affronter et gérer leurs effets, la technologie peut être utile comme outil de prévention. Contrairement aux thérapeutes, elle peut proposer un accompagnement à tout moment. Aujourd'hui, un smartphone connaît presque tout de votre journée. Les algorithmes qui analysent des informations sont capables d'identifier les petits signes qui précèdent une flambée des symptômes. Ils donnent donc des indicateurs aux patient·e·s et aux thérapeutes quotidiennement, ouvrant le champ des stratégies de prévention. C'est un domaine nouveau dont l'exploration est rendue envisageable grâce aux technologies. Ici, elles ne viennent pas imiter des techniques déjà connues, mais rendent possible ce qui était impossible jusqu'à présent. C'est probablement dans ce domaine qu'il y a le plus à découvrir. Le big data peut être effrayant et c'est compréhensible. En revanche, il peut réellement nous permettre d'améliorer notre vie dans certains domaines.

Les champs d'investigation des technologies sont nombreux : addiction, coordination des soins, systèmes prédictifs, détection, prévention, etc. Si les technologies sont parfois utilisées à mauvais escient, il est important de ne pas perdre de vue qu'elles sont également un espoir pour que, un jour, les troubles psychiques ne soient plus qu'une difficulté comme une autre dans la vie. ●

La technologie, un soutien ?

En mars dernier, TECHNOSY'21, organisé à l'occasion des 18^e Journées de la schizophrénie, a réuni des chercheurs et chercheuses de Suisse, de France et du Canada pour présenter en ligne une vingtaine d'applications des technologies en psychiatrie.

Retrouvez ces vidéos sur : <https://technopsy21.com>

JURIDIQUE

La protection des données de santé en question

Par : Shirin Hatam, Juriste de l'association romande Pro Mente Sana

La télémédecine fait partie de la cybersanté, c'est-à-dire des activités ayant recours à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour organiser et mettre en réseau tous les processus et les acteurs du système de santé¹. Ce simple énoncé devrait éveiller notre attention critique avant notre enthousiasme machinal pour tout ce qui, étant nouveau, se présente comme un irrésistible progrès. En effet, la télémédecine est le creuset de tous les périls liés à la circulation et à l'exploitation des données personnelles. Elle utilise des canaux électroniques qui ne sont pas sans danger et que le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) tente de réglementer², malgré une loi sur la protection des données (LPD) inadaptée à l'ampleur des risques.

PAS DE TÉLÉMÉDECINE SANS INTERNET, PAS D'INTERNET SANS DANGER POUR NOS SECRETS

Les données médicales font l'objet d'un lucratif marché. Elles sont prisées non seulement, de façon anecdotique, par des voisins malveillants ou des proches trop curieux, mais aussi de manière organisée par divers acteurs capables de les exploiter à leur profit. Ainsi, les dossiers médicaux se vendent 80 CHF pièce sur le darknet³, permettant l'usurpation d'identités médicales aux fins notamment d'accéder à des soins trop coûteux⁴. Leur appropriation ouvre la vanne au chantage, au rançonnement, à la divulgation des dossiers médicaux, voire à l'immobilisation de tout un hôpital⁵. Les données médicales sont si rentables

que même des acteurs publics en oublient qu'elles sont protégées. Citons ainsi, à titre d'exemple, l'histoire de cet office des faillites qui avait voulu procéder à la vente forcée des données médicales d'un cabinet de dentiste considérant, à juste titre, qu'elles avaient une valeur marchande, mais sans songer à demander l'accord des patients et patientes⁶ !

Achevons ce tour des diableries surgissant de la boîte aux outils numériques en précisant que l'anonymisation des données n'est pas imperméable à l'indiscrétion, puisqu'il suffit d'informations fragmentaires (sexe, date de naissance et code postal) pour décrypter une identité. Ainsi, le *Swiss national cohort*⁷, une plateforme de recherche en santé publique tout ce qu'il y a de plus officiel, apparie désormais tant de données personnelles, y compris des données de santé, que toute anonymisation en est rendue impossible⁸.

LES DONNÉES MÉDICALES SONT À PROTÉGER

Mais les données médicales sont d'abord des données sensibles⁹, c'est-à-dire des faits intimes que l'on ne veut pas partager avec une autre personne que celle à qui on les confie et dont la confidentialité est protégée par la Constitution¹⁰ et la LPD. Elles consistent en propos échangés lors d'une consultation, se rapportent à l'état de santé d'un·e employé·e, au résultat d'une analyse de sang ou encore à une déclaration d'(in)aptitude émise par un·e médecin. Les données de santé contiennent des informa-

tions qui pourraient nuire à notre considération sociale si elles étaient révélées ou entraîner des discriminations : les données médicales de masse sont déjà utilisées pour décider de l'acceptation d'un-e nouvel-le assuré-e. Lors de la prise en charge dans un établissement hospitalier, les données de santé enflent : histoire du-de la patient-e, clinique, hypothèses diagnostiques, toutes décisions le-la concernant, allergies ou préférences alimentaires, bref, toute la logistique de soins se retrouve informatisée¹¹. Voilà une abondance à faire saliver chercheurs et chercheuses en santé publique comme assureurs-euses, industriels et pirates informatiques !

Certes, les intervenant-e-s de la santé et du social sont soumis-es à un secret professionnel¹², un secret de fonction¹³ ou à un devoir de discrétion¹⁴ qui les oblige à requérir notre consentement pour partager nos secrets avec d'autres acteurs-trices. Malheureusement, l'utilisation quotidienne d'outils numériques met ces confidences en danger, car la sécurité informatique peut être mise à

mal de mille manières : appareils mobiles contenant des données confidentielles, applications accédant aux données locales¹⁵, utilisation d'un ordinateur professionnel à des fins personnelles, stockage de données sur le cloud, clefs USB, vulnérabilité aux logiciels malveillants contre lesquels il n'existe pas de garantie absolue, inattention qui entraîne l'envoi de données sensibles au mauvais destinataire.

