

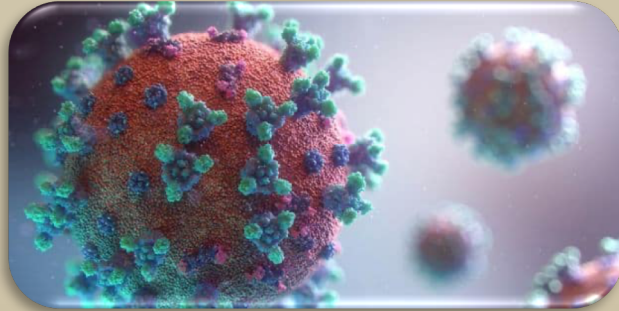
# La vidéoconférence comme outil clinique

Chez l'enfant et l'adolescent

Céline **Stassart** & Aurélie **Wagener**  
Psychologie de la Santé, ULiège



# Préambule



# Préambule



Etc.



# Préambule

Sommes-nous en route pour une forme **hybride** de la pratique clinique, en termes d'évaluation et de prise en charge, dans les domaines de la *psychologie* et de la *logopédie* ?



# Préambule

Sommes-nous en route pour une forme **hybride** de la pratique clinique, en termes d'évaluation et de prise en charge, dans les domaines de la *psychologie* et de la *logopédie* ?



Le cas échéant...

- Nécessité de construire un **code de bonnes pratiques**
- Favoriser les **intervisions** et les **supervisions**
- **Prendre conscience et connaissance des différences au niveau des 5 sens**

# Préambule

Sommes-nous en route pour une forme **hybride** de la pratique clinique, en termes d'évaluation et de prise en charge, dans les domaines de la *psychologie* et de la *logopédie* ?



(Re)Mise en contexte  
Un point sur la littérature  
Partage d'expériences



Le cas échéant...

- Nécessité de construire un **code de bonnes pratiques**
- Favoriser les **intervisions** et les **supervisions**
- **Prendre conscience et connaissance des différences au niveau des 5 sens**



(Re)mise en  
contexte

# (Re)Mise en contexte

- **Télépratique**

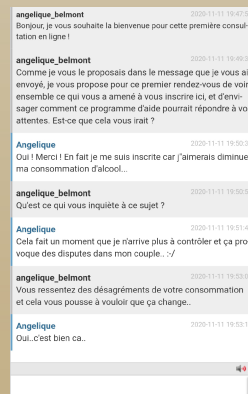
- // domaine de la « télé-santé »

- Objectif :

- **Assurer des soins de santé à distance, en utilisant des technologies de communication**

- Exemples :

- » Visioconférence,
        - » Chat,
        - » Plateforme,
        - » ...





# (Re)Mise en contexte

- **Télépratique**

- // domaine de la « télé-santé »

- Objectif :

- **Assurer des soins de santé à distance, en utilisant des technologies de communication**

- Intérêt ?

- **Accessibilité et continuité des soins** (milieux ruraux, distance physique, limitations physiques, crise sanitaire,...)

- » D'ailleurs, la pratique par visioconférence est plutôt bien acceptée par les patient·e·s et par les clinicien·ne·s

- » Pas de différence sur l'**alliance thérapeutique**



# (Re)Mise en contexte

- Télépratique : Par qui ? Pour qui ? Pour quoi ?

Par qui ?	Pour qui ?	Pour quoi ?
Psychologues Logopèdes Médecins Kinésithérapeutes ...	Enfants (dès 4 ans) et/ou leurs parents Adolescents Adultes Personnes âgées Groupes	Problèmes de santé mentale (psychiatriques ou non) Problèmes de mobilité Problèmes de communication ...



# (Re)Mise en contexte

- **Télépratique : Efficacité en psychologie ?**
  - Qu'en est-il de l'**évaluation** ?
    - Jugements cliniques valides pour différentes difficultés (par exemple, des troubles psychiatriques, de l'évaluation intellectuelle,...)
  - Les consultations par visioconférence montrent des résultats équivalents aux rencontres en présentiel pour :
    - Anxiété
    - Dépression
    - Troubles alimentaires
    - Assuétudes
    - TOC
    - PTSD



