



*La télépratique auprès des enfant et des adolescents,
dont la télépsychothérapie d'enfants,
en contexte de pandémie et de confinement*

Avril 2020



Table des matières

Conseils facilitant l'établissement de la relation psychothérapeutique avec les enfants, en modalité de télépratique.....	3
Comment aménager l'environnement?	3
Comment présenter la télépratique aux enfants et adolescents?.....	4
Comment faciliter l'établissement du lien psychothérapeutique?	5
Comment maintenir l'engagement des jeunes?	6
La télépratique auprès des enfants et adolescents : quelques paramètres et balises	8
Les lieux physiques et l'environnement	8
La pertinence de la télépratique comme modalité d'intervention	9
Les impacts de la technologie	10
L'évaluation des enfants et adolescents en télépratique	12
Pour aller plus loin en télépratique et télépsychothérapie auprès des enfants et adolescents...	13
Concernant le testing	13
Concernant les adaptations à mettre en place et les techniques à utiliser lors de la télépsychothérapie d'enfants et d'adolescents	14
Concernant l'efficacité des psychothérapies d'enfants et d'adolescents en modalité de télépratique.....	15
Balises de la télé-évaluation, dans le contexte de la pandémie de COVID-19.....	16
Principe 1: Ne compromettez pas la sécurité des tests	17
Principe 2: Faites de votre mieux avec ce qui est à votre disposition.....	18
Principe 3: Soyez rigoureusement attentif à la qualité des données.....	18
Principe 4: Pensez de manière critique les substitutions de tests et de sous-tests.....	19
Principe 5: Élargissez les intervalles de confiance lors de la conclusion et pour les décisions cliniques.....	20
Principe 6: Maintenez les mêmes normes éthiques que dans les services traditionnels d'évaluation psychologique.....	20
Conclusion	21

Le document suivant vise à soutenir la pratique des psychologues travaillant auprès d'enfants et d'adolescents en contexte de pandémie et de confinement, soit en modalité de télépratique, et ce, tant au plan du volet évaluation que du volet intervention ou psychothérapie.

Dans ce contexte, nous proposons d'abord quelques conseils afin de faciliter l'établissement de la relation psychothérapeutique auprès d'enfants et d'adolescents lorsque la modalité de télépratique est choisie; une deuxième section présente des paramètres et balises de télépratique lorsque la clientèle est constituée d'enfants et d'adolescents; une troisième section fait état de la littérature en lien avec la télépratique auprès des enfants et adolescents; finalement, dans une quatrième section, des balises pour la télé-évaluation sont présentées, compte tenu que l'évaluation constitue une activité professionnelle courante chez les psychologues qui travaillent auprès des enfants et adolescents.

Conseils facilitant l'établissement de la relation psychothérapeutique avec les enfants et adolescents, en modalité de télépratique¹

Comment aménager l'environnement?

- Minimisez les distractions potentielles devant votre caméra et votre espace de travail. Encouragez également les parents à minimiser les distractions dans la pièce où se trouvera le jeune durant la séance.
- Les clients plus jeunes disent préférer un environnement moins formel; il est préférable d'éviter de placer une table entre votre client et l'appareil d'enregistrement vidéo (ou entre vous et l'appareil d'enregistrement vidéo).
- Plusieurs types d'aménagement sont possibles pour les enfants. Ils peuvent s'asseoir à côté du parent ou devant lui, s'installer à genoux entre les parents, s'asseoir sur leur propre chaise ou directement sur le sol.
- Les plus grandes pièces sont préférables pour les clients plus jeunes puisqu'ils peuvent s'y déplacer plus facilement. De plus, si les habiletés motrices, le jeu et l'exploration de l'enfant font partie des éléments évalués, la pièce devrait être assez grande, afin que les mouvements soient bien captés par la caméra.
- Les adolescents peuvent préférer être vus sans la présence d'un adulte. Vous devez recourir au jugement clinique pour s'assurer de protéger la vie privée du jeune (p. ex., le client se sent à l'aise si personne n'entend ses conversations). Si un jeune exprime un

¹ Cette section est adaptée de van Dyk, I. S., Kroll, J. L., Martinez, R. G., Donoghue Emerson, N., & Bursh, B. (2020). COVID-19 Tips: Building Rapport with Youth via Telehealth. ResearchGate. DOI: 10.13140/RG.2.2.23293.10727. Repéré à : https://www.researchgate.net/publication/340066049_COVID-19_Tips_Building_Rapport_with_Youth_via_Telehealth

malaise avec la fonction vidéo, les fonctions de texte (« chat ») sont disponibles et peuvent être utiles pour les clients plus âgés (le plus souvent, les adolescents).

- Assurez-vous que votre cadrage est ajusté pour que le client puisse voir vos expressions faciales. De même, le haut de votre corps et vos mains, qui participent à la communication non verbale et à la gestuelle, devraient être visibles.
- Essayez de maintenir un regard constant sur la caméra, plutôt que de regarder fréquemment votre ordinateur à distance ou vos notes. Le contact visuel participe à la téléprésence comme en psychothérapie en face-à-face.
- Si vous le pouvez, utilisez la fonction d'image où vous pouvez vous voir vous-même ainsi que le client, en même temps : ainsi, vous pouvez constater comment vous êtes vu par votre client ou s'il y a quelque chose de distrayant derrière vous.
- Les clients peuvent aimer choisir des fonds d'écran pour leur plateforme de télépratique. Cela peut permettre favoriser le sentiment de contrôle, en leur permettant de choisir l'« environnement » pour la prochaine session (p. ex., dans l'espace ou dans un endroit aimé dont la photo a été téléchargée).

Comment présenter la télépratique aux enfants et adolescents?²

Les recommandations suivantes doivent être adaptées à l'âge développemental du client.

- Demandez à votre client s'il a déjà consulté un professionnel par téléphone ou à l'aide de son ordinateur. Si le client n'a jamais eu recours à la télépratique, il peut être utile de se référer à des exemples de technologies fréquemment utilisées (c'est-à-dire Facetime, Skype ou Zoom) et d'en expliquer les principales différences³.
- Indiquez au client pour quelle raison la télépratique est utilisée. Par exemple, « les psychologues utilisent la technologie pour rencontrer des clients pendant la pandémie pour que toutes les personnes puissent rester en bonne santé » ou « j'ai recours à la télépratique aujourd'hui pour éviter d'avoir à porter un masque durant notre rencontre ».
- Communiquez aux clients que la session se déroule en « temps réel », si nécessaire. Vous pouvez le démontrer en commentant les gestes du client ou en décrivant ses vêtements, en mentionnant que « tout ce que tu peux voir sur moi, je peux aussi le voir. Par exemple, tu portes... » ou « tu viens juste de faire ceci... ». Les jeunes enfants semblent particulièrement apprécier cet exercice et aiment bien avoir une preuve qu'ils sont vus.
- Discutez des enjeux de sécurité, si nécessaire. Par exemple, les adolescents peuvent comprendre le concept de la technologie cryptée, conforme aux lois provinciales ou

² Cette section est adaptée de Glueck, D. (2013). Establishing therapeutic rapport in telemental health. Dans K. Myers & C. L. Turvey (Eds.), *Elsevier insights. Telemental health: Clinical, technical, and administrative foundations for evidence-based practice* (p. 29–46). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-416048-4.00003-8>

³ Se référer au site suivant pour tout complément d'information concernant la télépratique et les logiciels suggérés. <https://www.ordrepsy.qc.ca/covid-19>

fédérales en matière de protection des renseignements personnels. Si les jeunes enfants expriment des préoccupations quant aux autres personnes susceptibles de les entendre ou de les voir, le processus peut être décrit comme un « tunnel électronique entre la caméra où le psychologue est assis et celle où l'enfant est assis ». Des informations supplémentaires concernant les spécifications technologiques devraient être disponibles sur demande. Certains clients sont rassurés de savoir que leur session ne sera pas disponible sur Internet et que personne ne pourra la visionner.