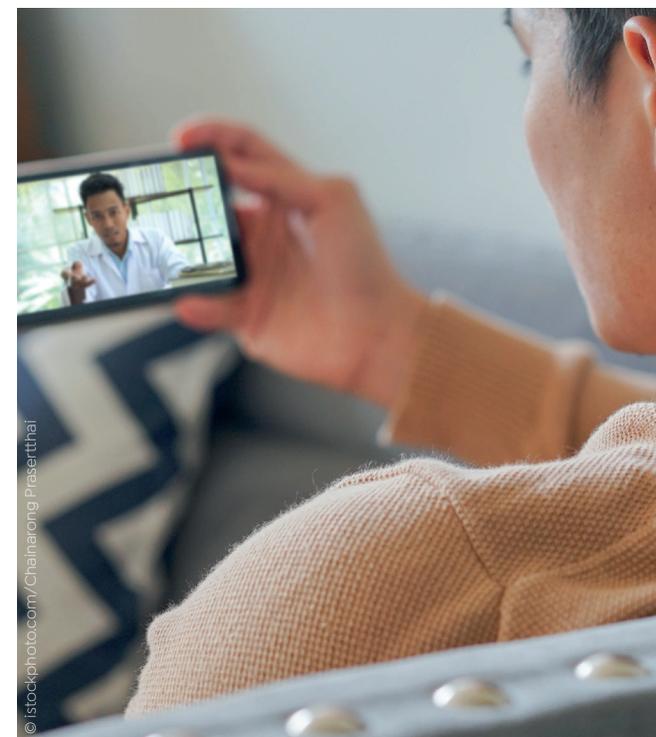
LE DROIT SUISSE NE NOUS MET PAS À L'ABRI DE L'EXPLOITATION DE NOS DONNÉES

Le champ d'application de la LPD est limité à la protection des données personnelles sans empêcher l'exploitation des métadonnées, c'est-à-dire celles que nous ne fournissons pas consciemment¹⁶. En bonne doctrine, les données de santé ne peuvent être recueillies que dans la légalité, la transparence et la bonne foi, en informant de la finalité du traitement et sans droit de les utiliser dans un autre but que celui qui a été indiqué ou qui était reconnaissable au moment de la collecte¹⁷ ; pour les données de santé, le consentement doit être explicite. De plus, si les données recueillies permettent d'établir un profil de personnalité, la personne concernée doit connaître l'identité du maître du fichier, les finalités du traitement et les destinataires des données si une communication est envisagée¹⁸. Vous riez, lecteur-trice ? Jaune ? Combien d'informations sur vous-même avez-vous livrées sans finalité connue, ignorant tout du maître du fichier, sous couvert d'un anonymat de façade ?

L'IMPOSSIBLE DÉFENSE INDIVIDUELLE FACE À UN DANGER AUSSI PUISSANT QUE MAL IDENTIFIÉ

Il nous reste la possibilité d'accéder gratuitement à nos données personnelles¹⁹ (respectivement au dossier électronique du-de la patient-e²⁰), de demander leur rectification²¹, leur destruction, l'interdiction de leur communication²² aux médecins, à l'hôpital, à l'assureur-euse, c'est-à-dire aux maîtres des fichiers qui nous sont connus. Toutefois, nos moyens de défense se résument à des recours individuels coûteux, alors que les violations de la LPD n'aboutissent, principalement sur plainte, qu'à une amende²³ guère dissuasive.

On voit par là que le-la législateur-trice, qui nous confie la tâche d'être notre propre gérant-e pour décider souverainement du niveau de confidentialité que nous voulons attribuer à nos données médicales électroniques²⁴, se garde bien de pratiquer la prévention. Il-elle ne nous protège nullement contre les dangers qu'une nouveauté numérique fait courir à notre santé lorsque le joujou se révèle addictif²⁵, ne soumettant l'activité numérique à aucun contrôle préalable. Il faut regretter ce choix qui ne prévaut pas dans tous les domaines. Ainsi, les denrées alimentaires²⁶, les jouets, les cosmétiques ou les bougies²⁷ peuvent être soumis à des examens de conformité²⁸, la publicité pour l'alcool est limitée, voire interdite dans certains médias²⁹, les substances thérapeutiques sont soumises à une autorisation de mise sur le marché³⁰ et à un devoir de diligence pour quiconque effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques³¹. Pourquoi des services qui collectent nos données de santé, sous couvert de nous prendre ludiquement en main³², échappent-ils à toute régulation ? ●



« Très souvent l'avantage de l'un fait le préjudice de l'autre, l'intérêt particulier est presque toujours en opposition avec l'intérêt public. »

Jean-Jacques Rousseau

¹ Pour plus d'informations sur le sujet, voir e-health suisse, centre de compétence et de coordination de la Confédération et des cantons : <https://www.e-health-suisse.ch/fr/page-daccueil.html>

² L'art. 7 LPD RS 235.1 exige que les données soient protégées par des mesures techniques et organisationnelles. En 2015, le PFPDT a mis les médecins en garde contre les risques de conserver les données des patients sur un nuage informatique. La FMH a émis onze recommandations concernant les exigences minimales pour la sécurité informatique des cabinets médicaux.

³ Ou deep web, la face cachée d'Internet, celle où l'on trouve aussi des tueurs à gage.
⁴ Très pratiqué aux États-Unis, ce sport légal pourrait devenir menaçant en Suisse, où de plus en plus de personnes n'ont pas accès aux soins faute de pouvoir payer leurs primes d'assurance maladie.

⁵ Voir par exemple la cyberattaque dont a été victime, le 15 février 2021, l'hôpital nord-ouest de France, attaque qui a impacté trois autres sites et obligé à repousser toutes les opérations prévues.

⁶ 22e RA PFPDT p. 41

⁷ www.swissnationalcohort.ch

⁸ 27e RA PFPDT p. 43

⁹ Art. 3 let. c et d LPD, les données sensibles concernent notamment la santé, la sphère intime, les mesures d'aide sociale et les profils de personnalité : un assemblage de données permettant d'apprécier les caractéristiques essentielles de la personnalité.

¹⁰ Art. 13 Cst RS 101

¹¹ Entretien avec Christian Lovis, spécialiste en santé numérique, médecin-chef du Service des sciences de l'information médicale aux Hôpitaux universitaires de Genève (<https://sciencesnaturelles.ch/personalized-health-explained/resultate/wieso-braucht-es-gesundheitsdaten-zugang-zu-gesundheitsdaten>).

¹² Art. 321 CP RS 311.0.

¹³ Art. 320 CP.

¹⁴ Art. 35 LPD.

¹⁵ Compte Facebook par exemple.

¹⁶ Twitter, Instagram ou Google translate accèdent aux contacts, calendriers et localisation et savent qui nous sommes.

¹⁷ Art. 4 LPD.

¹⁸ Art. 14 LPD.

¹⁹ Art. 8 LPD.

²⁰ Art. 8 LDEP RS 816.1.

²¹ Art. 5 LPD.

²² Art. 15 LPD.

²³ Art. 34 et 35 LPD.

²⁴ L'art. 1 ODEP RS 816.11 prévoit trois niveaux de confidentialité : normal, restreint et secret.

²⁵ Sur cette question, voir le rapport de synthèse du GREA sur l'utilisation problématique d'Internet en Suisse 2018-2020.

²⁶ Loi sur les denrées alimentaires LDAI RS 817.0.

²⁷ Art. 5 LDAI.

²⁸ Art. 15 LDAI.

²⁹ Art. 42b Loi fédérale sur l'alcool LAIc RS 680.

³⁰ Art. 9 Loi sur les produits thérapeutiques LPTh RS 812.21.

³¹ Art. 3 LPTh.

³² Notamment les applications d'auto-assistance en matière de santé (par exemple, celles qui encouragent à compter ses pas ou ses calories).

ÉTHIQUE

Faut-il craindre la télémédecine en psychiatrie ?

