



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Article hors thème

Le psychologue face au Covid-19 : enquête exploratoire sur les pratiques en distanciel

The psychologist and the Covid-19: An exploratory survey of distance practices

B. Schneider^{a,*}, E. Truong-Minh^b, M. Jover^c

^a Université de Lorraine, 2LPN, 54000 Nancy, France

^b Hôpital Emile-Roux, service du Dr Bouillanne, AP-HP, Université de Lorraine, 2LPN, 54000 Nancy, France

^c Aix Marseille Université, Centre de Recherche en Psychologie de la Connaissance, du Langage et de l'Emotion-EA 3273, Aix-en-Provence, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 26 avril 2022

Accepté le 20 octobre 2022

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Pratiques en distanciel

Psychologue

Covid-19

R É S U M É

Le contexte de la crise sanitaire a conduit les psychologues exerçant en institution ou en libéral à adapter leurs modalités de travail aux contraintes du confinement, notamment en recourant au distanciel. Cette enquête exploratoire a pour but de documenter cette évolution des pratiques, en lien avec le COVID 19. Une enquête en ligne a été réalisée auprès de praticiens, permettant de collecter 397 réponses. Les questions portaient sur le recours au distanciel (temps, activité), avant, pendant et après la période de crise. Si l'usage du distanciel était peu fréquent avant la crise, près de 3/4 des psychologues y ont recouru pendant, et un peu moins de la moitié pense y avoir recours après. Le temps consacré à ces pratiques dépend des missions et des statuts. Il est ainsi plus important pour les tâches administratives et les réunions que pour les prises

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : benoit.schneider@univ-lorraine.fr (B. Schneider).

<https://doi.org/10.1016/j.prps.2022.10.001>

1269-1763/© 2022 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

en charges, et plus souvent envisagé par les psychologues libéraux que les salariés. Au-delà des constats généraux, la prise en compte du statut et du domaine d'activité permet une photographie des évolutions en cours.

© 2022 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:
Telepsychology
Distance practice
Psychologist
Covid

The context of the health crisis has led psychologists working in institutions or in private practice to adapt their working methods to the constraints of confinement, in particular by resorting to distance learning. This exploratory survey aims at documenting this evolution of practices, in collaboration with COVID 19. An online survey was conducted among practitioners, resulting in 397 responses. The questions concerned the use of telepsychology (time, activity), before, during and after the crisis period. While the use of telepsychology was infrequent before the crisis, almost three-quarters of the psychologists used it during the crisis, and slightly less than half thought they would use it afterwards. The amount of time devoted to these practices depends on the tasks and the status of the psychologist. It is more important for administrative tasks and meetings than for treatment, and more often envisaged by freelance psychologists than by employees. Beyond the general findings, taking into account the status and the field of activity allows a picture of the evolutions in progress.

© 2022 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La crise sanitaire a fortement impacté la vie quotidienne et le travail. Dans le climat anxiogène qu'elle a suscité, les psychologues, tant en libéral qu'en institution, ont dû s'adapter aux mesures sanitaires et aux besoins de la population. La télépsychologie – définie par l'*American Psychological Association* en 2013 comme « la prestation de services psychologiques à l'aide de technologies de télécommunication » – et les pratiques en distanciel se sont imposées comme une des solutions pour permettre le suivi de patients-clients-usagers et le maintien de l'activité. Un recueil de données précis s'imposait sur la manière dont les psychologues ont inclus ou non le distanciel dans leur travail et sur ce qu'ils imaginent conserver de ces pratiques dans l'avenir. Une enquête par questionnaire a donc été lancée conjointement par deux associations (AEPU - Association des Enseignants-chercheurs en Psychologie des Universités et FFPP-Fédération Française des Psychologues et de Psychologie¹) pour documenter cette question. Elle a également permis d'affiner la manière dont les psychologues avaient aménagé leurs usages en distanciel.

Depuis la fin des années 1990, les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) ont pris une place croissante dans le monde économique, social et culturel. Les psychologues se sont progressivement saisis de ces questions, en psychologie ergonomique d'abord (*Le Travail Humain*, 2009), puis en psychologie clinique et psychanalyse (*Carnet PSY*, 1996 ; *Champ psychosomatique*, 2001). Au cours de cette période, des spécialistes du domaine théorisent ce qu'ils vont dénommer la cyberpsychologie (e.g. Barak & Grohol, 2011 ; Suler, 2004 ; Tisseron et Tordo, 2021), en mettant en évidence

¹ Ces associations ont vocation à représentation et réflexion collective nationale et internationale dans le cadre de la pratique et de la formation des psychologues. L'AEPU est une association membre de la FFPP, Fédération qui représente la France au sein de l'*European Federation of Psychologists'Associations*.

son intérêt, ses conditions de mise en œuvre, ses bénéfices et ses limites. Les pratiques via internet se sont depuis développées et professionnalisées. Tant leurs implications déontologiques (Leroux, 2008), leurs usages en santé mentale (e.g. Watts, Marchand, Bouchard, & Bombardier, 2016) que les conditions générales d'utilisation (Vis et al., 2018) sont progressivement explorées.

En France, le développement de la clinique à distance a connu un premier essor dans les années 2000, à travers les plateformes d'écoute qui offrent un service d'accompagnement par un psychologue (Le Journal des Psychologues, 2009). Des prises en charge à distance sont également développées pour les salariés dans le cadre de la prévention des risques psycho-sociaux (Ouazzani, 2016, 2021). À partir de 2010, les pratiques en visioconsultation ont gagné du terrain (Haddouk & Missonnier, 2021 ; Le Journal des Psychologues, 2012 ; Missonnier & Lisandre, 2003 ; Rlieu, 2007 ; Tisseron, 2012).

Avec le développement d'internet, le nombre de sites dédiés aux e-thérapies a explosé (Brossard, Gerber, & Méadel, 2013). Van Daele et al. (2020) notent cependant que malgré un nombre croissant de preuves de l'efficacité de la santé mentale en ligne (Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper, & Hedman-Lagerlöf, 2018), l'adoption globale dans la pratique clinique est restée limitée (Gabel et al., 2021 ; Mohr, Riper, & Schueller, 2018). Bien que la majorité des psychothérapeutes soient ouverts à l'idée d'utiliser la technologie, en particulier la télépsychothérapie, beaucoup appréhendent encore l'utilisation réelle et semblent hésiter à intégrer la technologie dans leur pratique quotidienne (Mendes-Santos, Weiderpass, Santana, & Andersson, 2020 ; Perle et al., 2013). Par ailleurs, le Code de déontologie des psychologues évoque le cas des « formes de communication à distance » dans un unique article (art.24) de la version actualisée en 2021² : « La le psychologue privilégie la rencontre effective à toute forme de communication à distance. Cependant, lorsqu'elle il a recours à cette dernière, elle il doit rester personnellement identifiable et veiller à sécuriser les échanges. Elle il utilise les outils et les techniques de téléconsultation en tenant compte des spécificités et des limites de la cyberpsychologie. Elle il reste attentif à l'évolution des réglementations en vigueur et aux recommandations des organisations internationales de psychologie ». L'article est rédigé dans le sens de la restriction à des situations spécifiques et à la prudence dans la pratique. Ainsi, si des praticiens développent des modes d'intervention nouveaux, si certaines recherches se développent et donnent lieu à publications, la cyberpsychologie occupe encore faiblement l'espace de réflexion collective (Schneider, 2012 ; Haddouk & Schneider, 2020).