- Si vous désirez enregistrer une séance, vous devez en informer votre client et d'abord obtenir un consentement libre et éclairé, par écrit. Les adolescents dont les discussions sont enregistrées voudront savoir quelles informations ou discussions seront partagées avec leurs parents (p. ex. la consommation d'alcool ou d'autres drogues, l'activité sexuelle, etc.). Ils doivent être informés des règles en lien avec la confidentialité et ses limites. Si les séances sont enregistrées uniquement à des fins de supervision, il est important d'en aviser la famille afin de dissiper toute inquiétude au sujet d'une intrusion dans la vie privée.
- Procédez à une visite virtuelle de l'endroit où vous êtes assis. Demandez aux clients s'ils aimeraient voir votre bureau. En utilisant les fonctions d'agrandissement (« zoom »), la vue panoramique ou en déplaçant manuellement votre appareil, vous pouvez donner aux clients une visite virtuelle de votre espace de travail pour les assurer que personne d'autre n'est présent et pour donner une meilleure idée de l'environnement clinique où ils se trouvent. Après avoir terminé votre visite virtuelle, indiquez au client que la caméra sera fixée vers vous afin qu'il puisse voir vos expressions faciales.
- Discutez des difficultés techniques observées au fur et à mesure qu'elles surviennent. Par exemple, s'il y a un léger décalage dans l'audio qui donne l'impression que le client et vous parlez en même temps, vous pouvez suggérer d'ajouter une petite pause après chaque phrase. Aidez le jeune à utiliser le système de vidéoconférence; soulignez que cela peut prendre un certain temps pour s'habituer à ce type de technologie (p. ex : au fait de ne pas parler en même temps que l'autre).
- Donnez aux clients l'occasion de poser des questions avant de commencer la séance. Cela peut être particulièrement utile pour les clients qui ne sont pas familiers avec les médias électroniques.

Comment faciliter l'établissement du lien psychothérapeutique?

- Offrez à votre client l'occasion de parler et la possibilité d'exercer un contrôle sur la conversation étant donné l'impossibilité d'interrompre ou de parler en même temps qu'autrui sur certains logiciels de télépratique.
- Si vous utilisez du matériel visuel ou recourez à d'autres activités visuelles, envisagez de demander au client de choisir les couleurs, la taille des polices ou les images, afin de lui donner un certain contrôle.
- Exagérez vos expressions et votre utilisation des émoticônes, si nécessaire, pour mobiliser les jeunes (donner un « high five » virtuel, un « pouce vers le haut », etc.). Ces outils permettent de renforcer les efforts du client. Ils représentent un autre moyen de fournir un étayage et contribuent à l'établissement du lien de confiance.

- Utilisez fréquemment des reflets, des observations et des reformulations pour indiquer à votre client que vous êtes à l'écoute.
- Soyez encore plus à l'affût des confirmations verbales de votre client qui témoignent d'une compréhension mutuelle des objectifs de traitement (p. ex., rationnel sous-jacent à la relaxation, à l'exposition, etc.). Comme en face-à-face, vous pouvez aussi demander au client de vous communiquer ce qu'il a compris.
- Les enfants peuvent aimer dessiner des images qu'ils pourront ensuite partager à travers la caméra, à travers une histoire racontée. Ces dessins peuvent vous aider à évaluer leur attention, leur motricité fine et leur créativité. Les enfants peuvent également utiliser des figurines ou des poupées pour démontrer leur capacité à jouer symboliquement et pour révéler le contenu de leur pensée.
- Demandez aux plus jeunes enfants de vous montrer leurs objets préférés à la maison (jouets, livres, couvertures, etc.), dans la mesure où ceux-ci sont pertinents sur le plan clinique et qu'ils ne sont pas dérangeants. Encouragez-les à tenir leurs dessins devant la caméra et à les expliquer.
- Demandez aux enfants plus âgés s'ils ont des créations artistiques, des journaux, de la musique ou de toute autre activité qu'ils aimeraient partager avec vous. Invitez-les à vous faire part des sites web qu'ils aiment (p. ex. : *Youtube*) que vous pourriez vouloir visiter entre deux séances.
- Les enfants et les adolescents peuvent apprécier recevoir des informations sur leurs psychologues. Envisagez de jouer à un jeu de « questions-réponses » pour partager certaines informations vous concernant. L'enfant pourrait demander « Quelle est ton émission de télévision préférée? », « Quelle est ta couleur préférée? », « Quel est ton repas favori? », etc.
- Il peut être utile de se montrer prudent dans l'interprétation des propos du client, de poser des questions ouvertes et d'utiliser des termes concrets, lorsque vous procédez à votre première séance en ligne.
- Adaptez-vous au langage du jeune et gérez les entraves à la relation thérapeutique avec authenticité (en ayant recours au langage non verbal et à la gestuelle, par exemple).
- Ayez une simple conversation avec votre client. Il s'agit d'une stratégie fiable qui permet d'établir un lien solide, même en télépratique.
- Composez avec les inévitables défis techniques et cliniques associés à la télépratique avec patience et humour.

Comment maintenir l'engagement des jeunes?

- Les activités artistiques peuvent être utiles pour mobiliser les plus jeunes enfants. Vous pouvez leur demander de vous montrer leurs créations sur leur appareil photo ou utiliser des options de partage d'écran pour créer des activités artistiques ensemble (selon les capacités de votre plate-forme).
- Le psychologue doit faire preuve de créativité dans la psychothérapie d'enfants, en télépratique, comme en face à face. Par exemple, dans la psychothérapie par le jeu, le

psychologue peut demander à l'enfant d'utiliser des jeux et jouets en sa possession dans sa chambre ou dans sa salle de jeu, en l'absence du matériel qui se trouve habituellement dans le bureau du psychologue.

