

■ Revues générales

Téléconsultations en pédopsychiatrie et psychothérapies d'enfants et d'adolescents

RÉSUMÉ : Le suivi en téléconsultation en pédopsychiatrie et psychothérapies d'enfants est une bonne solution pour limiter la propagation d'une pandémie, pour maintenir un lien déjà construit lors d'un déménagement, d'un séjour à l'étranger ou d'une immobilisation forcée du patient ou du thérapeute et pour faciliter la prise en charge de jeunes dans les déserts médicaux, en raison de la rareté des pédopsychiatres et thérapeutes d'enfants.

Certains adolescents peuvent être moins réticents, rassurés d'avoir une plus grande maîtrise du cadre. Chez les jeunes enfermés chez eux, souffrant d'une anxiété sociale majeure ou psychotiques, les séances par téléphone sont souvent de bien meilleure qualité que des séances "forcées" en présentiel ou même avec vidéo. Enfin, certains individus inhibés peuvent exprimer plus facilement leurs émotions à distance, car il n'y a aucune conséquence concrète.



**A.-C. PERNOT-MASSON¹,
M. JOSSELIN-GORCE²**

¹ Pédopsychiatre, PARIS,

² Psychothérapeute, FOUESNANT.

Nous avons passé quelques mois extraordinaires... Ce printemps 2020 a imposé à une grande partie de la population mondiale un "confinement" à domicile pour éviter une dangereuse propagation de la pandémie de COVID-19. Peu d'entre nous y étaient préparés, pas plus nous – médecins, psychiatres, psychothérapeutes d'enfants – que nos patients.

Chacun a réagi en fonction de son âge et de ses expériences de vie à cet événement qui a pu constituer pour certains un traumatisme difficile à surmonter. Pour obéir aux décrets et protéger leurs patients comme eux-mêmes, la majorité des pédopsychiatres et psychothérapeutes d'enfants ont suspendu leurs consultations en "présentiel" (et certains, comme moi, ont découvert ce mot !). Ne plus se voir, ne plus se rencontrer, ne plus rencontrer nos petits patients, ni leurs parents : les abandonner ? Ou, comme me l'a affirmé un collègue, "*leur faire confiance pour savoir se débrouiller sans nous*" ?

Monique Josselin-Gorce a tout de suite commencé à téléconsulter avec des enfants jeunes qui, pour certains, avaient déjà subi de lourdes pertes dans leur vie. J'ai vu les jeunes enfants que je suivais disparaître dans la nature (au sens propre... parfois pour revenir en urgence quelques semaines plus tard !), mais ai eu une importante activité avec des adolescents et même des demandes nouvelles par téléconsultations en cours de confinement. Nous avons ainsi acquis une expérience dans cette pratique.

Depuis quelques années, nous avons vu passer quelques études anglo-saxonnes sur les téléconsultations, sans y porter trop d'attention [1, 2]. L'une comme l'autre, nous avions déjà recouru aux téléconsultations dans des situations exceptionnelles. Mais nous n'avions jamais pensé y recourir systématiquement.

Que pouvons-nous tirer de notre expérience forcée de 3 mois de téléconsultation qui puisse nous être utile dans l'avenir ?

I Revues générales

■ Avec les enfants

Dès le début du confinement, j'ai été amenée à proposer des rendez-vous par téléconsultation pour des enfants de l'aide sociale à l'enfance (ASE) que je voyais dans leurs familles d'accueil. J'ai ainsi pu expérimenter la faisabilité des séances en téléconsultation avec de jeunes enfants dès l'âge de 4 ans. Pour chaque enfant, des modalités spécifiques ont donc été mises en place suivant l'âge et l'utilisation ou non de l'EMDR. En effet, l'EMDR se prête particulièrement bien au suivi en visioconférences chez les enfants comme chez les adultes.

