



La télé-neuropsychologie pendant la pandémie de COVID-19 : Sondage sur l'utilisation et l'opinion des neuropsychologues québécois

Rapport de recherche

Simon Beaulieu-Bonneau, Ph.D.

Carol Hudon, Ph.D.

Alexandra Ribon-Demars, Ph.D.

Rapport déposé à :

Association québécoise des neuropsychologues; Ordre des psychologues du Québec; Directions de programmes de doctorat en psychologie/neuropsychologie clinique de l'Université Laval, Université de Montréal, Université de Sherbrooke, Université McGill, Université Concordia, Université du Québec à Montréal, Université du Québec à Trois-Rivières, Université du Québec à Chicoutimi, Université du Québec en Outaouais.

Janvier 2021

Équipe du projet

Auteurs

Simon Beaulieu-Bonneau, Ph.D.

Professeur adjoint, École de psychologie, Université Laval

Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Carol Hudon, Ph.D.

Professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval

Chercheur, Centre de recherche CERVO, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Alexandra Ribon-Demars, Ph.D.

Professionnelle de recherche, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (Cirris), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Collaborateurs – Conception du sondage

Nancie Rouleau, Ph.D.

Professeure titulaire, École de psychologie, Université Laval

Martine Simard, Ph.D.

Professeure titulaire, École de psychologie, Université Laval

Philip Jackson, Ph.D.

Professeur titulaire, École de psychologie, Université Laval

Caroline Cellard, Ph.D.

Professeure agrégée, École de psychologie, Université Laval

Louis Laplante, Ph.D.

Coordonnateur des services cliniques, Service de consultation de l'École de psychologie, Université Laval

Isabelle Tremblay, M.Ps.

Psychologue/neuropsychologue

Association québécoise des neuropsychologues (AQNP)

Soutien et diffusion du sondage par :

Association québécoise des neuropsychologues (AQNP)

Ordre des psychologues du Québec (OPQ) – via sa Politique de soutien à la recherche

Table des matières

Équipe du projet.....	2
Table des matières	3
Liste des tableaux.....	4
Liste des figures.....	4
Mise en contexte.....	5
Objectif.....	10
Avis éthique.....	11
Méthodologie.....	11
Critères d'éligibilité.....	11
Questionnaire	11
Collecte de données	12
Mise en ligne et diffusion du sondage.....	12
Présentation des résultats	13
Profil des répondants.....	13
Les utilisateurs de la télé-neuropsychologie	14
Les non-utilisateurs de la télé-neuropsychologie.....	15
Faisabilité et barrières	16
Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur l'utilisation de la télé-neuropsychologie	17
Perceptions	17
Conclusion	19
Bibliographie	22
Annexe 1 – Questionnaire complet du sondage.....	24
Annexe 2 – Tableau complet de la question 25 du sondage	31

Liste des tableaux

Tableau 1- Répartition des questions dans le sondage en 7 sous-thèmes.....	12
Tableau 2- Caractéristiques des neuropsychologues ayant répondu au sondage (<i>N</i> = 106).	13
Tableau 3- Vérifications et mesures de sécurité prises par les neuropsychologues avant ou pendant une consultation à distance (<i>N</i> = 50).	15
Tableau 4- Les raisons pour lesquelles les neuropsychologues ne pratiquent pas la télé-neuropsychologie (<i>N</i> = 56).....	15

Liste des figures

Figure 1- Activités réalisées à distance (par téléphone ou visioconférence) avant la pandémie de COVID-19 et depuis le début de la pandémie (<i>N</i> = 50).....	14
---	----

Mise en contexte

La pandémie de COVID-19 a entraîné des changements importants dans le domaine de la santé. Les périodes de confinement et les consignes de distanciation physique ont eu de profonds effets sur les déplacements, les interactions et les modalités des services de santé, bouleversant le fonctionnement des organisations et des individus prodiguant ou recevant des soins de santé (Tailby et al., 2020). Au Québec, les mesures de confinement du printemps 2020 et de l'hiver 2021, de même que les règles sanitaires de distanciation physique et de réduction des contacts, ont forcé les professionnels de la santé et les établissements publics et privés à repenser leurs façons d'offrir des services. La télésanté a été implantée, ou à tout le moins été considérée, dans plusieurs milieux et contextes de soins comme étant une solution pertinente à la crise sanitaire.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec définit la télésanté comme « une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqué au Québec, à distance, au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatrices, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation » (Éditeur officiel du Québec, 2020). Cette définition n'englobe pas les interventions téléphoniques, qui sont cependant incluses dans d'autres conceptualisations de la télésanté et qui ont été couvertes dans le cadre du sondage faisant l'objet de ce rapport de recherche. La prestation de soins de santé à distance implique la fourniture de services par le biais d'interfaces virtuelles basées sur la technologie (Mechanic, Persaud, & Kimball, 2020). Elle englobe une variété de technologies (p. ex. : matériel audiovisuel et de visioconférence), de modalités (p. ex. : synchrone, asynchrone) et de services cliniques. La télésanté s'est développée rapidement depuis le début de la dernière décennie, principalement pour les clients externes et les groupes spécifiques pour lesquels il est indiqué de limiter les déplacements et les contacts physiques, en raison notamment d'un âge avancé, d'une mobilité réduite, d'un isolement géographique ou d'une immunosuppression. Cependant, il est inévitable de constater que la situation sanitaire actuelle a forcé une adoption accélérée et stimule une réflexion plus approfondie sur l'utilisation de la télésanté. Il semble donc nécessaire d'investiguer si cette utilisation est appropriée et acceptée par la clientèle, mais aussi par les professionnels de la santé.

En neuropsychologie clinique, la télésanté (ou télé-neuropsychologie) présente des défis particuliers. Ceux-ci sont notamment reliés au contexte de l'évaluation à distance des fonctions cognitives, et incluent les conditions de l'environnement de visioconférence des clients, la sécurité et protection des tests psychométriques, ainsi que la limitation des observations qualitatives par rapport aux activités cliniques en face-à-face. En 2011, Grosch et son équipe ont publié un article pour souligner plusieurs considérations pratiques et éthiques pertinentes lors de la pratique de l'évaluation télé-cognitive. L'objectif était d'aider les praticiens à fournir des services sécuritaires, éthiques et compétents à leurs clients. Les points abordés concernaient notamment le consentement éclairé, la vie privée et la confidentialité, les compétences et considérations spécifiques à l'évaluation, les spécificités techniques ou encore le type de clientèle visée (Grosch, Gottlieb, & Cullum, 2011). De plus, l'*Inter Organizational Practice Committee* (IOPC), un comité travaillant sur la pratique professionnelle en neuropsychologie et regroupant des représentants de cinq associations professionnelles américaines, publie régulièrement des recommandations et revues de la littérature sur la télé-neuropsychologie¹.