- Envisagez de partager des documents et de les parcourir avec votre client durant votre séance, selon les fonctionnalités de votre plate-forme (par exemple, certaines plates-formes permettent le partage d'écran avec des documents modifiables de manière interactive).
- Essayez d'utiliser différentes fonctions pour augmenter l'engagement de votre client (p. ex., la plate-forme *Zoom* a une fonction « tableau blanc » où le jeune et le clinicien peuvent écrire ou dessiner ensemble). Vérifiez les fonctionnalités de votre plate-forme.
- Dans les séances avec les plus jeunes enfants, assurez-vous qu'il y a des jouets dans la pièce où l'enfant est en ligne, mais demandez aux parents d'éviter les jouets bruyants qui interfèrent avec la qualité audio. Ayez recours au soutien des parents pour maintenir l'engagement de l'enfant, au besoin.
- Un enfant ayant un TDAH ou un trouble du spectre de l'autisme peut avoir de la difficulté à rester dans le cadre de la caméra. Envisagez de garder le parent dans le cadre de la caméra et rappelez l'enfant vers la caméra quand il doit répondre à une question. Vous pourriez aussi ajuster l'étendue de la captation avec la fonction zoom de la caméra.
- Si les jeunes enfants anxieux ou ceux qui présentent des comportements d'opposition refusent de s'asseoir dans le cadre de la caméra, essayez d'utiliser des stratégies de gestion du comportement en premier lieu. Lors de la séance suivante, demandez au parent d'éteindre l'image d'auto-surveillance (où l'enfant se voit lui-même) et d'asseoir le jeune plus loin de la caméra tout en le laissant dans le cadre de celle-ci.
- Surtout avec les enfants plus jeunes, reconnaissez que le fait de rester engagé par télépratique est un défi! Ajustez vos attentes quant à la durée des séances si vous avez de la difficulté à maintenir l'engagement de votre client.
- La recherche démontre que la satisfaction des jeunes à l'égard de la télépratique augmente avec une utilisation répétée. Chez les jeunes initialement anxieux au sujet de la télépratique, la détresse diminue après 10 et 15 minutes.
- Il est important de poursuivre les conversations liées aux difficultés techniques, aux défis uniques ou aux avantages de recourir à la télépratique tout au long du traitement. Continuez de poser des questions!
- Évaluez le résultat de vos interventions avec l'enfant, incluant sa satisfaction à l'égard de la séance qui se termine, comme vous le faites en face-à-face.

La télépratique auprès des enfants et adolescents⁴ : quelques paramètres et balises

Les lieux physiques et l'environnement

Il n'existe pas de ligne directrice spécifique concernant les lieux physiques ou l'environnement qui permet d'offrir des services de télépratique aux enfants et aux adolescents. Voici toutefois quelques éléments importants à ce sujet.

Les psychologues devraient informer leurs clients des particularités associées aux plateformes utilisées avant de leur offrir leurs services. Certains sites ou plateformes proposent d'utiliser une petite salle pouvant accueillir des services de télépratique pour adultes ou une salle de conférence. Ces différentes variables peuvent présenter des inconvénients lorsqu'on désire offrir des services de télépratique aux enfants et aux adolescents.

Bien que la psychothérapie puisse avoir lieu uniquement en présence de l'enfant ou de l'adolescent, il est parfois préférable de solliciter la présence conjointe d'un parent. À ce moment, la salle devrait être assez grande pour accueillir au moins un adulte et ce dernier devrait aussi être visible à l'écran. Si plus d'un adulte doit interagir à l'écran lors de la séance, une plus grande pièce doit être prévue et, idéalement, le cadre de la caméra doit pouvoir capter tout le monde. Toutes les personnes présentes à la séance virtuelle devraient indiquer qu'elles sont présentes, indépendamment de qui est visible à la caméra.

La pièce devrait permettre à l'enfant de se déplacer, à la fois pour son confort et pour permettre une évaluation appropriée de ses compétences, en particulier pour les jeunes enfants dont la motricité et les capacités exploratoires peuvent être compromises. Une pièce trop grande, telle qu'une salle de conférence, peut permettre à l'enfant de se promener, mais rend difficile le maintien d'une présence à l'écran, surtout si la caméra sur le site du client n'a pas les fonctions de vue panoramique ou d'inclinaison. Le choix de la pièce devrait également tenir compte de l'accessibilité pour les jeunes à mobilité réduite, lorsque l'évaluation ne se déroule pas au domicile du client. Une façon de déterminer si la configuration de la pièce est adéquate est de demander à un adulte de vous fournir les dimensions de celle-ci, de s'asseoir à environ huit pieds de l'endroit où sera placée la caméra et de vous envoyer une photographie numérique des lieux. Vous serez ensuite en mesure de déterminer si vous aurez une vue complète du jeune et de son parent.

⁴ Cette section est adaptée de Myers, K., Nelson, E.-L., Rabinowitz, T., Hilty, D., Baker, D., Barnwell, S. S., Boyce, G., Bufka, L. F., Cain, S., Chui, L., Comer, J. S., Craddock, C., Goldstein, F., Johnston, B., Krupinski, E., Lo, K., Luxton, D. D., McSwain, S. D., McWilliams, J., ... Bernard, J. (2017). American Telemedicine Association practice guidelines for telemental health with children and adolescents. *Telemedicine and E-Health*, 23(10), 779–804. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0177>. Repéré sur le site de l'*American Telemedicine Association* à: https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AMERICANTELEMED/618da447-dee1-4ee1-b941-c5bf3db5669a/UploadedImages/Practice%20Guideline%20Covers/NEW_ATA%20Children%20&%20Adolescents%20Guidelines.pdf

L'environnement du client doit être aménagé afin d'offrir des services de manière sécuritaire, en fonction de l'intervention clinique à réaliser. Par exemple, les séances de psychothérapie peuvent justifier une pièce confortable, mais peu décorée, pour minimiser les distractions. L'entraînement aux habiletés parentales pour les troubles du comportement des enfants peut être facilité par des dispositions spécifiques dans la pièce pour aider le parent à donner des instructions claires à l'enfant. Les séances d'évaluation sont facilitées par l'inclusion d'instruments adaptés au développement de l'enfant tels qu'une table et des crayons de couleur qui permettent d'évaluer la motricité fine, la créativité et les capacités de concentration de l'enfant. L'empressement de l'enfant à partager et à décrire son travail peut traduire ses compétences interpersonnelles et de communication. Une petite sélection de jouets peut être fournie pour déterminer quels sont les intérêts et les capacités de l'enfant. Les jeux bruyants et la présence de multiples jouets désordonnés doivent être évités puisque les microphones sensibles vont transmettre ces sons, ce qui peut compromettre la conversation. Le nettoyage des jouets, après chaque séance, implique également du travail supplémentaire pour l'adulte responsable de l'enfant.

Il est important de s'assurer que la pièce soit bien éclairée pour voir toutes les personnes présentes et les interactions entre les jeunes et leurs parents. L'éclairage naturel peut changer durant la journée, aveuglant parfois l'image sur l'écran. L'éclairage du plafond projette souvent des ombres. Le choix de la pièce devrait aussi tenir compte de la présence et de l'emplacement des fenêtres; il est préférable de choisir des pièces sans fenêtres, avec un éclairage horizontal. En dernier lieu, l'éclairage devrait permettre d'apprécier pleinement les traits ou les expressions faciales des jeunes.

Lorsque les séances de télépratique se déroulent à l'extérieur des établissements cliniques traditionnels, tels que l'école ou la maison, il peut être difficile de trouver un environnement optimal, soit une pièce assez grande, parfaitement éclairée et insonorisée. Dans le milieu scolaire, le psychologue devrait évaluer si l'école dispose d'une infrastructure adéquate pour soutenir un programme de télépratique. Les écoles en milieu défavorisé peuvent avoir de la difficulté à offrir un environnement optimal pour ce type de pratique. En milieu scolaire, plusieurs peuvent participer à des rencontres de télépratique de groupe, incluant l'enfant, le parent, l'enseignant, les professionnels, etc. Lorsque de telles rencontres ont lieu, il est important de s'assurer que la pièce où se déroule la rencontre puisse accueillir toutes les personnes présentes et que ces dernières soient toutes visibles à l'écran.

Lorsque des applications mobiles sont utilisées pour travailler à domicile avec des jeunes, des étuis avec support sont souvent recommandés pour protéger l'appareil et fournir une image vidéo stable. Comme les appareils mobiles permettent de se déplacer à travers la maison pour observer le comportement de l'enfant, les familles peuvent avoir besoin de rappels pour mettre l'appareil sur une table afin de maximiser la qualité de la transmission et de minimiser les distractions.

