

La psychothérapie sous confinement : l'utilisation et l'expérience des consultations en ligne par les psychothérapeutes pendant la première vague de la pandémie de COVID19.

RAPPORT PRÉLIMINAIRE (mars 2021)

Jessica Notermans & Pierre Philippot
Consultations Psychologiques Spécialisées, UCLouvain, Belgique
Laboratoire de Psychopathologie Expérimentale, UCLouvain, Belgique

Notes des auteurs :

La correspondance peut être adressée à Jessica Notermans ou Pierre Philippot, Institut de Recherche en Sciences Psychologiques, Université Catholique de Louvain, place du Cardinal Mercier, 10, B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgique. Les courriers électroniques peuvent être envoyés à pierre.philippot@uclouvain.be ou à jessica.notermans@student.uclouvain.be.

Introduction

Suite à la première vague de la pandémie de COVID 19, de nombreux pays ont imposé un lockdown. Cette situation a entraîné la suspension de diverses pratiques de soins, dont la psychothérapie en face à face. Face à cette situation non satisfaite, de nombreux psychothérapeutes ont dû rapidement adapter leurs services, et proposer des consultations à distance, par téléphone ou via Internet, c'est-à-dire la téléconsultation. Ce changement radical dans la manière de fournir des services de santé mentale a été largement improvisé, car la plupart des psychothérapeutes ainsi que leurs employeurs et organisations professionnelles n'étaient pas préparés à ce défi.

Par conséquent, la présente enquête veut documenter l'expérience des téléconsultations chez les psychothérapeutes afin d'étudier comment les professionnels ont adapté leur pratique, et quels sont les problèmes, les enjeux et les questions qui ont pu être rencontrés. Les données ont été collectées dans la perspective supplémentaire de servir de base pour établir les besoins potentiels des psychothérapeutes en matière de formation à la téléconsultation.

Plus précisément, l'enquête visait à :

- Documenter l'utilisation et l'expérience des téléconsultations chez les psychothérapeutes ;
- Étudier les représentations a priori des téléconsultations chez les psychothérapeutes, et examiner si ces représentations sont liées à l'utilisation et à l'expérience des téléconsultations ;
- Établir les informations, les compétences et les connaissances qui aideraient les psychothérapeutes à améliorer leur pratique de la téléconsultation, en termes d'efficacité, d'éthique et de bien-être au travail.

L'enquête a été réalisée en ligne, auprès de psychothérapeutes francophones au cours de l'automne 2020 et a porté sur le verrouillage du printemps 2020.

Méthodes

Procédure

L'enquête a été développée sur Qualtrics et distribuée via différentes organisations professionnelles de psychothérapeutes entre le 15 septembre 2020 et le 31 octobre 2020, en Belgique, France, Maroc, Suisse et Tunisie. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique départemental de l'université des auteurs.

Questionnaire d'enquête

Le questionnaire d'enquête est fourni en annexe. Il comprend quatre sections. La section 1 présente l'objectif de l'étude et fournit le consentement éclairé que les participants doivent librement signer afin de participer à l'étude. Si le consentement a été donné, il a été demandé aux participants s'ils proposaient des téléconsultations à leurs clients à partir du premier verrouillage (16 mars 2020). Ceux qui ont répondu positivement ont ensuite été dirigés vers la section 2, et ceux qui ont répondu négativement ont été dirigés vers la section 3.

La section 2 a d'abord cherché à savoir si, par rapport à la même période en 2019, le nombre de consultations en 2020 avait diminué ou augmenté (exprimé en %) entre mars et juin et entre juillet et septembre. Ensuite, un questionnaire *ad hoc* de 11 items investiguait leurs représentations *a priori* concernant les téléconsultations. Ensuite, d'autres questions portaient sur leur utilisation et leur expérience de la téléconsultation, à savoir quels moyens (par exemple, le téléphone, Internet) et quelles plateformes étaient utilisés, s'ils avaient déjà eu une expérience de la téléconsultation avant le lockdown, si leurs collègues utilisaient la téléconsultation, si les psychothérapeutes se sentaient contraints et/ou soutenus pour l'utiliser, s'ils avaient des

préoccupations spécifiques concernant la protection des données et la confidentialité, comment ils encourageaient leurs clients à accepter la téléconsultation (questionnaire *ad hoc* de 10 items), et comment ils adaptaient leur intervention au contexte " en ligne ", en fonction du type de population (par exemple, enfants, couple, personnes âgées) et du trouble, enfants, couple, personnes âgées) et du trouble. En outre, il leur a été demandé le pourcentage de clients pour lesquels le problème était directement lié à la pandémie, aggravé par celle-ci ou indépendant de celle-ci. Enfin, il leur a été demandé de comparer leur expérience de la téléconsultation par rapport au face-à-face en termes de relation thérapeutique (empathie, congruence, regard positif et alliance thérapeutique) et d'expérience professionnelle (efficacité thérapeutique, satisfaction professionnelle, fatigue/épuisement, organisation du travail et facilité de paiement).