Par : Dre Marie Chieze, MD, lic.phil, psychiatre-psychothérapeute FMH, Service de psychiatrie adulte, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

La pandémie de Covid-19 a imposé un changement soudain dans les soins en psychiatrie pendant les périodes de confinement. Les consultations par visioconférence se sont généralisées en ambulatoire. Mais qu'en est-il des aspects éthiques liés à cette pratique ?



Avec la pandémie de Covid-19, devant les mesures mises en place pour limiter la contagion, la médecine a été obligée de changer ses modalités de soin^{2,4}. Jusque-là anecdotique, la télémédecine, définie comme « toute activité impliquant une communication interactive en temps réel entre patient et soignant en des lieux distincts »⁵, s'est généralisée, devenant l'offre de soins majoritaire pendant les périodes de confinement^{3,6}. En psychiatrie, les téléconsultations se sont massivement développées depuis le début de la pandémie^{7,8}. Compréhensible en période de crise, la télémédecine était toutefois déjà présente avant et continue de se développer hors de ces périodes, soulevant ainsi des questionnements éthiques importants^{5,9}. Faut-il poursuivre les téléconsultations en psychiatrie ? Y a-t-il lieu de craindre cette modalité de soins ? Pour répondre à ces questions, voici un rappel des différents enjeux éthiques que soulèvent ces pratiques.

S'ADAPTER AUX BESOINS DU PATIENT

Les téléconsultations soulèvent en effet des questionnements éthiques sur différents plans : patient, lien thérapeutique, confidentialité et secret médical (avec la gestion et la sécurité des données échangées), société (face à la virtualisation de la communication et de la médecine)⁵.

Tout d'abord, concernant le patient directement, les téléconsultations en psychiatrie peuvent représenter un avantage, par exemple pour des personnes se déplaçant difficilement ou habitant des régions isolées qui impliquent une difficulté d'accès aux soins en présentiel⁵. En période de confinement, où tout est fermé, ces consultations peuvent permettre une continuité des soins qui ne serait pas possible autrement^{7,10,11}. Toutefois, ces consultations à distance peuvent représenter un obstacle pour d'autres patients, notamment ceux désinsérés de la communauté, ne disposant pas des outils technologiques nécessaires, ou encore souffrant de troubles psychotiques dont la symptomatologie les rend méfiants à l'égard des technologies⁸. Ces derniers sont par ailleurs souvent peu compliants aux soins et, dans ces situations, des consultations à distance ne suffisent pas pour assurer un suivi régulier¹².

Certains patients rapportent également le besoin d'une présence réelle à leurs côtés, la téléconsultation permettant certes une continuité mais ne remplaçant pas l'échange en présentiel¹³. Il est donc important pour le soignant de

s'adapter à la situation et aux besoins spécifiques de son patient^{5,8}.

Ensuite, sur le plan de la relation médecin-patient, certaines études montrent que la télémédecine est tout aussi efficace et n'impacte pas la relation thérapeutique^{6,14,15}. Celle-ci repose sur différents aspects : accord sur les objectifs, sur les tâches, qualité affective du lien (confiance, engagement)¹⁵. Le langage non verbal, par exemple, semble cependant plus difficile à cerner par écrans interposés. Patients et soignants ont ainsi rapporté une fatigue et la nécessité d'une concentration plus importante par téléconsultation pour décoder ces éléments du langage non verbal hors de la présence réelle^{13,16}. Certaines stratégies semblent toutefois efficaces pour maintenir une communication empathique : intonation de la voix, regard dans les yeux (via la caméra), verbalisation des ressentis^{6,15}. Certains soignants et patients s'accordent à dire que les téléconsultations en psychiatrie peuvent aider mais non remplacer les consultations en présentiel^{13,16}.

Sur le plan de la confidentialité et du secret médical, la sécurité des données est un aspect important et nouveau à prendre en compte^{5,17}. Il est recommandé de ne pas utiliser des applications non sécurisées comme WhatsApp ou Skype, et de préférer des interfaces garantissant une confidentialité (boîte mail ou application sécurisées (Zoom entreprise, HUG@home))^{4,18}. Dans la réalité, notamment pour les praticiens en libéral, ces technologies ne sont pas toujours facilement accessibles, mais il est important d'en avoir conscience, voire d'en discuter avec le patient^{3,19}. Sur le plan déontologique, le devoir du médecin envers son patient reste identique en télémédecine et en consultation en présentiel^{5,20}.

Enfin, sur le plan sociétal, avec l'avènement technologique que le monde connaît depuis plusieurs décennies, l'évolution de la médecine incluant cette technologie semble une transformation attendue, voire normale²¹. Toutefois, à la suite du philosophe Hans Jonas, nous estimons que ce qui devient possible – notamment grâce à la technologie – ne doit pas nécessairement être utilisé²². Pour Jonas, la technique n'est ni bonne ni mauvaise en soi, tout dépend de la façon dont on l'utilise. L'augmentation des progrès techniques et des capacités à transformer le monde qui vont avec appelle à un surcroît de réflexion éthique avant d'agir²². Devant un quotidien qui peut avoir tendance à se virtualiser, il est important de savoir comment utiliser le potentiel technique à notre disposition et avec quelle finalité, tout comme de réfléchir à l'évolution de la médecine

et de la relation médecin-patient au sein de cette digitalisation^{21,23}.

Ainsi, la télémédecine en psychiatrie présente des avantages, mais certains aspects demandent une vigilance. Comme toute technologie, la télémédecine demande à être utilisée à bon escient et, s'appliquant à la psychiatrie, dans le but d'une meilleure prise en charge du patient. Le soignant doit s'adapter aux besoins du patient, pour qui la télémédecine n'est pas forcément le meilleur outil à utiliser ou, au contraire, peut apporter une aide et une continuité des soins. Nous pouvons donc conclure qu'il n'y a pas lieu de craindre la télémédecine en psychiatrie mais qu'il faut la replacer à sa juste place au sein de l'ensemble de l'offre de soins, en ayant conscience de ses limites. ●

¹ Maupassant G. Contes de la Bécasse. La Peur 1883.

² Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. QJM 2020;113(5):311-2.

³ Xiang Y-T, Zhao N, Zhao Y-J, et al. An overview of the expert consensus on the mental health treatment and services for major psychiatric disorders during COVID-19 outbreak: China's experiences. International journal of biological sciences 2020;16(13):2265-70.

⁴ Guan I, Kirwan N, Beder M, Levy M, Law S. Adaptations and innovations to minimize service disruption for patients with severe mental illness during COVID-19: perspectives and reflections from an assertive community psychiatry program. Community mental health journal 2020.

⁵ Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K, Council on E, Judicial Affairs American Medical A. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. J Gen Intern Med 2017;32(10):1136-40.

⁶ Khazraal Y, Elowe J, Kloucek P, Preisig M, Tadri M, Vandeleur C, et al. [Psychiatry]. Rev Med Suisse 2021;17(720-1):85-9.

