

Atelier de formation à la télépratique

Stéphane Bouchard, Ph.D., psychologue

Université du Québec en Outaouais

Centre Intégré de Santé et des Services Sociaux de l'Outaouais

Cliniques et Développement In Virtuo

Plan général

- 1- La télépratique: principes de bases et notions de technologie
 - L'état des lieux, notions techniques, confidentialité et éthique
- 2- Les données probantes sur l'efficacité de la télépratique
 - Quelques études et des éléments pratiques sur la faisabilité
- 3- L'alliance thérapeutique
 - Quelques études et des éléments pratiques sur le cadre à mettre en place
- 4- Conclusion



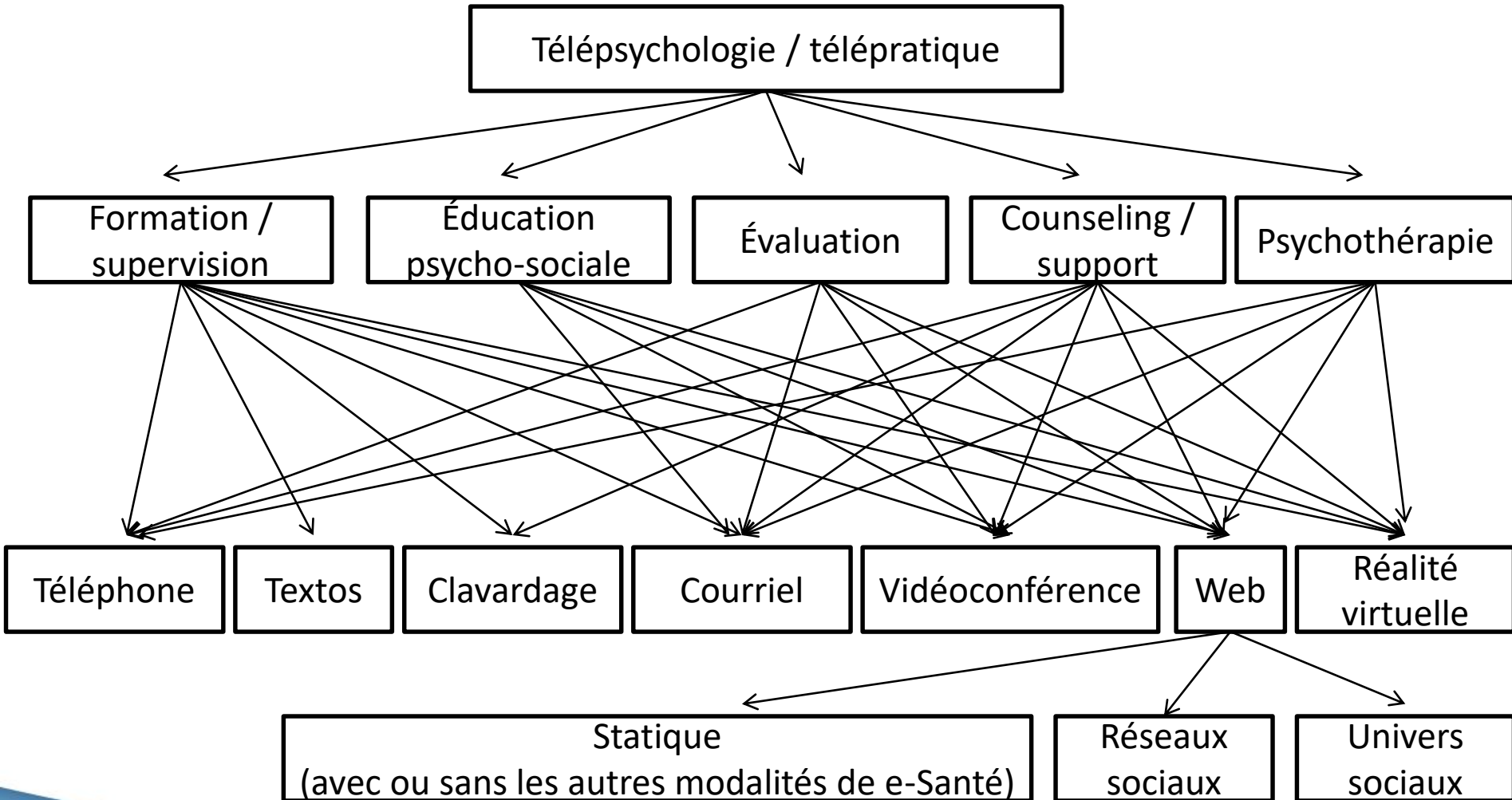
Les guides de pratique

(Lawlor-Savage & Prentice, 2014)

- Avoir la compétence (formation, etc.).
- Appliquer les mêmes normes de soins déontologiques qu'en face à face.
 - Consentement éclairé, respect de la confidentialité, etc.
- Connaître les ressources d'urgence près du site du client et avoir un plan en situation d'urgence, incluant une adresse et un numéro de téléphone.
- En plus des sites de vos organismes de référence habituels, notamment les pages du site *Health Information Technology and Telepsychology* de l'APA et la section COVID19 de l'OPQ.

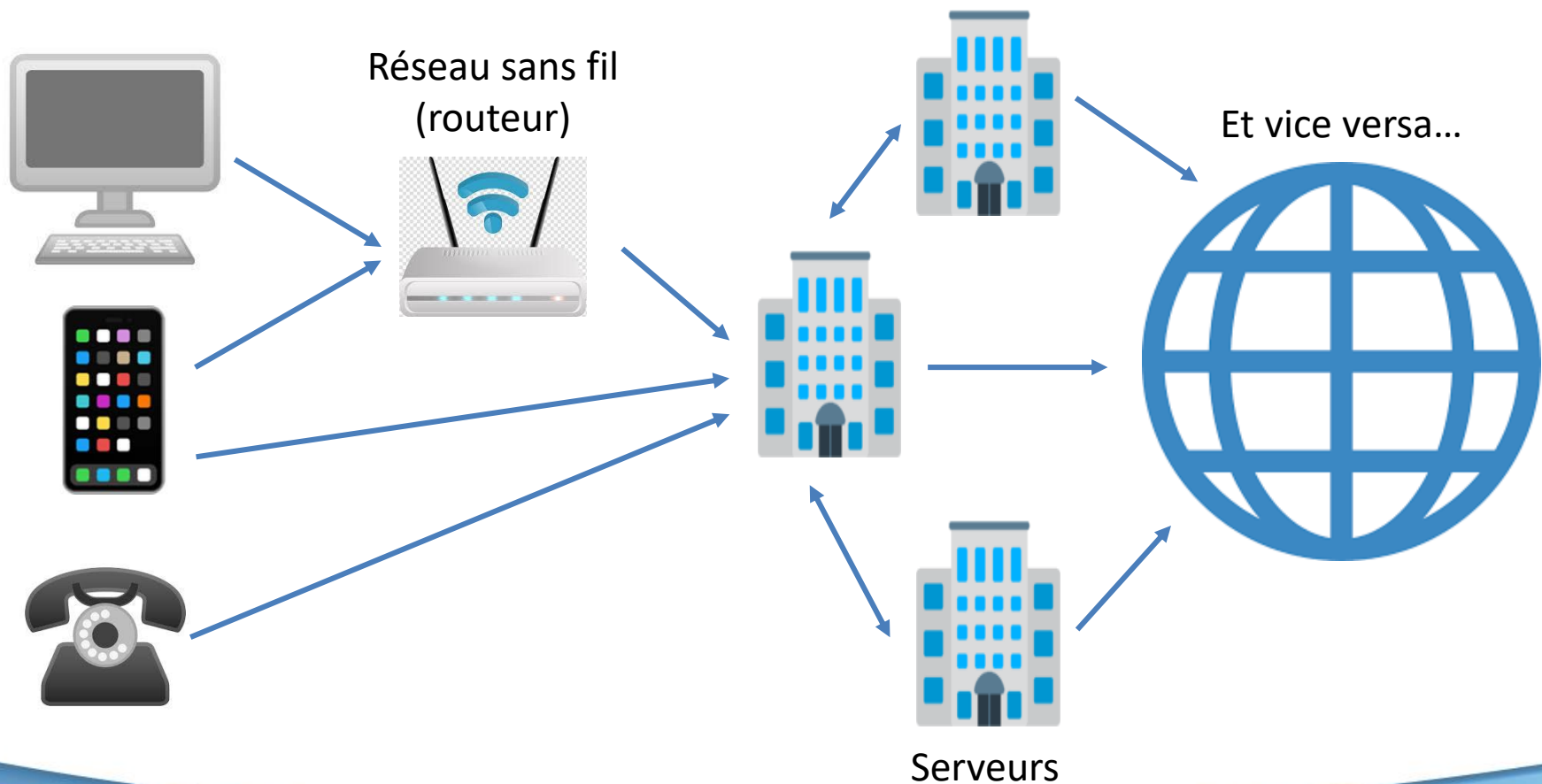
Télesanté (e-Santé)

Adapté de Peñate (2012) et de la Commission Canadienne de la Santé Mentale (2014)



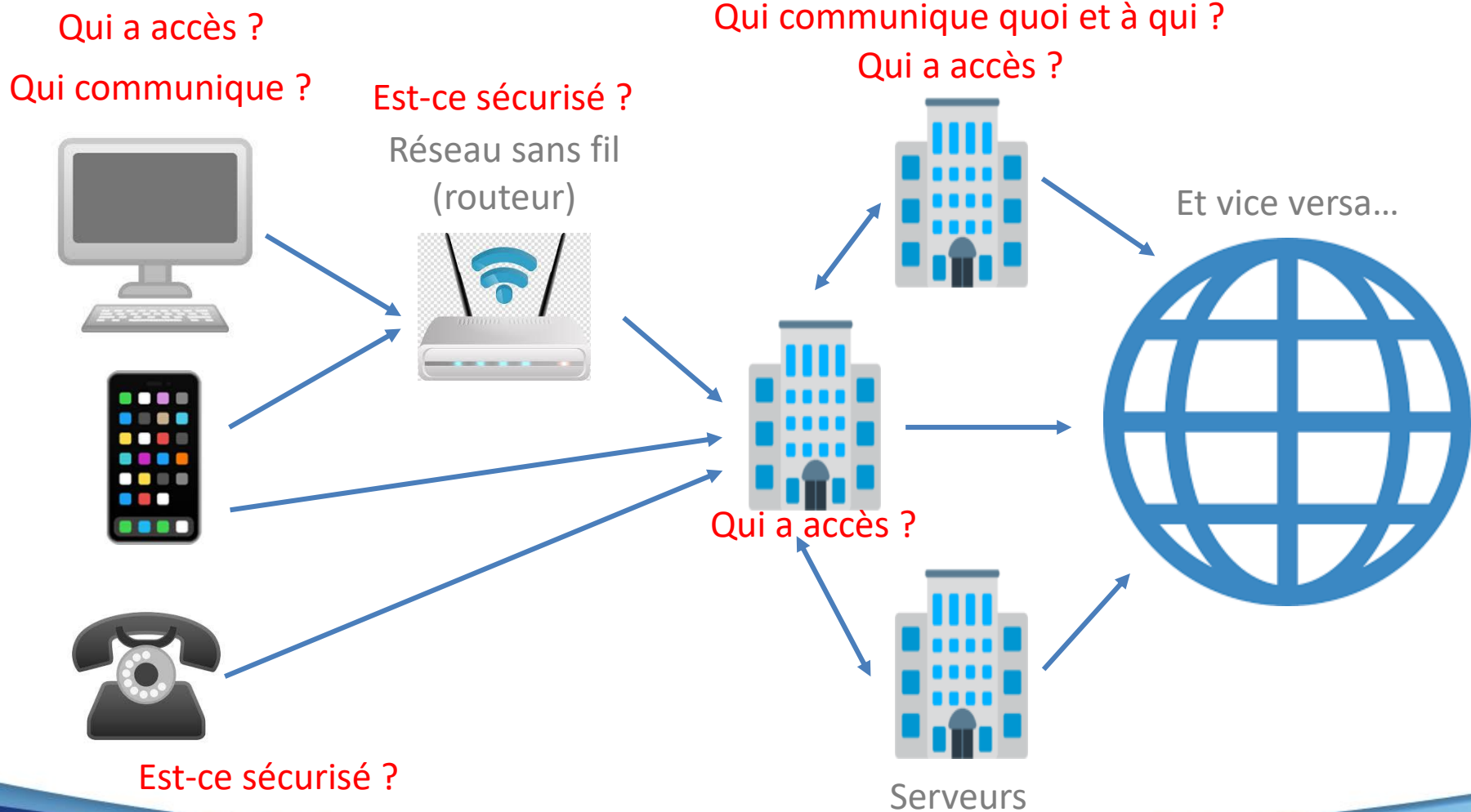
Principes de bases de l'usage d'Internet et du travail en ligne

- Les réseaux de communication





Principes de bases de l'usage d'Internet en 2020





Enjeux pour la télépratique

- Où est donné le service?
 - Au Québec, le client se « déplace » vers le site du professionnel (Beaulieu, 2018), mais c'est l'inverse ailleurs au Canada. Et la pratique est habituellement règlementée au Canada (N.-É., QC, ON, N.-B.) et dans les autres pays.
 - Où serait déposée la plainte d'un client, sous quel code de déontologie, et avec quels recours ?
- Il faut donc bien respecter les règles des différentes juridictions, même dans un marché ouvert.
 - Au Québec, voir *Le guide de pratique concernant la pratique de la télépsychothérapie (consulté en ligne le 15 avril 2020)*.
 - Voir aussi le site de la CCPA – ACCP: COVID-19 et le counselling à distance
- Les règles déontologiques et de meilleures pratiques s'appliquent aussi en temps de crise humanitaire...



Éléments pratiques à considérer - 1

Utilisation des courriels et du clavardage (chat)

Utilisation des services de « cliniques en ligne » ou web

- Repensez à la diapo #5...
 - Est-ce vraiment le client qui écrit ?
 - L'exemple du conjoint jaloux ou de l'ado curieux...
 - Au besoin, invitez-les à vous appeler.
 - Comment est conservée l'info concernant le client
 - Historique des échanges et leur contenu.
 - Accès aux informations dans son dossier (maintenant, ainsi qu'à long terme, car il peut y avoir de l'information sensible et détaillée).
- Comment interpréter les pauses dans les échanges, surtout si l'on suspecte une crise suicidaire ?
- Certaines personnes sont moins à l'aise à l'écrit, soit pour une question de rapidité, soit par gêne...



