

L'intervention psychologique à distance

- Introduction
- Quelques clarifications
- Bibliographie

INTRODUCTION

L'ère de la mondialisation facilite l'accès aux technologies de communication et permet des échanges non seulement téléphoniques, mais aussi écrits et même visuels en temps réel. Cette possibilité suscite un intérêt chez les psychologues. D'une part, chacun pense spontanément aux facteurs positifs et négatifs que pourrait comporter l'utilisation d'un outil de communication qui serait doté d'une composante technologique sur l'intervention psychologique. D'autre part, il faut souligner le caractère embryonnaire, à la fois des connaissances sur ce sujet, des réflexions sur le plan de l'éthique et de la déontologie, de même qu'en ce qui concerne la maîtrise de la technologie dont les professionnels disposent. Cela en amène plus d'un à faire preuve de prudence, afin d'éviter de créer un préjudice au client, même si l'accroissement des déplacements que les personnes effectuent pour divers motifs crée une demande. Les clients ont en effet besoin de demeurer en contact avec des professionnels susceptibles de maintenir les services de psychothérapie dont ils bénéficient, alors qu'ils séjournent à l'étranger. Dans une autre perspective, il faut aussi dire que la disponibilité des ressources technologiques amène légitimement certains professionnels favorables à cette idée à vouloir desservir une clientèle qui aspire à accéder à des services psychologiques. Cette clientèle n'y a pas accès soit parce qu'elle est loin des centres urbains où se trouvent les services spécialisés, soit en raison de problèmes de santé mentale ou de contraintes physiques qui limitent les déplacements de ces personnes.

Cette question fait l'objet d'une réflexion depuis au moins une dizaine d'années¹. Et il y a eu diverses tentatives de balisage ou d'amorce de réflexion sur le plan déontologique ici même, au Québec². L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (2006a, 2006b) a produit pour le Gouvernement du Québec deux rapports sur des lignes directrices cliniques pour la téléadaptation et la télépsychiatrie et a proposé plusieurs orientations. En outre, en novembre 2006, un *Projet de règlement de modification de la Loi sur l'assurance-maladie* a été déposé par le ministre de la Santé et des Services

sociaux. Il envisage de considérer les services de télésanté comme des services qui pourraient être assurés³. Par contre, à l'Ordre des psychologues, il n'existe pas pour le moment de normes spécifiques concernant l'intervention à distance. La situation est toutefois appelée à changer. Un comité est chargé d'évaluer toute cette problématique en vue de donner aux membres les balises permettant d'offrir ce type de service en tenant compte des exigences que cela requiert. Les constats qui vont en découler pourraient, le cas échéant, conduire à l'établissement de nouvelles règles, selon les décisions que prendra le Bureau. D'ici là, ce texte⁴ vise à exposer les enjeux déontologiques actuels liés à l'intervention à distance et à proposer aux psychologues une perspective sur cette question.

QUELQUES CLARIFICATIONS

Pour faciliter l'examen de l'intervention à distance sous l'angle qui nous intéresse ici, il nous semble important d'apporter quelques distinctions.

L'information donnée en public

En offrant des services de consultation téléphonique à la radio ou à la télévision ou encore en réponse à des demandes qui lui sont adressées dans un bavardoir sur Internet, le psychologue devrait éviter de conclure sur le cas soumis et privilégier plutôt d'aborder non pas les problèmes spécifiques vécus par un client, mais les questions générales auxquelles ces préoccupations se rapportent. L'impossibilité d'assurer la confidentialité de l'échange, compte tenu du caractère public de la relation, et l'incertitude à propos des informations sur le client commandent une grande prudence. Si le but est de traiter plus spécifiquement les difficultés d'un client, il serait préférable de lui proposer une rencontre au cabinet de consultation ou de le référer, au besoin, à un autre psychologue travaillant en privé ou au sein d'un organisme public.

L'accès aux technologies numériques et le besoin d'offrir à certains clients des services spécialisés créent une nouvelle réalité à l'égard de laquelle l'Ordre des psychologues entend se situer.

Lors de communications dans les médias, le psychologue devrait privilégier d'expliquer les questions générales que suscite la problématique d'un client, plutôt que de la traiter publiquement, surtout si peu de temps lui est alloué et qu'il ne dispose pas de toutes les informations professionnelles et scientifiques à son endroit.