EMDR

La thérapie EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) utilise une stimulation sensorielle alternée pour retraiter des vécus traumatiques non "digérés" à l'origine du trouble de stress post-traumatique. Son efficacité a aussi été validée chez l'enfant [3].

Des études montrent que la thérapie EMDR par internet chez l'adulte peut avoir une efficacité comparable à celle en présentiel [4, 5]. Chez l'enfant, nous avons constaté, durant le confinement, qu'elle offre des possibilités de stabilisation appréciables, que de futures études vont certainement venir confirmer.

À mon cabinet, les séances par téléconsultation se sont mises en place, pour certains enfants en situation d'urgence, pour d'autres afin de répondre aux craintes des parents.

Je vais développer la situation de Jules, 8 ans. Je l'avais déjà rencontré à mon cabinet, il y a 3 ans, au moment du divorce de ses parents. Son père me rappelle mi-avril car il est très inquiet, Jules présente des troubles du comportement qui paraissent s'amplifier depuis l'arrêt de l'école : Jules fait des crises où il se tape violemment, où il a peur des réactions de son père, perd ses moyens, semble ne plus rien comprendre, a un regard étrange, comme s'il n'était plus lui-même. En pleine période de confi-

nement, je propose dans un premier temps de les revoir tous les deux en téléconsultation pour évaluer ses capacités à réaliser un travail thérapeutique en visioconférence et mettre en place les modalités.

Le premier rendez-vous a été réalisé par Skype, avec le papa et Jules. La sœur de Jules n'est pas présente dans la maison pour éviter toute irruption pendant la séance. Jules est tout de suite à l'aise avec moi, il me reconnaît facilement. Jules est un petit garçon intelligent, qui réfléchit et s'exprime avec facilité. Les rendez-vous suivants, Jules pourra être seul face à l'écran : il sait qu'il peut aller chercher son père en cas de besoin à tout moment, s'il le souhaite ou si je lui propose.

Jules est face à l'écran en toute sécurité. Il peut me montrer ce qu'il dessine, se déplacer dans sa chambre et me faire voir un objet ou un jeu, s'installer confortablement sur son lit ou sur son tapis, il pense à orienter l'écran pour que je puisse le suivre.

Jules, lorsqu'il sera grand, veut devenir paléontologue. Il s'est toujours intéressé aux dinosaures et a envie de faire des recherches sur eux. Lors de la deuxième séance, son comportement change : petit garçon habituellement tranquille et réservé, il devient très actif, bavard, se disperse, disparaît de l'écran, circulant dans les autres pièces pour chercher tous les dinosaures qu'il a installés dans toute la maison de son père, puis revient dans sa chambre où il retrouve une peluche qu'il avait dans son lit, son premier dinosaure, la prend dans ses bras et se couche sur son lit avec : Jules n'est plus présent avec moi.

Cette séance n'aurait pas pu avoir lieu de cette façon dans mon cabinet. Il m'aurait expliqué son projet, comme il sait le faire, d'une façon très réfléchie et sans émotion. Il a pu, en téléconsultation, laisser voir ses émotions et me donner accès "au petit", à sa détresse et à son

besoin de tendresse. Par l'ordinateur, j'ai pu lui parler doucement, l'appeler, ce qui lui a permis de reprendre contact petit à petit avec sa chambre, avec le moment présent, avec moi derrière l'écran. Je lui ai proposé de revenir vers l'écran (et moi) avec sa peluche et de m'en parler. Puis je lui ai proposé d'exprimer ce qu'il ressentait dans son corps, l'émotion dans laquelle il était. Jules a alors commencé à me parler de ce qui le rendait triste.