La pertinence de la télépratique comme modalité d'intervention

Il n'y a pas d'indications ou de contre-indications établies pour les services de télépratique auprès des jeunes, autres que le refus du service par le jeune ou ses parents.

Si l'intervention a lieu en milieu scolaire, le psychologue doit déterminer si l'école sera en mesure d'aider aux séances et à l'engagement continu des élèves et de la famille. Avant de

lancer des services de télépratique, le psychologue doit acquérir des connaissances sur la culture, les ressources et les capacités de l'école et définir les attentes au sein du système scolaire. Le psychologue devrait déterminer s'il va fournir des services directs à la clientèle ou servir de consultant auprès du personnel de l'école, et décrire le rôle du personnel scolaire dans les services aux jeunes. En milieu scolaire, une attention particulière devrait être accordée à la protection de la vie privée.

Si les services sont dispensés au domicile du jeune, ce dernier risque de s'enfuir ou d'agir. Un adulte responsable et digne de confiance devrait être sur place et disponible pour aider le psychologue à évaluer le préjudice potentiel ou pour intervenir, si nécessaire. Les familles ayant des antécédents de mauvais traitements peuvent ne pas convenir à un traitement à distance administré dans des milieux non supervisés, comme la résidence familiale.

Dans certains cas, un jeune peut avoir des comportements problématiques même en présence d'un adulte. Par exemple, un enfant d'âge préscolaire très hyperactif, un enfant manifestant une conduite d'opposition ou un adolescent peu coopératif peuvent attaquer l'équipement, agresser l'aidant, se cacher ou essayer de partir. Souvent, les parents d'enfants qui cherchent des services de santé mentale souffrent eux-mêmes de troubles mentaux et leur capacité à superviser les jeunes pendant les séances de vidéoconférence peut être compromise. Ainsi, le psychologue devrait également procéder à une évaluation de la capacité de l'adulte qui accompagne l'enfant ou l'adolescent à le contenir, à participer lui-même en toute sécurité aux séances et à suivre les consignes du traitement.

Les contre-indications à considérer relativement aux services de télépratique pour enfants et adolescents comprennent aussi l'évaluation dans des milieux qui ne sont pas considérés comme neutres, comme le domicile du jeune ou d'autres sites de soins. L'enfant peut ne pas se sentir libre d'être franc avec une personne à proximité. De plus, dans le milieu familial, le psychologue a moins de moyens de réorienter la situation si l'aidant se met en colère ou perd le contrôle. L'environnement lui-même peut être intimidant pour les jeunes. Certains enfants atteints de troubles du développement ou psychotiques peuvent ne pas tolérer la plateforme de vidéoconférence. Ici, le jugement clinique du psychologue prévaut.

Par conséquent, le psychologue doit déterminer la pertinence des services de télépratique compte tenu des capacités et des préférences du jeune et du parent, des considérations de développement et de diagnostic psychologique, du personnel et des autres ressources disponibles. Le psychologue doit s'assurer que le jeune client puisse participer à la séance en toute sécurité, seul ou avec le parent, et doit aussi s'assurer que les ressources sur le site du client sont en mesure de faire face à tout risque potentiel pour celui-ci, d'autres personnes ou l'équipement. Le psychologue doit évaluer la volonté et la capacité de l'enfant à suivre les instructions sans la participation des adultes présents sur place.

Les impacts de la technologie

Il n'existe aucune preuve hors de tout doute qu'une technologie spécifique affecterait la qualité des services cliniques. La détermination de la technologie optimale devrait tenir compte du jugement clinique du psychologue, de facteurs cliniques tels que l'évaluation du niveau de développement mental et la surveillance de la réponse au traitement, ainsi que de facteurs systémiques tels que les ressources disponibles pour le client, les services alternatifs disponibles, et la rapidité de l'accès à ces services.

De plus, les jeunes dépendent de leurs parents pour avoir accès aux services. Par conséquent, le psychologue devrait établir une alliance psychothérapeutique non seulement avec le jeune, mais aussi avec ses parents. Or, la technologie peut poser un défi pour le développement de l'alliance. Les psychologues peuvent donc inclure une explication de la technologie en termes conviviaux et s'assurer que les jeunes et leurs parents ont l'impression que leurs points de vue sont entendus. Comme la distorsion des signaux vidéo et audio peut interférer avec le développement de l'alliance, le psychologue devrait s'assurer d'utiliser une bande passante suffisante pour détecter des indices visuels, auditifs et interactionnels précis qui traduisent les états affectifs et les relations interpersonnelles du jeune et du parent. Une bande passante suffisante est également nécessaire pour la détermination du diagnostic et la surveillance du traitement. Par exemple, les tics peuvent être idiopathiques et présents avant tout rendez-vous en télépratique ou peuvent se développer en réponse à la pharmacothérapie. L'émoussement affectif peut être présent à l'évaluation initiale en raison d'un trouble du spectre autistique, d'un trouble de l'humeur ou de stimuli internes, ou encore peut se développer en réponse au traitement neuroleptique. Une bande passante suffisante est nécessaire pour minimiser le délai de transmission verbale afin que le psychologue puisse facilement évaluer toute anomalie de l'utilisation du langage, de la parole et de la prosodie du discours de l'enfant. Les voix des jeunes enfants peuvent ne pas porter aussi bien que celles des adolescents ou des adultes. Par conséquent, les psychologues doivent s'assurer que les microphones sont sensibles à la gamme auditive des voix des adultes, des adolescents et des enfants et qu'ils sont placés assez près des clients pour détecter la gamme vocale des enfants, plutôt que les bruits liés à leurs jeux ou les sons environnementaux.

Les caméras dotées de fonctions d'agrandissement et de vue panoramique ont une pertinence particulière pour le travail avec les enfants et les adolescents. Les psychologues peuvent établir des relations avec les jeunes en leur proposant une visite virtuelle de leur bureau et en leur montrant que personne d'autre n'est dans la pièce. Un bon contrôle de la caméra sur le site client peut aider à évaluer certaines habiletés motrices fines (en zoomant sur les mains, par exemple), ou certaines anomalies du développement (en zoomant sur les traits du visage, par exemple).

Même avec une bande passante et une caméra adéquates, il peut ne pas être possible d'évaluer pleinement le contact visuel en raison de la position de la caméra. L'évaluation du contact visuel est un élément essentiel de l'évaluation du développement des jeunes, en particulier lors d'une rencontre en télépratique lorsqu'il y a une diminution de l'accès à d'autres moyens de communication non verbaux. Le psychologue doit déterminer si la diminution apparente du contact visuel représente une limitation technique ou une déficience clinique. Il peut alors interroger le jeune et le parent sur la capacité du jeune à maintenir le contact visuel dans d'autres contextes.

Dans l'ensemble, jusqu'à ce que d'autres recherches clarifient la relation entre la bande passante, la technologie et les résultats cliniques, les psychologues devraient s'ajuster en fonction de la technologie disponible. Par exemple, les évaluations diagnostiques peuvent nécessiter plus de bande passante et une plus grande résolution de l'écran que le traitement continu lorsque le psychologue et le client ont une alliance de travail établie. Des recherches sont nécessaires pour déterminer si la prestation de services par l'intermédiaire d'appareils mobiles affecte la qualité des interventions, et ce, selon la nature de l'intervention.