À partir de février puis mars 2020, l'alerte sur les contaminations par le Covid impacte le fonctionnement des institutions qui doivent adopter des pratiques permettant de limiter les contacts interpersonnels. Les usagers voient leurs possibilités de déplacement réduites dans un climat sociétal anxigène. En réponse, d'une part à la montée des difficultés psychiques de tous ordres dans le public, d'autre part aux contraintes de déplacement imposées de façon directe ou indirecte, la pratique psychologique à distance apparait comme une solution possible pour poursuivre des accompagnements. Cette transformation s'inscrit en outre dans une augmentation du « distanciel » dans de nombreux domaines de la vie professionnelle via notamment l'utilisation exponentielle des visioconférences, mais aussi dans la vie quotidienne (*apéro en ligne*, *scolarité à distance*). La pandémie du Covid représente ainsi un tournant pour la santé mentale en ligne. La majorité des praticiens en ont déjà une première expérience (Wind, Rijkeboer, Andersson, & Riper, 2020). En écho, plusieurs revues ont rapidement proposé des réflexions et des outils face à ce phénomène singulier (e.g. *L'information psychiatrique*, n°96-2020 ; *Le Carnet PSY*, n° 241-2021, *Fédérer*, n° 98, 1 & 2)³. La dernière revue citée rend compte d'une démarche organisationnelle qui a promu des recommandations spécifiques (relayées par la Haute Autorité Santé) et une Charte à destination des plates-formes et des psychologues.

C'est dans ce contexte que vient s'inscrire la présente enquête. Elle est centrée sur l'implémentation concrètes des pratiques, pour lequel il existait encore peu de données. Cette enquête a pour objectif de comprendre dans quelle mesure les psychologues ont intégré pendant la crise et souhaitent ou non

² Code de Déontologie des psychologues 2021 - Code de déontologie des psychologues. Code Français (codedeontologie-despsychologues.fr).

³ Un dossier de la FFPP consacré aux consultations à distance a d'abord été mis en ligne sur le site de l'association dans un onglet « Spécial Covid » : entre le début avril 2020 et janvier 2021, il a été consulté 39654 fois. <https://www.psychologues-psychologie.net/index.php?option=com.content&view=article&id=578&Itemid=950>.

Tableau 1

Caractéristiques des psychologues ayant répondu au questionnaire en ligne. Origine géographique, statut d'activité et ancienneté d'obtention du titre.

Région	<i>n</i>	%	
Auvergne-Rhône-Alpes/Provence-Alpes-Côte d'Azur/Corse	33		8,3
Bourgogne-Franche-Comté/Grand Est/Hauts-de-France	98		24,5
Centre-Val de Loire/Normandie/Bretagne/Pays de la Loire	178		44,8
Nouvelle-Aquitaine/Occitanie	49		12,3
Île-de-France	37		9,3
Guyane/La Réunion	2		0,5
Activité	<i>n</i>	%	Titre (année)
Libérale	50	12,6	11,4 ± 8,3
Salariée	304	76,6	11,5 ± 8,7
Mixte	43	10,6	9,8 ± 5,8

Note : mixte : activité à la fois libérale et salariée.

continuer d'intégrer ensuite le distanciel dans l'ensemble de leurs autres modalités de prise en charge. Nous avons donc cherché à estimer par un questionnaire rempli en ligne, l'impact de la crise du COVID-19 sur la part qu'occupe la pratique psychologique à distance avant, pendant et, par projection, après la crise. Il s'agissait aussi de recueillir des éléments qualitatifs sur les avantages, les inconvénients et les limites que les psychologues eux-mêmes percevaient dans de cette pratique.

2. Méthodologie

2.1. Questionnaire

La diffusion du lien vers le questionnaire a été lancée à partir des listes de diffusion de l'AEPU et de la FFPP. La combinaison des réseaux de psychologues praticiens et d'enseignants chercheurs en psychologie des deux porteurs permettait de soutenir la diffusion de l'étude vers des lieux d'activités variés. Le questionnaire comportait 51 questions à choix fermé ou ouvert, seules les 13 premières questions sont analysées dans cet article ([Annexe 1](#)), les autres questions concernaient les pratiques de formation et d'encadrement des stagiaires. Les questions se présentaient sous différentes formes (choix binaire, choix multiple, échelle de Likert en 5 points ou textuelles ouvertes).

Le questionnaire était structuré autour de 3 modalités temporelles différentes (avant, pendant et par anticipation de « l'après Covid »). À chacune de ces périodes, les variables suivantes ont été enregistrées.

- Le temps de travail consacré au distanciel en termes de proportion de temps : 0 % ou non usage, moins de 10 % du temps de travail ; de 10 % à moins de 50 % ; de 50 % à moins de 90 %, au-dessus de 90 % ;
- Les missions articulables avec le distanciel, choix multiple possible parmi cinq propositions : Tâches administratives, Réunions, Consultations, Rencontres avec des partenaires professionnels ou institutionnels, Rencontre avec les usagers, Autre.

2.2. Procédure

Le questionnaire a été élaboré et diffusé à partir du logiciel en ligne Framafoms qui permet de réaliser enquêtes et sondage sans collecte de données personnelles et de façon anonyme (le créateur ne peut récupérer les adresses IP des répondants). Le temps de passation était d'environ 30 mn. Les participants étaient informés de cet anonymat et de la possibilité de retrait à tout moment sans justification. Une adresse mail leur a été fournie par ailleurs pour formuler toute remarque ou commentaire non anonyme éventuelle. Le questionnaire a été mis en ligne entre le 25 janvier et le 8 mars 2021 ([Tableau 1](#)).

Tableau 2
Caractéristiques des secteurs d'activités professionnelles des psychologues répondants.

Champ d'activité	Remarques	n	%
1. Santé	Toute pratique mentionnant l'hôpital, les cliniques, le médico-social - hors justice, les EHPAD, la santé mentale dont les addictions, le champ somatique autre, le libéral - hors champ travail mentionné), le handicap (médico-social mentionné ou non) et toute indication relevant soit de la thérapie, soit de la notion de prévention - hors scolaire).	317	79,8 %
2. Justice - social	MECS, traumatisme psychique, victimologie, auteurs de violence, prison, soins sous contrôle. . .	25	6,3 %
3. Éducation nationale	Les pratiques en établissement relevant de l'éducation spécialisée ont été classées avec le médico-social	19	4,8 %
4. Travail et organisations	Y compris champ de la santé au travail	28	7,1 %
5. Autre	Libellés non catégorisables et absences de réponse	8	2 %

2.3. Population

Trois cent quatre-vingt-dix-sept psychologues ont complété le questionnaire en ligne. Les psychologues proviennent de toutes les régions de France. La répartition géographique des réponses semble assez éloignée de la répartition nationale (Schneider & Mondière, 2017), mais nous ne disposons pas d'hypothèse explicative solide pour rendre compte de cet écart. Ils ont un statut d'activité qu'ils décrivent soit comme libérale, soit salariée, soit mixte, c'est-à-dire à la fois salariée et libérale. Ils sont détenteurs d'un titre de psychologue depuis moins d'un an jusqu'à 48 ans (moyenne 11,3 ans, \pm 8,4 ans) (Tableau 2).