Deux articles récents pilotés par l'IOPC présentent des recommandations et des modèles de soins en télé-neuropsychologie dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (Bilder et al., 2020; Postal et al., 2020). Ces articles mettent en avant qu'il est indispensable pour les cliniciens d'acquérir des compétences de base en télé-neuropsychologie avant de commencer cette nouvelle pratique. Ils conseillent notamment de suivre des formations ou des webinaires, pour se familiariser avec les plateformes de télésanté et choisir celle qui convient le mieux ou encore s'informer sur les réglementations et les considérations éthiques. Les auteurs soulignent également l'importance d'adapter les procédures telles que l'obtention du consentement éclairé, en émettant entre autres des précisions sur la modification des conditions d'administration de tests standardisés, la participation d'un tiers aux rencontres de télésanté ou la perte de données qualitatives pouvant limiter les conclusions des évaluations. Enfin, ces articles fournissent des stratégies générales pour mener une séance de télé-neuropsychologie, avec une liste d'éléments à faire ou à vérifier avant, au début, durant et après la séance.

¹ <https://iopc.online/teleneuropsychology>

Depuis une quinzaine d'années, plusieurs études ont comparé l'évaluation neuropsychologique à distance (par téléphone ou visioconférence) à l'évaluation traditionnelle en face à face (Barcellos et al., 2018; Brearly et al., 2017; Cullum, Hynan, Grosch, Parikh, & Weiner, 2014). Dans la plupart des cas, les résultats de la littérature suggèrent que les deux formats sont équivalents, mais plusieurs défis restent à relever. Tout d'abord, l'efficacité, l'équivalence et l'implantation de la télé-neuropsychologie ont été étudiées dans un contexte pré-pandémique, où des populations spécifiques étaient ciblées et les environnements pouvaient être soigneusement contrôlés. En effet, dans les protocoles de la plupart des études publiées, les gens étaient testés dans un environnement de soins ou de recherche, avec des équipements standardisés (p. ex. : taille de l'écran optimal, connexion internet haute vitesse, pièce fermée). Or, cela ne reflète pas la réalité de la télé-neuropsychologie à domicile (*home-based teleneuropsychology*) quand un usager est chez lui. Peu d'études ont testé cette modalité, or, elle a été très utilisée en raison des mesures de confinement liées à la pandémie de COVID-19 (Marra, Hamlet, Bauer, & Bowers, 2020).

Une étude récente a comparé l'administration d'une batterie de tests neuropsychologiques en visioconférence à domicile par rapport à l'évaluation traditionnelle en personne chez une population pédiatrique. Les auteurs ne rapportent pas de différence significative dans les résultats obtenus lors des sessions en personne par rapport aux sessions de visioconférence à distance, ni dans l'évolution des performances d'une session à l'autre. De plus, les résultats montrent que les participants et les cliniciens sont largement favorables à l'utilisation du format d'évaluation par visioconférence (Harder et al., 2020). Néanmoins, plusieurs chercheurs et cliniciens soulignent que la télé-neuropsychologie, particulièrement lorsqu'elle est effectuée à domicile, peut représenter un défi supplémentaire, voire insurmontable, pour certaines populations, dont les personnes âgées, les jeunes enfants ou les personnes avec certaines particularités cliniques (p. ex. : troubles de comportement ou psychotiques, troubles cognitifs sévères). Également, des limites telles que le manque de familiarité avec la technologie et un environnement physique peu propice à la confidentialité peuvent nécessiter des adaptations supplémentaires, voire restreindre ou proscrire l'utilisation de la télé-

neuropsychologie. Enfin, en plus de documenter la validité et la fidélité de la télé-neuropsychologie, il est essentiel d'étudier la faisabilité et l'acceptabilité de la part des cliniciens, qui sont au cœur du bouleversement actuel des pratiques.

Le 2 avril 2020, l'*International Neuropsychological Society* (INS) a diffusé un webinaire sur la télé-neuropsychologie en contexte de pandémie de COVID-19 et un sondage a été administré en direct aux participants. L'échantillon ayant rempli le sondage, estimé entre 597 et 1074 personnes, comprenait 82% de neuropsychologues, 24% de psychologues et 14% d'autres prestataires de soins de santé mentale. Les résultats indiquent que 24% des personnes interrogées utilisaient la télé-neuropsychologie *avant* le début de la COVID-19, pour des entrevues cliniques (24%), des bilans (28%), des interventions (25%) ou l'administration de tests psychométriques (11%) (Hammers, Stolwyk, Harder, & Cullum, 2020). Ces proportions ont considérablement augmenté *durant* la pandémie, puisqu'en date du 2 avril 2020, c'est 52% des répondants qui utilisaient la télé-neuropsychologie pour faire des entrevues cliniques, 41% pour des bilans, 36% pour des interventions et 15% pour l'administration de tests. Les chiffres sont encore plus marqués concernant l'intention d'utilisation des services à distance *après* la pandémie (90%, 88%, 70% et 59%, respectivement pour les quatre activités cliniques nommées ci-dessus). Les pourcentages d'utilisation de la télé-neuropsychologie avant la pandémie dans ce sondage de l'INS sont comparables à ceux observés dans une étude menée par une équipe australienne qui a sondé des neuropsychologues de mars à juin 2018. Les chercheurs ont constaté qu'avant la pandémie, environ 18 à 20% des neuropsychologues australiens interrogés utilisaient la télé-neuropsychologie pour les bilans et les interventions, tandis qu'environ 7% l'utilisaient pour les entretiens et les tests cliniques (Chapman et al., 2020).

Plusieurs organisations, dont l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ)², l'Association québécoise des neuropsychologues (AQNP)³ et l'*American Psychological Association*⁴ ont publié

² Balises de la télé-évaluation, dont la télé-neuropsychologie, dans le contexte de la COVID-19

³ <https://aqnp.ca/membres/teleneuropsychologie/> (uniquement pour les membres)

⁴ <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>

des recommandations en lien avec la télé-neuropsychologie (ou, de façon plus générale, la télé-psychologie) dans le contexte de la COVID-19. L'OPQ a également réalisé un sondage auprès de ses membres en octobre 2020⁵. Toutefois, l'état de la situation concernant les perceptions et l'utilisation de la télé-neuropsychologie au Québec demeure peu documenté. Dans un contexte qui évolue rapidement, il est donc essentiel de mieux comprendre les besoins, les barrières et les facilitateurs pour l'utilisation de la télé-neuropsychologie, et d'étudier les facteurs qui influencent l'accès et l'efficacité de tels services.

⁵ www.ordrepsy.qc.ca/sondagetelepratique

Objectif

Cette étude a pour objectif général de documenter, auprès des neuropsychologues québécois, les avantages, les limites, les facilitateurs, les obstacles et les défis en lien avec l'utilisation de la télésanté en contexte de pandémie de COVID-19. Ce sondage est une première initiative pour comprendre les besoins des professionnels et examiner la faisabilité et l'acceptabilité de la télé-neuropsychologie pour l'évaluation et le traitement de la cognition. Dans ce rapport, les principaux résultats du sondage, réalisé entre mai et juillet 2020, sont décrits et des recommandations sont proposées.