L'évaluation des enfants et adolescents en télépratique

En télépratique, il convient d'accorder la même attention aux stratégies favorisant l'engagement des clients et au contexte culturel du client, comme c'est le cas dans les services fournis en face-à-face.

Il y a peu d'information concernant l'utilisation des tests cognitifs et neurocognitifs en modalité de visuoconférence, soit avec des instruments auto-administrés ou administrés par le personnel sur les sites clients. L'information concernant l'évaluation psychologique par la vidéoconférence est en grande partie une extension des résultats obtenus auprès d'adultes, lesquels indiquent que de telles évaluations sont faisables et précises pour une variété de populations et de troubles chez les adultes. La fiabilité et la validité de l'instrument utilisé en télépratique devraient être considérées. Une étude menée auprès d'enfants et de jeunes adultes a comparé les modalités de vidéoconférence au service en personne pour évaluer l'état neuropsychologique chez des jeunes des régions rurales souffrant de psychose précoce. Les résultats ont révélé que la vidéoconférence produisait des cotes plus élevées que les évaluations en personne, et que les participants étaient satisfaits de la modalité de vidéoconférence. Aussi, un essai pédiatrique évaluant l'utilité et la validité d'un protocole d'évaluation du trouble du spectre autistique mené par vidéoconférence montre des résultats préliminaires prometteurs.

En télé-évaluation en milieu scolaire, le psychologue peut facilement obtenir des commentaires de l'enseignant actuel ainsi que de l'enseignant précédent, et coordonner l'information à partir de plusieurs documents, incluant les échelles d'évaluation complétées en ligne. Une telle évaluation basée sur des sources d'informations diverses et pertinentes semble conforme aux meilleures pratiques. Or, en psychologie scolaire, l'évaluation doit mener, le plus souvent, à des recommandations en lien avec le fonctionnement en classe et le soutien à offrir dans ce contexte. Il peut être hasardeux de se fier au portrait de l'enfant il y a un ou deux mois offert de mémoire par l'enseignant. Lorsqu'il est impossible d'aller observer directement le comportement en classe, on peut se demander si les difficultés rapportées antérieurement seraient encore présentes lorsque l'enfant fréquentera à nouveau l'école. Le contexte de fréquentation scolaire risque de changer et, avant de faire des recommandations, particulièrement pour les élèves qui ont des difficultés d'ordre comportemental, il pourrait être sage d'attendre de connaître les modalités de fréquentation scolaire qui seront proposées par le gouvernement. Toutefois, cela n'empêche pas nécessairement d'offrir un diagnostic psychologique, de documenter les limitations qui découlent de ce diagnostic ainsi que les besoins de soutien anticipés qui ont été observés antérieurement en contexte scolaire.

Pour aller plus loin en télépratique et télépsychothérapie auprès des enfants et adolescents

- Shore, J. H., Yellowlees, P., Caudill, R., Johnston, B., Turvey, C., Mishkind, M., Krupinski, E., Myers, K., Shore, P., Kaftarian, E., & Hilty, D. (2018). Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health April 2018. *Telemedicine Journal and e-Health*, 24(11), 827-832. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30358514>

Ce texte présente les procédures de télépratique pour l'évaluation et le traitement des jeunes, en spécifiant qu'elles doivent suivre les mêmes lignes directrices que celles concernant les adultes. Les auteurs traitent du fait que la télépratique peut engendrer certaines modifications, notamment afin de tenir compte du stade de développement des jeunes (fonctionnement moteur, développement de la parole et du langage, aptitudes relationnelles, etc.).

- Clinical update: Telepsychiatry with children and adolescents. (2017). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 875–893. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.008>

Cette mise à jour clinique passe en revue l'utilisation de la télépratique pour offrir des services psychiatriques, de santé mentale et de coordination des services aux enfants et aux adolescents dans divers milieux. Ce texte présente l'état actuel de la télépratique et insiste sur le fait qu'il s'agit maintenant d'un mode de prestation des services de santé. On y retrouve certaines procédures visant une offre de services de qualité en télépratique et l'optimisation de l'expérience clinique en télépratique.

Concernant le testing

- **Pearson Clinical Assessment** a compilé des références sur l'équivalence des réponses aux questionnaires numériques et papier et mène des études pour examiner l'utilisation de certains contenus d'évaluation interactifs dans des contextes numériques et de télépratique.

<https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/telepractice/Letter-of-no-objection.pdf>

- Podcast expliquant la façon d'administrer un test d'intelligence en télépratique. <http://www.thetestingpsychologist.com/remote-administration-of-the-wisc-v-ktea-iii-w-dr-susie-raiford>
- Document préparé par l'INESSS concernant l'évaluation du trouble du spectre de l'autisme en télépratique. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_TSA_evaluation_distance.pdf

Concernant les adaptations à mettre en place et les techniques à utiliser lors de la télépsychothérapie d'enfants et d'adolescents

- Ekberg, S., Danby, S., Theobald, M., Fisher, B., & Wyeth, P. (2019). Using physical objects with young children in “face-to-face” and telehealth speech and language therapy. *Disability & Rehabilitation*, 41(14), 1664–1675. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1448464>
- Hilty, D. M., Yellowlees, P. M., Sonik, P., Derlet, M., & Hendren, R. L. (2009). Rural child and adolescent telepsychiatry: Successes and struggles. *Pediatric Annals*, 38(4), 228–232. <https://doi.org/10.3928/00904481-20090401-08>

Voir la section intitulée « Effect of Technology on Communication » : on y explique la téléprésence ainsi que l'importance de la détection des signes non-verbaux de la communication.

- Moscato, E. L., Miley, A. E., LeBlond, E. I., King, J. A., Raj, S. P., Narad, M. E., Platt, A., Thompson, A. N., Baum, K. T., Salloum, R., & Wade, S. L. (2019). Feasibility and acceptability of an online problem-solving therapy intervention for adolescent and young adult brain tumor survivors. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/cpp0000265.supp>
- Nelson, E., & Bui, T. (2010). Rural telepsychology services for children and adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 66(5), 490–501. <https://doi.org/10.1002/jclp.20682>.

Dans ce texte, les auteurs rappellent les 12 principes suivants, meilleures pratiques qui doivent aussi être appliquées, avec certaines adaptations, à la télépratique :

- a. Déterminer le besoin de services et la pertinence de la télépsychologie pour répondre à ce besoin.
- b. Déterminer si le service peut être maintenu (régularité).
- c. Déterminer les critères d'inclusion et d'exclusion, le modèle de services (soins) et les critères cliniques des services offerts, ainsi que l'infrastructure.
- d. Déterminer les spécifications technologiques.
- e. Établir des stratégies de gestion pour le service de télépsychologie.
- f. Développer des indicateurs de qualité et de résultats cliniques.
- g. Établir et favoriser la relation de confiance et la collaboration avec les clients (incluant les parents et le personnel du site client lorsqu'applicable).
- h. Établir des procédures de consentement éclairé.
- i. Arranger le cadre physique et établir la relation virtuelle pour produire une rencontre clinique optimale.
- j. Déterminer si l'enfant peut être interviewé seul et, dans le cas contraire, identifier d'autres moyens possibles de procéder à un examen de l'état mental.
- k. Établir des procédures pour prescrire des médicaments (les lignes directrices pourraient également s'appliquer à la psychothérapie; prescriptions thérapeutiques, par exemple).
- l. Informer la famille des procédures provisoires entre les séances de télépsychologie, y compris les procédures d'urgence.