Depuis le divorce de ses parents, Jules trouve que sa maman est "méchante avec lui et se défoule sur lui". Il ne sait jamais comment elle peut réagir avec lui, ce qu'il doit faire ou pas, comment il doit se comporter. Ensuite, il a bien été capable de me dire à quel point, quand il arrivait chez son père, il ne savait plus non plus ce que son père attendait de lui, combien il se sentait perdu, désorienté. J'ai proposé à Jules, à la fin de cette séance, que nous demandions à son père de venir. Cette séance s'est terminée à trois devant l'écran, Jules a pu dire à son père ce qu'il ressentait et je leur ai proposé des objectifs de travail pour les séances à venir. Ils vont acheter un carnet, réservé pour ce travail, dans lequel Jules va pouvoir écrire ce qui se passe pour lui, ce qu'il ressent, ses émotions, ses besoins, ses rêves et ses cauchemars. Ce carnet restera chez son père, qui s'engage à ne pas le lire sans l'accord de Jules.

Je propose au papa d'aider Jules à formuler ses difficultés et ses demandes au début de chaque séance, pour que je puisse travailler avec Jules en EMDR. Les troubles du comportement de Jules évoqués par son papa m'avaient tout de suite alertée sur l'éventualité de symptômes dissociatifs. Dès le premier rendez-vous seule avec Jules, je lui ai proposé un exercice d'ancrage que nous pouvons reprendre à chaque séance et qu'il peut utiliser seul ou avec son père, lorsqu'il ressent le besoin de reprendre contact avec "l'ici et maintenant", de retrouver une sécurité, pour que son "cerveau ne soit pas piraté par la colère" (ou une autre émotion qui le déborde).

Exercice d'ancrage adapté aux enfants

→ Peux-tu me dire à combien tu te sens perturbé, **maintenant**, entre 0 (tout à fait tranquille) et 10 (la plus grande perturbation qu'on puisse imaginer, comme une tempête)?

1. Pose bien tes pieds sur le sol, très solidement.
2. Dis-moi...
 - Une chose que tu peux voir.
 - Un son que tu peux entendre.
 - Une chose que tu peux toucher **maintenant**.
3. Fais maintenant 3 grandes respirations, comme un dragon qui souffle, avec moi...
4. De nouveau, tu recommences les actions 1, 2, 3, puis... Pense à un endroit où tu te sens calme, en sécurité: où sens-tu le calme dans ton corps ("lieu sûr", préalablement travaillé)?
5. Maintenant, nous allons faire un "câlin du papillon", en sentant le calme dans ton corps (préalablement exercé: 5-6 paires de tapotements, **fig. 1**).
6. Et **maintenant**, peux-tu me dire à combien tu te sens perturbé, entre 0 et 10?

→ Tu vois que ça a baissé! En t'entraînant comme ça, tu pourras t'apaiser tout seul, plus vite, quand tu le veux!



Fig. 1: Le câlin du papillon (tiré du site Neurons away).

Je n'ai pu joindre la maman que par téléphone. Pour elle, Jules ne présente aucune difficulté, mais elle ne s'oppose pas à un suivi. Le fait qu'elle ne perçoive pas la souffrance de Jules ne me rassure pas! Mais, dans ce temps de confinement, il ne m'a pas été possible d'intervenir plus avant: le premier objectif thérapeutique est d'aider Jules à trouver

une sécurité psychique lorsqu'il arrive chez son père.

Les téléconsultations ont permis à Jules d'établir dès la deuxième séance un lien suffisamment rassurant avec moi pour sortir de son comportement "d'enfant sage et raisonnable", grâce au fait qu'il était dans son espace de vie, avec ses objets familiers et sécurisants. Cette séance a pu mettre en évidence ses symptômes dissociatifs, liés à des troubles de l'attachement. Les téléconsultations lui ont donné un espace de sécurité qui lui permet de s'exprimer plus librement.