La section 3 commençait par un questionnaire *ad hoc* de 7 questions portant sur les raisons pour lesquelles les psychothérapeutes ne proposaient pas de téléconsultations. Il leur a ensuite été demandé s'ils auraient pu bénéficier d'un soutien s'ils avaient souhaité mettre en place la téléconsultation, et s'ils se sont sentis contraints de la proposer effectivement. En outre, il leur a été demandé s'ils avaient une expérience de la téléconsultation avant le lockdown, s'ils avaient l'intention de la proposer à l'avenir et si leurs collègues la proposaient. Enfin, le même questionnaire que celui de la section 2 a permis d'étudier leurs représentations *a priori* sur la téléconsultation.

Enfin, la section 4, remise à tous les participants, concernait les données démographiques, à savoir l'âge, le sexe, le pays de résidence, le niveau d'éducation et la formation potentielle en psychothérapie, l'orientation psychothérapeutique, le statut professionnel (ex. : employé, cabinet privé, etc.), les années d'expérience en tant que psychothérapeute, le pourcentage de consultations depuis juin 2020 (s'il a augmenté ou diminué), la situation de vie (par ex : seul, en couple, en colocation, etc.), le nombre d'enfants à charge et leur âge, le cas échéant, et la mesure dans laquelle la charge d'enfants à charge vivant au domicile a eu un impact sur leurs activités de psychothérapeute pendant le lockdown (exprimé en pourcentage de réduction d'activité).

Participants

Au total, 225 personnes (175 femmes) ont participé à l'étude. Elles étaient âgées de 25 à 70 ans ($M = 42,8$). Toutes étaient psychothérapeutes et la plupart d'entre elles (169) avaient suivi au moins 3 ans de formation postuniversitaire en psychothérapie. Ils étaient principalement originaires de Belgique (114), de Suisse (45) et de France (37). La majorité d'entre eux travaillaient en cabinet privé en tant qu'indépendants (107) ou indépendants complémentaires (50), tandis que 85 étaient salariés. La plupart des participants se sont identifiés comme psychothérapeutes TCC (148) ou intégratifs (52). La majorité (137) vivaient en couple et 95 avaient des enfants vivant à la maison (1,89 enfant en moyenne). Les enfants à charge vivant à la maison avaient entre 0 et 29 ans ($M = 11$).

Résultats

Premièrement, l'utilisation et l'expérience de la consultation en ligne par les psychothérapeutes seront explorées à l'aide de statistiques descriptives. Ensuite, des tests *t* permettront de comparer les psychothérapeutes qui ont proposé des consultations en ligne et ceux qui ne l'ont pas fait en ce qui concerne leurs représentations *a priori*, leurs expériences antérieures, leur sentiment de contrainte, le soutien reçu et l'utilisation de la consultation en ligne par leurs collègues. La correction de Levene a été utilisée dans tous les cas où les variances différaient entre les groupes. Enfin, des corrélations ont été calculées entre les représentations, la relation thérapeutique, l'expérience globale de la consultation en ligne et le pourcentage de consultation en ligne. Ces résultats quantitatifs sont complétés par des données qualitatives obtenues à partir des questions ouvertes.

L'utilisation et l'expérience de la consultation en ligne

Sur l'échantillon total ($N = 246$), 222 participants (173 femmes ; 33 hommes ; 16 n'ont pas répondu) ont proposé une consultation en ligne (ci-après, psychothérapeutes en ligne) contre 24 (22 femmes ; 2 hommes) qui ne l'ont pas fait (ci-après, psychothérapeutes hors ligne).

L'expérience des psychothérapeutes en ligne

Lors du premier blocage, à savoir de mars à juin 2020, l'étude révèle que les consultations ont significativement baissé de près de 24% ($ET = 46,03$), $t(221) = -7,759$, $p = .000$ (test t à échantillon unique contre 0). Cette baisse a été observée pour tous les statuts d'emploi : médecins libéraux complémentaires ($n = 47$; $M = -40,28$, $ET = 44,71$) ; médecins libéraux ($n = 110$, $M = -24,81$, $ET = 58,46$) ; et employés ($n = 83$, $M = -20,34$, $ET = 42,31$). Cependant, à partir de juin, les consultations semblent avoir légèrement mais significativement augmenté de 6,3 % ($\text{écart-type} = 31,68$), $t(220) = 2,945$, $p = 0,004$, par rapport à la même période en 2019. Une telle augmentation est également observée dans tous les statuts : médecins libéraux complémentaires ($n = 47$, $M = 11,57$, $ET = 39,56$) ; médecins libéraux ($n = 109$, $M = 2,95$, $ET = 30,09$) ; et salariés ($n = 83$, $M = 10,72$, $ET = 30,39$). Par ailleurs, depuis juin, sur 229 participants, 17,11% des consultations, en moyenne, ont eu lieu en ligne. Enfin, sur les 115 participants ayant des enfants à charge à la maison, 53,9% n'ont pas trouvé que cela présentait des difficultés pour leurs activités professionnelles. 20,0% ont dû réduire légèrement (10,0 à 30,0%) leurs activités professionnelles, 14,8% ont réduit significativement (31,0 à 60,0%), 6,1% ont fortement réduit (61,0 à 80,0%), et 5,2% ont extrêmement réduit leurs activités professionnelles (81,0 à 100,0%). Aucune différence significative entre les sexes n'a été constatée dans les moyennes, de sorte que les enfants à charge ne posent pas plus de difficultés aux femmes qu'aux hommes pour leurs activités professionnelles.