Éléments pratiques à considérer - 2

En amont de services de vidéoconférence (VC) et autres

- La technologie:
 - Quel outil utiliser ?
 - Dans une institution de santé (hôpital, etc.) ou une « clinique en ligne » / web : systèmes dédiés et réseaux « protégés ».
 - Sur une base personnelle : le logiciel doit pouvoir garantir la protection des données personnelles (mot de passe pour l'accès, cryptages des échanges, contraintes liées aux serveurs). Il faut souvent éduquer les clients et pondérer les risques vs les probabilités. Idéalement, un logiciel dédié à la télésanté (et payant).
 - Toujours faire attention au maillon le plus faible de la chaîne (p.ex., réseau non protégé, téléphone sans fil, insonorisation) du client.



Quelques logiciels de VC (Houdry, 2020 – ASADIS)

<https://asadis.net/blog/quelle-plateforme-utiliser-telepratique-securisee/>

	Reacts	On Call Health	WEBEX	Clicpro	Doxy	ZOOM	Skype	Face time	Whats App
Règlementations									
LPRPSP (Qc)	✓	✓		✓	✓				
PIPEDA (Canada*)	✓	✓			✓				
HIPPA (USA)	✓	✓			✓				
Fournit assez de détails sur ses mesures de sécurité	✓	✓	✓		✓	✓			
Encryptage	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Encryptage d'un bout à l'autre (P2)	✓	✓				+/-		✓	✓
Version spécialisée télésanté	\$	\$		\$	\$	+\$			

Note: il y en existe plusieurs autres, le marché est en constante évolution, aucun logiciel n'est parfait. Ce tableau ne constitue pas un avis officiel ni une recommandation: dans tous les cas, il vous faut faire un choix éclairé. Exemple d'autres avis, <https://ontariomd.news/>

* PIPEDA est remplacé par des équivalents au Qc, en Ontario, au NB et en CB



Éléments pratiques à considérer - 3

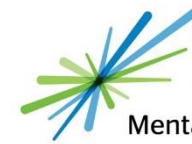
- La confidentialité en vidéoconférence (VC):
 - de l'accès au médium de communication
 - Mot de passe pour se connecter, identifiant adéquat
 - de la communication elle-même
 - Choisir un médium qui crypte les communications
 - Tenir les systèmes informatiques à jours
 - Se familiariser avec l'outil et ses options (p.ex. Zoom)
 - Attention au maillon le plus faible
 - Wifi public, client qui ne fait pas attention, etc.
 - de l'endroit où l'on communique
 - Insonorisation, musique de fond, etc.

2- Les données probantes sur l'efficacité de la télépratique



Télésanté mentale : État de la question

- Commission de la santé mentale du Canada (2014)
- Recensions des écrits:
 - Nelson & Velasquez (2011)
 - Garcia-Lizana & Muñoz-Mayorga (2010)
 - Duncan et al. (2014)
 - Rees & Maclaine (2015)
 - Anderson (2016)
 - Berryhill et al., 2019
- Méta-analyses :
 - Sloan et al (2011)
 - Froushani et al. (2011)
 - Bee et al. (2008)
 - Norwood et al. (2018)
- Études effectuées au Canada (voir diapositives suivantes)



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Survol des données existantes

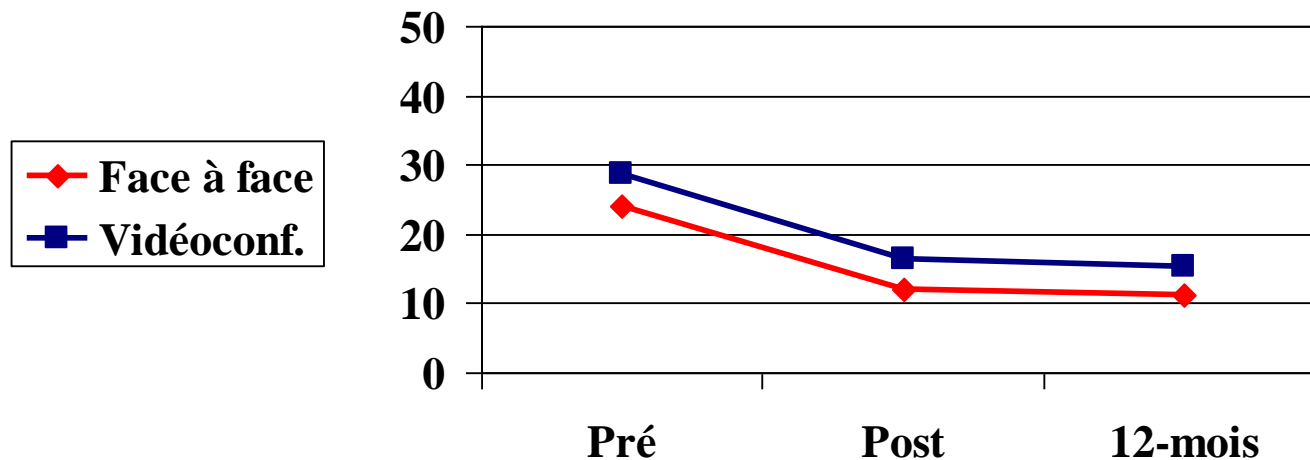
Données provenant des recensions de Backhaus et al. (2012), Berryhill et al. (2019), Reese et Maclaine (2015), Norwood et al. (2018) sur les interventions en vidéoconférence.

- Diagnostics principaux:
 - Troubles d'anxiété: 21
 - Troubles de l'humeur: 3
 - Troubles alimentaires: 1
 - Échantillons variés: 3
 - Dépendances: 2
- i-Thérapies (web, courriel, etc.): Anderson et al. 2016 > 100 études!
- Gloff et al. (2015) ont recensé 29 études sur la télésanté mentale et les jeunes. On note quelques essais-clinique, dont une étude sur la dépression et deux sur le TDAH.
- Les participants ont presque toujours plus d'un problème à la fois. Sauf que les cas hautement suicidaires sont souvent exclus (McCall, Hadjistavropoulos & Loutzenhiser, 2019).

Psychothérapie en VC - trouble panique

Bouchard et al. 2011

Panic and Agoraphobia Scale

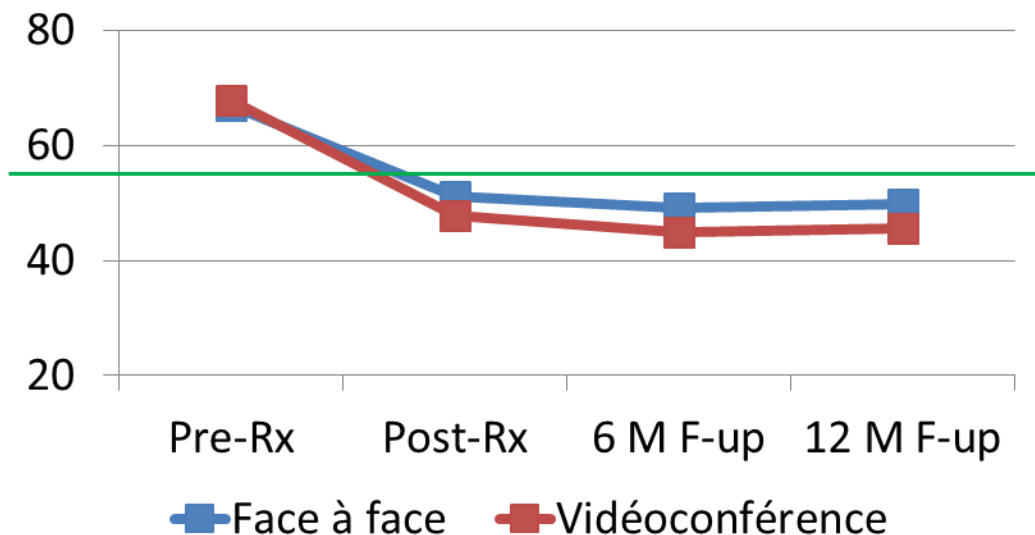


	F	Sig.	Eta carré part.	Taille d'effet
Temps	87.17	p < .001	.61	Très large
Condition	3.24	ns	.001	Infime
Interaction	.03	ns	.06	Petit
Contrastes Temps:				
Pré / post	100.7	p < .001	.64	Très large
Post / 12m	1.9	ns	.03	Petit

N = 71

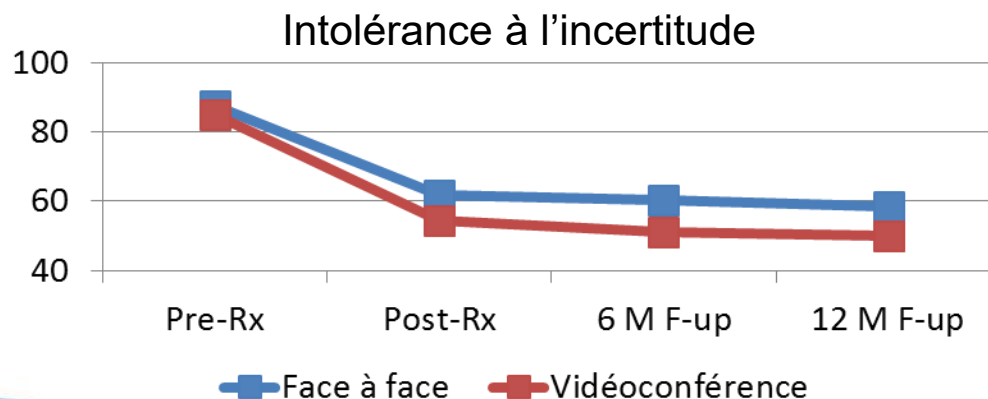
VC pour l'anxiété généralisée

Penn-State Worry Questionnaire



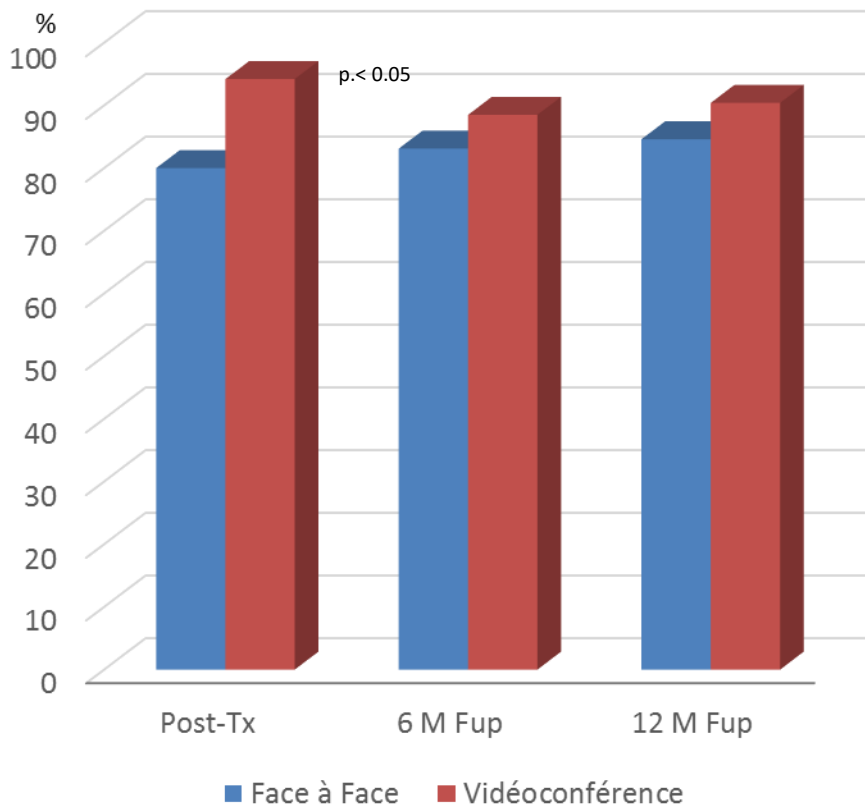
Effect	F	Effect-size
Time	213.62***	0.65 (très large)
Pre-post	268.91***	0.70 (très large)
Post-6M F-up	11.97***	0.09 (moyen)
6M – 12M F-up	1.20	0.01 (petit)
Interaction	3.32***	0.03 (petit)
Pre-post	3.73	0.03 (petit)
Condition	3.24	0.03 (petit)

N = 115

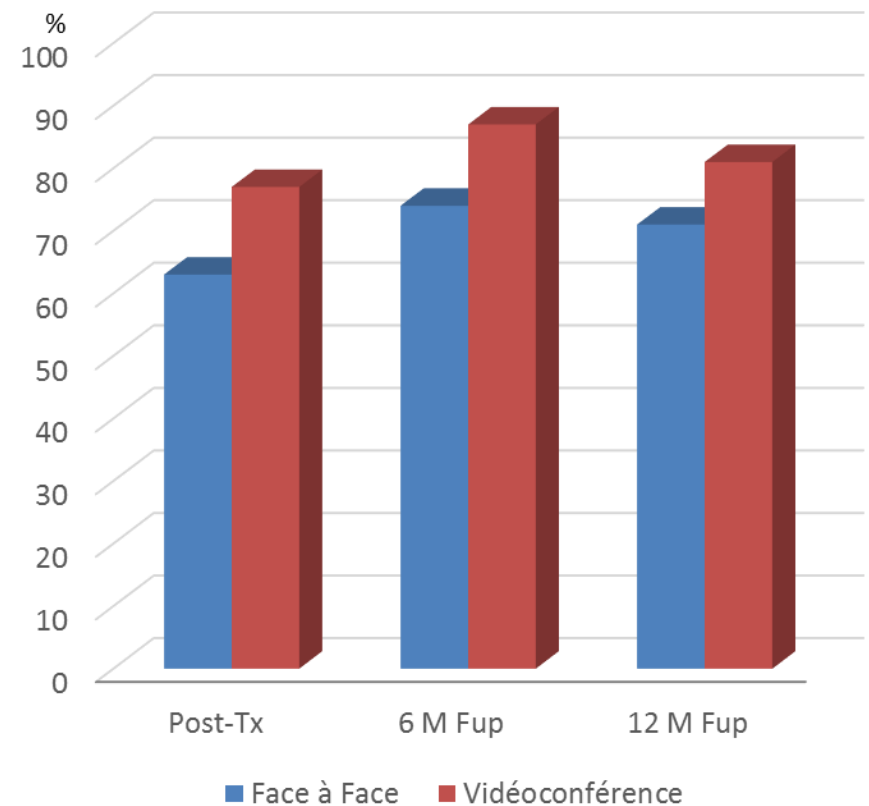


Taux de succès

Selon l'ADIS-IV (< 4)