Avis éthique

Un avis éthique a été obtenu de la part du Comité d'éthique de la recherche sectoriel en réadaptation et intégration sociale du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le 28 avril 2020. Cet avis stipulait que le sondage ne constitue pas un projet de recherche nécessitant une évaluation éthique.

Méthodologie

Un sondage pour documenter l'expérience et les perceptions sur la télé-neuropsychologie a été élaboré par Simon Beaulieu-Bonneau et Carol Hudon, psychologues/neuropsychologues et professeurs à l'École de psychologie de l'Université Laval; Alexandra Ribon-Demars, professionnelle de recherche; et Isabelle Tremblay, psychologue/neuropsychologue et professionnelle de recherche. La version initiale du sondage a été lue, commentée et bonifiée suite aux commentaires de plusieurs collaborateurs : Caroline Cellard, Philip Jackson, Nancie Rouleau et Martine Simard, professeurs à l'École de psychologie de l'Université Laval; Louis Laplante, coordonnateur des services cliniques au Service de consultation de l'École de psychologie de l'Université Laval; et les membres du comité sur la télé-neuropsychologie de l'AQNP. Le processus d'élaboration du sondage s'est déroulé en avril et mai 2020.

Critères d'éligibilité

Pour être éligibles au sondage, les répondants devaient être membres de l'Ordre des psychologues du Québec et s'identifier comme neuropsychologues.

Questionnaire

Le sondage (voir annexe 1) comprenait 76 questions portant sur les expériences, les besoins et les perceptions (avantages, inconvénients, obstacles) en matière de télé-neuropsychologie, tant pour les utilisateurs que pour les non-utilisateurs de cette modalité (voir *Tableau 1*). La plupart des questions étaient sous le format de réponse à choix unique ou choix multiple, mais certaines d'entre elles étaient des questions ouvertes permettant ainsi d'obtenir

des informations plus qualitatives ou détaillées. Des questions portaient sur l'utilisation actuelle de la télé-neuropsychologie, c'est-à-dire l'utilisation depuis le début de la première vague de la pandémie de COVID-19, alors que d'autres questions s'intéressaient à l'utilisation avant la pandémie.

Tableau 1- Répartition des questions dans le sondage en 7 sous-thèmes.

Sous-thèmes des questions	Nombre de questions
Utilisation de la télé-neuropsychologie	24
Les avantages, les obstacles, les besoins en télé-neuropsychologie	34
Les logiciels et plateformes utilisés par les neuropsychologues	2
Les tests réalisables ou non à distance	2
Les activités cliniques réalisables ou non à distance	3
La pandémie de COVID-19 : Conséquences sur la pratique	2
Informations sur les neuropsychologues répondants	9

Collecte de données

La plateforme en ligne de sondage LimeSurvey (www.limesurvey.org) a été utilisée pour cette étude. Par la suite, les résultats ont été exportés et analysés sur le logiciel IBM SPSS Statistics version 26. Pour l'analyse des questions avec réponse à choix unique ou multiple, le nombre de répondants et le pourcentage par réponse ont été mesurés. En ce qui concerne les questions ouvertes, une analyse complète de toutes les réponses a été faite avant de les réunir par thème.

Mise en ligne et diffusion du sondage

Le sondage a été activé sur la plateforme LimeSurvey entre le 7 mai et le 10 juillet 2020. Plusieurs méthodes de diffusion ont été utilisées. Pendant le mois de mai 2020, les chercheurs et collaborateurs du projet ont envoyé un courriel à leurs contacts dans les milieux cliniques et académiques, les invitant à répondre au sondage et à le diffuser dans leurs réseaux. L'AQNP a publié une invitation à remplir le sondage sur sa page Facebook réservée aux membres le 22 mai et le 23 juin 2020, et a inclus cette invitation dans l'infolettre mensuelle diffusée par courriel aux membres, le 18 juin. L'Ordre des psychologues du Québec a également diffusé un courriel invitant à répondre au sondage le 3 juin 2020, via sa Politique de soutien à la recherche.

Présentation des résultats

Profil des répondants

Le sondage a été complété par 106 neuropsychologues entre le 15 mai (premier répondant) et le 7 juillet (dernier répondant), et 65% d'entre eux l'ont rempli entre le 22 mai et le 3 juin. Le *Tableau 2* résume le profil des répondants avec leur secteur d'activité, l'établissement de pratique, le nombre d'années d'expérience et le type de clientèle.

Tableau 2- Caractéristiques des neuropsychologues ayant répondu au sondage (N = 106).

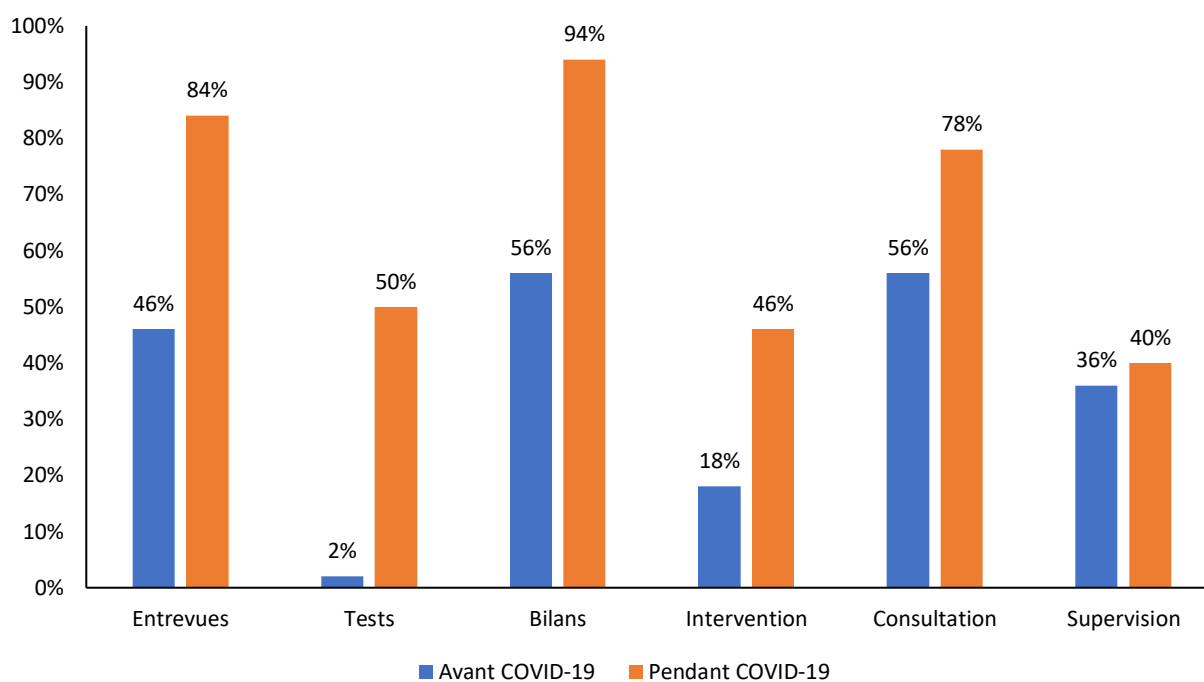
	<i>n</i>	% ^a
Secteur d'activité		
Public	54	69,2%
Privé	45	57,7%
Universitaire	6	7,7%
Établissement		
Clinique privée	36	46,2%
Centre hospitalier	35	44,9%
Centre de réadaptation	17	21,8%
Pratique privé en solo	15	19,2%
Milieu scolaire	7	9,0%
CHSLD	3	3,8%
Clinique universitaire	3	3,8%
CLSC	2	2,6%
Années d'expérience		
Moins de 5 ans	15	1,2%
5 à 9 ans	13	16,7%
10 à 20 ans	37	47,4%
Plus de 20 ans	13	16,7%
Clientèle		
Jeunesse/pédopsychiatrie	56	71,8%
Santé mentale/psychiatrie	44	56,4%
Neurologie	41	52,6%
Santé physique	29	37,2%
Gériatrie	28	35,9%
Traumatologie	25	32,1%