Suivi psychothérapeutique au téléphone ou par courrier électronique et autres activités professionnelles utilisant la technologie

Il existe déjà des situations connues où le psychologue intervient auprès d'un client, alors que ce dernier ne se trouve pas face à lui dans son cabinet de consultation. Par exemple, un psychologue peut être amené à effectuer une intervention au téléphone. La détérioration de l'état du client depuis la dernière rencontre ou un autre motif lié au travail thérapeutique pourrait le justifier. Il est même possible d'envisager que cette ouverture à des échanges téléphoniques ponctuels ait été inscrite au plan d'intervention, compte tenu de la problématique qui a amené le client à consulter. Le psychologue peut décider ici de l'intervention qu'il convient de mettre de l'avant, pour l'intérêt de la personne qui le consulte. Autre cas possible : un client en séjour à l'étranger communique par téléphone ou par courriel avec son psychologue. Il souhaite échanger sur un aspect qui le préoccupe, et ce, en lien avec un travail déjà amorcé en psychothérapie.

Ces illustrations représentent des situations courantes sur lesquelles un psychologue pourrait agir, quelle que soit son orientation théorique, en toute conformité avec les règles de l'art de notre profession. Mais il faut souligner que dans ces situations le psychologue a déjà vraisemblablement une connaissance de la problématique de son client. Il peut se référer au plan d'intervention mis en œuvre avec le consentement de ce dernier. L'histoire de sa relation avec ce client lui permet de décider ce qui est le plus adéquat de faire pour lui venir en aide. Le psychologue détient donc suffisamment d'informations professionnelles et scientifiques pour soutenir son intervention. S'il en était autrement, il se devrait de demander sur-le-champ des précisions ou des clarifications au client, dans le but d'intervenir adéquatement dans le contexte où le client s'adresse à lui.

Il s'agit ici généralement d'interventions ponctuelles, limitées dans le temps, qui sont faites après qu'un processus a déjà été enclenché. Le travail s'effectue avec l'accord du client sous la prémisses que les exigences déontologiques sont respectées. Mentionnons, par exemple, l'obligation d'obtenir un consentement quant à certains contenus que le psychologue jugerait inopportun d'aborder, étant donné les limitations inhérentes à l'usage du téléphone et du courrier électronique. Nous pouvons aussi mentionner la nécessité pour le psychologue de pouvoir reconnaître ses limites dans ce type d'environnement où il est amené à poser des actes professionnels. En outre, les honoraires entourant ces services rendus devraient avoir fait l'objet d'une entente. Finalement, le psychologue doit être vigilant à propos de la confidentialité de l'échange et ce, en lien avec le secret professionnel qu'il lui revient de sauvegarder.

Certains psychologues du travail et des organisations utilisent parfois la technologie pour mener des activités de coaching ou de supervision à distance, auprès d'une clientèle spécifique, par

exemple, auprès des gestionnaires d'une entreprise, dans des contextes qui sont eux aussi bien définis, par exemple, pour l'amélioration des comportements au travail, en lien avec des objectifs professionnels ou organisationnels. Pareillement, il faut mentionner la possibilité que s'effectuent des activités de supervision ou de groupes de discussion entre professionnels à distance. Dans toutes ces situations où un psychologue serait impliqué, il faut notamment se préoccuper du consentement des personnes concernées relativement à ce type d'intervention et des limites qu'impose celle-ci, de la confidentialité et de la fiabilité de la technologie utilisée. Il s'agit donc d'instaurer des balises de sécurité, afin d'assurer la qualité du travail qui sera accompli. À ce propos, la clientèle touchée et la finalité du travail poursuivie constituent des facteurs facilitants pour y arriver.

À propos de l'intervention psychothérapeutique uniquement par téléphone ou par courrier électronique

L'Ordre des psychologues publiait en 2004 un document d'information à l'intention du public sur la psychothérapie⁵. La psychothérapie est définie comme un processus de changement nécessitant une collaboration étroite avec le psychologue. Il est aussi mentionné que la psychothérapie débute par une étape d'évaluation. Celle-ci se réalise à l'aide de tests et de questionnaires et/ou par une entrevue clinique. La finalité poursuivie consiste à aider le client en établissant « le meilleur programme de traitement » (p. 10). Plus récemment, le comité d'experts⁶ mandaté par l'Office des professions du Québec pour la modernisation du système professionnel, définissait la psychothérapie comme « un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique ; elle présente les caractéristiques suivantes : un processus interactionnel structuré entre un professionnel et un client ; une évaluation initiale rigoureuse ; l'application de modalités thérapeutiques basées sur la communication ; des moyens reposant sur des méthodes d'intervention validées, respectant la dignité humaine, le cadre législatif et les règles déontologiques » (p. 6).