Selon le Penn State (< 55)

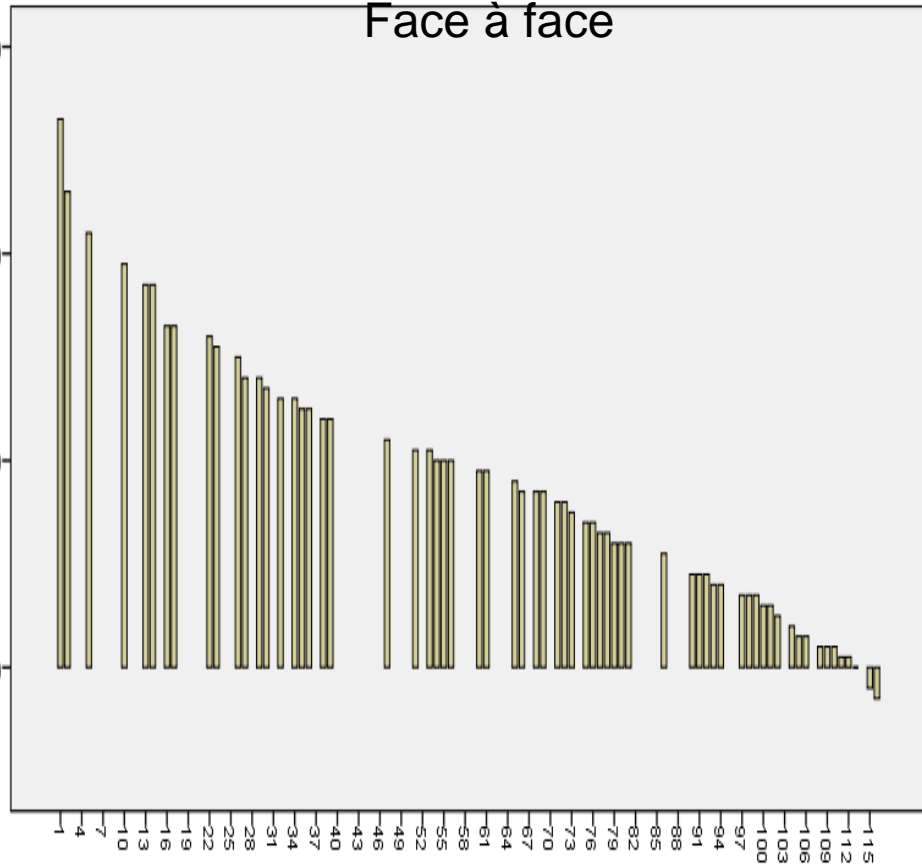


Amélioration pour chaque client

Changement au Penn-State (de Pré au F-up 12M)

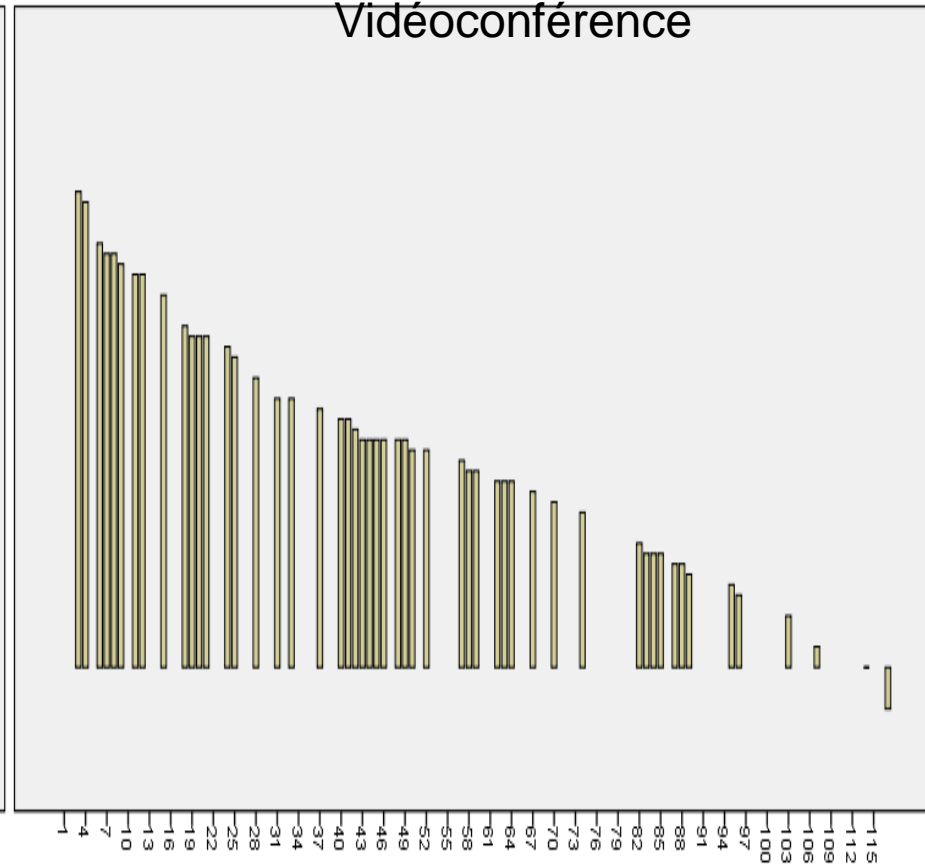
FF

Face à face

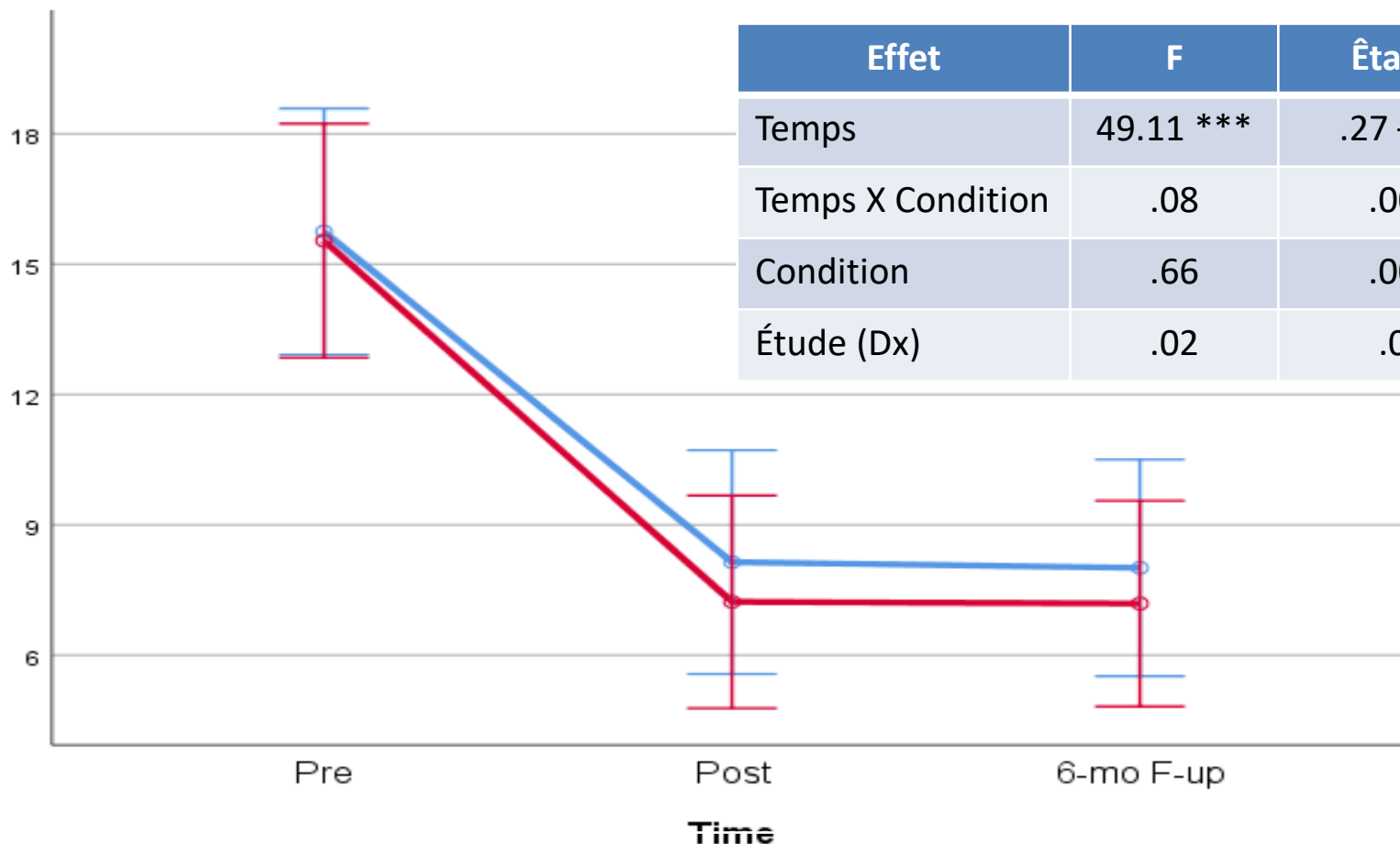


VC

Vidéoconférence



Efficacité sur l'humeur dépressive de nos études TPA et TAG combinées



Effet	F	Êta-carré (ES)
Temps	49.11 ***	.27 – Très large
Temps X Condition	.08	.00 – Trivial
Condition	.66	.00 – Trivial
Étude (Dx)	.02	.02 – Petit

- TCC en Face à Face

- TCC en Vidéoconférence

Étude aux USA avec assignation aléatoire et avec des cas de dépression et d'anxiété *(Stubbing et al., 2013)*

Assignation aléatoire d'adultes souffrant de dépression majeure (8) et de troubles d'anxiété (7): 14 en PVC et 12 en F-à-F.

Figure 2. The change in symptoms of depression across time and condition.

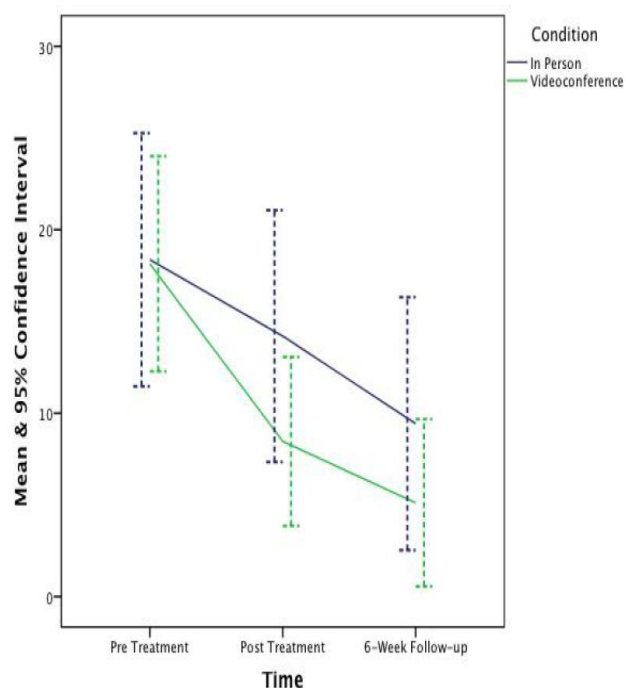


Figure 3. The change in symptoms of anxiety across time and condition.

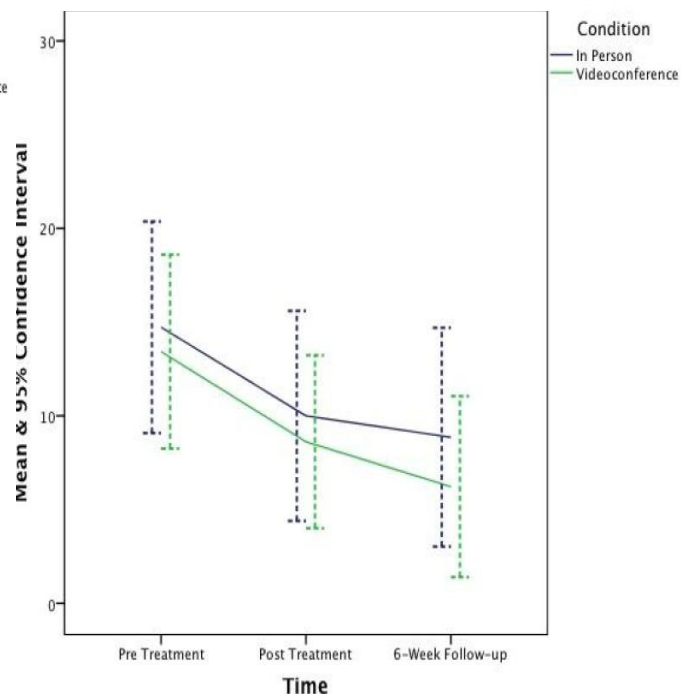
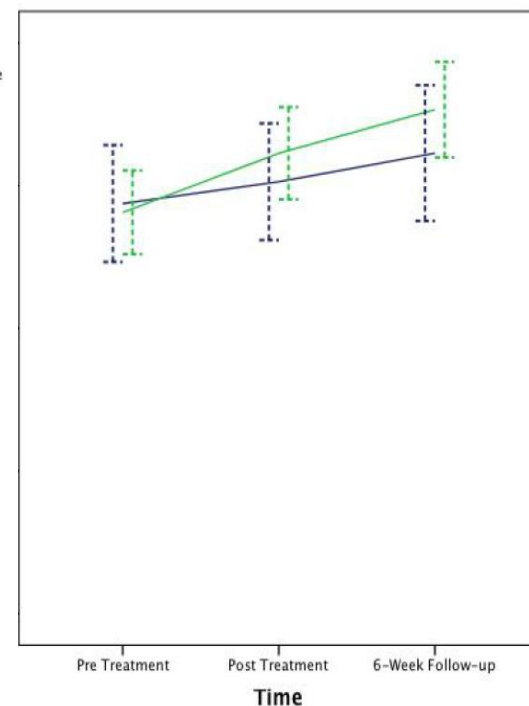


Figure 5. The change in quality of life across time and condition.



Étude sur les troubles alimentaires

(USA; Mitchell et al., 2008)

Assignment aléatoire d'adultes souffrant de boulimie: 62 en VC et 66 en F-à-F.