*Sur base de revues systématiques et méta-analyses*

# (Re)Mise en contexte

- **Télépratique : Efficacité en psychologie ?**
  - Les communications synchrones (ex.: chat) et asynchrones (ex. : SMS, mails) montrent des résultats moins nets avec des tailles d'effet très variables
  - Les plateformes e-health et les applications montrent des résultats positifs, plus particulièrement pour les troubles anxieux
    - Avantage ? Bien acceptées par les enfants et les adultes
    - Effets davantage positifs si l'utilisation des outils est guidée par un thérapeute



# (Re)Mise en contexte

- **Télépratique : Efficacité en logopédie ?**
  - Qu'en est-il de l'**évaluation** ?
    - Données moins claires qu'en psychologie mais encourageantes (par exemple, pour l'évaluation du langage, de l'aphasie,...)
  - Les consultations par visioconférence montrent des résultats positifs pour :
    - Bégaiement
    - Troubles du spectre autistique
    - Voix
    - Apraxie
    - Aphasie
    - ...



*Sur base de revues systématiques et méta-analyses*



Un point sur la  
littérature  
scientifique

# Télépsychologie

## Outils disponibles



**Vidéoconférence**



**Messagerie/téléphonie**



**Programme internet/plateforme**

BRAVE: anxiété et dépression  
(Spence et al., 2008)

NCCMH. (2014). Systematic review of e-therapies for children and young people with mental health problems.

Boydell et al. (2014)

# Télépsychologie

## Outils disponibles



**Enfant/adolescent  
– Intervention  
directe  
A partir de 4 ans**

(Boydell et al., 2014;  
Vigerland et al., 2016)



**Intervention  
parent/enfant**

(Comer et al., 2017;  
Carpenter et al., 2018)



**Intervention familiale**

(Crum & Comer, 2016)



**Intervention de groupe**

(Fogler et al., 2020)



# Vidéoconférence

## Troubles psychologiques :

- Troubles du comportement
- TAG, anx. sociale, anx. de séparation, trouble panique, agoraphobie
- Dépression
- Assuétude
- Trouble alimentaire
- TOC
- PTSD
- TDAH
- Etc.

## **Résultats équivalents aux traitements en face à face**

### **Plusieurs études, revues systématiques et méta-analyses :**

Boydell et al., 2014; Carpenter et al., 2018; Comer et al., 2017; Doss et al., 2017; Gloff et al., 2020; Myers et al., 2017; Sibley et al., 2017; Vigerland et al., 2016; Vigerland et al., 2017; Slone et al., 2012

# Vidéoconférence

## Egalement troubles somatiques :

- Douleur chronique (maux de ventre, maux de tête)
- Insomnie/problème de sommeil
- Encoprésie
- Diabète
- Epilepsie
- Surpoids / obésité
- ...

Et diagnostic : similaire à 96% aux entretiens en face à face

**Résultats équivalents aux traitements en face à face**

**Plusieurs études, revues systématiques et méta-analyses :**

Boydell et al, 2014; Carpenter et al., 2018; Comer et al., 2017; Doss et al., 2017; Gloff et al., 2020; Myers et al., 2017; Sibley et al., 2017; Vigerland et al., 2016; Vigerland et al., 2017; Slone et al., 2012

# Acceptabilité

Vidéoconférence



**Bonne acceptation par les patients et les cliniciens**

- Convient aux jeunes en raison de leur maîtrise de la technologie
- La littératie technologique s'améliore considérablement

(e.g., Boydell et al., 2014; Carpenter et al., 2018; Gloff et al., 2020; Hodge et al., 2019; Myers et al., 2017; Sibley et al., 2017; Simpson et al. 2014)

# Alliance thérapeutique

Vidéoconférence



**Puissant prédicteur des résultats du traitement** (Elvins & Green, 2008)

“L’alliance thérapeutique serait moins bonne qu’en face à face”

Or, elle est jugée bonne aussi bien pour le patient que le psychologue

- Adaptation dans un temps relativement court

(Campbell et al., 2019; Carpenter et al., 2018; Comer et al., 2017; Sibley et al., 2017; Simpson et al. 2014; Vogel et al., 2014)

# Alliance thérapeutique

## Comment la développer en vidéoconférence ?

(Crum & Comer, 2016; Gloff et al. 2020)