^a Les sommes des pourcentages peuvent dépasser 100% car pour certaines questions il était possible d'endosser plusieurs choix.

Les utilisateurs de la télé-neuropsychologie

Parmi les 106 répondants, 50 neuropsychologues ont indiqué pratiquer à distance dont 76% (soit 38 personnes) depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les résultats montrent que 98% utilisent davantage la télé-neuropsychologie depuis le début du confinement (mars 2020), et qu'ils ont adapté les activités qu'ils proposaient à distance. En effet, le pourcentage de répondants utilisant le téléphone ou la visioconférence a augmenté pour l'ensemble des activités cliniques (voir Figure 1).

Figure 1- Activités réalisées à distance (par téléphone ou visioconférence) avant la pandémie de COVID-19 et depuis le début de la pandémie (N = 50).



Pour ces neuropsychologues, les raisons principales de l'utilisation de la télé-neuropsychologie sont de composer avec la situation exceptionnelle de la pandémie de COVID-19 (100%), donner accès aux services à une clientèle éloignée géographiquement (62%) et aux personnes à mobilité réduite (34%), s'ajuster aux imprévus (24%) et optimiser le temps (20%). Les neuropsychologues ont également été questionnés sur les vérifications et mesures effectuées avant ou pendant les rencontres de télé-neuropsychologie. Le *Tableau 3* présente ces résultats.

Tableau 3- Vérifications et mesures de sécurité prises par les neuropsychologues avant ou pendant une consultation à distance (N = 50).

Mesures et vérifications	% (n)	Exemples de méthodes utilisées
S'assurer de la confidentialité	84% (42)	S'assurer que personne n'est à proximité du client; s'assurer que le client est dans une pièce fermée; utiliser un logiciel sécurisé et crypté.
S'assurer d'une connexion sécurisée	48% (24)	Questionner le client.
Évaluer les capacités sensorielles de leur clientèle	28% (14)	Évaluer brièvement le client avant la rencontre de manière informelle.
Vérifier la qualité de la communication	64% (32)	Vérifier avec le client en début de rencontre.
Évaluer la qualité de l'environnement de leur clientèle	78% (39)	Évaluer en début de rencontre et questionner le client.
Prévoir une procédure en cas d'interruption de signal (audio/vidéo)	72% (36)	Recontacter par téléphone ou par courriel.

Les non-utilisateurs de la télé-neuropsychologie

Parmi les 106 neuropsychologues ayant répondu au sondage, 56 d'entre eux ont indiqué ne pas faire de télé-neuropsychologie, soit 52,8% de la population étudiée. Les raisons de non-utilisation sont assez variées comme le montre le *Tableau 4*, mais le manque de tests standardisés et l'accessibilité aux technologies pour la clientèle sont les plus fréquemment évoqués.

Tableau 4- Les raisons pour lesquelles les neuropsychologues ne pratiquent pas la télé-neuropsychologie (N = 56).

Raisons évoquées	n	%
Manque de tests standardisés	31	55,4%
Manque d'accès aux technologies pour la clientèle	31	55,4%
Manque d'information qualitative lors de l'entretien	27	48,2%
Manque d'aisance avec la technologie pour la clientèle	26	46,4%
Manque d'accès aux technologies pour le clinicien	21	37,5%
Mandats non adaptés à la télé-neuropsychologie	21	37,5%
Difficulté d'établir une relation/de maintenir l'alliance	15	26,8%
Manque d'aisance avec la technologie pour le clinicien	10	17,9%
Enjeux de confidentialité	6	10,7%

Faisabilité et barrières

En ce qui a trait à la faisabilité de la télé-neuropsychologie, les 106 neuropsychologues répondants (utilisateurs et non-utilisateurs de télésanté) ont été interrogés à l'aide d'une question ouverte sur les activités cliniques réalisables en télésanté. Les réponses les plus fréquemment citées sont : les bilans ($n = 32$; 30,2%), les rencontres initiales ($n = 27$; 25,5%) et les anamnèses ($n = 25$; 23,6%). Les répondants devaient également nommer des activités cliniques qu'ils considèrent non réalisables en télésanté. Les réponses les plus fréquentes concernent les activités cliniques avec une clientèle non familière avec les technologies (p.ex. : jeunes enfants, personnes âgées, personnes avec troubles cognitifs sévères) ($n = 19$; 17,9%), l'administration de tests psychométriques en général ($n = 106$; 25,5%), ou plus précisément les tests évaluant la motricité, les habiletés visuo-motrices ou les praxies ($n = 15$; 14,2%) ou ceux nécessitant la manipulation de matériel ($n = 19$; 17,9%).

Malgré l'augmentation importante de l'utilisation de la télésanté pendant la pandémie, les résultats du sondage montrent que plusieurs barrières et contraintes persistent. À l'aide d'une question ouverte, huit barrières souvent énoncées par les neuropsychologues ont été isolées. La première, qui a été citée plus haut, a été rapportée par 30,2% des neuropsychologues et signale que la clientèle n'est pas forcément familière ou n'a pas accès à la technologie nécessaire. La deuxième, qui a également été mise en avant par les non-utilisateurs de la télé-neuropsychologie, est que les praticiens peuvent, eux aussi, être mal équipés et non familiers avec la technologie (25,5% des répondants). Ensuite, 13,2% des répondants nomment les fluctuations et les interruptions de la connexion Internet. Trois barrières ciblent les tests : la validité limitée des tests par visioconférence (15,1%; le risque de tricherie ou de violation de la protection des tests avec la capture écran sont notamment mentionnés), le manque de données sur la standardisation des tests en télé-neuropsychologie (14,2%); et le fait que plusieurs tâches ne sont pas réalisables en visioconférence (19,8%). Enfin, deux autres barrières concernent la perte d'observations qualitatives et non verbales durant l'entretien (11,3%) et la plus grande difficulté à établir et maintenir la relation ou l'alliance de travail avec le client (11,3%).

Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur l'utilisation de la télé-neuropsychologie

Parmi les personnes ayant répondu à cette question ($n = 78$), 62,8% affirment que la pandémie de COVID-19 a modifié leur opinion concernant l'utilisation de la télé-neuropsychologie. Plus précisément, à une question ouverte demandant de préciser la façon dont la pandémie a modifié leur opinion, les réponses les plus fréquemment évoquées sont une plus grande ouverture d'esprit quant à l'utilisation et la faisabilité de la télé-neuropsychologie ($n = 21$), un désir de repenser et adapter leur pratique ($n = 9$), une expérience démontrant que l'évaluation ou l'intervention en télésanté est plus faisable et moins compliquée qu'anticipé ($n = 8$), et, de façon plus générale, une attitude plus favorable à la télésanté ($n = 7$). En ce qui concerne les 50 neuropsychologues proposant des activités à distance, la quasi-totalité affirme utiliser davantage cette pratique depuis le début de la pandémie ($n = 49$). De plus, 10 (soit 20%) d'entre eux indiquent qu'ils réalisent leurs entrevues initiales en visioconférence alors qu'avant la pandémie, ils les faisaient uniquement en personne ou par téléphone.

Perceptions

Dans le sondage, les neuropsychologues ont indiqué leur taux d'accord (tout à fait en désaccord, plutôt en désaccord, neutre, plutôt d'accord, tout à fait d'accord, ne s'applique pas/ne sais pas) à propos de 34 énoncés s'intéressant aux perceptions de l'utilisation de la télé-neuropsychologie, incluant certains avantages, limites, barrières et facilitateurs. La répartition des réponses pour la totalité des énoncées est présentée dans l'annexe 2, mais certains éléments ont attiré notre attention et sont présentés ci-après. Pour faciliter le résumé suivant, les catégories « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord » ont été fusionnées, ainsi que les catégories « tout à fait en désaccord » et « plutôt en désaccord ». Premièrement, concernant la clientèle qui peut être visée par la pratique à distance, 77,2% des neuropsychologues considèrent que la télésanté est un bon moyen pour les personnes ne pouvant pas se déplacer d'avoir accès à des services en neuropsychologie. Le taux d'accord est de 91,3% sur le fait que la télé-neuropsychologie permet aux personnes isolées géographiquement d'avoir accès à leurs services. Deuxièmement, concernant les besoins exprimés, les résultats du sondage mettent en lumière

que les neuropsychologues aimeraient recevoir des formations spécifiques à la télé-neuropsychologie (taux d'accord de 79,4%) et seraient intéressés par la mise en place et la validation québécoise d'une batterie de tests utilisables à distance (taux d'accord de 89,3%). D'ailleurs, 74,0% des répondants sont en désaccord avec le fait qu'il y a suffisamment de tests disponibles en français pour la télésanté. En ce qui a trait aux aspects négatifs de la télé-neuropsychologie, 64,2% des répondants estiment que l'environnement de leur clientèle n'est pas optimal, 60,9% affirment que la télésanté présente des risques déontologiques et 79,3% sont d'accord pour dire que la sécurité des tests est comprise.

Conclusion

Les résultats de ce sondage, réalisé de mai à juillet 2020, soit en pleine première vague de la pandémie de COVID-19, concernent l'expérience et la perception de 106 neuropsychologues québécois. Bien qu'il soit difficile de déterminer si ces répondants sont représentatifs de l'ensemble des professionnels (environ 800 psychologues détiennent une attestation d'évaluation des troubles neuropsychologiques et 486 neuropsychologues sont membres de l'AQNP), l'échantillon présente une variabilité concernant les milieux de pratique, les clientèles desservies, le nombre d'années d'expérience et l'utilisation (ou la non-utilisation) de la télé-neuropsychologie. Nous avons cherché à comprendre comment la pandémie de COVID-19 avait précipité les neuropsychologues à faire de la télé-neuropsychologie et nous avons souhaité avoir leur opinion sur cette pratique afin d'en ressortir les barrières et les facilitateurs. Il semble clair que les neuropsychologues se sont adaptés afin de continuer à fournir des services malgré les restrictions de distanciation. Les cliniciens sont en accord pour dire que la télé-neuropsychologie est réalisable, selon certaines conditions. Ces constats sont en concordance avec les résultats d'un sondage de l'OPQ destiné à l'ensemble des membres psychologues et qui a été répondu en octobre 2020⁶. Cependant, malgré les guides de pratique et les recommandations publiés par les différentes organisations, il semble y avoir encore des attentes et besoins du côté des neuropsychologues. En effet, nous constatons que les praticiens ne se sentent **pas assez formés, que ce soit pour l'utilisation de la technologie ou pour la pratique à distance** (p. ex. : administration de tests, gestion de la confidentialité et de l'environnement). Il serait donc pertinent de développer des formations spécifiques sur la télé-neuropsychologie, adaptées aux divers contextes de pratiques, non seulement pour les neuropsychologues mais également pour les étudiants des programmes universitaires de doctorat clinique avec spécialisation en neuropsychologie.

Par ailleurs, le sondage révèle que plusieurs cliniciens sont confrontés à un **manque d'accès à l'équipement nécessaire pour mener des activités en télésanté dans leur(s) milieu(x)**

⁶ www.ordrepsy.qc.ca/sondagecovid19

de travail. Plusieurs ont abordé ce point dans les questions ouvertes du sondage en soulignant notamment les ressources matérielles insuffisantes (p. ex. : caméra, microphone, matériel audio), la faible qualité de la connexion internet ou du réseau sans fil ou l'impossibilité d'accéder à une plateforme de visioconférence adéquate. L'ampleur de cette problématique semble varier grandement selon le milieu (privé vs public), l'établissement, et même le programme clinique. Il semble donc y avoir des inégalités entre les neuropsychologues cliniciens sur leur capacité à offrir des services, en totalité ou en partie, en télésanté. La mise en place de la télé-neuropsychologie entraîne de grands changements non seulement pour les clients et les cliniciens, mais également pour les gestionnaires, les départements des technologies de l'information et les services de sécurité des données de santé dans les établissements québécois. Il apparaît essentiel de développer des politiques ministérielles et corporatives pour faciliter l'accès, l'utilisation, le développement et l'adaptation de la télé-neuropsychologie.