Concernant l'efficacité des psychothérapies d'enfants et d'adolescents en modalité de télépratique

- Comer, J. S., Furr, J. M., Cooper-Vince, C. E., Kerns, C. E., Chan, P. T., Edson, A. L., Khanna, M., Franklin, A. E., Garcia, A. M., & Freeman, J. B. (2014). Internet-delivered, family-based treatment for early-onset OCD: A preliminary case series. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 43*(1), 74–87. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1080/15374416.2013.855127>
- Duncan, A. B., Velasquez, S. E., & Nelson, E.-L. (2014). Using videoconferencing to provide psychological services to rural children and adolescents: A review and case example. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 43*(1), 115–127. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.836452>
- McLellan, L. F., Andrijic, V., Davies, S., Lyneham, H. J., & Rapee, R. M. (2017). Telecare Anxiety Program to Children in Rural Communities: A Pilot Study. *Behaviour Change, 34*(3), 156–167. <https://doi.org/10.1017/bec.2017.11>
- Slone, N. C., Reese, R. J., & McClellan, M. J. (2012). Telepsychology outcome research with children and adolescents: A review of the literature. *Psychological Services, 9*(3), 272–292. <https://doi.org/10.1037/a0027607>
- Stewart, R. W., Orengo-Aguayo, R. E., Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & de Arellano, M. A. (2017). A pilot study of trauma-focused cognitive–behavioral therapy delivered via telehealth technology. *Child Maltreatment, 22*(4), 324–333. <https://doi.org/10.1177/1077559517725403>

Balises de la télé-évaluation, dans le contexte de la pandémie (COVID-19)

Texte adapté de Wright, A. J., Mihura, J. L., Pade, H., and McCord, D. M. (2020). Guidance on psychological tele-assessment during the COVID-19 crisis. Repéré à <https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/tele-assessment-covid-19>

Une grande partie de la psychologie de la santé et, plus largement, des services de santé mentale s'est ralliée ces dernières semaines pour adapter la pratique clinique aux contraintes de distanciation physique découlant de la pandémie de COVID-19. La majeure partie des services cliniques, reposant en grande partie sur une interaction verbale entre le client et le fournisseur de services, est passée à un modèle de prestation de services à distance, reposant largement sur la technologie de téléconférence en ligne pour poursuivre les contacts en face à face avec les consommateurs (clients, parents, écoles, etc.).

Cependant, la situation est plus difficile avec les services d'évaluation qui reposent sur des procédures d'administration normalisées nécessitant un contact en personne. Bien qu'il puisse être prudent pour de nombreux psychologues de suspendre leurs services d'évaluation psychologique pendant cette période, d'autres peuvent effectuer des évaluations urgentes, à besoins élevés et/ou à enjeux élevés. Puisque la plupart des lignes directrices actuelles et émergentes en matière de télésanté se concentrent principalement sur la psychothérapie, des conseils de télé-évaluation additionnels sont nécessaires.

En réponse au besoin de distanciation physique et aux exigences d'isolement, **les éditeurs de tests ont commencé à modifier leurs options de prestation de services**, rendant entre autres possible l'utilisation temporaire des options de test à distance (par exemple, envoyer au répondant un lien vers l'interface de test ou présenter des stimuli par courrier électronique par le biais de plates-formes de test à distance).

Cependant, de multiples types d'évaluation, y compris les évaluations cognitive, neuropsychologique et pour l'autisme, sont disproportionnellement alourdis par la distance physique actuelle, les contacts limités et l'obligation de devoir rester à la maison. Ces méthodes d'évaluation se sont historiquement appuyées sur des tâches et des procédures interpersonnelles **qui nécessitent une interaction en personne, telles que la manipulation d'objets physiques, des interactions standardisées entre l'évaluateur et le client, et l'observation clinique de la personne dans un environnement physique minimisant les distractions** (ce qui peut être un problème lorsque d'autres personnes sont présentes au domicile).

Les principes qui suivent représentent un effort pour offrir de l'aide à ceux qui fournissent des services d'évaluation psychologique sous des contraintes de distance physique. Ils ne sont pas destinés à supplanter les pratiques et directives typiques dans des circonstances normales. Autrement dit, lorsqu'il devient sûr et possible de reprendre les services en personne, ces recommandations ne devraient pas l'emporter sur la pratique typique et normalisée. **Cependant, ils sont censés permettre au moins une certaine continuité des services nécessaires fournis pendant cette période sans précédent.**

Le contexte global dans lequel ces principes sont développés se fonde sur la compréhension des données de recherche et des preuves pour l'équivalence des mesures cognitives, neuropsychologiques et autres mesures interactionnelles dans un format en ligne à distance par rapport à un format traditionnel en face à face. Or, cette base est naissante. Certaines preuves préliminaires, dans des circonstances très contrôlées, montrent qu'une équivalence possible existe (par exemple, Brearly, 2017; Cullum et al., 2006; Galusha-Glasscock et al., 2016; Harrell et al., 2014; Parmanto et al., 2013; Smith et al., 2017; Wadsworth et al., 2018; Wright, 2018).

Des reproductions d'études sont nécessaires et des preuves doivent être rassemblées. Par conséquent, les principes suivants visent la poursuite des soins et des services tout en comprenant que l'équivalence entre les tests en personne et les télétests n'est pas garantie. Cela signifie que la validité des données doit être abordée ouvertement dans le rapport d'évaluation.

Ces conseils représentent les meilleures connaissances et opinions disponibles et actuelles provenant des conseils d'administration de la *Society for Personality Assessment* et de la section IX (*Assessment*) de la 12^e division de l'APA (*Society for Clinical Psychology*). Les principes exposés ici ne sont pas nécessairement partagés par toutes les organisations. Par exemple, l'*Interorganizational Practice Committee*, une coalition d'organisations nationales de neuropsychologie, dont l'APA Div. 40 (*Society for Clinical Neuropsychology*), produit **un guide d'évaluation spécifique à la téléneuropsychologie**. De plus, aucune recommandation fournie ici ne doit être suivie si elle est contraire aux lois fédérales, provinciales ou locales encadrant la pratique des psychologues fournissant des services d'évaluation.

Enfin, ces principes doivent être examinés tous ensemble. Autrement dit, aucun principe n'est censé permettre aux psychologues de modifier l'administration des tests si les autres principes ne sont pas également pris en compte.

Le but de ces principes est de permettre la meilleure pratique possible dans le cadre des contraintes actuelles de distanciation physique et, à ce titre, **certaines méthodes d'administration normalisées devront être modifiées**. La modification de ces procédures d'administration doit être effectuée avec soin, de manière réfléchie et délibérée, en accordant une attention particulière à la manière dont les modifications elles-mêmes peuvent altérer les données. Les psychologues, parfaitement formés aux procédures d'administration normalisées de tous les tests qu'ils envisagent de donner, doivent également pratiquer les procédures modifiées avec des personnes autres que leurs clients avant de tenter de véritables évaluations. La modification des méthodes d'administration est une pratique fréquente des psychologues et des neuropsychologues, et elle est une partie intégrante de la pratique clinique de base étant donné l'état clinique du client, sa collaboration, ses limitations physiques, etc.