Nous avons introduit dans le questionnaire une question à choix ouvert offrant la possibilité aux psychologues de définir leurs pratiques. La typologie présentée dans le Tableau 2 a été utilisée après une codification manuelle des secteurs d'insertion professionnelle de manière à différencier les principaux secteurs d'activité des psychologues.

2.4. Traitement des données

Les données, après phase de recodage, ont été traitées avec le logiciel Jamovi (version 0.9), open-source permettant l'analyse des résultats sous R. Les données collectées comprenant des variables catégorielles et ordinales, les analyses statistiques réalisées sont non-paramétriques et comprennent des Chi2, des ANOVA de Friedman et Kruskal Wallis, et des corrélations avec des Rho de Spearman.

3. Résultats

3.1. Le rapport global au distanciel et son évolution

La tendance générale apparaît nettement (Tableau 3) : l'usage du distanciel était très peu fréquent avant crise, la majorité des psychologues y ont eu recours pendant la crise et un peu moins de la moitié estiment qu'ils en feront encore usage après crise. En termes de temps, la pratique à distance reste cependant modérée. Pendant la crise, seuls 10,6 % en font un usage supérieur à 50 % du temps de travail, et 33,5 % n'y accordent pas plus de 10 % de temps de travail. L'usage anticipé par les psychologues qui pensent maintenir cette pratique se situe à moins de 50 % du temps de travail. La comparaison des réponses Avant, Pendant et Après la crise avec une ANOVA de Friedman montre un effet de la période ($p < .001$) et la comparaison des périodes deux à deux est également significative (test de Durbin Conover, $p < .001$).

Tableau 3
Réponses des praticiens concernant le temps de travail assuré en distanciel ($n = 397$).

Période par rapport à la crise	Proportion de temps de travail dévolue au distanciel				
	0 %	< 10 %	10 à 50 %	50 à 90 %	> 90 %
Avant	371 (93,5 %)	24 (6 %)	2 (0,5 %)	0	0
Pendant	112 (28,2 %)	133 (33,5 %)	84 (21,2 %)	42 (10,6 %)	26 (6,5 %)
Après	216 (54,4 %)	122 (30,7 %)	57 (14,4 %)	2 (0,5 %)	0

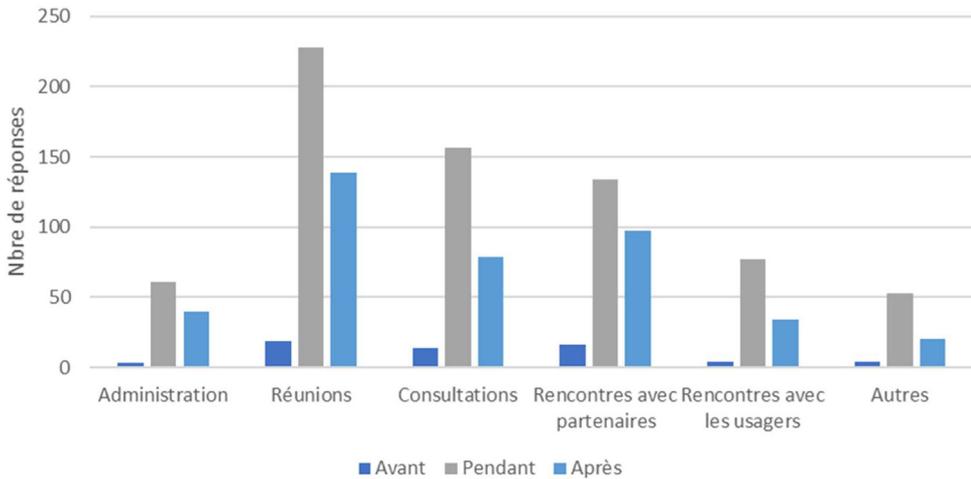


Fig. 1. Missions professionnelles spécifiques assurées en distanciel (nbre de citation) en fonction de la période de crise.

On note une corrélation significative entre les niveaux d'utilisation du distanciel avant/pendant ($\rho = .26, p < .001$), pendant/après ($\rho = .53, p < .001$) et avant/après ($\rho = .31, p < .001$) la crise. La corrélation entre l'ancienneté du titre et le niveau d'utilisation du distanciel est significative et légèrement négative durant la crise ($\rho = -.11, p < .05$), mais ni avant ni après la crise. Les psychologues les plus anciens ont eu sensiblement plus recours au distanciel que les plus jeunes.

Concernant les missions, les temps de réunion, sans surprise, ont été les plus impactés par le recours au distanciel (Fig. 1). On note qu'un tiers des psychologues a assuré des consultations à distance pendant la période de crise. Cette pratique prend, par ailleurs, place dans les usages anticipés : un psychologue sur cinq envisage d'avoir recours à ces consultations en ligne après la crise ; les réunions et les rencontres avec les partenaires s'appuieront sur cette modalité de travail nouvelle pour respectivement un tiers et un quart des psychologues. L'effet de la période sur la fréquence d'utilisation de la modalité distanciel est significative pour chacune des activités visées ($p < .001$).

3.2. L'influence du profil des praticiens

Pour ne pas alourdir cet article, nous avons sélectionné trois variables de comparaisons : la quantité de pratique envisagée en distanciel (échelle de 0 à 4), et le recours au distanciel pour les consultations et les réunions (oui ou non). Chacune de ces variables a été comparée en fonction du statut et du domaine d'activité.

En fonction du statut, les résultats font apparaître des différences notables dans les pratiques du distanciel. Ce sont les libéraux qui ont le plus augmenté et prévoient d'augmenter la part de distanciel dans leur pratique (Fig. 2) et l'ANOVA non paramétrique révèle que l'estimation du temps de travail en distanciel est significativement dépendant du statut professionnel avant ($p < .05$), pendant ($p < .005$) et après ($p < .05$) la crise.