Les participants ont indiqué que la majorité de leurs clients ($n = 207$, $M = 64,9\%$, $ET = 24,40$) ont consulté pour des raisons indépendantes de la crise COVID-19. 12,8% ($n = 207$, $SD = 15,56$) ont consulté pour des problèmes principalement liés au COVID-19, et 29,5% ($n = 207$, $SD = 21,23$) ont consulté pour des problèmes considérablement aggravés par le COVID-19.

Sur les 222 participants, 94,1 % ($n = 209$) des psychothérapeutes ont utilisé la vidéoconférence pour poursuivre leurs consultations en ligne ; 67,1 % ($n = 149$) ont utilisé le téléphone ; 12,6 % ($n = 28$) ont utilisé le courrier électronique ; et 4,5 % ($n = 10$) ont utilisé la messagerie instantanée (sans vidéo). En ce qui concerne le type de plateformes de vidéoconférence, les psychothérapeutes ont déclaré utiliser principalement Skype ($n = 133$), Zoom ($n = 89$), Whatsapp ($n = 61$) et Whereby ($n = 55$) pour les consultations en ligne (voir annexe 1). Parmi ces plateformes, quelques participants ($n = 6$) ont exprimé que les plateformes étaient parfois choisies en fonction de la demande du patient.

Plus de la moitié des participants ($n = 116$, 52,3%) ont trouvé des réponses satisfaisantes concernant la protection des données et les questions de déontologie. Un cinquième ($n = 41$, 18,9%) a trouvé des réponses mais avait encore des questions à poser. Étonnamment, un tiers des participants ($n = 61$, 27,5 %) n'avaient pas de questions concernant la protection des données et la déontologie. Les réponses ouvertes des participants ($n = 41$) qui avaient encore des questions sur ces sujets montrent qu'ils étaient principalement préoccupés par la vie privée et la confidentialité des plateformes de vidéoconférence ($n = 32$). En résumé, ces participants souhaitaient recevoir davantage d'informations de la part des sociétés de logiciels et des institutions professionnelles concernant les plateformes qui sont gratuites et sécurisées, les étapes à suivre concernant des questions de confidentialité spécifiques (par exemple, le consentement, la suppression des données, etc.) et la manière de procéder lorsqu'un patient demande à utiliser une plateforme spécifique connue pour ne pas être sécurisée.

Plus de la moitié des praticiens (n = 218) ont mis en place des actions visant à encourager les individus à poursuivre une thérapie en ligne (n = 119, 54,6%). Le tableau 1 présente la fréquence de chaque type d'action.

Tableau 1. Actions mises en place pour favoriser l'adhésion aux consultations en ligne

	N = 222	%
Communiquer avec le patient/client pour évaluer la situation (par courriel, téléphone ou autre).	97	43.7
Donner des conseils généraux pour assurer des conditions optimales pour les consultations en ligne (par exemple, se trouver dans un espace calme pour éviter les distractions et augmenter la confidentialité, assurer une bonne connexion internet, avoir des appareils chargés, etc.)	79	35.6
Souligner l'importance de la continuité de la psychothérapie pour le bien-être du patient/client.	75	33.8
Donner des informations sur l'utilisation de la plateforme virtuelle (ou d'autres médias utilisés).	69	31.1
Être flexible en ce qui concerne les horaires.	67	30.2
Donner des informations sur la confidentialité des données personnelles (confidentialité concernant la session et les médias utilisés).	51	23
Faire un test d'essai sur les médias utilisés.	45	20.3
Donner des informations sur l'efficacité des consultations en ligne.	41	18.5
Être flexible en ce qui concerne les paiements.	29	13.1

Les réponses ouvertes (n = 27) spécifiant la catégorie "*communiquer avec le patient/client pour évaluer la situation (par e-mail, téléphone ou autre)*" montrent que 5 participants ont fourni des explications détaillées sur la transition de la consultation en face à face à la consultation en ligne ; 3 participants ont expliqué l'efficacité des consultations en ligne à leurs clients/patients ; 3 ont souligné l'importance de rester en contact avec chaque client ; 3 autres participants ont envoyé régulièrement des e-mails, des SMS pour rappeler aux clients la possibilité de consulter en ligne ; et 2 autres ont souligné à leurs clients l'importance de continuer le soutien psychologique pendant le lockdown.

Deuxièmement, les réponses ouvertes (n = 13) spécifiant la catégorie "*donner des conseils généraux pour assurer des conditions optimales pour les consultations en ligne (par exemple, être dans un espace calme pour éviter les distractions et augmenter l'intimité, assurer une bonne connexion internet, avoir des appareils chargés, etc.)*" montrent que 5 participants ont envoyé des informations détaillées (par e-mail ou via leur site internet) comprenant des directives sur la façon d'utiliser des plateformes spécifiques, et des conseils pour assurer des conditions optimales pour les consultations en ligne. 5 autres participants ont donné des exemples spécifiques de ces conseils, tels que disposer d'une bonne connexion internet, garder les téléphones portables à proximité en cas de problèmes techniques, consulter dans le jardin ou dans d'autres pièces isolées pour augmenter l'intimité, pouvoir imprimer les documents thérapeutiques, avoir le matériel nécessaire pour prendre des notes et charger les appareils, et disposer d'un casque ou d'écouteurs.