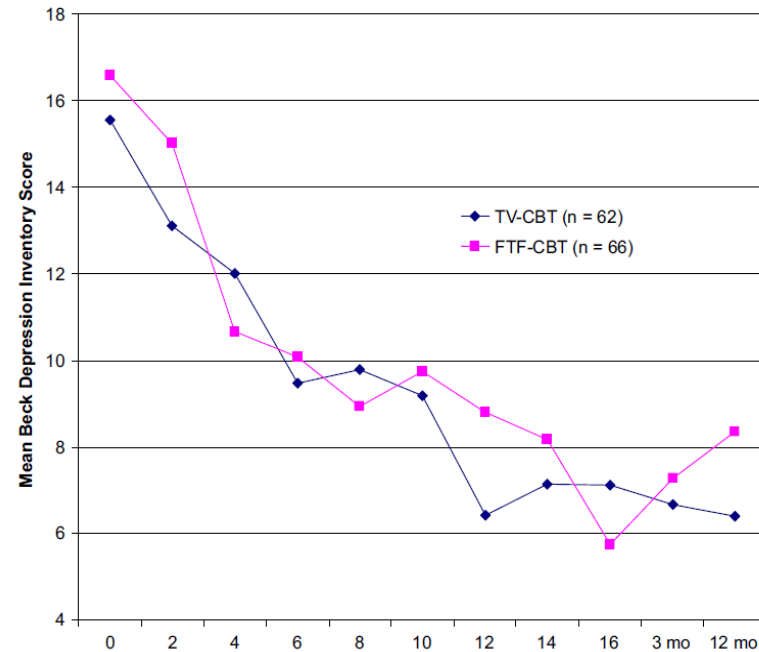
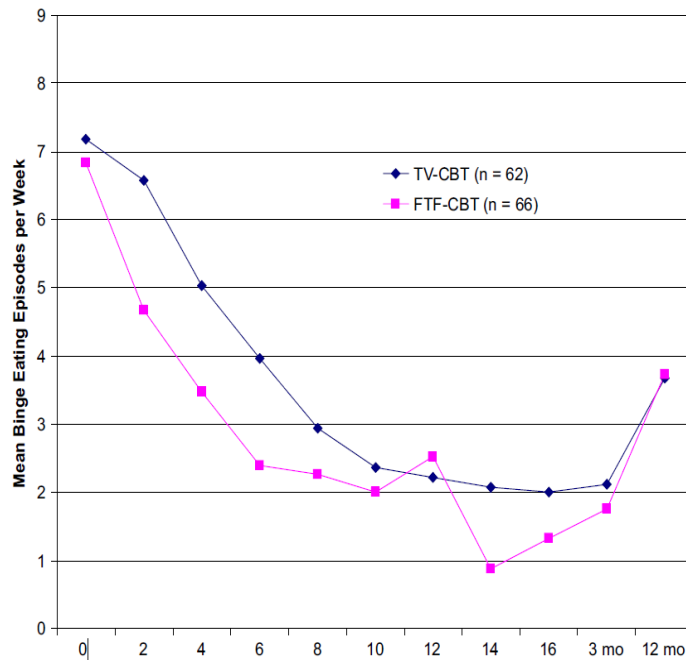


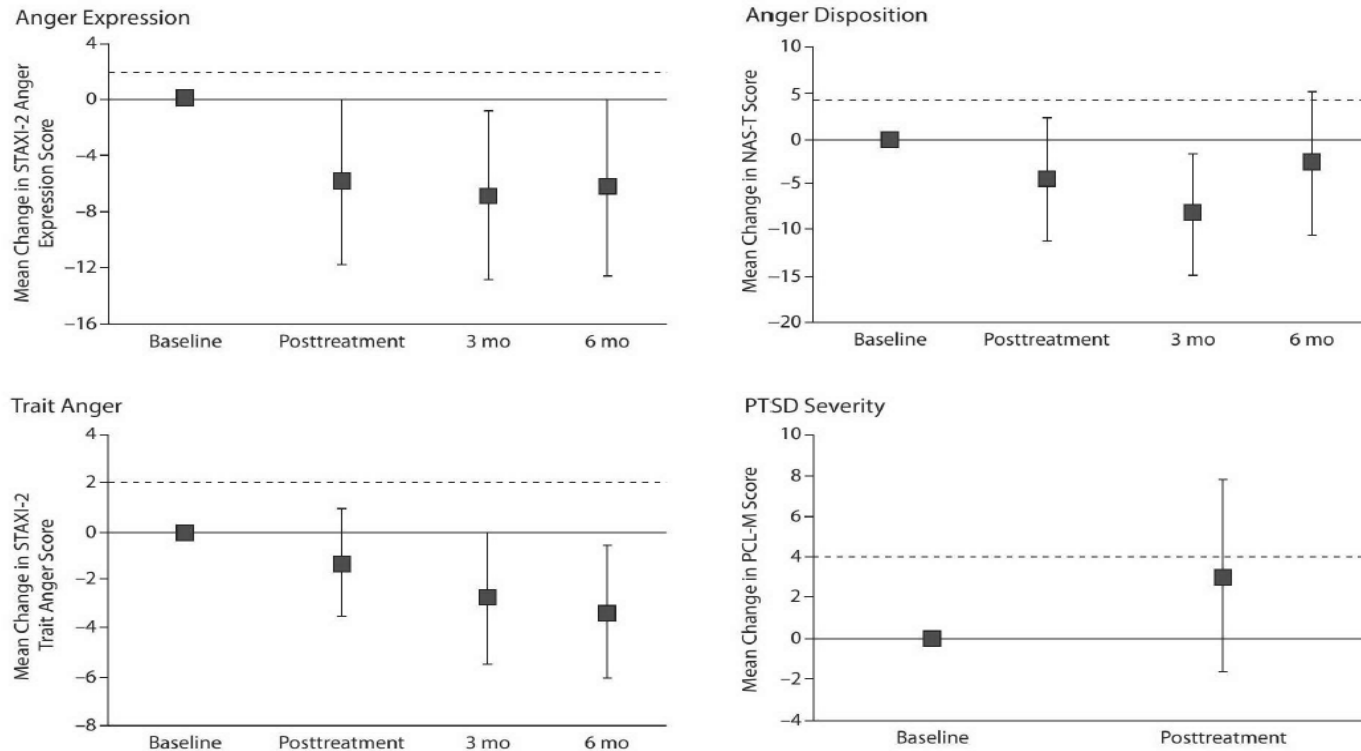
Fig. 3. Beck Depression Inventory scores by group.

Note: plusieurs cas d'abandons (env. 40% dans les 2) en partie liés au profil du trouble, mais aussi aux contraintes d'effectuer un « RCT » pour gérer les déplacements des psy, et à des pépins techniques.

Gestion de la colère

(Morland et al., 2010; 125 vétérans en rural)

Figure 2. Noninferiority Margins and 95% CIs for Differences in Outcomes Between the Groups in the ITT Sample^a



^aThe total ITT sample (N = 125) was used for all analyses. Per-protocol analyses (not shown) yielded similar results. Missing values were multiply imputed using the Markov Chain Monte Carlo method. All CIs are 2-sided (95%). Positive value indicates in-person condition is better than videoteleconferencing condition. The PCL-M was a secondary outcome measure. The dotted lines show the minimum clinically meaningful differences ($\Delta = 2$ for STAXI-2 subscales anger expression and trait anger, $\Delta = 4$ for NAS-T and PCL-M).

Abbreviations: NAS-T = Novaco Anger Scale total score, PCL-M = PTSD Checklist-Military Version, PTSD = posttraumatic stress disorder, STAXI-2 = State-Trait Anger Expression Inventory-2.

Thérapies assistées par Internet (Anderson et al., 2016)

Table 1 Conditions for which guided Internet-delivered psychological treatment has been tested in research (randomized controlled trials)

Psychiatric conditions	Somatic conditions/ health problems	Other
Depression (including postpartum depression) *	Headache	Couples therapy
Bipolar disorder	Tinnitus	Parent training
Panic disorder *	Diabetes	Stress problems
Social phobia *	Insomnia	Perfectionism
Specific phobia *	Childhood encopresis	Burnout
Mixed anxiety/depression *	Chronic pain	Procrastination
Health anxiety	Cancer	Bereavement
Obsessive-compulsive disorder *	Irritable bowel syndrome	Infertility distress
Generalized anxiety disorder *	Erectile dysfunction	Body dissatisfaction
Posttraumatic stress disorder *	Hearing loss	Grief
Pathological gambling	Chronic fatigue	
Bulimia and eating disorders	Multiple sclerosis	
Body dysmorphic disorder	Obesity	
Drug addictions	Smoking	
Attention-deficit/hyperactivity disorder		

* Pour plus de détails, voir l'étude de Metha et al., 2019 ci-après.

Recension plus détaillée

(Metha, Peynenburg & Hadjistavropoulos, 2019)

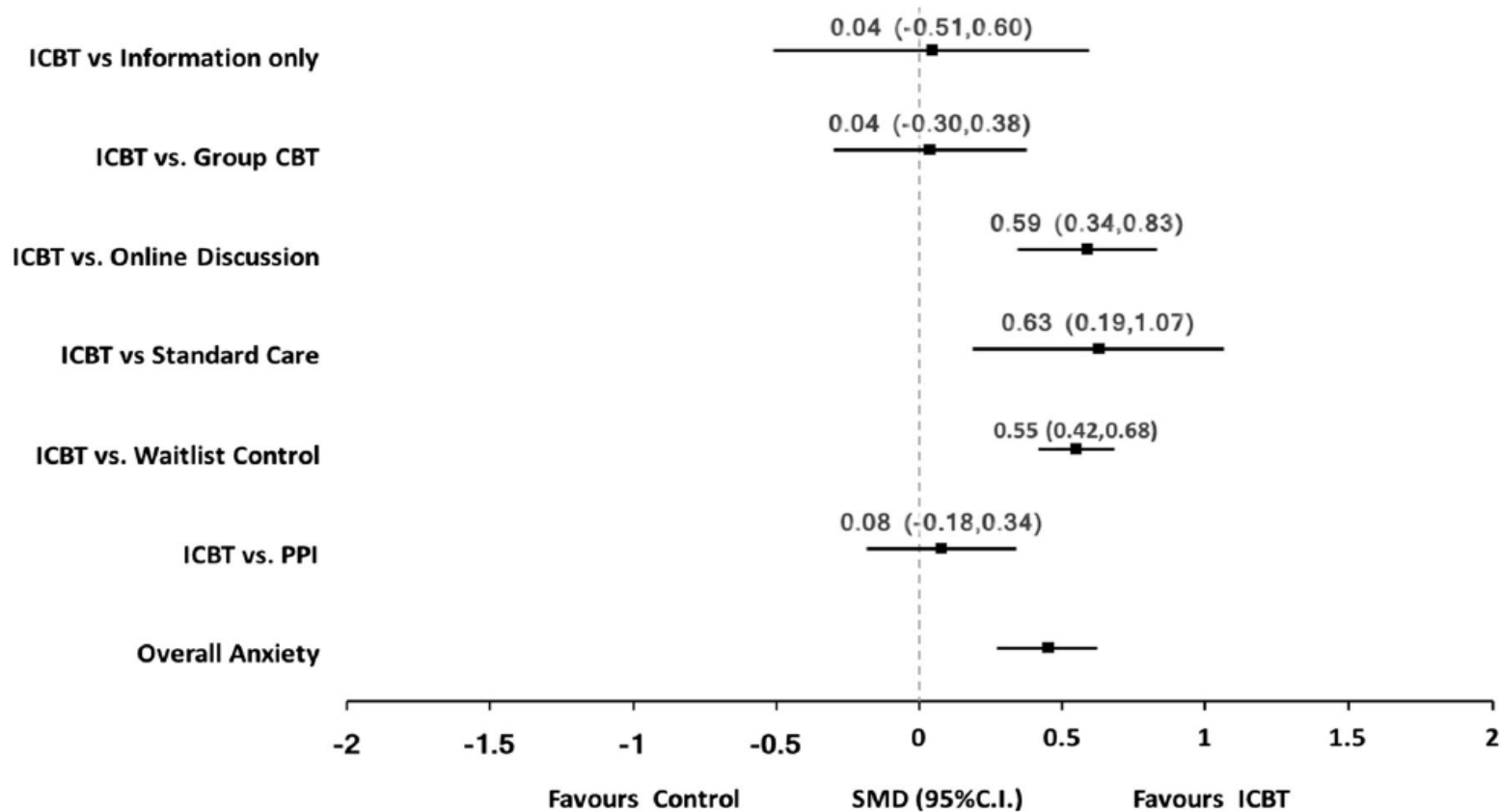


Fig. 3 Pooled analysis of the effects of ICBT on anxiety

Recension plus détaillée

(Metha, Peynenburg & Hadjistavropoulos, 2019)