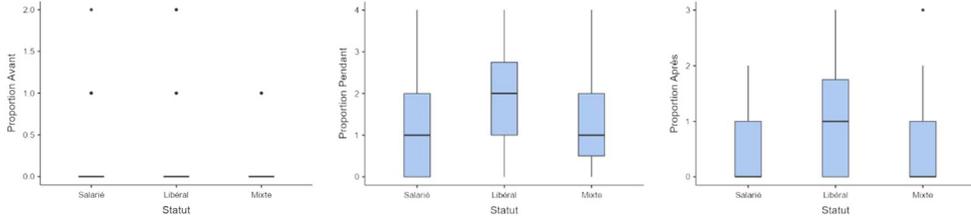


Fig. 2. Représentation graphique du temps de pratique du distanciel estimé en fonction du statut professionnel et de la période. Note : 0 : pas de recours au distanciel, 1 : < 10 % du temps de travail, 2 : 10 % à 50 % du temps de travail, 3 : 50 % à 90 % du temps de travail, 4 : > 90 % du temps de travail.

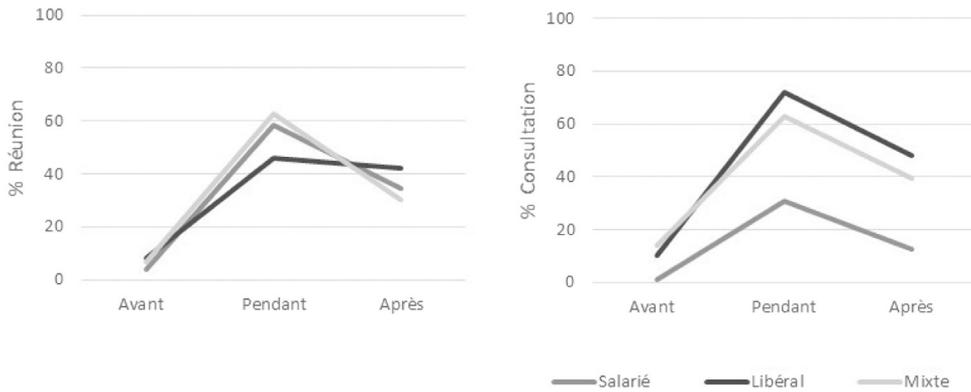


Fig. 3. Pourcentage de psychologues indiquant un recours au distanciel pour les réunions et pour les consultations en fonction du statut et en fonction de la période.

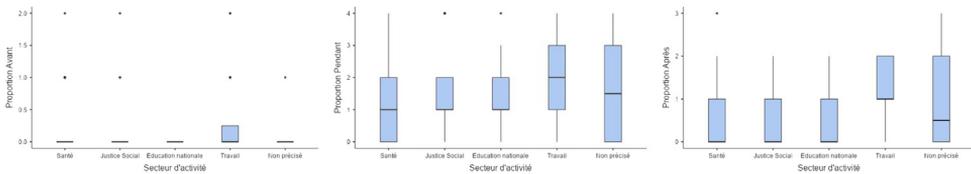


Fig. 4. Représentation graphique du temps de pratique du distanciel estimé en fonction du secteur d'activité et en fonction de la période. Note : 0 : pas de recours au distanciel, 1 : < 10 % du temps de travail, 2 : 10 % à 50 % du temps de travail, 3 : 50 % à 90 % du temps de travail, 4 : > 90 % du temps de travail.

Concernant les activités réalisées en distanciel, le pourcentage de psychologues indiquant un recours au distanciel évolue différemment selon le statut pour les réunions et pour les consultations (Fig. 3). La différence entre les groupes est peu marquée pour la pratique des réunions à distance et le test du χ^2 n'est pas significatif. En revanche, les consultations attestent de choix nettement marqués : très faibles chez les salariés avant crise, elles ont été pratiquées dans moins d'un tiers des cas pendant la crise et sont anticipées comme d'un usage limité à l'avenir (12,5 %), alors que les libéraux ou mixtes y ont eu recours dans au moins deux tiers des cas pendant la crise, et envisagent un maintien élevé à l'avenir (respectivement 48 % et 39,5 % des cas). Un test de χ^2 montre que l'effet du statut libéral, salarié ou mixte est significatif pour l'utilisation du distanciel pour les consultations ($p < .001$), avant, pendant et après la crise.

L'analyse du domaine d'activité révèle aussi des différences (Fig. 4 et 5). Le distanciel n'était pas utilisé avant la crise au sein du champ de l'Éducation nationale, alors que 25 % des psychologues du champ du travail y avaient déjà recours. L'usage du distanciel a été fortement majoré pendant la crise (au moins 2/3 des psychologues de chaque champ), mais 96 % du champ travail y ont eu recours.

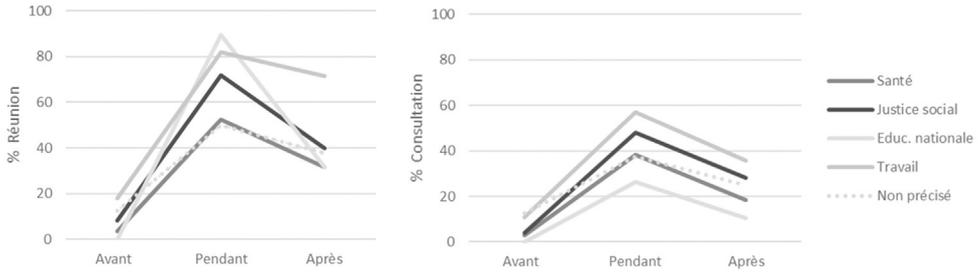


Fig. 5. Pourcentage de psychologue indiquant un recours au distanciel pour les réunions et pour les consultations en fonction du domaine d'activité et en fonction de la période.

La pratique des réunions en distanciel a concerné au moins 50 % de chaque groupe, mais avec un taux élevé dans le champ de l'Éducation nationale et du travail (>80 %) et la pratique est appelée à perdurer pour 4 des groupes dans 1/3 des cas, mais plus de 70 % en travail. Les consultations, peu fréquentes avant la crise (>10% en travail) ont été pratiquées de façon nettement hiérarchisée : Éducation nationale > santé > social-justice > travail, hiérarchie que l'on trouve dans les pratiques anticipées (qui demeureront dans 1/5 à 1/3 des pratiques selon les groupes). L'ANOVA non paramétrique révèle que l'estimation du temps de travail en distanciel est significativement dépendante du domaine d'activité avant ($p < .001$), pendant ($p < .001$) et après ($p < .001$) la crise (Fig. 4). Un test de chi2 appliqué à chacune de ces variables montre que l'effet du domaine d'activité n'est jamais significatif pour l'utilisation du distanciel dans le cadre des consultations. En revanche, l'effet est significatif pour les réunions avant, pendant et après la crise ($p < .001$, Fig. 5).

3.3. Les commentaires des participants

Nous nous attachons ici à rendre compte des commentaires des répondants. Le recueil des données, tant dans ses modalités que dans le contexte où il s'est opéré, expose à un ensemble de biais sur lesquels nous revenons de façon détaillée en discussion. Malgré ces limites l'analyse qualitative proposée rend compte de commentaires appelés à préparer de futures recherches à rééditer lorsque les pratiques en distanciel pourront s'appuyer sur une expérience de plus longue durée.