Avec les adolescents

Chloé a 15 ans, nous nous sommes rencontrées pour la première fois début mars 2020, alors que les rumeurs d'épidémie virale en Europe se faisaient pressantes... Chloé consultait à sa demande pour des troubles du comportement alimentaire à type de boulimie et d'hyperphagie avec des vomissements post-prandiaux alternant avec des périodes de restrictions alimentaires depuis un an. Son poids oscillait donc en

fonction de la phase de ses troubles, sans la mettre en danger. Nous avions prévu un entretien avec ses parents et trois entretiens avec elle pour "faire connaissance", pour voir si elle pouvait me faire confiance (Chloé se dit "très méfiante" car elle a été "trop trahie" dans sa courte vie) et, pour ma part, évaluer le type de prise en charge adapté à sa psychopathologie.

Et puis est arrivé le confinement! Que faire avec Chloé? J'avais déjà expérimenté les téléconsultations avec des adolescents en séjour à l'étranger ou immobilisés à la suite d'une grave intervention chirurgicale, mais nous nous connaissions bien, cela avait été prévu, organisé, pensé d'avance... Chloé et ses parents souhaitaient essayer, j'ai donc accepté. Il fallait d'abord déterminer les conditions matérielles.

Au début de notre travail – et du confinement –, Chloé racontait qu'elle se sentait complètement perdue dans le temps (comme beaucoup d'entre nous!), entre le temps figé qui s'écoule trop lentement et "*Je me retrouve à minuit et je n'ai rien fait de la journée...*" J'ai, moi aussi, mis un certain temps à construire un nouveau cadre de vie et de travail pour moi: une des caractéristiques de la période que nous venons de traverser, c'est que nous, thérapeutes, avons été, comme les patients, confrontés aux stress cumulés du virus et du confinement! L'importance de lui transmettre des solutions d'ancrage dans le présent était donc grande, pour qu'elle puisse utiliser son corps et être moins débordée par ses émotions.

Les visioconférences m'ont permis de faire la connaissance avec le doudou que Chloé cachait avec honte à tous, mais aussi avec ses deux crapauds... Objets transitionnels, ils constituent des éléments d'ancrage importants.

J'ai aussi montré à Chloé certains de ces exercices que nous faisons ensemble au début de chaque séance, jusqu'à ce qu'ils soient automatisés. Leur efficacité m'a

I Revues générales

Conditions matérielles des téléconsultations

>>> L'idéal est un **ordinateur** récent et une connexion à haut débit, chez le patient comme chez le thérapeute [6] ! À défaut, nous avons pu utiliser les smartphones, les tablettes, voire un simple téléphone (**fig. 2**).

Déterminer l'utilisation par une plateforme professionnelle dédiée ou une application grand public : dans l'urgence du confinement et dans l'ignorance, nous n'avons, pour notre part, pas cherché à résoudre les questions de sécurisation des données.

Assurer la sécurité de la communication : la solution la plus sûre est un lien téléphonique de base, doublé d'une image par Skype, micros fermés.

>>> L'enfant

Des consultations conjointes avec un parent sont préférables avec un enfant très dépendant, remuant, voire un bébé bien sûr !

Un enfant plus indépendant, avec qui nous avons déjà établi une bonne relation, pourra rester dans la séance seul avec nous, comme il le fait à notre cabinet, mais le parent reste dans tous les cas le garant de la bonne organisation de la séance. Il pourra utiliser les jouets de sa chambre pour inventer des histoires, dessiner et nous montrer ses dessins, et nous permettre ainsi un bon accordage avec lui. Les téléconsultations nous offrent l'occasion de le découvrir dans son milieu et apportent de précieux éléments cliniques. La situation est plus difficile s'il bouge dans la pièce et disparaît ainsi de l'écran !

>>> L'adolescent

La confidentialité est un élément essentiel : les adolescents peuvent se sentir protégés du psy par la virtualité de la consultation, mais exposés à la curiosité familiale chez eux.

Se mettre d'accord sur la fermeture de toutes les autres applications sur tous les appareils, le temps de la séance, et de leurs notifications... et s'attendre à devoir gérer les transgressions inhérentes à cet âge !