Troisièmement, en ce qui concerne "*donner des informations sur l'utilisation de la plate-forme virtuelle (ou d'autres médias utilisés)*", 7 participants sur 14 ont envoyé des instructions détaillées sur la manière d'utiliser la plate-forme, soit par le biais d'e-mails (n = 6), soit en redirigeant les individus vers leur site web (n = 1).

Quatrièmement, en ce qui concerne les horaires, la moitié des 16 participants ont adapté leurs horaires (par exemple, en travaillant tard le soir, le week-end et les jours fériés).

Enfin, concernant le fait de "*souligner l'importance de la continuité de la psychothérapie pour le bien-être du client*", aucun commentaire n'a été donné par les participants alors qu'il s'agissait de la troisième action la plus importante mise en place par les participants.

La plupart des participants (n = 128, 57,7%) n'ont pas adapté les consultations en ligne, tandis que 27% (n = 60) ont apporté des changements mineurs. 19 participants ont adapté leurs procédures thérapeutiques (par exemple, partage d'écran pour montrer des schémas ou d'autres éléments visuels ; impression préalable de documents pour les présenter devant la caméra ; envoi de questionnaires et d'autres documents par courrier électronique). 18 participants ont adapté leur chambre, leur bureau et/ou le fond de leur chambre. Enfin, 12 participants ont évoqué des modifications de leur emploi du temps et/ou du moment et de la fréquence des consultations. La moitié d'entre eux ont raccourci la durée des consultations.

Une petite partie des répondants, 12,6 % (n = 28), ont adapté de manière significative leur consultation en fonction du type de population (voir l'annexe 2 pour les résultats détaillés). Les changements concernent les interventions thérapeutiques (i.e. adaptation et/ou suppression), le temps de consultation (i.e. réduction) et les horaires (i.e. flexibilité). De même, une petite partie des répondants, soit 10,4 % (n = 23), ont dû adapter de manière significative leur consultation en fonction du type de trouble (voir annexe 2 pour les résultats détaillés). Ces adaptations concernaient principalement les procédures et les interventions thérapeutiques (par exemple, l'envoi de courriels contenant des documents thérapeutiques, le partage de dossiers pendant les séances, des séances plus courtes mais plus fréquentes, la proposition d'exercices entre les séances, la flexibilité des horaires, etc.).

En examinant l'effet perçu des consultations en ligne par rapport aux consultations en face à face sur la relation thérapeutique, des *tests t* à échantillon unique contre 3 (point neutre "aucun changement") montrent des changements significatifs dans trois aspects, à savoir l'empathie, la congruence et l'alliance thérapeutique. En d'autres termes, les participants ont perçu que ces trois aspects étaient significativement dégradés en ligne par rapport au face-à-face (voir Tableau 2).

Tableau 2. Effet perçu des consultations en ligne sur la relation thérapeutique par rapport au face-à-face (n = 207) (1 : fortement dégradé, 3 : aucun changement, 5:fortement amélioré)

	Moyenne (M)	SD	p
Empathie	2.81	0.59	.000
Congruence	2.76	0.67	.000
Regard positif inconditionnel	2.96	0.51	.206
Alliance thérapeutique	2.86	0.70	.006

Par rapport au face-à-face, les *tests t* à échantillon unique montrent que "*Organisation, gestion du temps et des tâches, etc.*" est perçue comme significativement meilleure en ligne, alors que toutes les autres variables sont perçues comme significativement moins bonnes en ligne (voir tableau 3).

Tableau 3. Expérience de la consultation en ligne par rapport à la consultation en face à face (n = 206) (1 : bien pire ; 3 : pas de différence, 5 : bien meilleure)

	Moyenne (<i>M</i>)	<i>SD</i>	<i>p</i>
Organisation, gestion du temps et des tâches, etc.	3.24	1.17	.004
Facilité/rapidité à recevoir les paiements	2.49	0.91	.000
Efficacité thérapeutique	2.39	0.77	.000
Satisfaction professionnelle	2.24	0.96	.000
Effort, fatigue	2.24	1.12	.000

Enfin, lorsque la période de verrouillage sera terminée, 65,8% (n = 146) des 207 répondants ont l'intention de conserver la consultation en ligne comme option si leur client le demande. Seuls 6,8 % (n = 15) ont l'intention de s'appuyer principalement sur la consultation en ligne pour leur pratique clinique. En revanche, 20,7 % (n = 46) ont l'intention de ne plus utiliser la consultation en ligne après le verrouillage.