⁷ Ghosoub E, Newman WJ. COVID-19 and the duty to protect from communicable diseases. J Am Acad Psychiatry Law 2020;48(2):155-60.

⁸ Moreno C, Wykes T, Galdarisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry 2020;7(9):813-24.

⁹ Naqvi HA. Mental health in the aftermath of COVID-19: A new normal. J Pak Med Assoc 2020;70(Suppl 3)(5):S141-S4.

¹⁰ Talevi D, Succi V, Carai M, Camaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. Riv Psichiatr 2020;55(3):137-44.

¹¹ Capuzzi E, Di Brita C, Caldironi A, Colmegna F, Nava R, Buoli M, et al. Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy. Psychiatry Res 2020;293:113463.

¹² Barnett B. Meditations on involuntary civil commitment amid a pandemic. Psychiatr Serv 2020;71(9):979-80.

¹³ Israel M, Hafner D. Une solution d'urgence bien vécue qui ne remplace pas les entretiens en présentiel sur la durée. Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

¹⁴ Norwood C, Moghaddam NG, Malins S, Sabin-Farrell R. Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. Clin Psychol Psychother 2018;25(6):797-808.

¹⁵ Khazraal Y. Un résultat clinique similaire à la médecine en présentiel Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

¹⁶ Spimmler O. Une alternative acceptable ponctuellement, mais pas un équivalent. Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

¹⁷ Saucy F. La communication entre professionnels doit passer rapidement à l'ère numérique. Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

¹⁸ Mazouzi S. La relation de soins en télémédecine. Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

¹⁹ Fragniere M. La responsabilité du médecin et la protection des données du patient. Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

²⁰ Christen Y. Peut-on soigner à distance sans perdre l'humanité de la relation médecin-patient?. Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

²¹ Repond PA. A la conquête d'une nouvelle dimension de la médecine. Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

²² Jonas H. Le Principe responsabilité : une éthique pour la civilisation technologique. 1979 ; trad. française éd. du Cerf.1990.

²³ Rosselet PO. La télémédecine aura-t-elle raison de la clinique ?. Courrier du Médecin Vaudois. Sept 2020;4.

SOLIDARITÉ

Dans les coulisses du 143

Par : Francesca Sacco

Jour et nuit, dans toute la Suisse, des bénévoles se relaient pour répondre aux appels des personnes qui ont besoin de se confier à quelqu'un. Ils témoignent dans un livre*.

La Main Tendue en Suisse (Tél. 143) appartient à la famille des services de secours par téléphone qui ont été créés un peu partout dans le monde à partir des années 1950, avec pour objectif premier la prévention du suicide. Le nombre d'appels, en hausse constante, se monte à 200'000 par année.

Cette ligne fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Apolitique et non confessionnelle, elle est reconnue d'utilité publique. Le respect de l'anonymat et la confidentialité des échanges font partie de ses valeurs cardinales. Le secret est donc garanti pour les appelants et, en règle générale, les bénévoles ne témoignent pas en justice.

Le but est d'offrir à tout un chacun la possibilité de parler à un interlocuteur compréhensif. Les bénévoles s'efforcent d'accueillir les appelants avec leurs difficultés, tout en soulignant leurs qualités et leurs ressources. Il s'agit ainsi d'une écoute active qui repose sur l'empathie. « On peut dire que l'empathie, c'est une sympathie distanciée, lit-on dans un document interne de La Main Tendue. C'est la manifestation conjointe et harmonieuse de plusieurs attitudes : bienveillance, non-jugement, a priori de confiance, chaleur humaine, authenticité et respect de la liberté de l'autre. »

UNE LONGUE HISTOIRE

En Europe, ce type de service existe aujourd'hui dans une quinzaine d'autres pays, dont la France, l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal et le Royaume-Uni. Le public les connaît bien. Le pourcentage d'utilisateurs de S.O.S Amitié en France se situerait aux

alentours de 6 %. En Suisse, plus de 88 % de la population a déjà entendu parler de La Main Tendue ou du 143, d'après un sondage réalisé en 2016 par l'Institut Demoscope.

Le précurseur de ces services s'appelle Chad Varah. Le 2 novembre 1953, ce prêtre anglican publie dans un journal londonien une petite annonce disant : « Avant de vous suicider, appelez-moi au téléphone Mansion House 9000. » Il reçoit aussitôt des dizaines d'appels.

Chad Varah est décrit par ses contemporains comme un homme étonnant et plein d'humour. Fils d'un prêtre de l'Église d'Angleterre, il voulait devenir physicien. Mais un ami de la famille le persuade d'étudier la théologie. Quelques années plus tard, Chad Varah se retrouve affecté à une paroisse londonienne. À peine arrivé, il est chargé de célébrer un service funèbre. Il s'étonne de la petite fille du cercueil. Sur le chemin qui mène au cimetière, il apprend qu'il s'agissait d'une fille de 13 ans qui avait mis fin à ses jours parce qu'elle s'était réveillée le matin avec du sang entre les jambes et qu'elle n'avait trouvé personne à qui se confier. En Suisse, c'est également un drame humain qui est à l'origine de La Main Tendue. Cette ligne a été ouverte à Zurich en 1957 à la demande d'un homme dont le fils s'était suicidé.

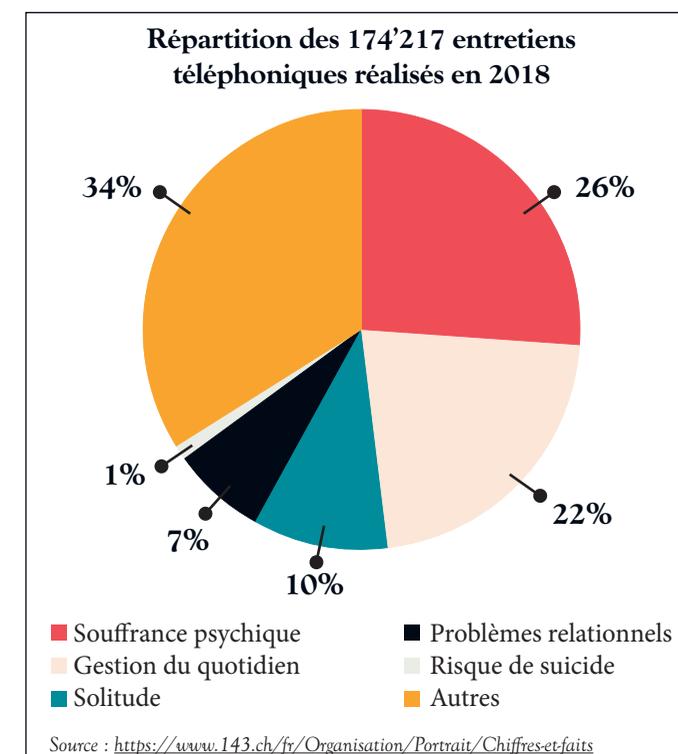
UN NO MAN'S LAND SCIENTIFIQUE

Paradoxalement, il existe peu d'études scientifiques sur ce type de service. L'anonymat et la confidentialité des appels limitent naturellement les possibilités des chercheurs. On ne peut effectuer ni essais contrôlés ni suivis

prospectifs. Comme option, il ne reste finalement guère que les études d'impact en population générale. Mais celles-ci ne sont pas simples à réaliser, pour plusieurs raisons : la multiplicité des facteurs qui influent sur l'incidence du suicide, le faible impact de chaque facteur et la rareté statistique du phénomène suicidaire.