Évaluer le risque de tels suivis, qui reposent grandement sur la coopération avec les parents et le jeune.

>>> Les parents

Des séances peuvent leur être particulièrement dédiées : guidance parentale [7], séances pour réduire leurs propres anxiétés et colères qui rejaillissent sur les enfants en cette période de confinement où tous les repères étaient perdus.

S'assurer de leur coopération sur le plan technique et sur le plan relationnel avec l'enfant : les parents concourent à créer un espace sécurisé pour la thérapie de l'enfant.

Toujours avoir leur numéro de téléphone pour pouvoir appeler un adulte responsable en cas de problème.

>>> Le thérapeute

Questions administratives : comme pour les consultations en présentiel, il faut l'autorisation des deux parents (ou responsables légaux). Vérifier que l'assurance de responsabilité professionnelle couvre bien les téléconsultations.

Préparer les jouets qu'il peut utiliser avec l'enfant, en fonction de sa créativité : papier et feutres, pâte à modeler, jouets et peluches, marionnettes à doigts...

Le thérapeute se place face à la lumière, à une certaine distance de la caméra, pour faciliter les échanges non verbaux.

L'accordage avec le patient est plus difficile et fondamental : attention à sa voix et sa prosodie, pour favoriser la communication "d'hémisphère droit à hémisphère droit" [8].

Préparer l'éventualité d'une "crise" chez le jeune ou l'enfant : repérer précocement une dysrégulation débutante, savoir aider le patient à se calmer à distance (respiration conjointe par exemple).

Espacer les téléconsultations, plus fatigantes qu'en "présentiel" car elles nous demandent d'être beaucoup plus actifs pour manifester notre présence, que les difficultés de connexion sont fréquentes, que nous devons gérer nos propres difficultés de concentration.

Soigner les fins de séance : il est préférable d'attendre que ce soit le patient qui "coupe" la communication. Préparer avec le patient l'après séance, puisqu'il n'y a aucun délai avant de retourner à sa "vie normale".

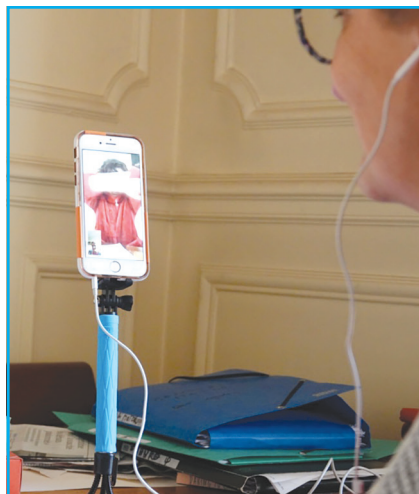


Fig. 2: Téléconsultation avec une adolescente: fil d'Ariane ou cordon ombilical?

permis de refuser la prescription médicamenteuse que les parents réclamaient avec insistance.

Les téléconsultations restreignent le champ d'observation du corps, corps du patient et corps du thérapeute. Cela nous amène à demander au patient de se prendre en charge plus activement sur ce plan. Au début, j'interrogeais Chloé: *"J'ai l'impression, quand tu évoques cette dispute avec ta copine, que ton corps se tend tout d'un coup: que ressens-tu, toi? Quel sentiment s'exprime par cette tension? Où dans ton corps ressens-tu ça, avec quelle intensité?"* Maintenant, elle peut évoquer spontanément ses sensations corporelles.