Un autre point qui ressort de ce sondage est **la nécessité de la mise en place et la validation de batteries de tests neuropsychologiques adaptées** pour être administrées en ligne. Cet aspect est essentiel pour effectuer des évaluations cliniques à distance. Comme c'est le cas pour les tests traditionnels de type papier-crayon ou informatisés, le manque de ressources est encore plus criant pour les épreuves en langue française et les adaptations culturelles québécoises. Des revues de la littérature publiées en 2017 et en 2020 abordent les défis lors de l'administration de tests neuropsychologiques en visioconférence (Brearly et al., 2017; Marra et al., 2020). Ces défis ont également été cités par certains neuropsychologues ayant répondu au sondage, tels que la perte d'information due aux interruptions du signal audiovisuel, la présentation des stimuli qui peut varier en taille et en orientation selon l'écran utilisé. Il est donc crucial de poursuivre les travaux de recherche pour déterminer quels tests sont valides pour l'administration en télé-neuropsychologie, quelles adaptations sont appropriées et quelles nouvelles modalités d'évaluation des fonctions cognitives peuvent être implantées en télésanté. Des programmes de financement pourraient être mis sur pied pour faciliter la réalisation de tels travaux de recherche.

Enfin, **la clientèle visée** semble également être une barrière à l'utilisation de la télésanté. Alors que plusieurs neuropsychologues affirment que leurs clients sont satisfaits du service à distance (comme le démontrent les résultats du sondage de l'OPQ cité précédemment), d'autres indiquent que pour leur clientèle, effectuer certaines activités cliniques par visioconférence est un défi insurmontable. En effet, le manque d'aisance, de connaissance ou d'accès à la technologie ou encore la présence de certaines problématiques comportementales, psychologiques ou cognitives peuvent compliquer l'utilisation de la télé-neuropsychologie. Il semble judicieux de tester des activités cliniques adaptées en télé-neuropsychologie avec plusieurs types de clientèles, afin notamment de développer des outils d'aide à la décision pour les cliniciens pour les aider à prioriser les modalités (présentiel, télé-neuropsychologie, hybride) avec leurs clients.

Pour terminer, il est important de mentionner que la télé-neuropsychologie n'est pas une panacée et qu'elle ne remplacera jamais complètement les activités de contact direct en face-à-face. Toutefois, malgré que la pandémie de COVID-19 se résorbera tôt ou tard, les services de santé à distance sont là pour rester. Qui plus est, nous ne sommes pas à l'abri d'autres crises sanitaires de grande ampleur, tel que le souligne l'Organisation Mondiale de la Santé. Ainsi, il est essentiel de continuer à accumuler des connaissances et du savoir expérientiel afin d'utiliser de façon judicieuse la télé-neuropsychologie. Le développement de modèles de soins hybrides, combinant les services à distance et en présentiel, pourrait s'avérer une solution efficace pour améliorer l'accès et diminuer les coûts directs et indirects associés aux services de santé.

Bibliographie

- Barcellos, L. F., Bellesis, K. H., Shen, L., Shao, X., Chinn, T., Frndak, S., . . . Benedict, R. H. (2018). Remote assessment of verbal memory in MS patients using the California Verbal Learning Test. *Multiple Sclerosis, 24*, 354-357. doi:10.1177/1352458517694087
- Bilder, R. M., Postal, K. S., Barisa, M., Aase, D. M., Cullum, C. M., Gillaspay, S. R., . . . Woodhouse, J. (2020). InterOrganizational practice committee recommendations/guidance for teleneuropsychology (TeleNP) in response to the COVID-19 pandemic. *The Clinical Neuropsychologist, 1*-21. doi:10.1080/13854046.2020.1767214
- Brearly, T. W., Shura, R. D., Martindale, S. L., Lazowski, R. A., Luxton, D. D., Shenal, B. V., & Rowland, J. A. (2017). Neuropsychological Test Administration by Videoconference: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychology Review, 27*, 174-186. doi:10.1007/s11065-017-9349-1
- Chapman, Jodie E., Ponsford, Jennie, Bagot, Kathleen L., Cadilhac, Dominique A., Gardner, Betina, & Stolwyk, Renerus J. (2020). The use of videoconferencing in clinical neuropsychology practice: A mixed methods evaluation of neuropsychologists' experiences and views. *Australian Psychologist, 55*, 618-633. doi:<https://doi.org/10.1111/ap.12471>
- Cullum, C. M., Hynan, L. S., Grosch, M., Parikh, M., & Weiner, M. F. (2014). Teleneuropsychology: evidence for video teleconference-based neuropsychological assessment. *Journal of the International Neuropsychological Society, 20*, 1028-1033. doi:10.1017/S1355617714000873
- Éditeur officiel du Québec. (2020). *Loi sur les services de santé et les services sociaux, à jour le 1er septembre 2020 (Article 108.1)*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>
- Grosch, M. C., Gottlieb, M. C., & Cullum, C. M. (2011). Initial practice recommendations for teleneuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist, 25*, 1119-1133. doi:10.1080/13854046.2011.609840
- Hammers, D. B., Stolwyk, R., Harder, L., & Cullum, C. M. (2020). A survey of international clinical teleneuropsychology service provision prior to and in the context of COVID-19. *The Clinical Neuropsychologist, 34*, 1267-1283. doi:10.1080/13854046.2020.1810323
- Harder, L., Hernandez, A., Hague, C., Neumann, J., McCreary, M., Cullum, C. M., & Greenberg, B. (2020). Home-Based Pediatric Teleneuropsychology: A validation study. *Archives of Clinical Neuropsychology, 35*, 1266-1275. doi:10.1093/arclin/aca070
- Marra, D. E., Hamlet, K. M., Bauer, R. M., & Bowers, D. (2020). Validity of teleneuropsychology for older adults in response to COVID-19: A systematic and critical review. *The Clinical Neuropsychologist, 34*, 1411-1452. doi:10.1080/13854046.2020.1769192

Mechanic, O. J., Persaud, Y., & Kimball, A. B. (2020). *Telehealth Systems StatPearls*. Treasure Island (FL): StaPearls Publishing.

Postal, K. S., Bilder, R. M., Lanca, M., Aase, D. M., Barisa, M., Holland, A. A., . . . Salinas, C. (2020). Inter Organizational Practice Committee Guidance/Recommendation for Models of Care During the Novel Coronavirus Pandemic. *Archives of Clinical Neuropsychology*. doi:10.1093/arclin/aaa073

Tailby, C., Collins, A. J., Vaughan, D. N., Abbott, D. F., O'Shea, M., Helmstaedter, C., & Jackson, G. D. (2020). Teleneuropsychology in the time of COVID-19: The experience of The Australian Epilepsy Project. *Seizure*, 83, 89-97. doi:10.1016/j.seizure.2020.10.005

Annexe 1 – Questionnaire complet du sondage

UTILISATION DE LA TÉLÉ-NEUROPSYCHOLOGIE

A1- Offrez-vous des services de neuropsychologie à distance (par vidéoconférence ou par téléphone), appelés télé-neuropsychologie dans ce sondage, à votre clientèle ? Oui / Non

A2- Pour quelle(s) raison(s) vous n'utilisez pas la télé-neuropsychologie ?