Le consensus qui se dégage dans notre profession à propos de ce qu'est la psychothérapie met à rude épreuve les projets d'intervention psychothérapeutique limités au téléphone ou au courrier électronique, le psychologue n'ayant pas notamment accès au non-verbal du client. Un questionnement surgit aussi quant à la capacité de proposer un plan de traitement approprié, alors qu'il n'a pas été possible de tirer profit d'un contact direct entre le psychologue et le client pour réaliser l'évaluation initiale. De plus, les instruments d'évaluation généralement utilisés en psychologie nécessitent une interaction que ne permet pas l'échange par téléphone ou courrier électronique.

Il y a donc lieu de reconnaître que la technologie disponible dans le meilleur des cas et l'absence d'évaluation initiale en direct empêchent le

psychologue de rendre des services de psychothérapie uniquement par téléphone ou par courrier électronique.

D'ailleurs, la Société canadienne de psychologie a proposé, aux fins de discussion, des principes préliminaires se rapportant aux services qui pourraient être rendus via les médias électroniques⁷. Elle rappelle à ses membres les nombreuses exigences qui doivent être prises en compte avant de pouvoir offrir un service conforme aux obligations professionnelles. Celles-ci sont regroupées notamment autour de la nécessité de respecter la dignité des personnes, de l'obligation de rendre des services responsables, du souci de préserver l'intégrité dans les relations avec le client et du devoir d'assumer toutes les dimensions de son rôle envers la société.

Une considération pour chacun de ces principes entraîne, selon le projet déposé par la Société canadienne de psychologie, le déploiement d'un grand nombre de moyens. Il faut voir à ce que les psychologues soient capables de maîtriser une technologie sophistiquée pour assurer la qualité des échanges, leur fiabilité, leur accessibilité et la confidentialité de ceux-ci. De plus, les psychologues ont l'obligation de faire des mises à jour à ce sujet, à partir des informations scientifiques disponibles, en vue d'assurer la pertinence de l'intervention pour le type de clientèle qu'ils veulent desservir. En outre, il faut prendre en compte une autre variable : une clarification avec le client à propos des impacts de ce type d'intervention et des particularités qu'elle entraîne sur la confidentialité, sur sa sécurité en situation d'urgence et sur les limites du travail qui peut être accompli à distance. Tous ces aspects doivent évidemment être expliqués au client en vue de l'obtention d'un consentement libre et éclairé. Il est également suggéré par la Société canadienne de psychologie qu'il y ait un enregistrement de toutes les communications réalisées lors des interventions. Ce dernier point pourrait d'ailleurs faire l'objet d'un débat, compte tenu du cadre réglementaire actuel.

La psychothérapie par vidéoconférence

Pour décrire l'intervention à distance, il est aussi possible de retrouver des expressions comme la télésanté, la télépsychothérapie, la psychothérapie à distance via la vidéoconférence et l'aide en ligne. Ces expressions sont synonymes. Elles se rapportent toutes à des approches qui utilisent la technologie. Elles visent à mettre en contact le client avec un professionnel par le moyen d'une technologie numérique permettant la circulation d'images en temps réel.

Il importe d'abord de préciser que ce type d'intervention soulève la même problématique sur le plan déontologique que celle qui a été évoquée plus haut. En dépit de la disponibilité de l'image du client en temps réel, il n'y a généralement pas d'assurance qu'une intervention soit véritablement de la psychothérapie dans le sens de ce qui a été défini ici.