J'ai remarqué que, dans sa chambre, derrière Chloé, se trouvaient affichés sur le mur des posters de stars. Je lui ai demandé de m'en parler: c'est un effet inattendu du confinement qui peut être très positif, d'amener les thérapeutes dans l'intimité du logis des patients. J'ai ainsi découvert la chanteuse française Louane qui, heureusement, accepte publiquement ses rondeurs: je doute que Chloé l'aurait évoquée spontanément avant longtemps! Mais ces images des domiciles des patients et du thérapeute peuvent être intrusives: un jeune *geek* a longtemps mis en arrière-plan une photo

Corps, émotions et accordage

>>> Toutes nos émotions s'expriment par le corps: les larmes pour la tristesse, le sourire pour la joie, les douleurs abdominales pour le stress en sont quelques exemples auxquels nous sommes accoutumés dans nos pratiques avec des enfants. Les techniques de psychothérapie modernes y sont attentives, voire centrées sur le corps comme moyen d'accès aux sentiments et émotions [9]. Ces thérapies sont parfaitement compatibles avec des téléconsultations et même, selon notre expérience, contribuent à leur ancrage dans le réel.

Les techniques de respiration et la méditation en pleine conscience sont quelques-unes des techniques d'ancrage utiles pour nous amener à vivre complètement dans le moment présent, "ici et maintenant". Quand nous sommes trop happés vers un passé traumatique (flash-backs du stress post-traumatique) et/ou pris par l'angoisse (la croyance en la répétition inéluctable des traumas du passé) ou par la colère (qui entraîne des réactions de défense explosives inadaptées), des exercices corporels peuvent nous ramener dans le moment présent, reconnecter notre cortex logique avec notre cerveau émotionnel, et nous permettre de penser et d'agir de façon plus adaptée.

>>> L'accordage du psychothérapeute au patient passe plus par les neurones miroirs que par les mots que nous prononçons: nous pouvons amener le patient à "sentir notre présence" et à se sentir suffisamment en sécurité pour s'exprimer lors des séances à distance [10].

Des "psychothérapies *low cost*", sans thérapeute, apparaissent [11]! L'article de Schueller *et al.* a cependant l'honnêteté de reconnaître leur peu d'efficacité à moyen terme et leur important taux d'abandon. En effet, un enfant, un adolescent, comme un patient adulte, ne peut améliorer sa régulation émotionnelle, donc son état psychique, qu'en passant par l'intermédiaire du cerveau et du psychisme d'un autre, parent ou thérapeute [8] (il en est de même de tous les programmes éducatifs qui allèchent les parents sur-occupés ou impatients: un jeune enfant n'apprend qu'en relation avec un autre!).

Traitements médicamenteux

Je prescris exceptionnellement chez les enfants et rarement chez les adolescents. J'ai encore moins prescrit durant cette période, la surveillance des rares psychotropes autorisés chez les enfants étant encore plus aléatoire en téléconsultation. Le médicament le plus utile chez les adolescents a été la mélatonine: en effet, le confinement a majoré la désinsertion temporelle des adolescents. La mélatonine ne demande pas à être prise régulièrement, n'a pas d'effets secondaires majeurs, son surdosage n'expose à aucun risque grave.

Aucun médicament ne pourra jamais remplacer la connexion humaine: la solution à la souffrance humaine est à la fois en nous et entre nous.

d'aurore boréale avant d'oser me montrer le désordre et la saleté qui régnait dans sa chambre.

J'ai ainsi pu amorcer en douceur le travail de psychothérapie en utilisant la

théorie de la dissociation structurelle de la personnalité, outil très pertinent chez les patients ayant des troubles du comportement alimentaires: *"Toi, Chloé, qui es en 1^{re} scientifique, tu as bien compris qu'en vomissant ainsi tes repas, tu perds des composants indispensables à ta vie et que l'acidité abîme ton œsophage, ta bouche, ton nez et tes doigts. La petite Chloé, qui as besoin de son doudou, aime bien manger, voudrait manger sans cesse pour apaiser son sentiment de solitude. Elle ne sait pas qu'en mangeant plus que ce qu'on s'active, on grossit! Mais une plus grande Chloé est très sévère et très angoissée, peut-être même parfois méchante, elle te répète sans cesse que tu ne seras aimée que si ton corps est mince, elle veut être une star mince, même si Louane montre qu'on peut être une star sans être maigre! Nous allons écouter ensemble ces différentes facettes de ton psychisme."*