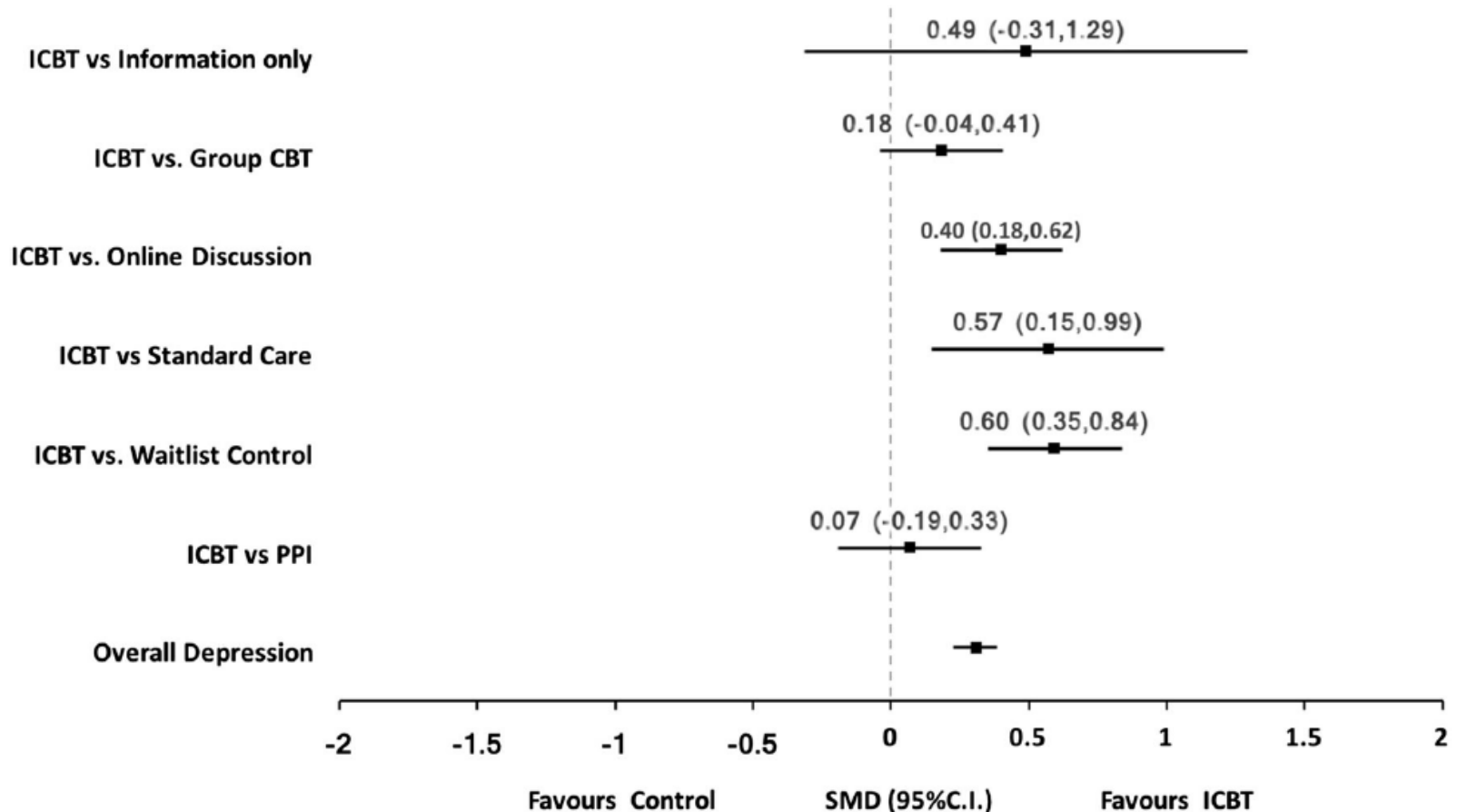


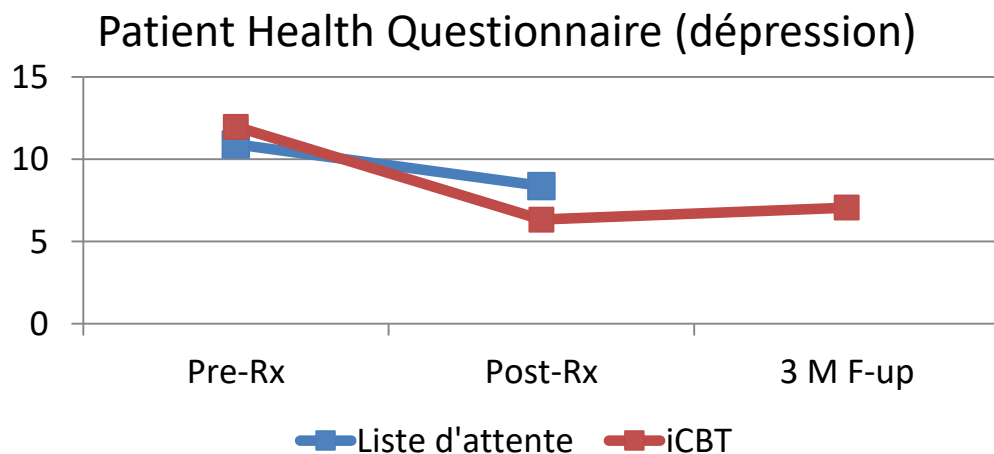
Fig. 4 Pooled analysis of the effects of ICBT on depression

Sur 25 Essais cliniques

Une étude canadienne en francophonie (*Robichaud, Talbot et al., 2020*)

Table 1. Lesson content of the *Wellbeing Course*

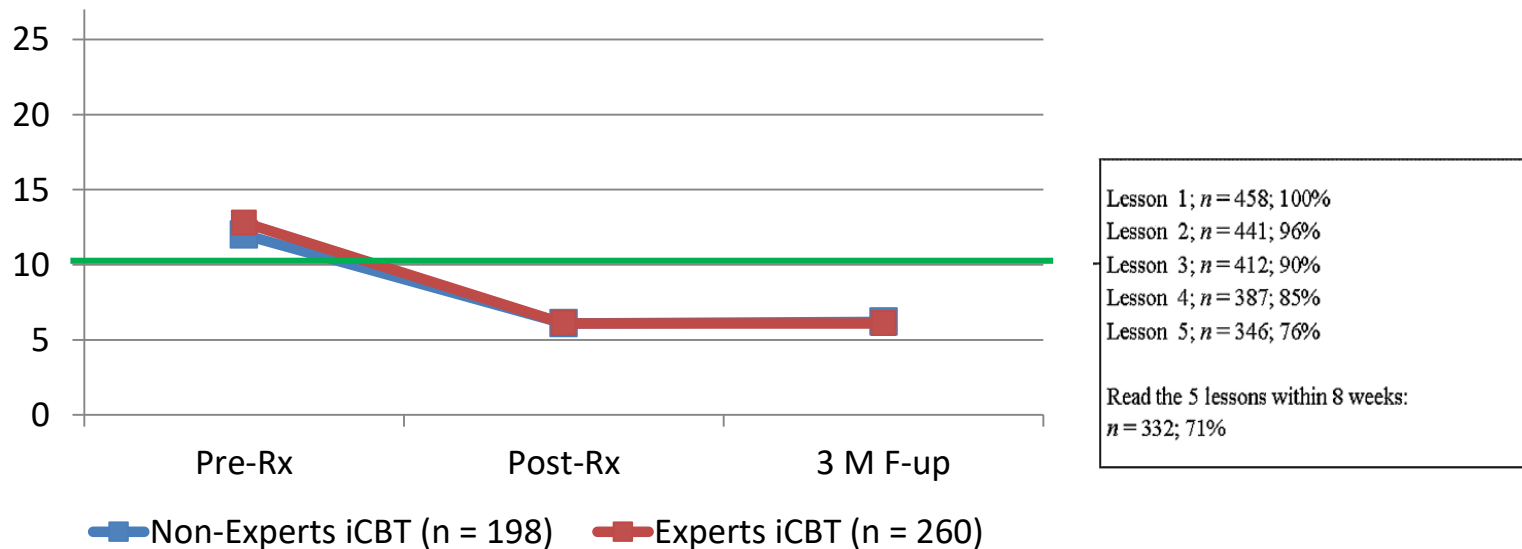
Lesson	Lesson content
Lesson 1	Information on the prevalence of anxiety disorders and depression as well as on how they may interfere with life goals. Information on how cognitive, behavioural and physical symptoms can contribute to poor emotional health
Lesson 2	Strategies to monitor thoughts and to generate helpful cognitions
Lesson 3	Skills to manage physical symptoms including physical de-arousal and for re-engaging in reinforcing activities
Lesson 4	Behavioural activation. Education on avoidance and safety behaviours and guidelines about practising graded exposure
Lesson 5	Problem solving, relapse prevention and staying well



significant Group \times Time interaction on the PHQ-9 ($F_{1,47.43} = 5.30, p < 0.05$)

Étude comparative iCBT thérapeutes experts vs non-experts *(Hadjistavropoulos et al., 2016)*

Patient Health Questionnaire (dépression)



Amélioration significative et des effets larges dans les deux cas.
 Même profil de résultats pour les mesures d'anxiété et plus générales

Autres exemples

- Hucker & McCabe (2015): iCBT et clavardage en groupe pour des femmes ayant des dysfonctions sexuelles. 52 couples reçoivent l'intervention (site web de 6 modules + mindfulness + clavardage,) vs 30 Ctrl. Efficace avec maintien des gains. Le défi: les abandons.
- Lankveld et al. (2009): iCBT pour dysfonctions sexuelles chez des hommes. 52 participants (programme sur site web et échanges courriels) vs 46 Ctrl. Efficace avec maintien des gains. Le défi: les abandons.

VCP de groupe

(recension de Bandury et al., 2018; 17 études, 467 adultes)

- Les rencontres de groupe « à domicile » (vs. un groupe physique avec un psy à distance) sont faisables et appréciées.
- Dans 10 études, la VCP est utilisée en combinaison avec d'autres outils de télépratique. Dans 7 études c'est le seul outil.
- La majorité des études portent sur du counseling, lié aux problèmes de santé chronique ou pour les intervenants.
- Deux études documentent une bonne cohésion de groupe.
- Les besoins en support technique à la maison sont considérés primordiaux. Une fois implanté, la technologie va relativement bien. Les équipes techniques sont capitales en pré implantation et nécessaires en cours de route.



Éléments pratiques à considérer - 4

En amont:

- Les problèmes à anticiper.
 - L'espace physique (valide autant pour le téléphone que la VC):
 - être propice, ne pas être dérangé, pas de multitâche...
 - bureau, chambre, espace maison pour l'ordinateur, dehors?
 - validez à chaque appel si tout est propice (et sachez ainsi où ils sont).
 - Anticiper les défis durant la séance: allant des mouchoirs aux pertes de communications durant les moments clés ou de crise.
 - Connaître les ressources locales du client en cas de crise suicidaire.
- Pour la VC, avoir le premier contact au téléphone afin d'éviter d'avoir les problèmes que l'on tente de prévenir...
- Avoir un contrat clair et explicite (voir exemple à la fin).
 - Y aborder les limites de la confidentialité, etc.
 - Confirmation de l'acceptation (signée ou courriel explicite).



Éléments pratiques à considérer - 5

- La décision de recourir à la télépratique doit être soupesée en fonction de chaque situation: les alternatives, le client, le trouble, le contexte (sécuritaire, pratique, personnel), les actes professionnels à effectuer, etc.
- Consignez par écrit dans vos notes les éléments ayant guidé votre réflexion et votre décision.
- Vous devez avoir confiance de pouvoir offrir un service d'excellente qualité et respectant votre profession (notamment, votre code de déontologie). Et vous respecter vous-même...

3- L'alliance thérapeutique



La PVC et l'alliance thérapeutique

- Les psychothérapeutes expriment souvent des craintes envers la PVC, bien qu'ils ne soient pas fermés à son utilisation (Connolly et al., 2020; Simms et al., 2011).
- Rees et Stone (2005) mènent une étude expérimentale comparant l'évaluation par 30 psychologues d'une entrevue (avec un patient acteur) filmé en face à face et en PVC.
 - Les psychologues jugent l'alliance globale comme moins favorable, notamment sur les dimensions de chaleur, d'aide et de support offert par la thérapeute en PVC. Il n'y a pas de différence significative en ce qui a trait à la collaboration.
- Toutes les données sur la satisfaction envers la PVC sont toutefois positives suite à une pratique répétée.

Recension sur des études sondant l'attitude des professionnels envers la PVC

(Connolly et al., 2020)

TABLE 2 Positive aspects of TMH-V generated by providers

UTAUT constructs and author-derived subconstructs^a	Article frequency (percentage)^b
Performance expectancy	
Increased access to care	16 (42)
Saves time and money, efficient	12 (32)
Can be more effective than in-person care	8 (21)
Patients like TMH	6 (16)
Increased flexibility	4 (11)
New opportunities for provider	3 (8)
Effort expectancy	
Easy to use	7 (18)
Social influence	
Organization supportive of TMH	3 (8)
Facilitating conditions	
Availability of good technical support	4 (11)

Abbreviations: TMH-V, telemental health via videoconferencing; UTAUT, unified theory of acceptance and use of technology

^aUTAUT constructs are bolded, and author-derived constructs are unbolded.

^bFrequency and percentage of articles that included the given subconstruct, total $N = 38$.

^cNumbers correspond to article numbers assigned in Table 1.

Une question de perspective!

(Connolly et al., 2020)

TABLE 3 Negative aspects of TMH-V generated by providers

UTAUT constructs and author-derived subconstructs^a	Article frequency (percentage)^b
Performance expectancy	
Impersonal/interferes with therapeutic relationship	19 (54)
Safety and legal concerns	13 (37)
Patients will not like TMH	8 (23)
Security and confidentiality concerns	7 (20)
Not appropriate for certain patients	5 (14)
Unable to conduct thorough assessment	6 (16)
Effort expectancy	
Technological problems	23 (66)
Increased work and hassle	16 (46)
Social influence	
Poor communication or support from leadership	2 (6)
Facilitating conditions	
Need for technical support and training	9 (26)
Limited space, equipment, and funding	6 (17)

Abbreviations: TMH-V, telemental health via videoconferencing; UTAUT, unified theory of acceptance

^aUTAUT constructs are bolded, and author-derived constructs are unbolded.

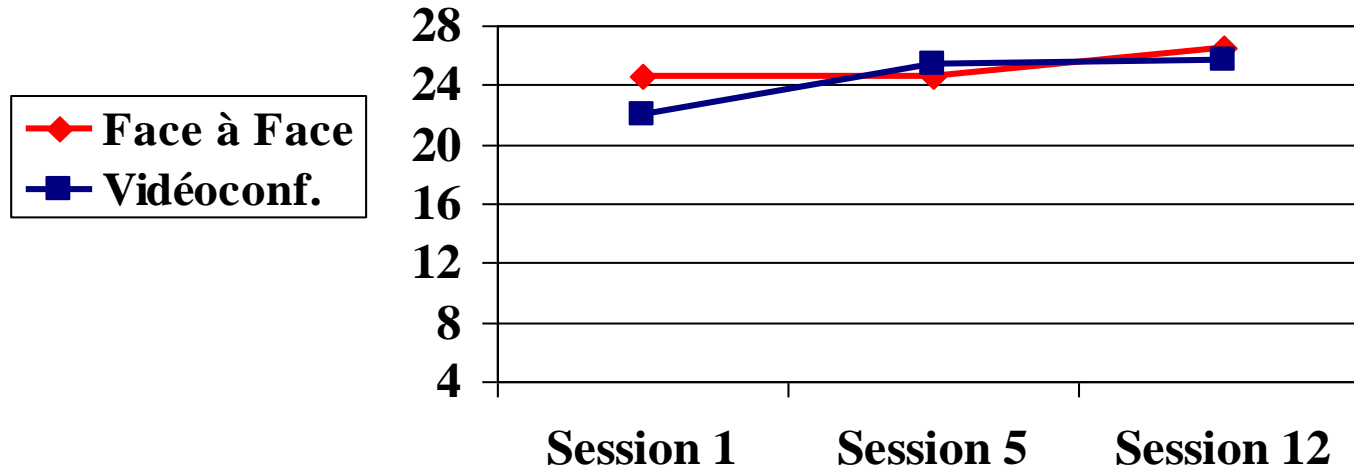
^bFrequency and percentage of articles that included the given subconstruct, total $N = 38$.