1	Ce n'est pas nécessaire à ma pratique
2	J'ai difficilement accès aux technologies adéquates
3	Je manque d'aisance avec la technologie
4	Je ne suis pas à l'aise devant la caméra
5	Il manque de tests standardisés disponibles
6	Les enjeux liés à la confidentialité sont trop importants
7	Il est difficile d'établir une relation / alliance de travail
8	Il y a un manque d'information qualitative via la télé-neuropsychologie
9	Ma clientèle a difficilement accès aux technologies adéquates
10	Ma clientèle manque d'aisance avec la technologie
11	Les mandats qui me sont confiés ne conviennent pas à la télé-neuropsychologie.
12	Autres

A3- Depuis combien de temps pratiquez-vous la télé-neuropsychologie ?

Depuis plus d'un an	
Depuis moins d'un an	
Depuis le début de la pandémie	

A4- Nous avons identifié les activités cliniques réalisables par télé-neuropsychologie et réparties en 7 catégories. Dans le contexte général (avant la pandémie), pouvez-vous nous indiquer pour quelle(s) catégorie(s) d'activités utilisiez-vous la télé-neuropsychologie et par quel(s) moyen(s) ?

		Non	Oui, par téléphone	Oui, par vidéoconférence	Oui, par téléphone et vidéoconférence
1	Pour faire des entrevues				
2	Pour administrer des tests psychométriques				
3	Pour évaluer à l'aide de questionnaires				
4	Pour faire des bilans				
5	Pour faire de l'intervention				
6	Pour faire de la consultation				
7	Pour faire de la supervision				

A5- Durant la pandémie, pouvez-vous nous indiquer pour quelle(s) catégorie(s) d'activités utilisez-vous la télé-neuropsychologie et par quel(s) moyen(s) (téléphone et/ou vidéoconférence) ?

		Non	Oui, par téléphone	Oui, par vidéoconférence	Oui, par téléphone et vidéoconférence
1	Pour faire des entrevues				
2	Pour administrer des tests psychométriques				
3	Pour évaluer à l'aide de questionnaires				
4	Pour faire des bilans				
5	Pour faire de l'intervention				
6	Pour faire de la consultation				
7	Pour faire de la supervision				

A6- Si vous utilisez la télé-neuropsychologie, quel(s) moyen(s) utilisez-vous pour partager des documents ?

1	Partage d'écran
2	Envoi par la poste
3	Envoi par courriel
4	Partage en ligne (ex. : dossier partagé sur serveur distant)
5	Autres (réponse ouverte)

A7- Dans quelle(s) situations utilisez-vous la télé-neuropsychologie ?

1	Pour la clientèle éloignée géographiquement	
2	Pour la clientèle dans l'incapacité de se déplacer	
3	Pour optimiser le temps	
4	Pour s'ajuster aux imprévus (ex. : situation météorologique empêchant les déplacements)	
5	Pour des situations exceptionnelles (confinement)	
6	Pour rencontrer la clientèle dans son milieu de vie	
7	Autres (réponse ouverte)	

A8- Prenez-vous des mesures particulières pour assurer la confidentialité lors d'une rencontre en télé-neuropsychologie ? Oui / Non

A9- Si oui, quelles sont ces mesures ? Réponse ouverte

A10- Est-ce que vous vous assurez que votre clientèle possède une connexion sécurisée (WIFI personnel et non un WIFI partagé ou gratuit) ? Oui / Non

A11- Si oui, comment faites-vous cette vérification ? Réponse ouverte

A12- Évaluez-vous les capacités sensorielles (auditive et visuelle) de votre clientèle lors d'une rencontre en télé-neuropsychologie ? Oui / Non

A13- Si oui, comment faites-vous ? Réponse ouverte

A14- Évaluez-vous la qualité de communication (sonore et visuelle) lors d'une rencontre en télé-neuropsychologie ? Oui / Non

A15- Si oui, comment faites-vous ? Réponse ouverte

A16- Évaluez-vous la qualité de l'environnement de votre clientèle lors d'une rencontre en télé-neuropsychologie (ex. : pièce calme, absence de distraction, personnes cohabitant avisées de ne pas déranger, utilisation d'écouteurs) ? Oui / Non

A17- Si oui, comment faites-vous ? Réponse ouverte

A18- Vous arrive-t-il d'enregistrer les rencontres en télé-neuropsychologie ? Oui / Non

A19- Si oui, pour quelles raisons (ex. : permettre la tenue de dossiers, obtenir des informations qualitatives, faciliter la cotation) ? Réponse ouverte

A20- Si oui, comment faites-vous pour enregistrer et conserver ces enregistrements de façon sécuritaire ? Réponse ouverte

A21- Prévoyez-vous avec votre clientèle une procédure en cas d'interruption de signal dans la communication audio/vidéo ? Oui / Non

A22- Si oui, quelle est cette procédure ? Réponse ouverte

A23- Est-ce que vous utilisez davantage la télé-neuropsychologie depuis le début de la pandémie de Covid-19 ? Oui / Non

A24- Si oui, comment la pandémie a-t-elle modifié/augmenté votre utilisation de la télé-neuropsychologie ? Réponse ouverte

A25- Indiquez votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants concernant l'utilisation de la télé-neuropsychologie ?

Répondez selon l'échelle ci-dessous

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas
1	2	3	4	5	6

		1	2	3	4	5	6
1	Je pense que la télé-neuropsychologie ne permet pas d'assurer la confidentialité du dossier (plateforme sécurisée)						
2	Je suis très familier(ère) avec la technologie et l'informatique						
3	Les plateformes de vidéoconférence sécurisée devraient être moins coûteuses						
4	J'aimerais avoir accès à des formations spécifiques à la télé-neuropsychologie						
5	Les outils informatiques disponibles sont flexibles						
6	Je crains que la qualité de l'image ne soit pas bonne						
7	Il y a suffisamment de tests neuropsychologiques disponibles en français pour la télé-neuropsychologie						
8	Avec la télé-neuropsychologie, j'arrive à mieux accommoder les gens pour les horaires de consultation						
9	La télé-neuropsychologie permet d'augmenter la validité écologique des évaluations						
10	Avec la télé-neuropsychologie, la mise en place d'un climat de confiance est plus difficile lorsque la clientèle est nouvelle						
11	La télé-neuropsychologie me fait (ou me ferait) gagner du temps de travail						
12	Lors d'une rencontre de télé-neuropsychologie, il est plus difficile de mettre fin à la consultation						
13	Je ne suis pas à l'aise avec la caméra, je me sens gêné(e) ou je n'aime pas me voir						
14	En télé-neuropsychologie, l'environnement de la clientèle n'est pas optimal (distraction, pas de bureau, etc.)						
15	La télé-neuropsychologie est un bon moyen pour les personnes ne pouvant pas se déplacer (mobilité réduite) d'avoir accès à des services en neuropsychologie						
16	La télé-neuropsychologie est un avantage car elle me permet d'évaluer ma clientèle dans un milieu familier.						
17	Je pense que la télé-neuropsychologie présente des risques déontologiques						
18	L'utilisation de la télé-neuropsychologie rend l'établissement et le maintien de l'alliance de travail difficiles						
19	Certaines personnes sont plus à l'aise, moins timides avec la visioconférence, ce qui facilite les échanges						