L'expérience des psychothérapeutes hors ligne

Seuls 24 participants n'ont pas proposé de consultation en ligne pendant le verrouillage. D'une part, les deux principales raisons de cette décision sont d'ordre personnel (infrastructure limitée, garde d'enfants, etc.) et la conviction que ce type de communication n'est pas approprié pour la psychothérapie. Deux autres raisons, moins importantes, ont également été mentionnées : (a) la croyance que l'état (mental) des clients n'exige pas la continuité de la thérapie, et (b) des préoccupations financières (par exemple, l'inquiétude que certains professionnels ne reçoivent pas d'aide financière du gouvernement s'ils poursuivent leurs consultations en ligne, accompagnée de la crainte de ne pas consulter suffisamment de clients chaque semaine pour maintenir un revenu régulier) (voir tableau 4). Les réponses ouvertes montrent que les raisons personnelles (n = 8) se rapportent principalement à l'infrastructure limitée (n = 6), comme le fait de disposer d'un matériel informatique adéquat ou d'avoir accès à une salle adéquate.

Tableau 4. Raisons pour ne pas proposer la consultation en ligne (niveau d'importance de 1 à 5)

	Moyenne (<i>M</i>)	<i>SD</i>
Raisons personnelles (par exemple, infrastructure limitée, garde d'enfants, etc.)	3.75	1.62
Ce type de communication ne semble pas approprié pour la psychothérapie.	3.54	1.10
Les personnes ne voulaient pas commencer ou poursuivre par une consultation en ligne.	3.54	1.38
Manque de soutien informatique	3.46	1.44
J'ai des doutes sur l'efficacité thérapeutique de la consultation en ligne.	3.13	1.23
L'état (mental) des individus ne nécessitait pas la continuité de la thérapie	2.42	1.21
Raisons financières (par exemple, pour recevoir une aide financière gouvernementale ou autre)	1.75	1.11

Sur les 24 participants, plus de la moitié (n = 14 ; 58,3%) n'ont pas l'intention d'utiliser la consultation en ligne dans un avenir proche ; plus d'un tiers (n = 9 ; 37,5%) utiliseront la consultation en ligne si la pandémie persiste ; et 4,2% (n = 1) utiliseront certainement la consultation en ligne dans un avenir proche.

Comparaisons entre psychothérapeutes selon qu'ils proposent ou non des consultations en ligne

La factorabilité des 11 représentations sur la consultation en ligne a été examinée pour l'échantillon total ($n = 246$). Une solution à trois facteurs explique 58,2% de la variance pour l'ensemble des variables, avec des valeurs propres supérieures à 1 et un minimum de 10% de variance expliquée pour chaque facteur. Le scree plot suggère également une telle solution à trois facteurs. La solution factorielle, après rotation Oblimin, est présentée dans le tableau 5. Comme le montre le tableau ci-dessous, le premier facteur, intitulé "attention", se rapporte à la croyance que la consultation en ligne entraîne des difficultés d'attention à la fois chez le client et chez le thérapeute. Le deuxième facteur, intitulé "problèmes techniques", couvre les croyances selon lesquelles les consultations en ligne nécessitent des compétences techniques et une infrastructure importantes. Le dernier facteur, intitulé "communication interpersonnelle", reflète la croyance que les consultations en ligne nuisent à la qualité de la communication entre le client et le thérapeute.

Des tests *T* ont ensuite été effectués pour déterminer si les représentations diffèrent entre les psychothérapeutes selon qu'ils proposent ou non des consultations en ligne. Une différence significative a été observée uniquement pour le facteur 2, "problèmes techniques", indiquant que les psychothérapeutes hors ligne pensaient que les consultations en ligne impliquaient plus de problèmes techniques, $t(32.247) = -3.159, p = .003$.

Tableau 5. Chargements factoriels, après rotation Oblimin, pour les 11 items de représentations sur la consultation en ligne pour les psychothérapeutes en ligne et hors ligne

Éléments de représentation	Facteurs		
	(1) Attention	(2) Questions techniques	(3) Communication interpersonnelle (inversé)
Je serai trop distrait	.883		
Je ne serai pas assez engagé/présent	.851		
Le client/patient ne sera pas suffisamment engagé/présent.	.647		
Il y aura trop de distractions dans l'individu.	.572		
Mon infrastructure personnelle ne sera pas adaptée à la consultation en ligne (par exemple, infrastructure limitée, salle isolée pour la session, etc.)	.387	.328	
La consultation en ligne nécessite une bonne maîtrise des outils informatiques		.838	
Les questions techniques auront un impact trop important sur la communication.		.729	
Le manque d'informations non verbales sera trop important			-.854
La consultation en ligne limite le développement d'une bonne relation thérapeutique.			-.778

Il sera difficile de mettre en place certaines interventions		.433	-.505
La consultation en ligne augmentera le nombre d'abandons chez certains individus (ex. : dépendances)			-.357