- ✓ Minimiser les difficultés techniques
  - Une séance pour se concentrer sur les aspects technologiques
- ✓ Garantir la confidentialité aux jeunes, en particulier les adolescents (ni enregistrement, ni partage)
- ✓ L'accès internet permet d'engager des adolescents en explorant un site en ligne, tel que YouTube ou Facebook
- ✓ Partage de dessins par la caméra pour les plus jeunes
- ✓ Utilisation de figurines de jeu (poupées ou des figurines d'action)



## Avantages

- Accessibilité des soins
  - Mobilité réduite
  - Eloignement géographique
  - Milieu rural mal desservi
- Renforcement de la validité écologique
- Rétroaction en temps réel aux familles dans des milieux naturels
- Exposition en temps réel (e.g., TOC)

## Inconvénients

- Seulement 62,5% des sessions n'ont eu aucune interruption
- L'élimination d'obstacles (e.g., le transport, la garde d'enfants) peuvent en produire de nouveaux
- Moins grande aisance avec l'informatique
  - Perturbations de la maison
  - Confidentialité

# Recommandations de bonnes pratiques

Vidéoconférence



- Myers et al. (2017). American Telemedicine Association Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents
- Lignes directrices de l'American Psychiatric Association et de l'American Telemedicine Association (Shore et al., 2018) et les paramètres de pratique de l'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Myers & Cain, 2008)

- 1<sup>er</sup> contact avant par visio
- Familiarisation avec le matériel (micro, caméra,...)
- Vérification de la vitesse et de la connectivité d'Internet
- Plan en cas de difficultés technologiques (téléphone, autre plateforme)
- Important pour que les parents en difficulté se sentent concernés

- Endroit calme
- Bureau si besoin de dessins ou d'écrits
- Si appareil mobile, support pour stabiliser l'image
- Diminuer les distracteurs (gsm, téléphone, autres enfants, TV, animaux, ...)
- Aménagement en cas d'évaluation
- Aménagements créatifs
- Pas trop grand pour éviter que l'enfant agité ne s'égare hors de la caméra

- Séances dans des endroits privés de la maison (avec porte)
- Ordinateur portable
- Utilisation d'écouteurs
- Applications de téléphonie mobile qui créent du bruit blanc
- Ou radio, ...



**Réglages  
techniques**



**Aménagement  
des lieux**



**Confidentialité**

**Avant**



- Qui participe ?
- Clarifier les attentes
- Si enfant plus autonome, créer des moments avec les parents
- « Salle d'attente » pour les familles divorcées utilisant plusieurs appareils et écrans
- Anticipation de comportements perturbateurs des plus jeunes enfants
- Coordonnées des parents si l'enfant se déconnecte

- Elaboration d'un plan de sécurité et de crise avec l'enfant et les parents (appel d'un membre de la famille, d'un service d'urgence, ...)
- Informer la famille des conditions dans lesquelles sera rompue la confidentialité
- Prendre connaissance des risques pour la sécurité dans l'environnement physique du patient

- Familles ayant des antécédents de maltraitance
- Enfants avec troubles du développement ou psychotiques peuvent ne pas tolérer la plateforme de visioconférence
- Enfants trop turbulents
- Aucune approche théorique spécifique n'a été contre-indiquée
- Les approches TCC font partie des celles les plus rapportées dans la littérature



**Cadre**



**Gestion des  
risques**



**Contre-  
indications**

**Avant**

- Questionnement régulier sur l'alliance thérapeutique
- Vérifier fréquemment le ressenti (la webcam donne moins accès au non verbal)
- Regardez la caméra plutôt que l'écran pour favoriser le «contact visuel »
- Plus grand recours à la communication verbale par opposition aux signaux subtils du langage corporel
- Mesures régulières des résultats cliniques
- Utilisation de gestes

**Alliance  
thérapeutique /  
gestion des  
émotions**

- Utilisation de jeux informatiques interactifs
- Fonction « partage de bureau»
- Google document : partage en ligne + document de travail en dehors des séances

**Outils pratiques**

- Continuer à se tenir informés des dernières pratiques validées en matière de télésanté

**Compétences du  
thérapeute**

**Pendant**

# Thérapie familiale



- ❖ Formation semi-circulaire autour de la caméra (attention de ne pas être hors caméra)
- ❖ Indiquer les noms lorsque le thérapeute pose des questions
- ❖ Attention à la tendance à regarder l'écran plutôt que de communiquer entre eux
- ❖ Fixer une heure avec les membres de la famille pour rejoindre la session
- ❖ Si un membre quitte la séance, poursuivre la séance, tant que les problèmes de sécurité sont convenablement traités (gérer comme si des comportements se produisaient au bureau)