Les commentaires ont été nombreux puisqu'en moyenne 31 % des praticiens répondants en ont proposé (30 % des salariés, 44 % des libéraux, 29 % de ceux ayant une pratique mixte) Ces commentaires vont de quelques mots isolés à des paragraphes entiers rédigés et sont révélateurs, par leur quantité, de l'implication des psychologues et de leur souhait de préciser leurs réponses quantitatives. L'hétérogénéité de forme de ce corpus (longueur, syntaxe, niveau de langue) se prêtait difficilement à une analyse de données textuelles de type lexicométrique et le choix a été fait d'un traitement littéraire avec classement des commentaires selon les thématiques abordées, plutôt que d'une analyse de contenu trop lourde pour ce type d'étude. Un cotateur, avec vérification d'un relecteur, a réalisé ce travail à partir d'une grille de lecture à 3 entrées : usages, avantages et inconvénients, aspects déontologiques. Le choix des thématiques conservées s'est fait en fonction de la récurrence des occurrences ; elles sont consignées à partir du moment où ils reviennent au moins dans 20% des commentaires exprimés. Les commentaires relevant de la même idée sont regroupés et sont illustrés par des exemples mis entre guillemets lorsqu'ils sont cités *in extenso*. Ceux qui sont repris ici permettent de préciser les données quantitatives qui précèdent : si l'usage du distanciel a progressé, pour quels usages et sous quelle forme ? Quels avantages et inconvénients, en perçoivent les psychologues ? Pour quelles activités et à partir de quel statut ? S'ils ont inclus et comptent inclure cette pratique au-delà du Covid, quelles sont les limites déontologiques qu'ils soulèvent ?

3.3.1. Un usage des pratiques à distance en lien avec la situation de crise

La pratique est référée à un usage contextualisé. Elle est qualifiée de « ponctuelle », « limitée », « exceptionnelle », « alternative », « uniquement si nécessaire ou s'il n'y pas d'autres solutions », « à

utiliser avec parcimonie », « adaptée au contexte ou à la problématique », « temporaire ». Elle est envisagée pour maintenir un lien quand le présentiel est impossible ou dans des cas rares qui doivent se réfléchir au vu des circonstances. Les commentaires les plus tranchés, qui sont peu nombreux mais présents (< à 10) parlent d'un « ersatz », d'une « solution non satisfaisante » (des deux côtés), évoquent « un bricolage », voire un risque d'injonction à ne plus faire que cela. Entre les deux, plusieurs commentaires vont dans le sens « d'adaptations possibles » dans un moment d'urgence, mais d'un « risque de banalisation » ou de « généralisation qui ne paraît pas souhaitable ». Les remarques tournent autour de la notion d'adaptation qui ne remplace pas la présence physique, mais correspond à un dispositif tout à fait autre qu'il faut différencier de la pratique classique.

3.3.2. *Quels avantages et inconvénients de l'usage ?*

Les commentaires témoignent aussi d'une sensibilité des praticiens aux avantages de l'usage du distanciel qui apporte un gain en temps et en fatigue, notamment sur les déplacements et transports et qui permettent de suivre un patient qui vient à s'éloigner (déménagement, mutation, changement de situation dont les sorties de structures) ou des publics ayant du mal à se déplacer (handicap moteur, lieux géographiques isolés, phobies). Le « maintien d'un lien installé » (continuité de prises en charge) ou la possibilité d'un « lien impossible autrement » sont donc mises en avant.

En contrepoint, les psychologues citent largement les risques et les inconvénients, même quand une partie de leurs activités est passée en distanciel et qu'ils comptent continuer. Il est possible de distinguer deux niveaux. Les aspects techniques apparaissent en premier (instabilité du réseau, coupure de connexions, logistique, matériel inadéquat, maîtrise des outils par le professionnel), fatigue et difficultés de concentration pour le professionnel (en plus du patient). L'introduction de ces pratiques, notamment dans l'urgence, sont jugées difficiles car elles induisent une remise en question alors que la pratique en présentiel était acquise et aisée. Sur le second niveau, les praticiens s'interrogent sur les caractéristiques qui obèrent la qualité de la relation ou de l'alliance relationnelle. Les inquiétudes sont alors déclinées avec des vocables renvoyant à la notion de perte :

- perte d'informations cliniques, verbales et non-verbales (malgré le retour visuel), signes cliniques non perçus, de réactions non-verbales ;
- perte dans la dynamique duelle ou dans la relation : de « convivialité », de « spontanéité », de fluidité, de « profondeur dans la relation », des « éprouvés », du « transfert » ou de « fragilisation de l'alliance ». Du côté du patient, la relation distanciée est parfois décrite comme pouvant être source d'une insécurisation dans la relation ;
- perte dans un engagement jugé moindre du patient dans la relation, décrochages relationnels, appauvrissement de l'expérience du patient⁴.

3.3.3. *Un usage pour quelles activités ?*

Dans les commentaires, nous retrouvons la distinction entre missions directes à destination du public et indirectes ou institutionnelles, avec des précisions portant sur les raisons invoquées par les psychologues. Les activités de réunions, partenariales, de formations (données et reçues) et certains temps institutionnels sont jugées « transposables » en distanciel, parfois même considérées comme pouvant rester sous cette modalité de manière permanente, principalement en lien avec le gain de temps mentionné plus haut. Les psychologues s'inquiètent cependant de la perte des temps interstitiels, de la dynamique de groupe ou de la modulation de celle-ci, avec une diminution de l'auto-régulation du groupe et des risques de crispations renforcées entre les professionnels.

À l'opposé, les activités cliniques nécessitant une interaction directe avec le public sont plus souvent citées comme « incompatibles » ou devant être maniées avec précautions. Les situations de face à face et d'observation sont mises en avant. Cela concerne les entretiens, les suivis, les prises en charges individuelles ou groupales, les psychothérapies (individuelles ou groupales), les remédiations, les

⁴ D'autres commentaires rares mais présents (N=3) évoquent pour certains patients un engagement relationnel au contraire renforcé en faisant l'hypothèse d'une possible relation vécue comme moins intrusive par le patient.

ateliers cognitifs, les ateliers de cognition sociale, ainsi que les évaluations, les bilans neuropsychologiques, les entretiens conjoints d'annonce diagnostic, de modification ou de changement dans la prise en charge, les observations de groupe (classe, entreprise). Les praticiens évoquent l'installation de la relation lors de premiers RDV comme étant plus facile en présentiel avant de passer ensuite, lorsque cela est possible, en distanciel. De même, des prises en charge longues leur paraissent possibles de façon distancielle, mais en intercalant des temps de présentiel. Plusieurs praticiens conçoivent plus aisément des temps d'échanges distanciels avec les familles par rapport aux interactions directes avec le patient-client.

Il est intéressant de noter que l'effet du statut professionnel (libéral, salarié ou mixte) est, quant à lui, bien présent dans les commentaires, comme dans les résultats quantitatifs. Les libéraux mentionnent, plus souvent et de manière plus appuyée, une pratique qui doit « suivre son temps », « s'adapter à un mouvement dans la société » et qu'il s'agit d'une nouvelle pratique amenée à se développer dans l'avenir. Ils rapportent leur raisonnement aux autres usages du distanciel en vie professionnelle et personnelle. Le présent travail ne pouvait par contre différencier, au sein des libéraux, des sous-catégories en fonction de leurs pratiques ; celle-ci sont si composites que les modes de classifications auraient été trop complexes dans cette partie de l'étude.