Les bénévoles (on dit écoutants en France et répondants en Suisse) sont confrontés à des situations de toutes sortes : appels insistants, répétitifs, choquants, muets, etc. Mais qui sont vraiment ces bénévoles ? Ils sont plus de 600 en Suisse, 1400 en France. S'agit-il de personnes ordinaires ou au contraire de gens pas comme les autres ? Retrouvez leurs témoignages dans *La magie de l'écoute. Entretiens avec des bénévoles de La Main Tendue et de S.O.S Amitié**. ●

* Francesca Sacco. *La magie de l'écoute. Entretiens avec des bénévoles de La Main Tendue et de S.O.S Amitié*. Ed. Georg, 2018, 224 pages. Informations et commande : <https://www.georg.ch/la-magie-de-l-ecoute>



Témoignage

Angela : toute la vérité, rien que la vérité

« Mon travail au 143 m'a changée, en ce sens qu'il m'a apporté de la tranquillité. Je crois que la profondeur ou l'authenticité des échanges avec les appelants a contribué à me donner ce sentiment de sécurité. En fait, je me dis que c'est dommage de ne pas avoir commencé à faire de l'écoute plus tôt. Parce que je me suis souvent sentie en décalage avec les autres, pleine de doutes. Maintenant, je me sens beaucoup plus confiante. Ce n'est pas que j'aie l'impression de m'être beaucoup améliorée en tant que personne, mais je me sens plus tranquille, tout simplement. Je peux m'accepter comme je suis. »

C'est vrai que j'ai découvert ici un monde dont on parle parfois dans les médias, mais auquel je n'avais encore jamais vraiment été confrontée et que j'avais peut-être inconsciemment gardé à distance. L'un des premiers appels auxquels j'ai répondu, c'était une femme qui m'a dit "Alors voilà, je suis séropositive, j'ai une maladie neuromusculaire et je viens de prendre de la cocaïne..."

Travailler ici m'a donné envie de mieux connaître cette réalité. Et ça m'a permis d'avoir moins peur des autres. Aujourd'hui, je sais qu'il y a derrière les problèmes des gens des réalités plus complexes. Je fais davantage confiance, voilà. Je pense que pendant longtemps, quand je découvrais que les autres n'étaient pas comme je l'avais imaginé, j'avais tendance à ne pas m'attarder. Aujourd'hui, je trouve la vérité rassurante. C'est beaucoup mieux que de se voiler la face. La vérité procure de la force. Elle donne un sentiment de justesse, de cohésion avec le monde. Du coup, je peux réellement écouter l'autre.

Une femme m'a dit un jour que sans La Main Tendue, elle serait certainement morte. Elle ne l'a pas dit dans l'intention de nous faire du bien, mais c'est l'effet que ça nous a fait. »

Témoignage extrait du livre *La magie de l'écoute. Entretiens avec des bénévoles de La Main Tendue et de S.O.S Amitié**

PRÉVENTION

Prendre soin de sa santé mentale en temps de Covid

Par : Clémentine Fitaine

Longtemps laissée de côté au profit du bien-être physique, la santé mentale fait depuis peu l'objet d'attentions et de recherches particulières. Le contexte sanitaire actuel, en redéfinissant nos habitudes, en limitant nos contacts sociaux et en obstruant nos perspectives, éclaire sous un jour nouveau la santé mentale et l'importance d'en prendre soin.

« Mens sana in corpore sano », déclarait le poète romain Juvénal. La définition actuelle que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne de la santé rejoint cette idée, la considérant comme « un état de bien-être physique, mental et social ». Mais en cette période compliquée, le stress, l'anxiété, l'isolement viennent détériorer chacune de ces notions. Une vaste enquête¹ menée par le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) montre qu'une personne sur deux estime que la pandémie de Covid-19 a eu des effets négatifs sur sa santé mentale. Les auteurs du rapport recommandent donc que des accès à un soutien psychosocial soient déployés pour accompagner les personnes concernées.

DES SÉANCES ZOOM POUR TOUTES ET TOUS

Un constat partagé par Ariane Zinder, psychologue responsable de la permanence psychosociale de Pro Mente Sana, qui a vu doubler le nombre d'appels lors de la première vague de la pandémie. Face à la récurrence de certaines questions, elle décide alors de mettre en place des séances mensuelles virtuelles en groupe, présentées en collaboration avec Maïté Laurençon, psychologue et responsable pédagogique pour le Collège de Rétablissement. « Les gens expriment un ras-le-bol, de la colère, de l'anxiété, du stress, voire une dépression, note Ariane Zinder. Mais on ne peut pas résumer une personne à ce qui va mal. Notre approche est d'aider à développer ce

qui va bien, la partie "saine", pour que cela prenne le pas sur le reste. » Et cela concerne toutes les franges de la population, pas uniquement des personnes avec des troubles existants, qui au contraire savent parfois mieux appréhender ces changements.

Ouvertes à tous ceux qui voudraient apprendre à prendre soin de leur santé mentale, intéressant aussi des entreprises ou des soignants, ces séances d'une heure et demie – réunissant entre 50 et 90 inscrits – proposent des clés pour cultiver une réflexion et développer des actions au quotidien, articulées sous forme de petits exercices adaptés. Les participants, en demande d'un suivi et de services de santé mentale, font part de retours très positifs.

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ MENTALE

Pour en revenir au principe antique, l'hygiène de vie et la santé du corps représentent les bases d'une bonne santé globale. « Il faut commencer par s'occuper de soi, c'est capital et ça n'a rien d'égoïste, explique Maïté Laurençon. Pour être au service des autres ou opérationnel professionnellement, il faut d'abord être soi-même "en service". » Chacun d'entre nous connaît ces conseils fondamentaux, mais il est parfois difficile de les mettre en pratique.

Autre point important pour rester acteur de sa propre vie : garder ou retrouver des objectifs qui

nous stimulent, nous font du bien, en particulier en ce moment où les activités sont extrêmement limitées et nos conditions de travail modifiées. « C'est une question que je pose souvent à mes patients en consultation, confie Maïté Laurençon : "Qu'est-ce qui vous fait plaisir, qu'est-ce qui vous stimule ?" » Pour y répondre, il faut réussir à partir à notre propre rencontre, s'accepter tel que l'on est, dans toute notre unicité. Savoir quelles sont nos limites et nos ressources. « Il y a, en particulier en ce moment, une perte de sens, constate Ariane Zinder. Il nous faut accepter de ne pas tout comprendre et être persévérant, en se focalisant sur ce qui est positif autant que sur les problèmes à résoudre. »

Mais la pandémie que nous traversons n'est pas le seul contexte pouvant mettre en danger notre santé mentale. Un deuil, des problèmes professionnels ou financiers, des difficultés familiales... autant de situations qui peuvent « altérer notre capital santé psychique, explique Maïté Laurençon. Nous n'avons pas tous la même capacité de résilience face aux épreuves de la vie ».