# Thérapie de groupe



- ❖ Utiliser un grand écran pour voir tous les membres du groupe
- ❖ Couper le son lorsqu'on ne parle pas au groupe
- ❖ Fonction « Lever la main » pour demander le droit de parler
- ❖ Eviter d'utiliser les fonctions de chat et de questions-réponses
- ❖ Partage d'écran/tableau blanc pour mettre en évidence les informations clés
- ❖ Utiliser les modes de communication intégrante à la plateforme (pouce levé, ex) pour établir du lien
- ❖ Garder la connexion en ligne ouverte après la session pour afin de permettre des conversations de suivi entre les membres du groupe



En conclusion

# En conclusion



Forme hybride  
de pratique  
clinique ?

Empiriquement  
validée

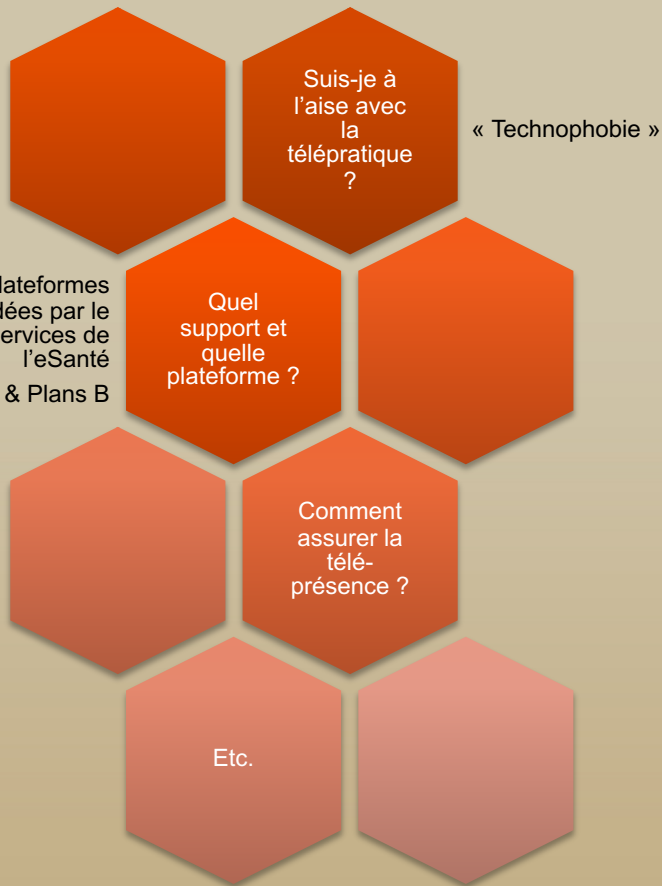
- Code de bonnes pratiques ?
- Intervisions et supervisions ?
- Différences au niveau des 5 sens

Des questions  
subsistent...

# En conclusion



Plateformes  
recommandées par le  
portail des Services de  
l'eSanté  
& Plans B





Merci de votre  
attention

Mail: [cstassart@uliege.be](mailto:cstassart@uliege.be)