Principe 1: Ne compromettez pas la sécurité des tests

Bien qu'il puisse y avoir des solutions de contournement en ce qui concerne la modification du matériel et des procédures de test pour obtenir une distance physique, ces modifications ne doivent pas compromettre la sécurité du test. Le libellé des principes éthiques des psychologues et du code de conduite de l'*American Psychological Association* (2017) stipule que «les psychologues font des efforts raisonnables pour maintenir l'intégrité et la sécurité du matériel de test et d'autres techniques d'évaluation conformément à la loi et aux obligations

contractuelles, et d'une manière qui permet le respect de ce Code d'éthique » (Norme éthique 9.11).

L'envoi de matériel stimulus (par exemple, des images stimulus pour la construction de blocs, des copies stimulus de tâches psychomotrices ou des formulaires d'enregistrement) n'est pas une solution idéale à la crise actuelle, à moins que cet envoi ait été approuvé par l'éditeur du test. Le développement de méthodes approuvées pour présenter des stimuli sur un écran d'ordinateur peut être possible, car il protège davantage la sécurité des tests.

Bien que nous ne puissions pas contrôler si les clients enregistrent, par exemple, leur écran d'ordinateur pendant une séance de télé-évaluation, cela est beaucoup moins probable que leur capacité à photocopier du matériel qui leur est physiquement envoyé.

Principe 2: Faites de votre mieux avec ce qui est à votre disposition

Assurez-vous de bien comprendre comment utiliser la technologie à votre disposition. Vous devez vous assurer que les connexions sont sécurisées des deux côtés, que votre Wi-Fi est fiable et que vous connaissez les différentes fonctions de la plateforme que vous utilisez, et réfléchissez à la façon dont elle peut être utilisée pour se rapprocher le plus possible de l'administration traditionnelle et standardisée.

Les psychologues doivent tenir compte des circonstances particulières du client : âge (en particulier les enfants et les personnes âgées), conditions de santé mentale, handicaps physiques, accès à l'espace / aux conditions de test, etc. Les psychologues doivent être conscients de la durée des séances. Il est important pour le psychologue de connaître les limites d'un télétest et de déterminer si cette approche est appropriée compte tenu du motif de la demande d'évaluation, des preuves, des caractéristiques et préférences du client et de l'expertise du clinicien.

Faites de votre mieux pour garder les procédures d'administration aussi proches que possible des procédures traditionnelles en personne. Par exemple, il faut établir une relation avec le client avant d'effectuer le test. Pour les tests basés sur les performances, tels que les tests d'intelligence, il faut observer les performances de la personne pour intervenir si nécessaire et pour déterminer si quelque chose a perturbé le processus de réponse typique de la tâche.

Les instructions initiales données au client constituent généralement la principale composante interactive des questionnaires d'auto-évaluation, puisque le test est effectué individuellement dans une pièce calme. Cependant, lors de l'administration à distance des questionnaires d'auto-évaluation, il faut s'assurer que le client lui-même est bien la personne qui passe le test et qu'il se trouve dans une pièce suffisamment exempte de distractions.

Certaines plateformes de télésanté permettent le partage d'écran (pour qu'un client puisse voir tout ce qui est sur votre écran), ainsi que le contrôle à distance (pour que le client contrôle votre souris / curseur). Cela peut permettre à un client de remplir des formulaires à partir de son ordinateur comme s'il était assis sur votre propre ordinateur ou ordinateur portable.

Principe 3: Soyez rigoureusement attentif à la qualité des données

À ce jour, les recherches et les preuves de l'équivalence des tests dans un format en ligne distant par rapport à un format traditionnel en face à face sont limitées. Vous devez utiliser votre connaissance des processus qui sous-tendent les performances aux tâches et de la

manière dont ces processus sont susceptibles d'être affectés par le format d'administration alternatif pour réfléchir à la qualité des données collectées.

Par exemple, certaines tâches purement verbales peuvent subir très peu d'altérations de la qualité des données collectées, car elles reposent principalement sur l'audition et la parole, tandis que la validité de nombreuses tâches non verbales sont susceptibles de souffrir plus fortement dans ce format. Vous devez réfléchir à chaque tâche administrée et décider dans quelle mesure la qualité des données est probablement affectée par le format d'administration alternatif. La faible qualité des images (flou, ombres, etc.) pour le client est un facteur important à considérer pour l'utilisation potentielle d'un stimulus visuel, car elle risque d'avoir un impact négatif sur les résultats.

Lorsque l'on considère la qualité des données, il est important de considérer à quel point les altérations sont susceptibles de nuire à leur validité. Bien sûr, personne ne devrait tirer des conclusions ou prendre des décisions sur la base de données si biaisées qu'elles ne représentent probablement plus les capacités ou le fonctionnement d'un individu. De plus, il est important de décider s'il est préférable d'employer des procédures d'évaluation modifiées dans la situation spécifique, d'utiliser des mesures alternatives disponibles pour une utilisation à distance ou d'attendre que les services en personne soient à nouveau réalisables.

Principe 4: Pensez de manière critique les substitutions de tests et de sous-tests

Il y aura certainement des tâches qu'il ne sera pas possible de reproduire dans un format de télé-santé pour le moment. Considérez, par exemple, « Dessins avec blocs » (*Block Design*) des échelles de type Wechsler. Alors qu'il n'est pas possible d'expédier les blocs aux clients (et par la suite d'être en mesure d'utiliser plusieurs angles de caméra pour pouvoir voir à la fois le visage d'un client et ses mains / table), il devient extrêmement improbable que cela soit faisable pour le moment. Cela est également vrai pour d'autres tâches qui nécessitent la manipulation de matériel.

Cependant, vous pouvez envisager des tâches qui utilisent des constructions similaires de manière similaire. Les échelles de type Wechsler, par exemple, ont des sous-tests qui mesurent le raisonnement visuospatial ou perceptuel, sans nécessiter l'utilisation de blocs. De plus, l'ajout d'une tâche d'intégration visuomotrice différente de la batterie peut renforcer les informations obtenues lorsqu'un sous-test de base ne peut pas être utilisé.

N'oubliez pas que les échelles les plus robustes et les plus significatives dans les tests à facettes multiples sont généralement les indices globaux (*full scale*) plutôt que leurs sous-échelles (voir, par exemple, McGill et al., 2018). Autrement dit, la variation individuelle entre les sous-tests peut être utile et informative, mais le score global est généralement le point de données le plus fiable sur le plan clinique. Cela signifie que de légers problèmes de données (compte tenu du principe 5) peuvent ne pas être aussi importants, significatifs ou perturbateurs, car ils ne contribuent que partiellement au score global plus élevé.

Principe 5: Élargissez les intervalles de confiance lors de la conclusion et pour les décisions cliniques

En fin de compte, l'évaluation psychologique nécessite le jugement clinique des psychologues qui interprètent les résultats des tests, y compris leur marge d'erreur, dans le contexte de facteurs individuels et contextuels, y compris la présentation des problèmes, les considérations de diversité et les autres informations.

Aucun score de test ne devrait mener directement à une décision clinique, même dans les conditions les plus optimales. Les psychologues doivent continuer d'intégrer les données des tests dans une compréhension de l'individu, de ses antécédents, de son contexte, de sa culture et de sa situation afin d'éclairer les conclusions et les décisions cliniques.

L'intégration des données de test dérivées de procédures d'administration non standardisées élargit la marge d'erreur. Il est important d'adopter une attitude délibérée et explicite concernant des intervalles de confiance plus larges et les erreurs potentielles dans le processus d'administration, l'interprétation et la rédaction des résultats.