SE TOURNER VERS SOI ET VERS LES AUTRES

Cette pandémie, qui nous concerne tous, aura au moins eu le bénéfice de braquer l'objectif sur la santé mentale, encore mal connue. « Quand on a une jambe cassée, ça se voit, les gens s'inquiètent pour nous, compare Maïté Laurençon. Mais une santé mentale fragile, ça ne se voit pas forcément, on ne sait pas trop ce que c'est. » En parler, poser des questions, lever le tabou et sortir de la stigmatisation autour de ce sujet est primordial pour parvenir

à le comprendre et à mieux se connaître soi-même. « C'est aussi apprendre à identifier jusqu'où je peux m'aider tout seul et à quel moment j'ai besoin d'être aidé », ajoute la psychologue.

C'est probablement l'un des aspects les plus difficiles dans la situation actuelle : le coup porté aux liens sociaux. Chez certains, cela peut entraîner une impression d'exclusion, d'isolement. Pourtant, nous sommes des êtres sociaux plutôt que solitaires. « On l'a vu dès le début de cette crise, les gens ont besoin de garder le lien, constate Ariane Zinder. Il y a eu de grands élans de solidarité envers les personnes âgées ou isolées. » Dans le cercle familial et amical, de nouveaux modes de communication se sont mis en place, avec les fameux apéros virtuels par exemple. Autant de stratégies importantes pour entretenir une relation de partage.

Le rôle de l'entourage est d'ailleurs souvent crucial pour prendre conscience que quelque chose ne va pas. « Lors d'une crise psychique, on sait que les proches peuvent être révélateurs de moments critiques. En santé mentale, c'est la même chose », explique la psychologue. Comment alors soutenir quelqu'un qui montre des signes de fragilité ? « Il faut faire preuve d'empathie, utiliser la première personne du singulier pour aborder le sujet : "J'ai remarqué que..." », « Est-ce que je peux faire quelque chose pour toi ? "... », conseille Ariane Zinder. Retrouver simplement ce lien si simple mais si fondamental de se parler d'humain à humain. ●

¹ The importance of mental health and psychosocial support during COVID-19. Experiences and recommendations from the International Red Cross and Red Crescent Movement.

Pour en savoir plus, participez à l'une des séances « Comment prendre soin de sa santé mentale ? Des outils concrets ». Organisées une fois par mois, elles sont gratuites et ouvertes à tous publics.

Informations et inscriptions :

www.promentesana.org/comment-prendre-soin-de-sa-sante-mentale-des-outils-concrets/

DÉCRYPTAGE

L'hypnose en 10 questions

Par : Laetitia Grimaldi

Tour à tour intrigante, mystérieuse, voire sulfureuse, l'hypnose vit une réhabilitation sans précédent, se glissant jusqu'aux couloirs des hôpitaux pour atténuer les douleurs, soulager l'anxiété et même accompagner certaines anesthésies. Et si l'hypnose était, en réalité, déjà présente dans nos quotidiens et ne demandait qu'à se déployer ? Tour d'horizon d'une pratique potentiellement aussi simple que puissante, avec le Pr Éric Bonvin, psychiatre, psychothérapeute, directeur général de l'Hôpital du Valais et spécialiste de l'hypnose depuis plus de trente ans.

1. En quoi consiste réellement l'hypnose ?

Loin des séances spectaculaires mises en scène ou intimidantes, la pratique de l'hypnose vise surtout à se laisser absorber tranquillement dans ce que l'on perçoit dans l'instant. Cela peut être dans un simple but d'ancrage – le fameux « ici et maintenant » – ou avec un objectif plus spécifique. Il peut par exemple s'agir d'affronter une situation stressante, la douleur ou encore la mise à distance d'une substance addictive. La souffrance vient de l'incapacité à « faire avec » ce qui se passe. Or si on ne peut changer certaines situations a priori immuables, on peut en revanche modifier la façon dont on les vit. C'est ce que propose l'hypnose : parvenir à composer avec notre réalité perçue, même pénible, et la laisser se transformer en une forme d'apaisement.

2. Existe-t-il des indications spécifiques à la pratique de l'hypnose ?

Pas vraiment. Dans la vie de tous les jours, pratiquer l'hypnose constitue surtout une occasion de prendre soin de soi. Elle représente un moment à la fois sûr et intime permettant de se « ré-ancrer », de faire une pause en s'éloignant de ses préoccupations pour se retrouver simplement avec soi-même, en se laissant vivre le cours de son existence. Sans le savoir, il s'agit d'un processus que nous fai-

sons chaque jour ou presque. Ce sont tous ces moments où nous nous laissons aller et relâchons la pression. Parler d'hypnose revient à mettre un nom sur une expérience en réalité très naturelle où nous plongeons dans l'intensité de l'instant. Pour certains, le processus se fera au détour d'une balade, en contemplant la nature, pour d'autres, en se laissant emporter par une musique ou en savourant un café et en laissant son esprit s'évader. Ces moments sont propres à chacun. Il est précieux de pouvoir identifier les siens pour les cultiver.

3. Certains bienfaits de l'hypnose dite « médicale », autrement dit pratiquée dans le cadre de soins, ont-ils été démontrés ?

Désormais objet de recherches poussées, l'hypnose a prouvé son efficacité dans plusieurs domaines, en permettant au patient de mieux « faire avec » ce qu'il perçoit de sa maladie, de son traitement ou de son existence. Parmi ses bénéfices concrets : un moindre recours aux antalgiques chez des personnes souffrant de douleurs ponctuelles ou chroniques, la possibilité d'envisager des anesthésies locales et non plus générales pour certaines interventions, ou encore une meilleure récupération physique après des opérations chirurgicales. Elle est par ailleurs de plus en

plus utilisée en pédiatrie où ses résultats sont spectaculaires chez des enfants en proie à des peurs phobiques face aux piqûres ou à des examens médicaux.

4. Est-il nécessaire d'être accompagné d'un thérapeute pour s'initier à l'hypnose ?

Si on ne traverse pas de difficulté particulière, il est tout à fait possible de s'initier seul. Et pour cause, l'exercice ne demande pas de compétence théorique particulière et est sans danger. La seule condition, mais qui peut constituer un frein en cas de trouble psychique, est de pouvoir mobiliser son attention. Pour le reste, la pratique peut être ludique et légère. De nombreux supports audio ou vidéo sont disponibles. En revanche, si l'on est dans une détresse particulière, liée à la maladie, à une peur ou à une situation de vie éprouvante, un accompagnement peut être salutaire. La pratique de l'hypnose prend d'ailleurs là tout son sens, car la notion de détresse renvoie à une épreuve de solitude angoissante, d'impuissance et surtout d'incapacité à « faire avec » ce qui se passe.