3.3.4. *Un usage avec quelles limites déontologiques ?*

Nous avons regroupé les éléments apportés par les praticiens démontrant des questionnements déontologiques sous-jacents à la mise en œuvre de modalités en distanciel dans leur pratique. Nous retrouvons globalement, des inquiétudes quant :

- à la confidentialité qui ne peut être contrôlée ou assurée, le risque de présence hors champs, le risque d'enregistrement (des deux côtés) incontrôlés ;
- aux risques de décompensation à distance ne pouvant être gérés par le praticien, ainsi que l'absence de passage de relais physique possible si besoin ;
- à l'égalité d'accès aux soins pour des publics ne possédant pas les outils numériques ou ne maîtrisant pas leurs usages, notamment en lien avec la fracture numérique ;
- à l'impossibilité de ces pratiques avec certains publics spécifiques ou pour des problématiques demandant une présence physique, notamment les bébés (et les observations en dyade), les très jeunes enfants, les personnes âgées, les publics pauci-relationnels, les troubles neurocognitifs majeurs, les situations de soins palliatifs.

4. Discussion

4.1. *Évolution des pratiques en distanciel*

Le premier constat est celui d'une pratique professionnelle qui a évolué dans le sens d'une augmentation de l'utilisation des modalités en distanciel, évolution qui, bien que reconnue comme contextuelle, semble appelée à perdurer. Nous retrouvons dans les commentaires un très large consensus insistant sur le fait que le distanciel a un caractère transitoire et contextuel, notamment pour les activités cliniques en direction du public. La pratique ressort donc comme admissible et admise, rentrant dans les habitudes, stimulée voire imposée contextuellement par la crise, modifiant de ce fait les représentations qui glissent progressivement de la défiance à l'acceptation mesurée. Elle s'inscrit dans le paysage des pratiques en évolution puisqu'un certain nombre des répondants pensent, dans le futur, en faire un usage partiel – supérieur à celui évalué avant la crise –, même si la moitié des psychologues répondants ne souhaitent plus du tout, au moment où ils répondent, y avoir recours.

Les commentaires montrent que les praticiens interrogent l'équilibre entre obligations contextuelles sanitaires et nécessaire adaptation pour pouvoir continuer leurs missions auprès du public, ce que permet le distanciel mais sans méconnaître ou négliger les risques de cette modalité. Assez logiquement, ils apprécient différemment l'imprégnation possible du distanciel dans les différents types d'activités requis par leur profession. Ainsi, les psychologues distinguent clairement les missions directes à destination du public et indirectes ou institutionnelles.

Lorsque le domaine d'activité des praticiens est pris en compte, nous notons que, pour chaque groupe, il existait un faible recours aux pratiques distancielles avant la crise puis une nette augmentation pendant et enfin un reflux partiel anticipé pour l'après-crise. L'effet du statut libéral, salarié ou mixte d'activité, est très présent : les salariés se sont adaptés transitoirement au distanciel, mais les effets dans la durée restent contenus. La pratique libérale a été et sera fortement impactée : les libéraux pensent s'appuyer sur le distanciel pour réunions et tâches administratives, et si 87 % ont réalisé des consultations à distance en période de crise, 56 % pensent maintenir cette pratique à l'avenir. Restons prudents, les effectifs des libéraux et mixtes sont ici modestes et la tendance sera à confirmer par d'autres études, mais la progressivité observée ici salarié-mixte-libéral étaye tout de même l'hypothèse. Cette différence qui repose sur le statut nous paraît intéressante. En effet, elle relève d'une catégorisation relevant d'un statut administratif et de conditions de pratiques différentes. Il est difficile, à partir de nos données, d'expliquer ces résultats mais une hypothèse serait que la pratique psychologique à distance aurait pu être une modalité spécifique choisie par plusieurs professionnels : suivi à distance, de personnes isolées ou ayant changé d'environnement géographique, par exemple. La possibilité de ce choix aurait induit une adaptation plus rapide à des évolutions de pratiques et une perméabilité plus importante à des usages numériques entrés dans le quotidien. En institution, la modalité a pu être contrainte, imposée de l'extérieur et mener à des résistances plus nettes.

L'idée qu'il y aurait des *contre-indications* dans les modalités en distanciel est parfois énoncée par les psychologues, telles celles visant les très jeunes enfants et les personnes âgées par exemple. Pour autant, nous souhaitons rester prudents sur ce point, d'abord parce que ces réponses peuvent être le reflet d'un a priori lié à des éléments contextuels, et pour ne reprendre que deux exemples cités, ils relèvent d'un domaine où les nouvelles technologies font des percées assez remarquables. Au-delà du souci déontologique pertinent et sincère, il est donc nécessaire d'étayer les recommandations de type indications ou contre-indications par des recherches cliniques envisageant intérêts et avantages comparés des pratiques en présentiel et en distanciel et portant sur des populations et des problématiques précises. De nombreux travaux sur l'acceptabilité de nouvelles techniques ou de modalités alternatives, sur l'appétence de publics jugés peu habitués aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, sur la faisabilité avec des dispositifs alternatifs pour des situations parfois complexes montrent que la créativité et les résultats ne sont pas toujours ceux qui auraient été intuitifs. On citera pour illustration, l'utilisation de matériel informatique telles que les tablettes ou de la réalité virtuelle en réadaptation avec des personnes âgées non familières de ce matériel (Malvy, 2016).

4.2. Limites de l'enquête

Comme pour tout questionnaire, les réponses utilisées sont déclaratives et il peut exister un biais de désirabilité lié aux représentations interindividuelles par rapport à la perception de réponses attendues, notamment dans les commentaires qui relèvent en partie des représentations actuelles sur le distanciel. Or, nous avons vu dans la littérature une tendance à aborder les nouvelles pratiques à partir d'avis ou de recommandations prudents dont on peut faire l'hypothèse qu'ils nourrissent ces représentations.

Par ailleurs, l'étude avait pour objectif une première remontée d'informations quantitatives d'utilisation de pratiques novatrices, en partie imposées par une urgence contextuelle qui ne doit pas être mésestimée dans l'analyse et qui a induit une variabilité importante de la situation choisie ou non par les psychologues de ces usages et de leurs modalités spécifiques. D'une part, les « choix » relatifs aux pratiques en distanciel ont pu se révéler contraints par les contextes institutionnels avec une participation plus ou moins effective du psychologue aux décisions prises par l'institution. On peut imaginer que ce biais va s'exprimer différemment selon le type d'activité. L'institution a pu se montrer fortement contraignante dans les modalités de recours au distanciel pour ses salariés mais aussi protectrices sur d'autres aspects. Pour les libéraux, les contraintes sont d'une autre nature, par exemple économiques : outils techniques à acquérir dans l'urgence, maintien de l'activité de subsistance. D'autre part, l'enquête n'a pas pu tenir compte de particularités quant aux modalités techniques de la pratique en distanciel, notamment celle-ci peut renvoyer à des visio-rencontres, avec un psychologue bien présent dans une structure ou travaillant depuis son domicile alors qu'il est habituellement salarié et dans une équipe. L'étude, centrée sur les modalités du distanciel en visio-présence n'a pas

différencié de dispositifs techniques spécifiques et ce sont les commentaires qui ont montré combien les situations étaient différentes.