^cNumbers correspond to article numbers assigned in Table 1.

TPA - Qualité de la relation thérapeutique

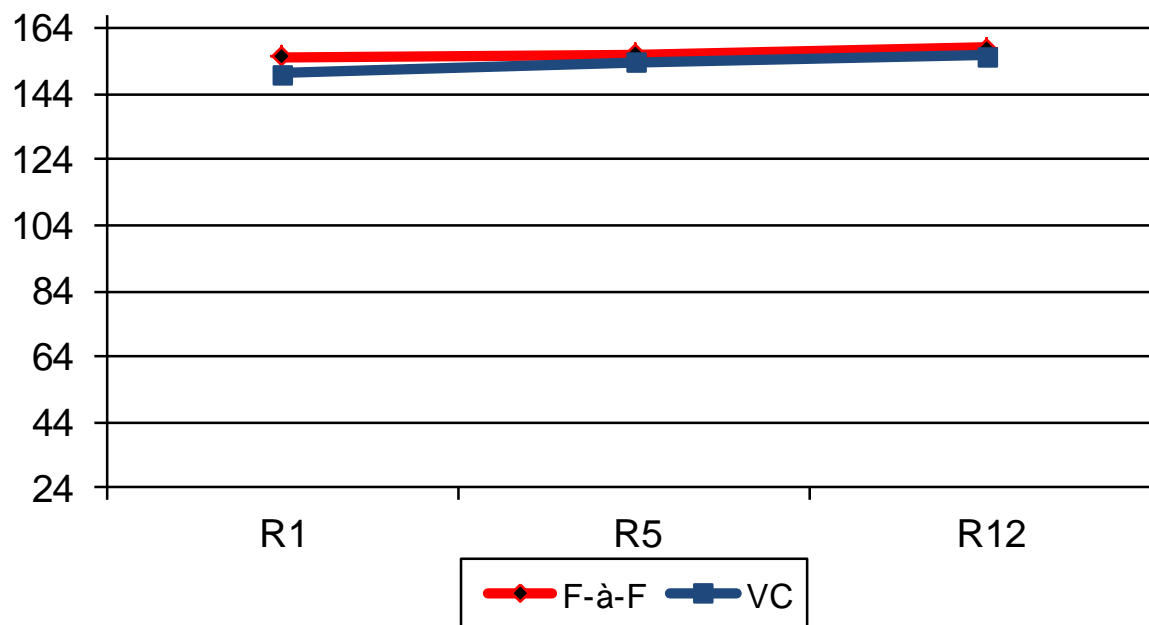
(Allard et al. 2007)

WAI - Relation therap.



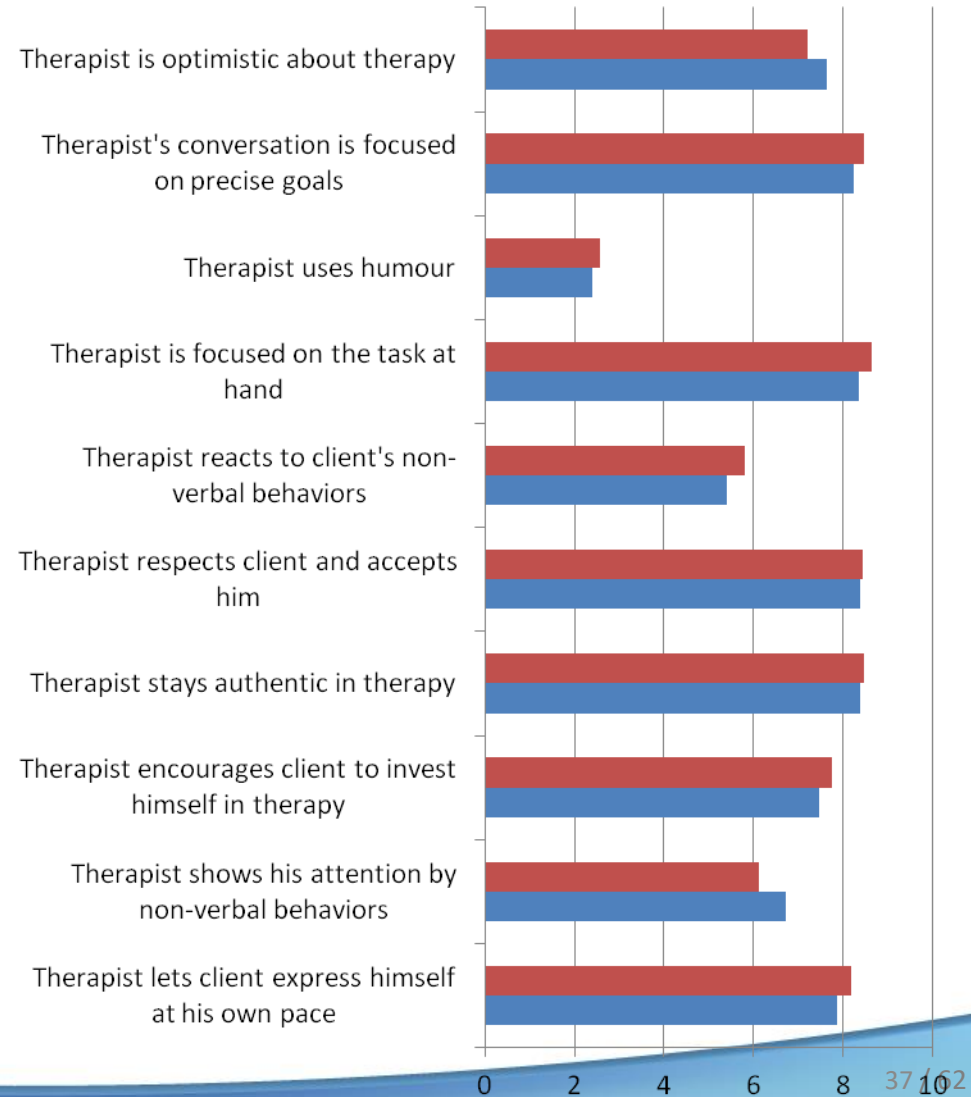
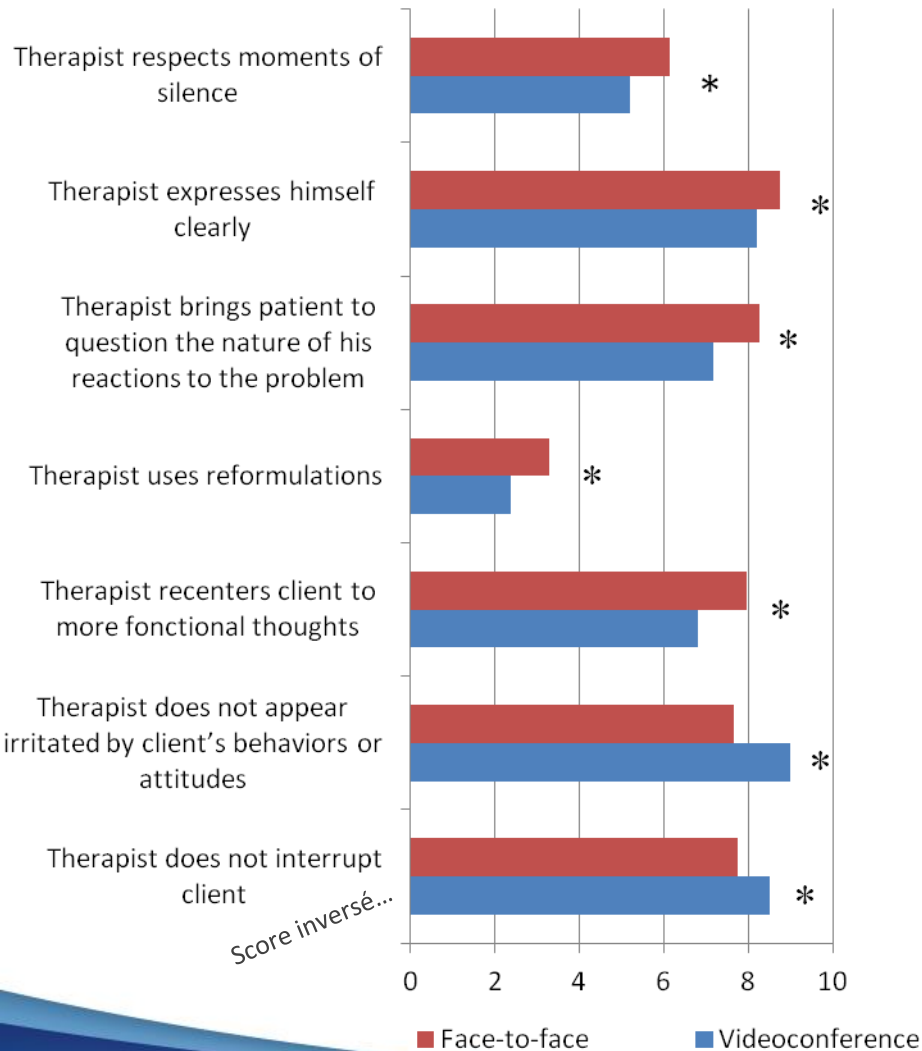
	<i>F</i>	Sig.	Eta carré partiel	Taille d'effet
Temps	7.85	.000	.13	Moyen
Condition	2.25	ns	.04	Petit
Interaction	1.74	ns	.03	Petit

Alliance selon le CALPAS



	Face-à-Face			Vidéoconférence			F			Etat carré partiel	
	R1	R5	R12	R1	R5	R12	Condition (dl)	Temps (dl)	Interaction (dl)	(Effet condition)	(Effet interaction)
EATC- Score total	155.38 (9.78)	156.19 (9.06)	150.23 (9.41)	154.05 (10.06)	156.05 (9.19)	158.33 (7.24)	2.06 (1, 41)	4.46* (2, 82)	.67 (2, 82)	.05	.02
EATC – Engagement	38.71 (2.69)	39.24 (3.69)	37.50 (3.16)	38.27 (3.52)	38.55 (3.79)	39.67 (3.69)	1.97 (1, 41)	1.40 (2, 82)	.02 (2, 82)	.05	.00
EATC – Capacité de travail	34.52 (5.53)	36.33 (3.55)	33.27 (4.53)	34.32 (5.42)	36.36 (3.84)	36.14 (4.09)	.82 (1, 41)	5.53* (2, 82)	1.27 (2, 82)	.02	.03
EATC – Compréhension	40.71 (1.40)	40.95 (1.50)	39.68 (2.38)	40.77 (2.16)	40.32 (3.47)	41.33 (1.40)	2.11 (1, 41)	1.99 (2, 82)	.85 (2, 82)	.05	.02
EATC – Entente	39.43 (2.42)	39.71 (2.59)	39.45 (2.43)	40.64 (1.76)	40.27 (2.10)	41.24 (1.30)	.00 (1, 41)	7.46* (2, 82)	3.84* (2, 41)	.00	.09

Comportements des thérapeutes



Retour sur l'étude sur le TAG (Watts et al., sous presse)