5. Comment bien choisir son hypnothérapeute ?

Une ressource intéressante est la fondation IRHYS*, qui propose la liste des praticiens certifiés en hypnose. Mais il est également crucial d'écouter son ressenti et d'évaluer les résultats au fil des séances. L'hypnose est pratiquée lors de thérapies dites « brèves » qui s'étendent généralement sur une à trois séances pour un problème donné. Cela ne signifie pas que celui-ci se résoudra forcément aussi vite, mais qu'une évolution peut être attendue assez rapidement.

6. Un protocole précis doit-il être respecté pour en tirer des bienfaits ?

Trois aspects intriqués dans l'expérience hypnotique peuvent être identifiés (*lire encadré*) : l'induction (on se pose dans l'« ici et maintenant »), la transe hypnotique (l'esprit vogue vers une mission préalablement définie ou dans un simple but de détente) et la sortie de transe (le retour à un régime d'activité de veille ordinaire). Mais ces étapes constituent surtout un repère didactique pour les séances menées dans un cadre de soin. Une pratique d'« évacuation » au quotidien se fait généralement d'elle-même et l'expérience est tout aussi intéressante. Quand nous nous laissons absorber par un paysage par exemple, la phase

d'induction s'est faite d'elle-même, imperceptiblement, et nous sommes déjà dans une forme de transe, d'abandon. Quant à la sortie de transe, elle se fait à la seconde où nous reprenons nos esprits, qu'un son nous perturbe ou que quelqu'un nous interpelle. La bulle dans laquelle nous nous étions glissés a éclaté, mais le bienfait des quelques minutes d'évasion demeure, tout comme la possibilité d'y retourner à tout moment.

7. Sous hypnose, perdons-nous le contrôle ?

Bien au contraire. Même dans le cadre d'une séance formelle, menée par un professionnel, la personne reste maîtresse d'elle-même et de la situation, à l'image du spectateur au cinéma, captivé par le film mais tout à fait apte à s'agacer si un téléphone sonne. La mission de l'hypnothérapeute est d'apporter un cadre sécurisant et bienveillant, puis d'accompagner la personne en veillant à ce qu'elle chemine bien vers l'objectif de soulagement préalablement défini. Ni plus, ni moins.

8. Existe-t-il une formule idéale pour ancrer la pratique au quotidien ?

L'idéal est de pouvoir égrainer chaque jour de moments où on se laisse aller à cette expérience hypnotique. Cela peut s'organiser à partir des trois aspects identifiables de l'expérience autohypnotique (induction, transe hypnotique et sortie de transe) ou par de simples moments de détente. L'important est de pouvoir repérer ces temps où la conscience est mise sur pause pour nous permettre de développer une capacité de lâcher prise, comme si nous nous laissions aller dans le courant doux d'une rivière, sans lutter ou tenter de nager à contre-courant. Avec le temps, ces bulles d'expérience se glissent d'elles-mêmes dans nos vies.

9. Comment provoquer ces « temps de pause » ?

Les techniques dites d'induction sont innombrables et s'appuient souvent sur la respiration. Mais nos cinq sens peuvent constituer de puissants alliés. Il est par exemple possible de s'installer confortablement et de porter son attention sur un objet présent devant nos yeux ou sur la lumière filtrant à travers nos paupières quand les yeux sont fermés, sur le goût présent sur notre langue, sur les sons ambiants, les odeurs propres à l'endroit où nous nous trouvons, ou encore sur les zones d'appui ou de tension de notre corps. Ce travail facilite le recentrage et éloigne

subtilement les pensées préoccupantes. Allégé, l'esprit peut voguer...

10. La pratique de l'hypnose a-t-elle le pouvoir de nous changer ?

Absolument. Petit à petit, et même si cela est subtil, la capacité de « faire avec » ce qui se passe s'installe. En effet, s'exercer l'espace de quelques secondes ou minutes à se laisser aller à l'instant finit par se transposer à la vie dans

sa globalité, dans un mélange d'humilité et d'abandon au cours de l'existence. Nous expérimentons aussi cela au moment de l'endormissement. L'entrée dans le sommeil nécessite de se détacher des préoccupations du moment, d'avoir confiance en ce qui nous entoure, en notre propre corps, pour nous abandonner au monde, tel qu'il est. ●

* Institut romand d'hypnose suisse (IRHYS) : www.irhys.ch

Place à la pratique !

Acquise avec l'aide d'un thérapeute ou découverte par exemple grâce à des enregistrements, l'autohypnose est accessible à tous. Si on souhaite l'aborder dans les règles de l'art, elle comporte trois aspects identifiables quoique fluctuants – les mêmes que ceux qui caractérisent une séance d'hypnose : l'induction, la transe hypnotique et la sortie de transe. Découverte avec un exercice baptisé « La petite pause » *, dont le but est de libérer les tensions et faire le plein d'énergie.

Induction

Asseyez-vous avec les pieds bien à plat sur le sol. Votre respiration se fait naturellement, sans effort particulier. Concentrez-vous sur votre respiration et identifiez la petite pause naturelle qu'il y a entre la fin de l'expiration et le début de l'inspiration.

Transe hypnotique

Phase 1 : Libération des tensions

À chaque nouveau cycle respiratoire, concentrez-vous sur le contact de vos pieds avec le sol pendant cette petite pause. Votre perception s'intensifie progressivement. Laissez « sortir » par les pieds « ce qui a besoin de sortir ». Progressivement « soudés », vos pieds se confondent presque avec le sol (grounding). Cette sensation s'étend aux orteils, au talon, à la malléole et finalement à toute la cheville.

Phase 2 : Remontée d'énergie

À chaque nouveau cycle respiratoire, concentrez-vous pendant toute la phase d'inspiration. Votre concentration se fixe sur la sensation de « plein d'énergie » venue du sol, de la plante de vos pieds. La sensation monte progressivement dans les chevilles, tibias, genoux, cuisses, puis le bassin, le ventre et ainsi de suite jusqu'à la nuque. Quand la sensation est montée à son faite, prenez une profonde inspiration et bloquez l'air dans vos poumons. Gardez l'air le plus longtemps possible, puis relâchez-le brusquement et fortement avec une petite explosion de la bouche (« pah ! » ou « tah ! »).

Sortie de transe

Bougez vos doigts, vos mains, vos orteils et vos pieds. Étirez-vous copieusement.

* Extrait du livre *J'ai envie de comprendre... L'hypnose*, de Yseult Theraulaz, Eric Bonvin, Adriana Wolff, Ed. Planète Santé, 2016.