Il est important de noter que la majorité des psychothérapeutes n'avaient aucune expérience de la consultation en ligne avant la pandémie, qu'ils aient proposé ($n = 188$) ou non ($n = 19$) une consultation en ligne pendant le lockdown, sans différence entre ces deux groupes, $\chi^2(1, N = 243) = 0,764, p = .382$. La plupart des psychothérapeutes en ligne se sont sentis *fortement* contraints ($M = 2,78, ET = 1,17$) de proposer une consultation en ligne, contrairement aux psychothérapeutes hors ligne qui se sont sentis *légèrement* contraints ($M = 1,79, ET = 0,66$), $t(41,249) = 6,340, p = .000$. De plus, les psychothérapeutes déclarent avoir reçu peu de soutien pour mettre en place la consultation en ligne, qu'ils aient proposé ($M = 1,69, ET = 0,88$) ou non ($M = 1,75, ET = 1,07$) des consultations en ligne, $t(240) = -.321, p = .749$. Les données qualitatives indiquent que le soutien reçu par les psychothérapeutes provenait principalement des collègues ($n = 55$), des services informatiques ($n = 22$), des superviseurs ($n = 13$), des amis et de la famille ($n = 15$), et des associations professionnelles ($n = 11$). Enfin, la majorité des psychothérapeutes ont exprimé qu'un *certain nombre de* leurs collègues utilisaient la consultation en ligne. Cependant, les psychothérapeutes en ligne ont déclaré qu'un plus grand nombre de leurs collègues proposaient la consultation en ligne ($M = 3,24, SD = .87$) par rapport aux psychothérapeutes hors ligne ($M = 2,38, SD = .77$), $t(241) = 4,677, p = .000$.

Corrélations entre les représentations et l'expérience de la consultation en ligne

Aucune corrélation significative supérieure aux coefficients .30 n'a été trouvée entre les variables des facteurs de représentation, des indices de relation thérapeutique, de l'expérience et du pourcentage de consultation en ligne. Cependant, des corrélations significatives et positives ont été trouvées entre les variables de la relation thérapeutique, l'expérience de la consultation en ligne par rapport au face à face, ainsi qu'avec le pourcentage de consultation en ligne (voir annexe 4).

En ce qui concerne la relation thérapeutique, l'empathie est significativement corrélée avec la congruence ($r = .389 ; p = .000$), le regard positif inconditionnel ($r = .411 ; p = .000$), l'alliance thérapeutique ($r = .417 ; p = .000$), l'efficacité thérapeutique ($r = .378 ; p = .000$) et la satisfaction professionnelle ($r = .303 ; p = .000$). En d'autres termes, plus les psychothérapeutes perçoivent l'empathie comme étant meilleure en ligne qu'en face à face, plus ils perçoivent la congruence, le regard positif inconditionnel, l'alliance thérapeutique, l'efficacité thérapeutique et l'alliance professionnelle comme étant meilleures en ligne qu'en face à face, et vice versa. De même, la congruence est significativement corrélée à l'alliance thérapeutique ($r = .394 ; p = .000$), et à l'efficacité thérapeutique ($r = .413 ; p = .000$), alors que l'estime positive inconditionnelle n'est corrélée qu'à l'alliance thérapeutique ($r = .309 ; p = .000$). Enfin, l'alliance thérapeutique est significativement corrélée avec l'efficacité thérapeutique ($r = .472 ; p = .000$), et la satisfaction professionnelle ($r = .382 ; p = .000$).

En ce qui concerne l'expérience thérapeutique, l'efficacité thérapeutique est significativement corrélée à la satisfaction professionnelle ($r = .592 ; p = .000$). En d'autres termes, plus les psychothérapeutes perçoivent l'efficacité thérapeutique comme étant meilleure en ligne qu'en face à face, plus ils perçoivent la satisfaction professionnelle comme étant meilleure en ligne qu'en face à face, et vice versa. L'efficacité thérapeutique est également significativement corrélée au pourcentage de consultation ($r = .343 ; p = .000$), ce qui signifie

que plus les psychothérapeutes perçoivent l'efficacité thérapeutique comme étant meilleure en ligne qu'en face à face, plus leur pourcentage de consultation en ligne a augmenté depuis juin 2020, et vice versa. De même, la satisfaction professionnelle est significativement corrélée au strain ($r = .438$; $p = .000$), à l'efficacité dans l'organisation du travail ($r = .352$; $p = .000$), et au pourcentage de consultation ($r = .356$; $p = .000$). Enfin, la tension est aussi significativement corrélée à l'efficacité dans l'organisation du travail ($r = .403$; $p = .000$).

1. Informations complémentaires

Les résultats qualitatifs fournissent quelques informations utiles basées sur les remarques des participants ($n = 74$). D'une part, certains participants ($n = 12$) ont souligné de nombreux avantages (par exemple, la possibilité de consulter indépendamment de la distance géographique, la flexibilité des horaires, etc.) D'autre part, d'autres participants ($n = 17$) ont énuméré divers inconvénients et difficultés (ex : fatigue accrue, manque de chaleur, difficulté à mettre en place une intervention spécifique et/ou à partager des informations thérapeutiques, etc.) Quelques participants ($n = 5$) ont souligné qu'il n'y avait pas de grande différence entre la consultation en ligne et le face-à-face. Par ailleurs, certains participants ($n = 4$) ont également été agréablement surpris par la consultation en ligne et ont vu leurs représentations s'améliorer après son utilisation. Les autres informations utiles données par 3 participants ou moins concernaient : 1) la question de l'assurance/remboursement de la consultation en ligne ; 2) l'importance de l'adaptation/flexibilité (outils, cadre et en tant que psychothérapeute) ; 3) le besoin d'une information claire concernant l'utilisation de la consultation en ligne et de plateformes spécifiques, gratuites et sécurisées ; 4) le développement de formations proposées par des universités ou d'autres organisations. Enfin, 12 participants ont expliqué que la majorité des clients refusent de poursuivre via la consultation en ligne.