Les deux mois de téléconsultation nous ont amenées à dépasser quelques

Revue générale

POINTS FORTS

- Les téléconsultations en pédopsychiatrie sont parfaitement possibles !
- Chez le jeune enfant, elles peuvent permettre l'accès à des éléments émotionnels intimes d'autant plus rapidement que l'enfant est dans son espace de sécurité.
- Chez l'adolescent, à condition que la confidentialité soit respectée, elles peuvent permettre l'expression moins difficile d'expériences, de sensations, de fantasmes porteurs de honte.
- Lors des téléconsultations, comme en "présentiel", les exercices d'ancrage du corps dans "l'ici et maintenant" sont fondamentaux pour améliorer la tolérance émotionnelle sans traitement médicamenteux.

péripiétés. Ainsi, un jour, je trouvais Chloé distante et distraite. Puis j'ai entendu les touches de son clavier, j'ai donc compris qu'elle était en train de "chatter" avec un(e) ami(e)... Que faire ? Quand un jeune s'empare de son téléphone en face à face, il sait que je le vois ! J'ai donc utilisé la technique du "tiers extérieur" : *"Tu parais bien préoccupée aujourd'hui, la tête ailleurs. Quelqu'un pourrait même penser que tu chattes avec quelqu'un d'autre ! Peut-être pourrions-nous parler de ce qui te préoccupe ?"* Cela a pu la ramener vers moi sans la vexer.

Plus tard, Chloé a souhaité supprimer la liaison vidéo, ne conservant que le téléphone, pour faire une séance dans une plus grande confidentialité, dans la rue, avec le prétexte de son chien à promener... Elle a pu alors évoquer un événement qui provoquait chez elle une honte importante. Nous avons pu travailler cet événement plus tard, lors d'une séance avec vidéo : il est probable que Chloé l'aurait longtemps caché en face-à-face. Cela vient confirmer que les téléconsultations peuvent être bénéfiques, même par téléphone [12], demandant au patient de se prendre en charge plus activement qu'en face à face.

Lors d'une autre séance où je l'avais un peu trop bousculée, elle était encore très angoissée en fin de séance, malgré les exercices d'ancrage et de respirations que j'avais faits avec elle. Elle a accepté que j'appelle sa mère pour que cette dernière prenne le relais : encore plus que lors des prises en charge classiques, les parents sont, en téléconsultation, responsables du cadre et du traitement.

Puis, est venu le déconfinement ! Il m'a fallu bousculer quelque peu Chloé qui serait bien restée avec son doudou dans le confort régressif de sa chambre plutôt que d'affronter le métro, le masque et "les gens" ! Lors de la première séance en "présentiel", j'ai été surprise de la voir plus petite et fluette que je l'avais imaginée. Et elle aussi a dû s'habituer à ma personne et au cadre de mon cabinet : il lui était difficile de savoir que je voyais son corps et de voir le mien, dans sa matérialité.

Elle a pu alors me dire combien elle était soulagée de la confidentialité de mon cabinet, craignant toujours, à son domicile, qu'un membre de sa famille ne l'écoute. Elle a pu aussi constater les effets de sas, bénéfiques, des trajets : en téléconsultation, le patient doit réussir

à passer, en un clic, de sa vie extérieure (familiale ou amicale sur les réseaux sociaux) à la séance, centrée sur sa vie psychique. Puis retourner, après un clic, à sa vie familiale : Chloé, encore tendue par l'évocation en séance d'une dispute importante avec sa sœur, pouvait se retrouver soudain face à celle-ci, avenante et lui proposant un jeu...

Conclusion

Durant la pandémie, nous avons tous tâtonné, profitant de cette contrainte inédite pour innover : aucune étude en double aveugle n'est possible en psychothérapie ! Cependant, tous les enfants et tous les adolescents ne peuvent pas bénéficier de téléconsultations en pédopsychiatrie, et tous les thérapeutes ne sont pas à l'aise avec une telle pratique.