JURIDIQUE

Troubles psychiques et travail salarié : un aperçu du droit

Par : Daniela Camelo, secrétaire générale de l'association romande Pro Mente Sana

À l'heure où la santé mentale de la population est mise à rude épreuve et de nombreux emplois sont en péril en raison du Covid, la brochure juridique gratuite de Pro Mente Sana « Troubles psychiques et travail salarié : un aperçu du droit »¹ peut s'avérer très utile.

Les troubles psychiques, qu'ils soient temporaires ou bien installés, ont cette particularité de mettre la personne qui en souffre en situation de handicap dans certains domaines, tels que la vie sociale ou professionnelle. Et malheureusement, personne n'est à l'abri d'une dépression, d'un burn-out ou d'autres troubles qui peuvent se révéler à l'occasion d'un événement imprévu ou d'un « trop-plein ».

Pourtant, à une époque où l'on parle d'accessibilité universelle, d'intégration et d'autonomisation des personnes qui sont en situation de handicap, celles-ci sont tout de même peu prises en compte dans le monde du travail. Bien que certains employeurs-euses leur réservent spécifiquement des places de travail, celles-ci sont tout de même rares et davantage envisagées pour des personnes présentant un handicap physique. Les personnes souffrant de troubles psychiques doivent donc s'adapter à un marché de l'emploi où « avoir des troubles psychiques » est non seulement mal vu, mais surtout peu compris et insuffisamment pris en compte par les employeurs, qui ont la possibilité de licencier très facilement un-e employé-e en raison de sa maladie ou de son état de santé.

À cet égard, le droit du travail suisse s'avère défaillant, ce qui pousse les personnes défavorisées sur le marché du travail à cacher leur maladie ou à ruser pour ne pas souffrir de préjudices. Par ailleurs, l'assurance indemnité journalière maladie n'étant pas obligatoire dans notre pays, en cas de maladie de longue durée, la situation s'avère particulièrement problématique pour les personnes touchées dans leur santé psychique, car elles peuvent rapidement se retrouver dans une situation précaire les obligeant à faire appel à l'assistance sociale.

Si ces dernières décennies les avancées technologiques ont permis des gains de productivité et l'augmentation du bien-être matériel pour une grande partie de la population, nous vivons aussi dans une époque où la performance et l'efficacité sont devenues centrales sur le marché du travail. À l'heure où dès 50 ans, voire même 45 ans, on peine à retrouver un emploi, où les jeunes qui sortent des études ne trouvent que difficilement un poste fixe et où le plein-emploi n'est plus qu'utopie, qu'en est-il des personnes ne correspondant pas aux normes établies ?

Source précieuse d'informations, la pertinence de la brochure « Troubles psychiques et travail salarié : un aperçu du droit » est d'autant plus grande en cette période de crise que nous traversons. En effet, non seulement la détresse psychique est en forte augmentation au sein de la population suisse, mais l'épidémie de Covid a également bouleversé nos vies professionnelles (télétravail, visioconférences, etc.). Cette brochure permet à chaque personne concernée par des troubles psychiques de connaître ses droits, de mieux comprendre certaines lois et surtout de savoir comment agir dans des situations données. Elle permet en somme de « s'armer », car entre justifications des longues périodes de maladie sur le CV, présentation de ses compétences et de son parcours professionnel, questionnaires de santé des assurances perte de gain maladie, inscription au chômage ou encore prévoyance professionnelle, les choses ne sont pas simples et une personne avertie en vaut deux. ●

¹ *Troubles psychiques et travail salarié : un aperçu du droit*, Shirin Hatam, Pro Mente Sana, 2018.

La brochure *Troubles psychique et travail salarié : un aperçu du droit* peut être commandée gratuitement au 0848 000 060 ou en envoyant un e-mail à brochures@promentensana.org

Défense des personnes souffrant de troubles psychiques et promotion de la santé mentale

CONSEILS TÉLÉPHONIQUES ET PAR COURRIEL

ANONYMES ET GRATUITS

Pour toute personne concernée (patient, proche, professionnel, etc.)

INFORMATION ET SENSIBILISATION

TRAVAUX SPÉCIFIQUES À L'INTENTION DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES

CONSEIL JURIDIQUE

0840 00 00 61 (tarif local)

- Écoute
- Information sur le droit et les démarches possibles
- Conseils sur les procédures et les voies de recours
- Orientation vers les avocats ou les permanences juridiques

Une juriste, titulaire du brevet d'avocat, répond à vos appels les lundis, mardis et jeudis de 10h à 13h

DÉFENSE D'INTÉRÊTS

SOUTIEN AUX MOUVEMENTS D'ENTRAIDE

CONSEIL PSYCHOSOCIAL

0840 00 00 62 (tarif local)

- Écoute
- Renseignements sur l'offre psychosociale en Suisse romande
- Conseils sur les démarches à entreprendre selon les besoins de la personne
- Orientation vers les ressources et les structures adéquates

Une psychologue OSP répond à vos appels les lundis, mardis et jeudis de 10h à 13h

ABONNEZ-VOUS À NOTRE NEWSLETTER

en envoyant vos coordonnées (Nom, Prénom, adresse e-mail) avec la mention « inscription newsletter » à info@promentesana.org

CONTACTEZ-NOUS

PRO MENTE SANA

Rue des Vollandes 40 - 1207 Genève

0840 00 00 60 (tarif local)

info@promentesana.org

www.promentesana.org

pro mente sana

association romande

Devenez membre de l'association :

www.promentesana.org/devenir-membre

www.facebook.com/promentesana.org

www.linkedin.com/company/association-romande-pro-mente-sana

IMPRESSUM

EDITEUR
PRO MENTE SANA,
Rue des Vollandes 40 - 1207 Genève,
www.promentesana.org

RÉALISATION
Bertrand Kiefer, Michael Balavoine,
Planète Santé / Médecine et Hygiène,
www.planetesante.ch

RESPONSABLE DE PUBLICATION
Daniela Camelo

CHEFFE DE PROJET
Daniela Camelo

ÉDITION
Joanna Szymanski, Laetitia Grimaldi

MAQUETTE ET MISE EN PAGE
Adrien Bertchi,
www.adrienbertchi.com

ABONNEMENTS
Version papier : gratuit,
Tél. 0840 00 00 60,
www.promentesana.org

FICHE TECHNIQUE
Tirage : 5'000 exemplaires, 2 fois par an.

La reproduction totale ou partielle des articles contenus dans Esprit(s) est autorisée, libre de droits, avec mention obligatoire de la source.

CRÉDITS COUVERTURE

© istockphoto.com/ PeopleImages, bymuratdeniz



minds

“

La vision de minds est celle d'un monde où chacun.e peut préserver, entretenir et cultiver sa propre santé mentale

Promotion de
la santé mentale
Genève



la santé mentale, dès le départ, ça compte!

#desledepart

minds 
les dossiers

des contenus simples et interactifs
des conseils et des ressources d'aide
un débat d'idées avec les minds talk

nouvelle campagne
à suivre sur

 www.minds-ge.ch

 @mindsge

 @minds_ge

 @minds-ge