Discussion et recommandations

Cette enquête montre qu'une majorité de thérapeutes ont rapidement adapté leurs services, passant du face-à-face aux téléconsultations. Ils l'ont fait dans des conditions difficiles et avec peu de soutien, la plupart d'entre eux n'ayant pratiquement aucune expérience préalable de la téléconsultation. Les thérapeutes ayant des enfants à la maison pendant le lockdown ont été particulièrement touchés, un quart d'entre eux ayant dû réduire considérablement leurs activités. La baisse importante (24%) des consultations observée lors du premier lockdown pourrait avoir favorisé la transition vers les téléconsultations.

Contrairement à notre hypothèse, les croyances et représentations a priori sur les téléconsultations ne semblent pas déterminer leur utilisation. Ces représentations s'articulent clairement autour de trois dimensions : " l'attention " (la capacité des clients et des thérapeutes à rester concentrés pendant la consultation en ligne), " les questions techniques " (les préoccupations concernant les compétences techniques et l'infrastructure requises par la téléconsultation) et " la communication interpersonnelle ", (les préoccupations concernant la qualité de la communication entre le client et le thérapeute). Les données qualitatives suggèrent que la plupart des thérapeutes se sont sentis rassurés sur ces questions après avoir acquis une certaine expérience de la téléconsultation. De manière inattendue, aucune corrélation cliniquement significative entre la représentation et l'utilisation et l'expérience de la consultation en ligne n'a été mise en évidence. En outre, par rapport à ceux qui ont proposé des téléconsultations, les thérapeutes qui n'ont pas proposé de téléconsultations partageaient les mêmes convictions quant à la manière dont les consultations en ligne affecteraient leur attention et celle de leur client, ainsi que le flux de la communication interpersonnelle. Les premiers s'attendaient toutefois à moins de problèmes techniques que les seconds. Il faut noter que l'échantillon de thérapeutes qui n'ont pas proposé de consultation en ligne est plutôt petit, ce qui

appelle à la prudence dans l'interprétation de ces données. L'examen des données qualitatives suggère également que le principal déterminant pour ne pas proposer la consultation en ligne réside dans des facteurs contextuels (travailler dans une institution (hôpital, prison) qui ne permet pas la consultation en ligne ou ne pas disposer d'une salle appropriée chez soi) plutôt que dans un choix personnel.

Comme on pouvait s'y attendre, les téléconsultations étaient principalement effectuées en ligne. Fait préoccupant, la grande majorité des plateformes utilisées (*par exemple* Skype, Whatsapp) n'atteignent pas les critères minimaux de confidentialité exigés par la psychothérapie. Certaines enregistrent même les communications et les vendent. Certains répondants ont déclaré utiliser des moyens très peu sûrs comme Messenger. Les préoccupations éthiques sont d'autant plus importantes que la majorité des personnes interrogées n'ont pas signalé avoir de problèmes ou de préoccupations concernant les questions éthiques relatives à la téléconsultation. De toute évidence, il existe un besoin urgent de formation et d'information des psychothérapeutes en ce qui concerne la sécurité et la confidentialité des données et de la communication sur différentes plateformes. Des analyses récentes (réf//Jessica ?) suggèrent que des plateformes telles que Whereby ou Zoom répondent aux critères de sécurité et d'éthique, ainsi qu'aux lois de la Communauté européenne concernant la protection des données personnelles, alors que d'autres ne le font pas (*par exemple* Skype, Whatsapp, Messenger).

La moitié des participants qui ont proposé des téléconsultations ont cherché activement à motiver leurs clients à accepter ce mode de consultation. Ils ont surtout gardé le contact avec les clients et leur ont fourni des informations sur les téléconsultations. De manière surprenante, seuls 20% ont proposé un essai sur les médias, alors que la théorie et les données anecdotiques suggèrent que cette action est très efficace.

La majorité des thérapeutes n'ont pas modifié ou adapté de manière significative leur façon de délivrer la psychothérapie au-delà du passage du face à face à l'internet. Très peu ont mentionné des préoccupations concernant l'adaptation des paramètres. Dans ce domaine également, la formation et l'information sont nécessaires de toute urgence. Les thérapeutes doivent être conscients de l'importance de disposer d'un cadre approprié et professionnel pour la consultation en ligne. Il s'agit non seulement de s'assurer que l'arrière-plan de leur vidéo transmet un sentiment de calme, de sécurité et d'intimité, comme le ferait une salle de consultation professionnelle ordinaire, mais aussi de s'assurer que les clients bénéficient d'un cadre calme, sécurisé et non perturbé pour la session de thérapie. D'autres adaptations importantes au cadre de la psychothérapie en ligne ne semblent pas faire l'objet d'une attention suffisante, comme l'importance de savoir où se trouve le client et comment le contacter en cas d'échec de la communication en ligne (*par exemple*, avoir un numéro de téléphone portable de contact) ou d'avoir une personne de secours dans l'entourage immédiat du client qui pourrait être jointe et intervenir en cas de rupture émotionnelle du client. Encore une fois, ces sujets sont d'autant plus préoccupants qu'une majorité de psychothérapeutes ne semblent pas en avoir conscience.