Les principales difficultés que nous avons rencontrées ont tenu aux difficultés matérielles (d'appareil, de connexion...), aux difficultés pour assurer un lieu calme et sécurisé, mais surtout aux réticences du jeune et/ou de ses parents et à nos difficultés d'accordage (la perte de notre présence physique peut entraîner un sentiment d'abandon).

Dans quelles situations le suivi en téléconsultation en pédopsychiatrie et psychothérapies d'enfants peut-il être une bonne solution ?

- pour limiter la propagation d'une pandémie !
- pour maintenir un lien déjà construit lors d'un déménagement, d'un séjour à l'étranger ou d'une immobilisation forcée du patient... ou du thérapeute !
- pour faciliter la prise en charge de jeunes dans les déserts médicaux, en raison de la rareté des pédopsychiatres et thérapeutes d'enfants.

Quels sont les bénéfices de ces prises en charge ?

- certains adolescents peuvent être moins réticents, rassurés d'avoir une plus grande maîtrise du cadre ;

– chez les jeunes enfermés chez eux, souffrant d’une anxiété sociale majeure ou psychotiques, les séances par téléphone sont souvent de bien meilleure qualité que des séances “forcées” en présentiel ou même avec vidéo;
 – certains individus inhibés peuvent exprimer plus facilement leurs émotions à distance, car il n’y a aucune conséquence concrète (par exemple : colère).

Nous garderons donc cette possibilité en tête, un outil de plus dans notre boîte à outils de psychothérapeutes d’enfants et d’adolescents !

BIBLIOGRAPHIE

1. MYERS K, CAIN S, Work Group on Quality Issues; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry practice parameter for telepsychiatry with children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2008;47:1468-1483.
2. GOLDSTEIN F, GLUECK D. Developing rapport and therapeutic alliance during telemental health sessions with children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 2016;26:2014211.
3. MORRIS SMITH J, SILVESTRE M. *L'EMDR avec l'enfant et sa famille : contextualisation et travail intégratif*. Dunod ed, 2015.
4. SPENCE J, TITOV N, JOHNSTON L *et al*. Internet-delivered eye movement desensitization and reprocessing (iEMDR): an open trial. *F1000Res*, 2013; 2:79.
5. TODDER D, KAPLAN Z. Rapid eye movements for acute stress disorder using video conference communication. *Telemed J E Health*, 2007;13:461-463.
6. TORDJMAN S, SCHRÖDER C, DELORME R (dir.). *Du confinement au déconfinement : nouvelles perspectives en pédopsychiatrie*. Ebook, Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie, 2020. www.afpbn.org/4507-2/
7. RUPPERT TE. Effects of behavior specialists' use of coaching and performance feedback via telehealth to train parents of children with challenging behavior. Department of Special Education and Clinical Sciences and the Graduate School of the University of Oregon, 2016.
8. SCHORE A. Attachment, affect regulation, and the developing right brain: linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatr Rev*, 2005;26: 204-217.
9. OGDEN P, MINTON K, PAIN C. *Le trauma et le corps, une approche sensorimotrice de la psychothérapie*. De Boeck Supérieur, 2015.
10. KOCIS BJ, YELLOWLEES P. Telepsychiatry and the therapeutic relationship: Principles, advantages, and case examples. *Telemed J E Health*, 2018;24: 329-334.
11. SCHUELLER S, STILES-SCHIELDS C, YAROSH L. Online treatment and virtual therapists in child and adolescent psychiatry. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 2017;26:1-12.
12. IRVINE A, DREW P, BOWER P *et al*. Are there interactional differences between telephone and face-to-face psychological therapy? A systematic review of comparative studies. *J Affect Disord*, 2020;265:120-131.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.