Enfin, et bien que l'enquête soit réalisée en une passation courte permettant recueillir des réponses durant une période précise, en 2021 à + 10 mois du début de la crise, il existe des biais liés à la chronologie des événements de l'année précédente. Les réponses renvoient à une pratique globale sur cette période alors que celle-ci a pu être très différente entre la première vague (urgence forte mais qui semblait tout à fait ponctuelle et transitoire, les périodes intermédiaires souvent soumises à des demi-jauges, voire à des reprises d'activité quasi normales, et la deuxième vague où le spectre d'une crise de durée longue était déjà bien présent). En outre, au moment du questionnaire (juste avant la troisième vague qui commence en France en mars 2021), les répondants ont encore peu de recul et sont eux-mêmes soumis au climat anxiogène de la crise. Les résultats ici donnent donc des indications certes précises de l'évolution de la pratique, mais qui restent partielles et empreintes de subjectivité. Elles n'ont pas vocation à figer des pratiques ou à aboutir à des recommandations strictes qui n'auraient aucun sens à partir de ce type de travail.

5. Conclusion

Nos résultats révèlent que les modalités distancielles ont fait une entrée nette dans les pratiques des psychologues. On peut estimer que cette tendance va le plus probablement se maintenir et nos données seront également à croiser, pour conforter l'appréciation, avec d'autres sources d'informations comme l'enquête européenne de l'EFPA (De Witte et al., 2021 ; Van Daele et al., 2022) que nos résultats viennent compléter ou en France, les données issues de plateformes de consultation. Par exemple, « Doctolib »⁵ indiquait en avril 2020 que le taux de psychologues utilisateurs a été multiplié, entre janvier et avril 2020, par 45 (5000 psychologues inscrits, donc relevant du secteur libéral) à raison de 15 consultations à distance/semaine/psychologue. Ces évolutions amènent à questionner la production de nouvelles recherches fondamentales et de terrain sur la cyberpsychologie, la téléprésence et sur son enseignement en France.

Nos résultats sur les questions post-crise représentaient des souhaits d'arrêter ou de continuer avec le distanciel, mais si ces pratiques venaient à s'invétérer réellement dans l'avenir, on peut supposer qu'elles le seraient selon des modalités différenciées en fonction des activités et avec nombres de précautions déontologiques dès lors qu'il s'agit de missions impliquant le contact direct avec l'utilisateur. Bien évidemment, ces résultats restent à manier avec prudence, mais nous souhaitons cependant mettre en exergue leurs potentialités. Dans une période d'évolution extrêmement rapide, l'enquête européenne de l'EFPA ci-dessus mentionnée (De Witte et al., 2021 ; Van Daele et al., 2022), montre que certains pays se révèlent plus avancés que la France aux plans de la réflexion, de l'organisation ou de la formation, mais avec des constats souvent proches. D'autres problématiques émergent et se précisent. On a pu montrer par exemple, qu'un des principaux déterminants de la perception de la téléconsultation réside dans la formation des psychologues qui elle-même a un impact sur la téléprésence (Haddouk, Milcent, Schneider, Van Daele, De Wilde, soumis).

Enfin, au-delà de l'évolution des pratiques, l'enquête réalisée ici montre de manière tout à fait intéressante la réflexion des praticiens sur leurs pratiques, l'intérêt qu'ils y portent et le souci déontologique qui les anime. Ce type d'enquête participe de la construction collective d'une réflexion en concrétisant un lien plus fluide entre des problématiques de terrain, la production de données de recherche, une meilleure connaissance des évolutions de pratiques sur le terrain. On trouvera dans Haddouk et al. (2022) une mise en perspective de l'évolution des connaissances, des pratiques et enjeux déontologiques où l'enquête présentée ici prend place.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

⁵ Doctolib (10 avril 2020) en partenariat avec Cerveau et psycho : <https://www.cerveauetpsycho.fr/sr/article-sponsorise/la-video-consultation-plebiscitee-par-les-psychologues-pour-maintenir-ou-creeer-le-lien-therapeutique-19172.php>.

Appendix A. Annexe 1

Annexe 1 : Questionnaire

Section I : Profil du répondant

1. Dans quel département français exercez-vous ?
2. Disposez-vous du titre de psychologue ?
3. En quelle année avez-vous obtenu le titre de psychologue ?
4. Etes-vous inscrit.e dans le répertoire ADELI ?
5. Avez-vous une activité salariée ou libérale comme psychologue ?
 - Oui, salarié.e du public
 - Oui, salarié.e du privé
 - Oui, activité libérale
 - Non
6. Avec quel(s) type(s) de population travaillez-vous (pratique ou recherche) ? (Champ ouvert)
7. Quelles sont vos approches / pratiques / activités principales ? (Champ ouvert)

Section II : Questions sur la pratique

AVANT la crise de la COVID :

1. Aviez-vous recours à une activité par visio-conférence / visio-consultation ?
2. A quelle fréquence y aviez-vous recours ?
 - <10 % du temps de travail
 - De 10% à moins de 50% du temps de travail
 - De 50% à moins de 90% du temps de travail
 - >90% du temps de travail
3. Pour quel(s) type(s) d'activité y aviez-vous recours ?
 - Administration
 - Réunion
 - Consultation
 - Rencontre avec des partenaires
 - Rencontre avec des usagers
 - Autre
4. Précisez ici votre réponse si vous le souhaitez : (Champ ouvert)

DURANT la crise de la COVID,

5. Avez-vous eu recours à une activité par visio-conférence / visio-consultation ?
6. A quelle fréquence y avez-vous eu recours ?
 - [idem section II.2]
7. Pour quel(s) type(s) d'activité y avez-vous eu recours ?
 - [idem section II.3]
8. Précisez votre réponse si vous le souhaitez : (Champ ouvert)

APRES cette crise, pensez-vous maintenir une partie de votre activité par visioconférence / visio-consultation ?