De la même manière que dans les contextes, les interventions psychothérapeutiques n'ont été que légèrement adaptées aux consultations en ligne. Les données qualitatives et les preuves anecdotiques recueillies lors des ateliers suggèrent que de nombreux thérapeutes ont en fait évité d'appliquer des interventions en ligne impliquant l'activation d'émotions intenses ou aversives, comme l'exposition. Cependant, des données récentes suggèrent que ces interventions peuvent être utilisées avec succès et en toute sécurité dans des contextes en ligne (Wells et al., 2020). De même, peu d'adaptations sont rapportées en fonction de l'âge ou du trouble des clients. Cela suggère que les recherches futures devraient porter sur la manière d'optimiser les téléconsultations avec des populations spécifiques comme les enfants, les adolescents ou les personnes âgées, ou des contextes spécifiques comme le couple ou les

familles. Des ateliers sur ces questions, fondés sur un consensus clinique et des preuves empiriques lorsqu'elles sont disponibles, sont également nécessaires de toute urgence.

La présente enquête révèle également qu'en moyenne, les psychothérapeutes connaissent une légère diminution de leur satisfaction professionnelle et de leur efficacité lors des consultations en ligne par rapport aux consultations en face à face. Une exception notable est qu'ils rapportent une gestion du temps et une organisation du travail plus efficaces pour les consultations en ligne que pour les consultations en face à face. Il est important de noter que la consultation en face à face a un lourd tribut en termes d'épuisement.

L'une des limites de la présente enquête est qu'elle a été menée en ligne, ce qui en restreint la portée aux participants ayant une connaissance minimale d'Internet. Il convient également de noter que cette enquête porte sur le premier verrouillage. La situation semble avoir évolué de manière significative avec le deuxième verrouillage. Des preuves anecdotiques suggèrent que davantage de consultations sont motivées par la situation de pandémie et que l'épuisement professionnel de la plupart des professionnels de la santé a considérablement augmenté. Une enquête de suivi, ciblant la deuxième phase de la pandémie (automne et hiver 2020) devrait examiner ces évolutions.

En conclusion, de nombreuses questions demeurent dans tous les domaines abordés : des questions techniques concernant des plateformes spécifiques et des problèmes informatiques, des questions éthiques concernant la confidentialité et la gestion des données, des questions sur la manière de motiver les clients à participer à des téléconsultations, et sur la manière d'adapter les interventions psychologiques pour qu'elles restent engageantes en ligne, comme les interventions basées sur l'exposition ou d'autres interventions nécessitant l'induction d'émotions intenses. Une préoccupation urgente concerne l'utilisation des plateformes de vidéoconférence pour les consultations en ligne. En effet, l'enquête révèle que la plupart des psychothérapeutes utilisent des plateformes qui ne garantissent pas la confidentialité (c'est le moins qu'on puisse dire), et qui peuvent enregistrer les conversations et vendre les données à des tiers. De toute évidence, il est urgent de mettre en place des formations continues sur ces différentes questions. Les auteurs sont d'avis que cette question devrait également être incluse dans la formation de base en psychothérapie et que les organisations professionnelles devraient fournir des informations et des instructions détaillées sur l'utilisation de plateformes sûres sur le plan éthique et juridique. Plus précisément, les psychothérapeutes bénéficieraient de formations spécifiques traitant de la manière de créer et de maintenir des cadres appropriés pour la téléconsultation, d'établir des mesures de sécurité spécifiques à ces cadres et de mettre en œuvre des interventions en ligne spécifiques, notamment celles suggérant l'induction d'émotions importantes.

Publications pertinentes

- Becqueriaux, C. (2020, Mars 20). La téléconsultation psychologique avec de jeunes patients. En ligne <http://www.psy-enfant-lille.com/consultation-psy-visio>, consulté le 26 Mars 2020.
- British Association for Behavioral & Cognitive Psychotherapies (2020). Tips related to remote therapy provision. En ligne <https://www.babcp.com/Therapists/Remote-Therapy-Provision.aspx>, consulté le 27 mars 2020.
- Commission des Psychologues, 2020. *Coronavirus (Covid-19): téléconsultation*. En ligne <https://www.compsy.be/fr/coronatele>, consulté en avril 2020
- European Federation of Psychologists Associations. FAQ on online consultations. En ligne <http://ehealth.efpa.eu/covid-19/faq-on-online-consultations/>, consulté le 12 mai 2020.
- Van Daele, T., Karekla, M., Kassianos, A. P., Compare, A., Haddouk, L., Salgado, J., ... & De Witte, N. A. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 160.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly*, 425-478.
- Shore, J. H., Yellowlees, P., Caudill, R., Johnston, B., Turvey, C., Mishkind, M., ... & Hilty, D. (2018). Best practices in videoconferencing-based telemental health April 2018. *Telemedicine and e-Health*, 24(11), 827-832.
- Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26(4), 377-379.