Les nombreuses exigences touchant la mise en place d'un service de psychothérapie par ce moyen impliquent l'établissement d'un protocole exigeant. Des expériences réalisées en milieu clinico-

universitaire⁸ ont permis de montrer qu'il est effectivement possible d'intervenir à distance auprès d'un certain type de clientèle, soit les personnes souffrant d'un trouble panique avec agoraphobie, de manière à obtenir un niveau d'efficacité comparable à des résultats qui pourraient être obtenus en psychothérapie dans un cabinet de consultation. Les auteurs ont toutefois prévu de bien définir leur clientèle et la nature du problème affligeant les personnes auprès de qui l'intervention allait être faite. Une évaluation préalable des participants avait été menée. L'échantillon de clients retenus à partir de cette évaluation constituait un facteur favorable, contribuant à ce que l'intervention cognitivo-comportementale utilisée soit très bien adaptée au problème identifié. Les clients étaient vus à distance dans le bureau du psychologue d'une clinique de santé mentale. Il y avait donc, sur place, comme il paraît envisageable de le supposer, des ressources qualifiées pour agir au besoin. Quant au professionnel, il se trouvait en milieu universitaire.

Les auteurs concluent qu'une relation psychothérapeutique peut être créée par vidéoconférence. Il y a ici une perspective qui peut s'avérer intéressante pour le traitement d'autres problèmes, éventuellement. D'ailleurs, une autre étude clinique est également en cours à l'UQAM pour le traitement du trouble de stress post-traumatique⁹ par vidéoconférence.

L'intervention par vidéoconférence dans ce que nous venons de présenter se caractérise par la rigueur dans l'évaluation préalable, tout au long des rencontres à distance servant au traitement et dans la fiabilité de l'équipement employé, afin d'accroître l'impression qu'un véritable climat de psychothérapie est créé, incluant un sentiment de présence du psychothérapeute et ce, en dépit des limites que cette situation impose.

De leur côté, les auteurs des rapports sur la téléadaptation et la télépsychiatrie traitent de manière très précise des normes technologiques, des cadres physiques, organisationnels et humains qui doivent être mis en place pour assurer la qualité de ce type d'intervention. De plus, ils soulèvent les enjeux se rapportant à l'existence d'endroits où plusieurs personnes sont nécessairement présentes (technicien, coordonnateur de soin et accompagnateur au site où se trouve le client) et les exigences déontologiques qui requièrent plusieurs mesures particulières sur le plan du consentement et de la tenue de dossiers, pour n'en nommer que quelques-unes.

Perspective pour les psychologues à propos de l'intervention à distance

Bien que les recommandations contenues dans ces rapports demeurent favorables à l'instauration de certaines activités cliniques à distance, les particularités du travail de psychothérapie nécessitent des orientations claires. Le processus entrepris par l'Ordre des psychologues a été instauré à cette fin, en lien avec la mission poursuivie de défendre l'accessibilité aux services psychologiques, en assurant la qualité des services offerts.

Les particularités du travail psychothérapeutique paraissent inconciliables avec l'usage exclusif du téléphone ou du courrier électronique.

La vidéoconférence, utilisée comme canal de communication pour l'intervention psychothérapeutique à distance, s'est révélée fructueuse dans des conditions très spécifiques. Des recherches additionnelles pourraient contribuer à définir de nouvelles avenues d'intervention conformes aux exigences de notre profession.

Il est souhaitable que les recherches à venir sur l'intervention à distance contribuent à mettre davantage en lumière des considérations cliniques importantes pour les psychologues. Elles devraient aussi enrichir la réflexion embryonnaire sur les balises technologiques et déontologiques à prévoir pour que les interventions que réalisent les psychologues soient en accord avec les exigences de leur profession.

Pour le moment, afin de veiller au respect des exigences déontologiques et d'éviter tout préjudice au client, il y a un défi de taille à surmonter. Il y a d'abord l'obligation de détenir toutes les informations professionnelles et scientifiques suffisantes avant d'émettre une opinion, alors qu'il n'y aurait pas eu de rencontre en personne au préalable. Le manque à ce chapitre a une importance déterminante, si l'on considère que le consentement du client est nécessaire à l'intervention et qu'il ne pourrait pas être obtenu d'une manière pleinement éclairée, le psychologue n'ayant pas pu parfaire son opinion. Il faut aussi ajouter l'accès difficile à une technologie de pointe et à la création d'un environnement propice au maintien de la confidentialité, ce que ne permet pas une simple caméra web.