# Références

- Boydell, K. M., Hodgins, M., Pignatiello, A., Teshima, J., Edwards, H., & Willis, D. (2014). Using technology to deliver mental health services to children and youth: a scoping review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(2), 87-99.
- Carpenter, A. L., Pincus, D. B., Furr, J. M., & Comer, J. S. (2018). Working From Home: An Initial Pilot Examination of Videoconferencing-Based Cognitive Behavioral Therapy for Anxious Youth Delivered to the Home Setting. *Behavior therapy*, 49(6), 917–930. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.01.007>
- Chou, T., Bry, L. J., & Comer, J. S. (2017). Overcoming traditional barriers only to encounter new ones: Doses of caution and direction as technology-enhanced treatments begin to “go live.” *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(3), 241–244. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12196>
- Comer, J. S., Furr, J. M., Miguel, E. M., Cooper-Vince, C. E., Carpenter, A. L., Elkins, R. M., Kerns, C. E., Cornacchio, D., Chou, T., Coxe, S., DeSerisy, M., Sanchez, A. L., Golik, A., Martin, J., Myers, K. M., & Chase, R. (2017). Remotely delivering real-time parent training to the home: An initial randomized trial of Internet-delivered parent–child interaction therapy (I-PCIT). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(9), 909–917. <https://doi.org/10.1037/ccp0000230>
- Comer, J.S., Furr, J.M., Cooper-Vince, C.E., Kerns, C.E., Chan, P.T., Edson, A.L., . . . Freeman, J.B. (2014). Internet- delivered, family-based treatment for early-onset OCD: A preliminary case series. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43, 74–87.
- Comer, J., Furr, J., Cooper-Vince, C., Madigan, R., Chow, C., Chan, P., . . . Eyberg, S. (2015). Rationale and considerations for the Internet-based delivery of Parent–Child Interaction Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22, 302–316.
- Crum, K. I., & Comer, J. S. (2016). Using synchronous videoconferencing to deliver family-based mental healthcare. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 229–234.
- Doss, B. D., Feinberg, L. K., Rothman, K., Roddy, M. K., & Comer, J. S. (2017). Using technology to enhance and expand interventions for couples and families: Conceptual and methodological considerations. *Journal of Family Psychology*, 31(8), 983–993.



# Références

- Fogler, J. M., Normand, S., O'Dea, N., Mautone, J. A., Featherston, M., Power, T. J., & Nissley-Tsiopinis, J. (2020). Implementing Group Parent Training in Telepsychology: Lessons Learned During the COVID-19 Pandemic. *Journal of pediatric psychology*, 45(9), 983–989. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa085>
- Gloff, N. E., LeNoue, S. R., Novins, D. K., & Myers, K. (2015). Telemental health for children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 27, 513–524.
- Hodge, M. A., Sutherland, R., Jeng, K., Bale, G., Batta, P., Cambridge, A., Detheridge, J., Drevensek, S., Edwards, L., Everett, M., Ganesalingam, K., Geier, P., Kass, C., Mathieson, S., McCabe, M., Micallef, K., Molomby, K., Ong, N., Pfeiffer, S., ... Silove, N. (2019). Agreement between telehealth and face-to-face assessment of intellectual ability in children with specific learning disorder. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(7), 431–437. <https://doi.org/10.1177/1357633X18776095>
- Matheson, B. E., Bohon, C., & Lock, J. (2020). Family-based treatment via videoconference: Clinical recommendations for treatment providers during COVID-19 and beyond. *The International journal of eating disorders*, 53(7), 1142–1154. <https://doi.org/10.1002/eat.23326>
- Myers, K.M., & Cain, S. (2008). Practice parameter for telepsychiatry with children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1468–1483.
- Myers, K., Nelson, E.-L., Rabinowitz, T., Hilty, D., Baker, D., Barnwell, S. S., ... Bernard, J. (2017). American telemedicine association practice guidelines for telemental health with children and adolescents. *Tele- medicine and E-Health*, 23(10), 779–804. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0177>



# Références

- NCCMH. (2014). Systematic review of e-therapies for children and young people with mental health problems. From <https://www.e-lfh.org.uk/wp-content/uploads/2017/07/e-Therapies-Systematic-Review-submission-to-RCPCH31.01.2014.pdf>
- 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. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0237>
- Sibley, M. H., Comer, J. S., & Gonzalez, J. (2017). Delivering parent-teen therapy for ADHD through videoconferencing: A preliminary investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39 (3), 467–485. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9598-6>
- Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22 (6), 280–299. <https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
- Slone NC, Reese RJ, McClellan MJ. Telepsychology outcome research with children and adolescents: a review of the literature. *Psychol Serv* 2012; 9: 272-292 [PMID: 22867120 DOI: 10.1037/ a0027607]
- Vigerland, S., Ljótsson, B., Thulin, U., Öst, L. -G., Andersson, G., & Serlachius, E. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 76, 47–56.
- Vigerland, S., Serlachius, E., Thulin, U., Andersson, G., Larsson, J. O., & Ljotsson, B. (2017). Long-term outcomes and predictors of internet-delivered cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 90 , 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016>.
- Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., Moen, E. M., Launes, G., Haland, A. T., . . . Himle, J. A. (2014). A pilot randomized controlled trial of videoconference-assisted treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 162–168. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.10.007>