En ce qui concerne les intervalles de confiance, il est important de se rappeler que les données des tests cognitifs et psychologiques sont des substituts des capacités, des traits, des états et du fonctionnement sous-jacent. Aucun score de test n'a jamais, avec une précision de 100%, expliqué parfaitement un trait sous-jacent. C'est une des principales raisons pour lesquelles il est important d'utiliser une approche multiméthodes, combinée à une expertise clinique (Bornstein, 2017).

N'oubliez pas que ces résultats et données de test ne sont pas parfaits et, au mieux, qu'ils comportent des erreurs et sont des approximations de concepts que nous essayons de comprendre à propos d'un individu. Par conséquent, avec toutes les mises en garde ci-dessus, utilisez les résultats des tests collectés via la télésanté en tant que données individuelles s'inscrivant dans une perspective plus large de la personne.

Principe 6: Maintenez les mêmes normes éthiques que dans les services traditionnels d'évaluation psychologique

Les principes éthiques qui sous-tendent le code d'éthique de l'APA (et de l'Ordre des psychologues du Québec) reposent sur les principes de bienfaisance et de non-malfaisance, ainsi que sur le fait d'être fidèle et juste dans son travail. Ces principes éthiques restent intacts pendant cette période de crise.

Cela implique de veiller à ce que le processus de consentement éclairé soit approfondi, clair et continu. Des difficultés potentielles peuvent survenir lors de la réalisation d'une évaluation psychologique à distance via la télésanté et doivent être discutées explicitement. Les clients devraient connaître les limites d'une telle évaluation à l'avance, dans la mesure du possible.

De plus, comme l'évaluation télépsychologique est un domaine dans lequel la majorité des psychologues ne sont pas expérimentés, il est important de rechercher une consultation, si possible. Bien qu'il soit difficile de consulter un expert dans ce domaine spécifique, vous devriez discuter des implications du changement de modalité avec des collègues compétents.

De plus, les problèmes d'inégalité, de disparités et de diversité doivent être pris en compte tout au long du processus. Au-delà de l'accès à la technologie et à une connexion Internet stable qui

serait nécessaire pour s'engager dans ce processus, le niveau d'aisance technologique (*technology literacy*) des clients peut interagir avec les performances réelles aux tâches qui s'appuient sur la technologie.

Par exemple, lorsqu'une tâche nécessite que le client utilise un ordinateur, vous devez réfléchir soigneusement aux situations des clients issus de milieux défavorisés ou traditionnellement marginalisés, qui peuvent avoir moins d'expérience avec les ordinateurs, et réfléchir à la façon dont cela peut affecter leur performance (par exemple en influençant la vitesse ou la précision) à une tâche. Bien que cela n'ait pas encore été étudié, il est fort possible que des différences systématiques et problématiques entre les groupes de certains tests puissent être amplifiées dans ce format de téléconsultation.

Enfin, il est important de noter dans les rapports d'évaluation psychologique que les procédures d'évaluation ont été modifiées et la manière dont ces modifications peuvent avoir un impact sur les données. Il est important d'être transparent sur les circonstances dans lesquelles l'évaluation a été menée, ainsi qu'à propos des considérations qui ont influencé l'interprétation des données, en tenant compte des modifications réalisées.

Conclusion

Une grande partie du travail d'évaluation psychologique effectué par les psychologues est opportune, nécessaire et de grande envergure. Au cours de cette période de crise avec distanciation physique et ordonnances de maintien à domicile, il peut être préférable pour de nombreux psychologues de simplement suspendre leur travail d'évaluation psychologique. Cependant, en raison de l'incertitude sur la durée de cette situation et du fait que de nombreuses personnes ont simplement besoin d'évaluation (malgré les contraintes des circonstances actuelles), ces lignes directrices visent à aider les psychologues à poursuivre leur important travail dans un cadre éthique et aussi responsable que possible sur le plan clinique.

Dans la mesure du possible, les procédures d'administration devraient imiter ou au moins se rapprocher des protocoles normalisés présentés dans les manuels de test. Cependant, lorsque cela n'est pas possible, les psychologues devraient prendre des mesures pour collecter des données de la plus haute qualité possible et faire preuve de prudence et d'expertise clinique lors de l'interprétation de ces données et de leur intégration avec d'autres informations en vue de tirer des conclusions et d'éclairer les décisions cliniques.

Avertissement

Il est entendu que les psychologues se conformeront au *Code de déontologie des psychologues du Québec*, aux divers règlements pertinents, ainsi qu'aux normes pour l'utilisation des tests psychologiques.

Les informations fournies ici sont considérées comme temporaires pour une utilisation pendant la crise de la COVID-19, avec une date d'expiration inconnue. Ces recommandations n'indiquent pas que ces services seront remboursés. Les psychologues devraient vérifier auprès des tiers-payeurs pour confirmer les politiques de facturation, de codage et de remboursement.

Références

- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Retrieved from <https://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Bornstein, R. F. (2017). Evidence-based psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 99(4), 435-445. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1236343>
- Brearly, T. W., Shura, R. D., Martindale, S. L., Lazowski, R. A., Luxton, D. D., Shenal, B. V., and Rowland, J. A. (2017). Neuropsychological test administration by videoconference: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 27(2), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s11065-017-9349-1>
- Cullum, C. M., Weiner, M. F., Gehrman, H. R., & Hynan, L. S. (2006). Feasibility of telecognitive assessment in dementia. *Assessment*, 13(4), 385-390. <https://doi.org/10.1177/1073191106289065>
- Galusha-Glasscock, J. M., Horton, D. K., Weiner, M. F., and Cullum, C. M. (2016). Video teleconference administration of the repeatable battery for the assessment of neuropsychological status. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(1), 8-11. <https://doi.org/10.1093/arclin/acv058>
- Harrell, K. M., Wilkins, S. S., Connor, M. K., and Chodosh, J. (2014). Telemedicine and the evaluation of cognitive impairment: the additive value of neuropsychological assessment. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(8), 600-606. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.04.015>
- McGill, R. J., Dombrowski, S. C., and Canivez, G. L. (2018). Cognitive profile analysis in school psychology: History, issues, and continued concerns. *Journal of School Psychology*, 71, 108- 121. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.10.007>
- Parmanto, B., Pulantara, I. W., Schutte, J. L., Saptono, A., and McCue, M. P. (2013). An integrated telehealth system for remote administration of an adult autism assessment. *Telemedicine and e-health*, 19(2), 88-94. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0104>
- Smith, C. J., Rozga, A., Matthews, N., Oberleitner, R., Nazneen, N., and Abowd, G. (2017). Investigating the accuracy of a novel telehealth diagnostic approach for autism spectrum disorder. *Psychological Assessment*, 29(3), 245-252. <https://doi.org/10.1037/pas0000317.supp>
- Wadsworth, H. E., Dhima, K., Womack, K. B., Hart Jr, J., Weiner, M. F., Hynan, L. S., and Cullum, C. M. (2018). Validity of teleneuropsychological assessment in older clients with cognitive disorders. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 33(8), 1040-1045. <https://doi.org/10.1080/13854046.2013.791723>
- Wright, A. J. (2018). Equivalence of remote, online administration and traditional, face-to-face administration of the Woodcock-Johnson IV cognitive and achievement tests. *Archives of Assessment Psychology*, 8(1), 23-35. Repéré à <https://www.presencelearning.com/app/uploads/2016/09/WJ-IV-Online-Remote-whitepaper-FINAL.pdf>