9. A quelle fréquence pensez-vous y avoir recours ?
 - [idem section II.2]
10. Pour quel(s) type(s) d'activité y aurez-vous recours ?
 - [idem section II.3]
11. Précisez votre réponse si vous le souhaitez : (Champ ouvert)
12. Si vous souhaitez nous donner des détails sur votre usage de la visio : (Champ ouvert)
13. Y-a-t-il des fonctions du psychologue qui vous semblent incompatibles avec la visio ? (Champ ouvert)

Références

- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155–196. <https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Brossard, B., Gerber, D. L. J., & Méadel, C. (2013). Les recompositions des enjeux de « santé mentale » sur Internet. Introduction. *Reset « Des troubles en ligne »*, 1(2), 1–15. <https://doi.org/10.4000/reset.77>
- Carnet Psy (Le). (1996). *Numéro thématique : « Internet et Santé mentale »*, n°19.
- Carnet Psy (Le). (2021). *Numéro thématique : « Quelques réflexions sur les dispositifs à distance en psychanalyse/psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent et dans les entretiens familiaux »*, n°241, pp. 241.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Champ Psychosomatique. (2001). *Numéro thématique : « La réalité virtuelle »*, n°22.
- De Witte, N. A. J., Carlbring, P., Etzelmueller, A., Nordgreen, T., Karekla, M., Haddouk, L., & Van Daele, T. (2021). Online consultations in mental healthcare during the COVID-19 outbreak: An international survey study on professionals' motivations and perceived barriers. *Internet Interventions*, 25, 100405. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100405>, eCollection 2021 Sep. PMID: 34401365 Free PMC article
- Fédérer. (2021). (2020/2021) *Numéros Hors-série COVID*. (n° 98-1 2020, n°98-2, 2021).
- Gaebel, W., Lukies, R., Kerst, A., Stricker, J., Zielasek, J., Diekmann, S., & Vlijter, O. (2021). Upscaling e-mental health in Europe: A six country analysis and policy recommendations from the eMEN Project. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(6), 1005–1016. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01133-y>
- Haddouk, L., Milcent, K., Schneider, B., Van Daele, T., & De Witte, N. A. J. (2022). *Telepsychologie en Europe since COVID-19: How to foster the telepresence ? (soumis)*.
- Haddouk, L., & Missonier, S. (2021). D'un couple d'opposés présence/absence vers un gradient de présence. *Le Carnet PSY*, 236, 35–40. <https://doi.org/10.3917/lcp.236.0035>
- Haddouk, L., & Schneider, B. (2020). La cyberpsychologie : de nouveaux enjeux pour les pratiques des psychologues. *Le Journal des Psychologues*, 373, 10–11. <https://doi.org/10.3917/jdp.373.0010>
- Information Psychiatrique (L'). (2020). *Numéro thématique : « Actualité en e-psychiatrie : du vent dans la toile »*, n°96.
- Journal des Psychologues (Le). (2009). *Dossier thématique coordonné : « Psychologues au téléphone »*, n°267.
- Journal des Psychologues (Le). (2012). *Dossier thématique coordonné : « Des psychologues sur Internet »*, n°267.
- Leroux, Y. (2008). Psychothérapies en ligne—histoire, questions éthiques, processus. *Psychothérapies*, 28, 211–221. <https://doi.org/10.3917/psys.083.0211>
- Malvy, L. (2016). Bénéfice de l'utilisation d'un programme de stimulation cognitive sur tablettes tactiles chez des personnes âgées dépendantes et institutionnalisées : Programme KODRO. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 16(96), 344–352. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2016.02.006>
- Mendes-Santos, C., Weiderrass, E., Santana, R., & Andersson, G. (2020). Portuguese Psychologists' attitudes towards Internet interventions: An exploratory cross-sectional study. *JMIR Mental Health*, 7, e16817. <https://doi.org/10.2196/16817>
- Missonnier, S., & Lisandre, H. (2003). *Du virtuel psychique au virtuel numérique*. Paris: EDK.
- Mohr, D. C., Riper, H., & Schueller, S. M. (2018). A solution-focused research approach to achieve an implementable revolution in digital mental health. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 75, 113–114. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3838>
- Ouazzani, M. (2016). Psychologue à distance par téléphone et internet : de nouvelles pratiques à explorer auegard de la déontologie. *Fédérer*, 82, 12–15.
- Ouazzani, M. (2021). L'accompagnement psychologique à distance. In C. Jeoffrion, & M. Manzano (Eds.), *Le psychologue dans le champ de la santé au travail. Réalités, développement et potentialités* (pp. 241–262). Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Perle, J. G., Langsam, L. C., Randel, A., Lutchman, S., Levine, A. B., Odland, A. P., & Marker, C. D. (2013). Attitudes toward psychological telehealth: Current and future clinical psychologists' opinions of internet-based interventions. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 100–113. <https://doi.org/10.1002/jclp.21912>
- Relieu, M. (2007). La téléprésence, ou l'autre visiophonie. *Réseaux*, 144(5), 183–223, doi:10.3166/Réseaux.144.183-223 © UMLV/Lavoisier—2007.
- Schneider, B. (2012). Une réflexion collective nécessaire. *Le Journal des psychologues*, 301 <https://doi.org/10.3917/jdp.301.0042>, 42–42
- Schneider, B., & Mondière, M. (2017). *Les psychologues en France : nombre et activité, des données actualisées et inédites*. *Fédérer*, 16–21.
- Suler, J. (2004). The Online Disinhibition Effect. *Cyberpsychology & Behaviour*, 7(3), 321–328. <https://doi.org/10.1089/1094931041291295>
- Tisseron, S. (2012). *Rêver, fantasmer, virtualiser : du virtuel psychique au virtuel numérique*. Paris: Dunod.
- Tisseron, S., & Tordo, F. (2021). *Comprendre et soigner l'homme connecté. Manuel de cyberpsychologie*. Paris: Dunod.
- Travail Humain (Le). (2009). *Numéro thématique : « Acceptabilité des technologies »*, n°4, vol.72.
- Van Daele, T., De Witte, N., Belmont, A., Schneider, B., & Haddouk, L. (2022). Une enquête européenne de l'EFPA sur les pratiques en ligne des psychologues. In *Télépsychologie. Etat des lieux et enjeux* (pp. 195–210). Toulouse: Eres.
- Van Daele, T., Karekla, M., Kassianos, A. P., Compare, A., Haddouk, L., Salgado, J., Ebert, D. D., Trebbi, G., Bernaerts, S., Van Assche, E., & De Witte, N. A. J. (2020). Recommendations for policy and practice of telepsychotherapy and e-mental health in Europe and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 160–173. <https://doi.org/10.1037/int0000218>

B. Schneider et al.

Pratiques psychologiques xxx (xxxx) xxx–xxx

- Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., & Bombardier, M. (2016). L'alliance thérapeutique lors d'une télépsychothérapie par vidéoconférence pour un trouble du spectre anxieux : Recension systématique des écrits. *Revue Québécoise de Psychologie*, 37(3), 277–302. <https://doi.org/10.7202/1040171ar>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions. Advance online publication*, <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- Vis, C., Mol, M., Kleiboer, A., Bührmann, L., Finch, T., Smit, J., & Riper, H. (2018). Improving Implementation of eMental Health for Mood Disorders in Routine Practice: Systematic Review of Barriers and Facilitating Factors. *JMIR Mental Health*, 5(1), e20. <https://doi.org/10.2196/mental.9769>. PMID: 29549072 Free PMC article. Review