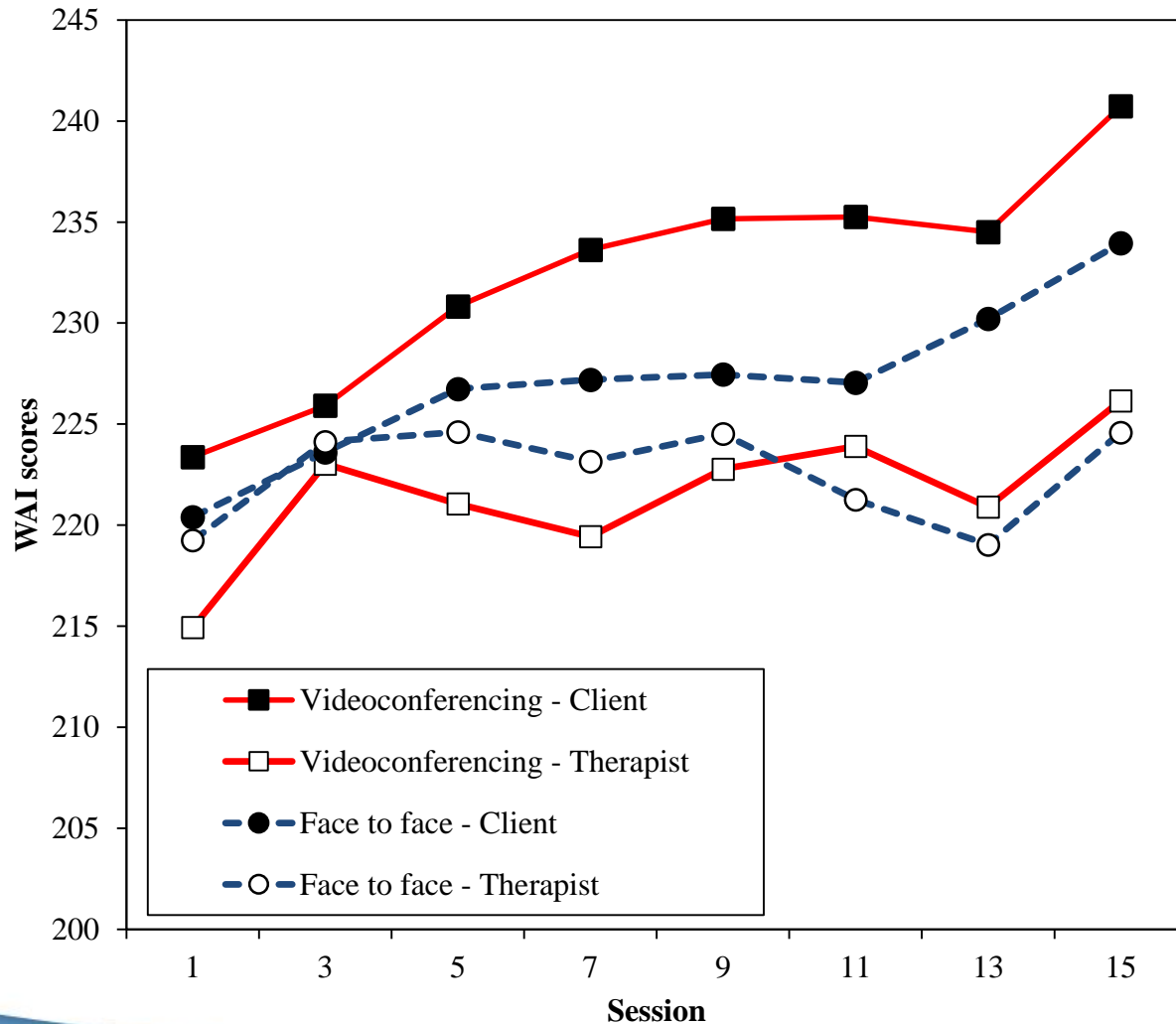
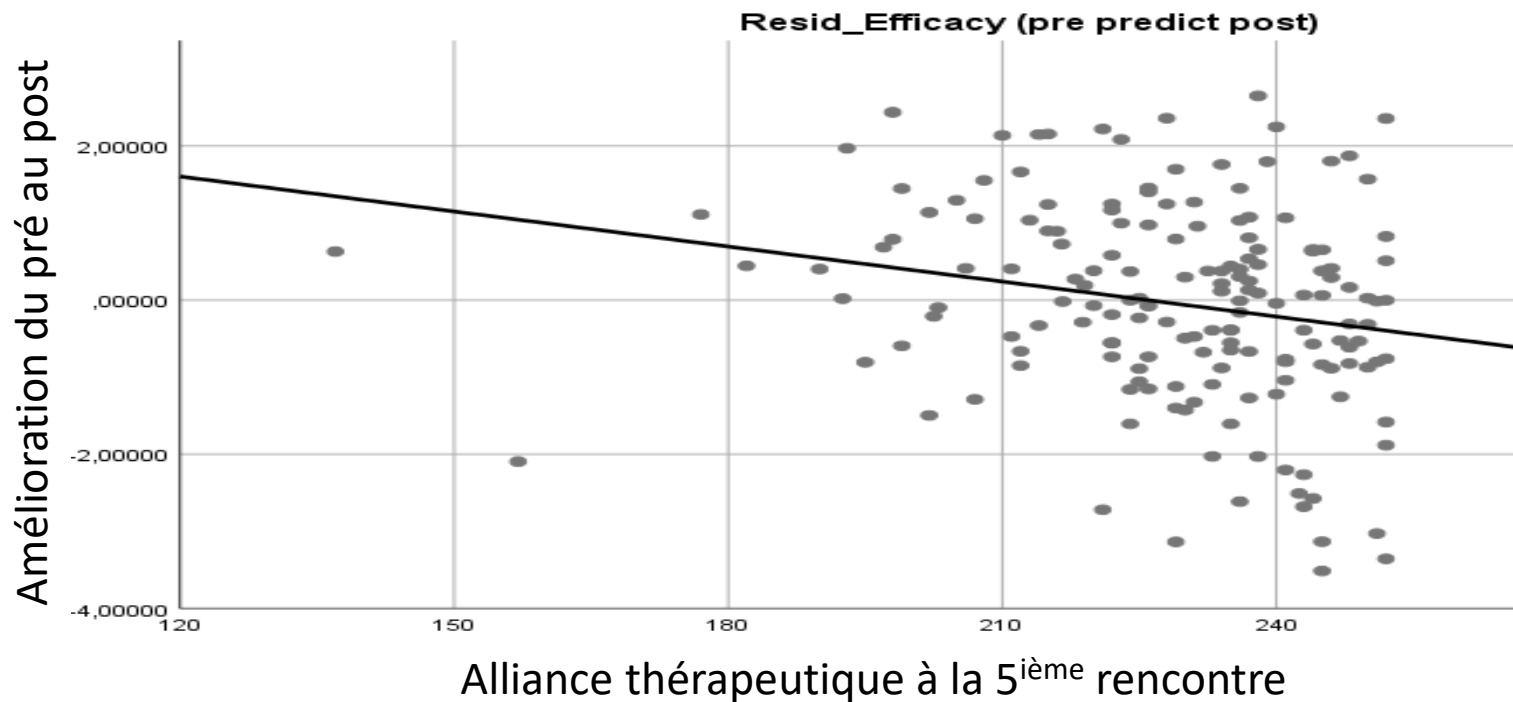


Illustration de la relation entre l'alliance et l'efficacité de la thérapie TCC

(Bouchard et al., 2019; TCC en PVC de TPA et TAG, N = 186)



Méta-analyse sur l'alliance (RCT)

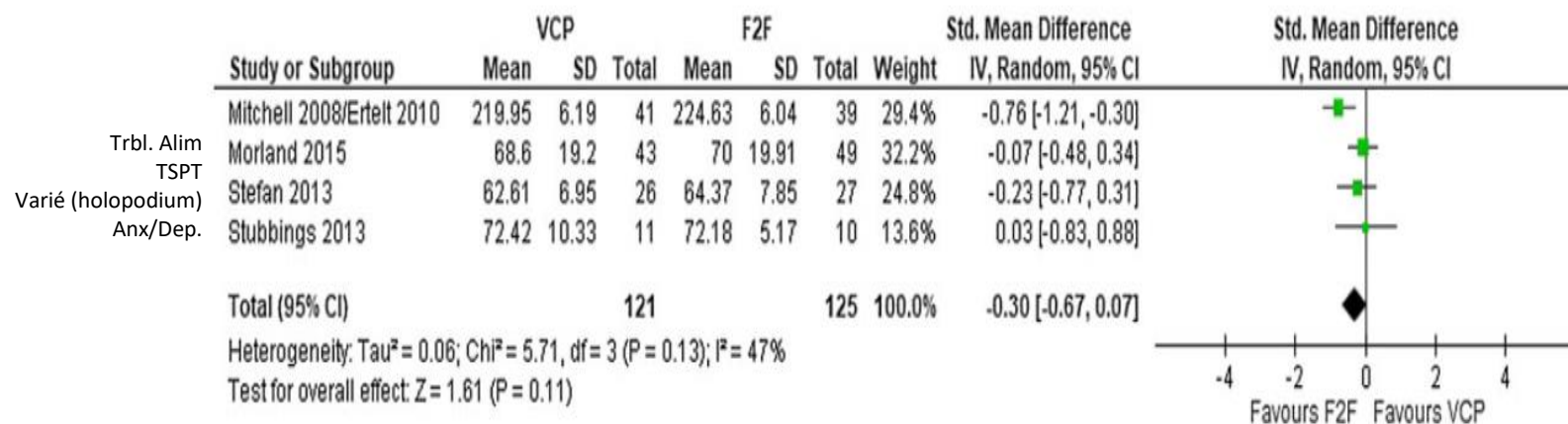


FIGURE 2 Forest plot of comparison (sensitivity analysis): VCP versus F2F, outcome: working alliance. VCP: videoconferencing psychotherapy; F2F: face-to-face [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

Note. Les auteurs (Berryhill et al., 2019) observent que la méthodologie des études est généralement « moyenne ».

Alliance au téléphone

(Stiles-Shields et al., 2014)

Table 2

Comparison of Treatment Groups by the Least Square Estimated Means for the WAI Adjusted for Gender and Random Effect of Therapist

Variable	FtF-CBT <i>M</i> (<i>SE</i>)	T-CBT <i>M</i> (<i>SE</i>)	Mean difference between groups [confidence interval]	<i>p</i>	Cohen's <i>f</i> ²
Week 4					
Therapist	<i>n</i> = 138	<i>n</i> = 153			
Total	66.7 (1.78)	66.7 (1.76)	-0.03 [-2.02, 1.97]	.98	<0.001
Task	21.4 (0.66)	21.7 (0.65)	-0.25 [-1.01, 0.52]	.53	0.001
Bond	22.8 (0.59)	22.5 (0.58)	0.26 [-0.42, 0.94]	.46	0.002
Goal	22.5 (0.67)	22.6 (0.67)	-0.04 [-0.73, 0.65]	.91	<0.001
Client	<i>n</i> = 140	<i>n</i> = 149			
Total	49.9 (0.64)	49.7 (0.61)	0.21 [-1.27, 1.68]	.78	<0.001
Task	23.3 (0.36)	23.4 (0.34)	-0.08 [-0.94, 0.78]	.86	<0.001
Bond	21.9 (0.44)	22.0 (0.42)	-0.15 [-1.11, 0.82]	.76	<0.001
Goal	16.5 (0.21)	15.9 (0.20)	0.52 [-0.01, 1.04]	.053	0.013
Week 14					
Therapist	<i>n</i> = 138	<i>n</i> = 153			
Total	70.7 (1.68)	70.1 (1.64)	0.61 [-1.26, 2.48]	.52	0.002
Task	23.2 (0.64)	22.7 (0.62)	0.50 [-0.27, 1.26]	.21	0.007
Bond	24.1 (0.52)	24.0 (0.50)	0.07 [-0.55, 0.70]	.82	<0.001
Goal	23.5 (0.64)	23.5 (0.62)	0.04 [-0.61, 0.69]	.91	<0.001
Client	<i>n</i> = 140	<i>n</i> = 149			
Total	51.6 (0.70)	50.8 (0.65)	0.77 [-0.84, 2.37]	.35	0.003
Task	23.9 (0.36)	23.7 (0.33)	0.24 [-0.63, 1.11]	.58	0.001
Bond	23.1 (0.47)	22.7 (0.44)	0.41 [-0.54, 1.36]	.40	0.002
Goal	16.6 (0.24)	16.2 (0.22)	0.38 [-0.20, 0.97]	.20	0.006

Note. FtF-CBT = face-to-face cognitive behavioral therapy; T-CBT = telephone cognitive behavioral therapy; WAI = Working Alliance Inventory.

Alliance et iCBT

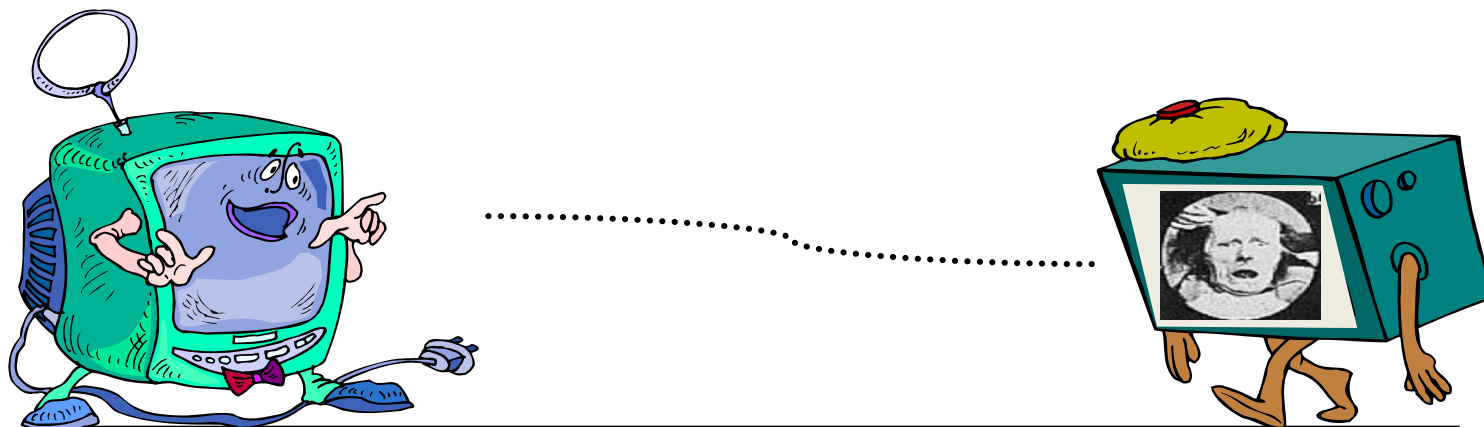
(Hadjistavropoulos et al. 2017)

Table 1. Topics covered by module in the Internet-delivered cognitive behaviour therapy programs for depression and generalized anxiety (Programme de leur étude de 2014)

Module	Depression program	Generalized anxiety
1	Psychoeducation on depression and the cognitive behavioural model	Psychoeducation on generalized anxiety and the cognitive behavioural model
2	Behavioural activation and goal setting	Relaxation
3	Behavioural activation continued	Relaxation continued
4	Relaxation	Cognitive restructuring
5	Sleep management	Cognitive restructuring continued
6	Introduction to cognitive restructuring	Beliefs about worry and uncertainty
7	Cognitive restructuring continued	Problem solving and assertiveness
8	Problem solving	Overcoming avoidance
9	Communication	Changing worry behaviours
10	Mindfulness	Sleep
11	Time management	Mindfulness
12	Relapse prevention	Relapse prevention

- L'alliance est très forte (>80%) en iCBT à mi-thérapie tant pour les clients recevant une thérapie pour dépression (Moy = 83.5) que ceux pour l'anxiété (Moy = 85.8). L'alliance n'est pas significativement corrélée avec le succès thérapeutique.