Considérant ce contexte et d'ici à ce que des modalités soient trouvées pour que la psychothérapie à distance soit offerte, à l'aide d'une technologie appropriée permettant le respect des règles de l'art de notre profession, il convient d'être prudent quant à la nature des services à offrir. À défaut de pouvoir reproduire une intervention dans un environnement particulier et fiable, comme le permet celui où des études clinico-universitaires se réalisent, ou de bénéficier de l'apport d'un comité éthique capable d'évaluer le projet envisagé, il serait préférable de se limiter à des interventions spécifiques. Par exemple, tout en prévoyant des modalités pour tenir compte de la déontologie, un psychologue pourrait faire l'évaluation des besoins à distance en vue d'une référence, mener des activités professionnelles visant à court terme des interventions de soutien, intervenir dans un but d'encadrement professionnel, de coaching ou de supervision auprès de clientèles définies. Par ailleurs, il serait important de prévoir un accès à des personnes-ressources susceptibles d'agir auprès de la personne vue à distance, si une situation d'urgence survenait.

Des informations seront communiquées ultérieurement à la suite des décisions qui seront prises par le Bureau de l'Ordre des psychologues sur la question de l'intervention à distance.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (2006a). Rapport. *Télé santé : lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléadaptation*. Gouvernement du Québec.
- Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (2006b). Rapport. *Télé santé : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie*. Gouvernement du Québec
- Bouchard, S. et al. (2004). Delivering Cognitive-Behavior Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia in Videoconference. *Telemedicine Journal and e-Health*, vol. 10, n° 1, p. 13-23.
- Collège des médecins du Québec (2000). *Énoncé de position. La télémédecine*.
- Dupuis, D. (2000). Chronique de déontologie. La psychothérapie à l'heure d'Internet. *Psychologie Québec*, vol. 17, n° 6, p. 9.
- Gazette officielle du Québec*. 8 novembre 2006, 138^e année, n° 45.
- Hivon, M. (1996). Chronique du syndic. Le psychologue et les lignes 900. *Psychologie Québec*, vol. 13, n° 2, p. 24.
- Ordre des psychologues du Québec (2004). *La psychothérapie offre un regard nouveau sur la vie. Les psychologues et la psychothérapie*.
- Ordre des psychologues du Québec (Mars 2006). *Modernisation de la pratique professionnelle : Impact sur la profession de psychologue*.
- Shapiro, D. E. et Schulman, C.E. (1996). Ethical and Legal Issues in E-Mail Therapy. *Ethics & Behavior*, vol. 6, n° 2, p. 107-124.
- Société canadienne de psychologie (Juin 2006). *Ethical Guidelines for Psychologists Providing Psychological Services via Electronic Media*.
- The American Psychological Association's Ethics Committee (1996). APA Statement on Services by Telephone, Teleconferencing and Internet. *APA ON LINE*, www.apa.org/ethics/

RÉFÉRENCES

1. Voir : The American Psychological Association's Ethics Committee (1996).
2. Voir : Ordre des psychologues du Québec (1996) ; Collège des médecins (2000) ; Ordre des psychologues du Québec (2000).
3. Voir *Gazette officielle du Québec*.
4. Nous tenons à remercier les psychologues suivants pour leur collaboration à la préparation de ce texte : M^{me} Marie Guertin du CHUM, MM. Antoine Devinat de Dolmen Capital humain, François Lefort du Centre professionnel Addington, André Marchand du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, Stéphane Bouchard du Laboratoire de Cyberpsychologie de l'Université du Québec en Outaouais, de même que Pierre Desjardins, directeur de la qualité et du développement de la pratique ainsi que M^{me} Marcelle Farahian et M. Michel Roy du Comité de l'inspection professionnelle.
5. Voir : Ordre des psychologues du Québec (2004).
6. Voir : Ordre des psychologues du Québec (Mars 2006).
7. Voir : Société canadienne de psychologie (Juin 2006).
8. Voir : Bouchard, S. et al. (2004).
9. Voir le www.gersub.uqam.ca, dans les projets de recherche du département de psychologie de l'UQAM, sous la rubrique « professeur-e », puis sous André Marchand.



Ordre
des psychologues
du Québec

Bureau du syndic
1100, avenue Beaumont, bureau 510
Mont-Royal (Québec) H3P 3H5
514 738-1881, poste 244
syndic@ordrepsy.qc.ca