Le sentiment de téléprésence prédit la force de la relation thérapeutique en VC

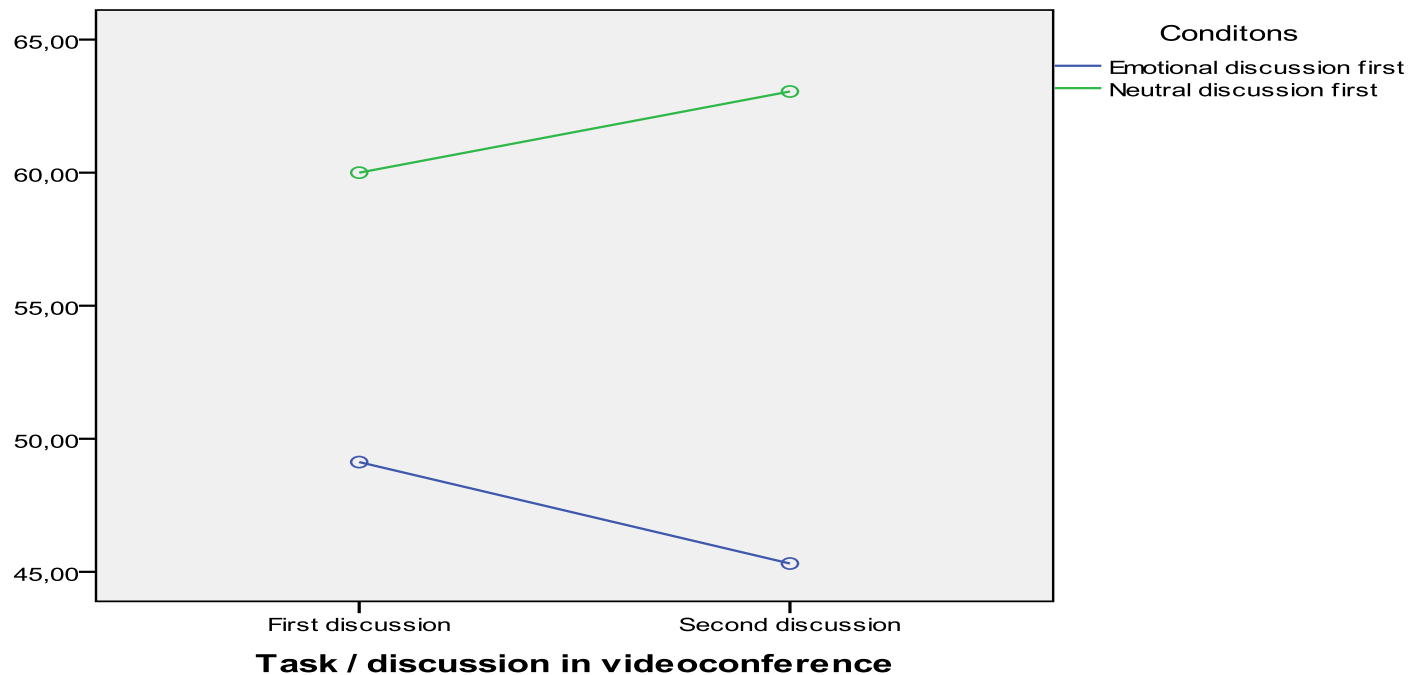


Régression hiérarchique	adj R ²	R ²	F
1. ITQ et PAS	-.02	.04	.69
2. + Présence physique	.17	.23	9.17**
Coefficients de régression avec WAI		<i>part-corr.</i>	<i>t</i>
ITQ		-.02	ns
PAS		.1	ns
Présence physique		.44	3.03**

Les émotions jouent un rôle important en vidéoconférence

(Gougeon et al., 2011; Bouchard et al., 2018)

Total score - Telepresence scale



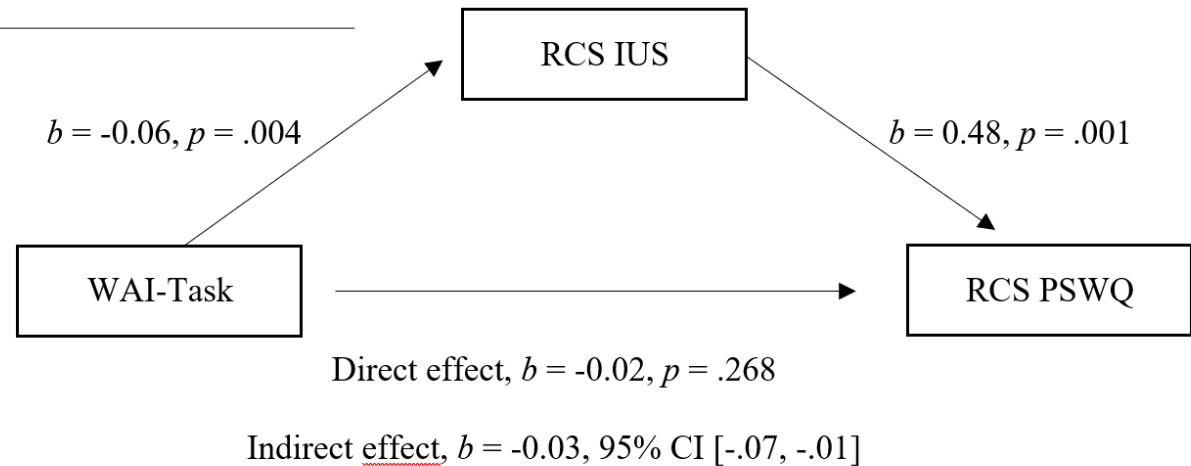
$$[F_{(1,16)} = 5.42, p < .05]$$

Et les processus habituels semblent se reproduire en PVC

(Marcotte-Beaumier et al., en prep)

Correlation Matrix of All Study Measures during CBT for GAD Delivered in
Videoconference

	2	3	4	5
1. WAI-Goal	.86***	.72***	-.30	-.41**
2. WAI-Task	-	.61***	-.43**	-.37*
3. WAI-Bond		-	-.16	-.23
4. RCS IUS (Pre-Post)			-	.55***
5. RCS PSWQ (Pre-6month)				-



Expérience de groupe avec des détenus (*Batastini & Morgan, 2016*)



Éléments pratiques à considérer - 6

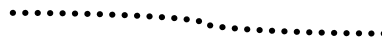
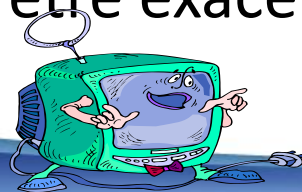
- Avoir déjà convenu d'un cadre et le respecter.
 - Si perte de la communication, ne pas être dérangé, pas de chaise berçante, fermer les alertes courriel, se voir à l'écran ou non, etc.
 - Enjeux d'intersubjectivité (Haddouk, 2017; *L'entretien clinique à distance : manuel de vidéoconsultation*).
 - Gérer les bris dans l'acceptabilité du médium.
 - Focalisez plus sur la téléprésence que sur probl. techniques.
- En VC: utilisez les indices non verbaux pour ne pas couper la parole de votre client.
 - Signe du pouce, hocher de la tête, lever les mains au ciel
 - Lever la main pour annoncer une question
 - Utilisez les options du logiciel *si* vous êtes confortable.





Éléments pratiques à considérer - 7

- Pensez aux enjeux spécifiques aux clients:
 - Les cas d'infidélité par vidéoconférence.
 - Les accros à la techno.
 - Les ados et l'ordinateur dans la chambre à coucher.
- Expliquez (simplement) comment utiliser le logiciel.
 - Réduisez le stress des techno-anxieux: tout est ok!
 - Gérer le son et l'image est habituellement suffisant.
 - Évitez les options cool (background, filtres amusants, etc.)
 - Si thérapie de couple ou familiale: soyez attentifs aux différences de genre dans les communications qui peuvent être exacerbées par la technologie.





Éléments pratiques à considérer - 8

- Avec les clients résistants / moins motivés:
 - Potentiel de défis
- Avec les clients n'ayant pas accès à Internet:
 - Attention



Éléments pratiques à considérer – 9

Prendre soins de soi

- On ne peut pas tout savoir sur toutes les applications dans tous les domaines pour tous les clients de tous les groupes d'âge...
- La télépratique nous fait « entrer » chez les gens...
 - Il faut mettre un cadre et respecter nos inconforts.
- Il faut savoir se respecter soi-même et respecter notre cadre de travail habituel.
 - Protéger notre vie privée et notre santé mentale.



Éléments pratiques à considérer - 10

- Soit utiliser un courriel / texto / tél. professionnel, soit avertir vos clients, et ne répondre que durant vos heures de travail.
- Convenir si la télépratique est une modalité temporaire (p.ex., COVID-19) ou privilégiée.
- En VC, arriver au rendez-vous à l'avance et recréer une salle d'attente virtuelle (le client vous signal son arrivée et attends, puis vous pourrez lancer l'appel). 🧑🏻
- Bonne tenue des dossiers pour éviter de s'inquiéter:
 - facturation explicite, règles pour les rdv manqués (problèmes techniques vs oublis vs retard vs coûts), l'envoi de reçus signés avec mot de passe, etc.

4 - Conclusion

- La télépratique fonctionne, et même très bien.
- La relation humaine qui se crée à distance n'est pas sérieusement compromise.
- La charge émotionnelle impliquée dans la discussion joue probablement un rôle dans la téléprésence.
- Il faut bien définir le cadre thérapeutique, planifier les éléments pratiques et considérer les enjeux éthiques et déontologiques. Engagez une réflexion plus générale envers l'utilisation concurrente et trop souvent implicite, d'autres technologies (courriels, apps, réseaux sociaux).
- Il faut se tenir informé sur les récents développements et recommandations des différents ordres professionnels.

Exemple de contrat

Ajout aux formulaires de consentement aux services et à la confidentialité

Stéphane Bouchard, psychologue

Nom du client : _____

Nature des services

Après avoir discuté des options disponibles et adaptées à votre situation, nous avons convenu qu'un suivi à distance s'avère approprié. Veuillez cocher l'option que vous préférez en ce qui a trait à nos rencontres en télésanté (téléphone ou vidéoconférence) et nous en rediscuterons lors de notre première rencontre :

- Cela constitue une option temporaire à des rencontres en face-à-face et cesseront dès que ce sera possible.
- Cela constitue l'option privilégiée pour toutes nos rencontres.

La pratique de la télépsychothérapie (ou de la télésupervision) comporte certaines limites dont il faut comprendre la portée, et il est important de prendre certaines mesures afin de contrer ces limites. Les informations ci-dessous visent à offrir un cadre plus explicite à cette pratique.

Modalité de communication choisie :

- Téléphone
- Skype
- Zoom (par invitations envoyées par le psychologue)
- REACTS
- Autre :

Exemple de contrat

Précisions sur la confidentialité discutées avant la rencontre: Le psychologue fait tout en son pouvoir afin de garantir la confidentialité des rencontres en télépratique. Bien que toutes les mesures soient prises afin de détruire toute trace des rencontres en télépsychologie (p.ex., effacer l'historique du navigateur), le type de logiciel utilisé ne peut garantir la confidentialité absolue et les bris de confidentialité hors du contrôle du psychologue.

Vous devez également vous assurer de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la confidentialité de vos informations en regard des logiciels utilisés sur votre ordinateur et de votre gestion des données informatiques.

Pour les séances, il est important de choisir un endroit où vous ne serez pas dérangé par d'autres personnes, du bruit ou tout autre élément distrayant pour la durée de la rencontre. Il est important d'utiliser un ordinateur ou un dispositif électronique assurant le plus possible votre confidentialité (appareil personnel et non public). Le matériel utilisé doit être mis à jour afin de palier aux éventuelles failles de sécurité, et les options de sécurité activées.

Exemple de contrat

Entente sur la localisation et les modalités alternatives de contact

À des fins de gestion des imprévus lors d'une séance de télépratique, il faut convenir de moyens pour vous rejoindre. Veuillez indiquer à quel numéro de téléphone on peut vous rejoindre dans l'éventualité où la communication était interrompue : _____.

Veuillez indiquer l'endroit et l'adresse où vous prévoyez être lors des rencontres :

Généralités

Veuillez arriver cinq minutes à l'avance à votre rendez-vous de télépsychothérapie et assurez-vous d'être dans un endroit propice à la thérapie (p.ex., confidentialité, ne pas être dérangé en cours rencontre, fermer vos courriels, etc.). Une fois arrivé, svp lancez votre logiciel et signalez votre arrivée si le logiciel le permet (p.ex., envoyer un message : C'est Stéphane et je suis arrivé pour notre thérapie; entrez dans la salle d'attente virtuelle). Par la suite, attendez que le psychologue lance l'appel. Il peut parfois y avoir une minute ou deux de retard si le rendez-vous précédent n'est pas terminé; ne vous ne faites pas.

Pour plus d'information au sujet de la télépsychologie vous pouvez consulter le document de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) intitulé : *Guide de pratique concernant l'exercice de la télépsychologie*, que le psychologue peut vous remettre sur demande ou que vous pouvez trouver sur le site web de l'OPQ.

Exemple de contrat

Indépendamment du recours aux services en télépratique, les services habituels de messageries électroniques (p.ex., Gmail, Hotmail, Yahoo, etc.) ne peuvent garantir la confidentialité de vos communications. Ainsi, si vous communiquez avec le psychologue par courriel, vous consentez à ce que la confidentialité des informations transmises puisse être compromise. Sachez cependant que le psychologue utilisera tous les moyens possibles et à sa portée afin d'assurer la protection des informations que vous transmettez, ainsi que de communiquer avec vous de façon sécuritaire.

Tout psychologue constitue un dossier confidentiel pour chaque client, que ce soit pour une thérapie ou pour de la supervision, selon le Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues du Québec et du Code de déontologie des psychologues. Lors de chaque rencontre, des informations qui témoignent du processus sont inscrites dans votre dossier, qui est conservé dans un endroit sécuritaire. Le psychologue est responsable de gérer la conservation des dossiers jusqu'à un minimum de 5 ans après la fin des services et de s'assurer que seules les personnes autorisées y aient accès.

Les honoraires professionnels ne sont pas modifiés du fait que l'on utilise la télépratique. Il est convenu que vous acquitterez ces frais par virement Interac ou chèque après chaque rencontre. Un reçu attestant des honoraires versés vous sera transmis en pièce jointe à un courriel. Le reçu sera signé et nécessitera un mot de passe pour l'ouvrir.

Si vous établissez votre connexion en retard, la séance se terminera à l'heure initialement prévue. Aucune pénalité ne sera imposée pour les rendez-vous manqués ou débutés en retard.

Note: la signature n'est pas légalement nécessaire

Exemple de contrat

Dans le cas où le psychologue ne se présenterait pas à l'heure prévue, il vous proposera un moment qui vous convient pour vous permettre de bénéficier de tout le temps qui vous était réservé. Si la technologie faisait défaut et vous faisait perdre du temps de votre séance, le psychologue vous permettra de bénéficier de tout le temps qui vous était réservé.

Le fait d'avoir un accès direct et rapide à un professionnel, via les services de vidéoconférence, courriels, textos, téléphone ou autres, ne garantis pas une réponse plus rapide de sa part. Nos services de psychothérapie ne sont pas un service d'urgence. Il est normal de s'attendre à un délai de 24 à 48 heures pour recevoir une réponse les jours où nos services sont ouverts. En cas d'urgence, vous devez utiliser les services d'urgence de votre région.

Modalités liées à la transmission de renseignements confidentiels (selon le contexte)

La transmission d'informations à votre sujet à une tierce personne ne peut être faite qu'à la suite d'un consentement écrit de votre part, sauf si la loi le prescrit autrement.

Consentement

Je consens à recevoir les services tels que proposés et discutés. J'ai pris connaissance du présent document et j'accepte les conditions qui s'y trouvent, ayant par ailleurs obtenu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées (le cas échéant).

Signature (client) : _____ Date : _____

Signature (#OPQ XXXXXX) : _____ Date : _____

Ce formulaire est inspiré de celui proposé par l'Ordre des Psychologues du Québec et vous est transmis par courriel. Idéalement, le formulaire complété sera numérisé ou photographié par le client et réexpédié par courriel au psychologue à l'adresse stephane.bouchard@uqo.ca. Si ce n'est pas possible pour des raisons techniques, il vous faudra confirmer les informations par téléphone et envoyer un courriel mentionnant votre nom et votre accord en guise de signature.