		1	2	3	4	5	6
20	Je crains que la qualité du son ne soit pas bonne, que des coupures se produisent pendant l'administration de tests						
21	Je serais intéressé(e) par la mise en place et la validation québécoise d'une batterie de tests utilisables en télé-neuropsychologie						
22	Je n'ai pas l'espace de travail adéquat pour faire de la télé-neuropsychologie (bonne luminosité, cadre professionnel)						
23	J'aimerais avoir à ma disposition des exemples de consentement éclairé pour la télé-neuropsychologie						
24	La télé-neuropsychologie permet aux personnes isolées géographiquement d'avoir accès à des services en neuropsychologie.						
25	La clientèle avec laquelle je travaille n'est pas à l'aise avec l'utilisation de l'informatique et de la technologie						
26	La télé-neuropsychologie limite mes observations qualitatives et je perds une partie de l'information non verbale						
27	Le nombre de données scientifiques sur l'utilisation de tests psychométriques en télé-neuropsychologie est assez important dans la littérature						
28	Le remboursement des services offerts à distance est un enjeu pour ma clientèle						
29	En règle générale, je suis satisfait(e) de mon expérience avec la télé-neuropsychologie						
30	L'utilisation de la télé-neuropsychologie permet de réunir plus facilement plusieurs personnes impliquées (ex. : parents, proches, intervenants scolaires).						
31	La validité de la performance est un enjeu dans l'utilisation de la télé-neuropsychologie (ex. : tricherie pour obtenir un meilleur résultat)						
32	La sécurité des tests est compromise par leur utilisation en télé-neuropsychologie (ex. : tests piratés, risque de capture d'écran, etc.)						
33	Les évaluations en télé-neuropsychologie ne pourront jamais être aussi valides/fiables que celles réalisées en face à face						
34	Il est possible de procéder à l'envoi de protocoles de tests par la poste de façon sécuritaire						

LOGICIELS / PLATEFORMES

A26- Quel(s) logiciel(s) ou quelle(s) plateforme(s) de communication utilisez-vous ? Réponse ouverte

A27- Pour quelles raisons (ex. : plateforme exigée ou recommandée par mon milieu de travail, par habitude, parce que je considère qu'elle est sécuritaire) ? Réponse ouverte

LES TESTS

A28- Dans le cadre de l'évaluation neuropsychologique, pouvez-vous nous dire les tests qui, selon vous, seraient **les plus pertinents et réalisables** en télé-pratique ? Réponse ouverte

A29- Dans le cadre de l'évaluation neuropsychologique, pouvez-vous nous dire les tests **que vous avez déjà utilisés** en télé-pratique ? Réponse ouverte

LES ACTIVITÉS CLINIQUES

A30- Selon vous, quelles sont les activités cliniques **favorables** à la télé-neuropsychologie ? Réponse ouverte

A31- Selon vous, quelles sont les activités cliniques où la télé-neuropsychologie **n'est pas envisageable** ? Réponse ouverte

A32- Selon vous, que vous ayez ou non de l'expérience avec la télé-neuropsychologie, quelles sont pour vous **les barrières à son utilisation** dans votre pratique clinique (au niveau personnel, organisationnel, technologique, etc.) ? Réponse ouverte

CONFINEMENT

A33- Est-ce que la situation actuelle (pandémie, confinement) a modifié votre opinion concernant l'utilisation de la télé-neuropsychologie ? Oui / Non

A34- Si oui, comment ? Réponse ouverte

INFORMATIONS SUR LES NEUROPSYCHOLOGUES RÉPONDANTS

A35- Dans quel(s) secteur(s) pratiquez-vous ?

	Secteur principal	Secteur secondaire	Non
Secteur public			
Secteur privé			
Milieu universitaire			

A36- Dans quel(s) type(s) d'établissement(s) pratiquez-vous ?

	Établissement principale	Établissement secondaire	Non
Centre hospitalier (2 ^{ème} et 3 ^{ème} ligne)			
CLSC (1 ^{ère} ligne)			
CHSLD			
Centre de réadaptation (ex : CRDI, CRDP)			
Pratique privée en solo			
Clinique privée			
Milieu scolaire (primaire, secondaire, collégial)			
Clinique universitaire (service de consultation)			

A37- Depuis combien d'années pratiquez-vous la neuropsychologie ? Réponse numérique

A38- Auprès de quelle(s) clientèle(s) travaillez-vous dans votre pratique clinique ?

	Clientèle principale	Clientèle secondaire	Non
Jeunesse/pédopsychiatrie			
Santé mentale/psychiatrie			
Neurologie			
Gériatrie			
Traumatologie			
Santé physique			

A39- Pratiquez-vous la psychothérapie ? Oui / Non

A40- Pratiquez-vous les suivis en neuropsychologie / la réadaptation ? Oui / Non

A41- Avez-vous des commentaires additionnels à propos de la télé-neuropsychologie ou de ce sondage ? Réponse ouverture (optionnelle)

A42- Merci d'avoir répondu à ce sondage. Acceptez-vous d'être recontacté(e) si nous réalisons un deuxième volet pour cette étude (entrevue qualitative, groupe de discussion) ?

Soyez assurés que vos réponses à ce sondage seront traitées de manière confidentielle. Si vous acceptez de participer au deuxième volet votre nom ne sera pas associé à vos réponses. Oui / Non

A43- Si oui, merci de nous indiquer vos coordonnées (nom, prénom, courriel, téléphone)

Annexe 2 – Tableau complet de la question 25 du sondage

« Indiquez votre degré d'accord avec chacun des énoncés suivants concernant l'utilisation de la télé-neuropsychologie. »

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas/Je ne sais pas
Je pense que la télé-pratique ne permet pas d'assurer la confidentialité du dossier (plateforme sécurisée)	8,7%	53,3%	18,5%	12,0%	3,3%	4,3%
Je suis très familier(ère) avec la technologie et l'informatique	3,3%	19,6%	19,6%	37,0%	19,6%	1,1%
Les plateformes de vidéoconférence sécurisée devraient être moins coûteuses	2,2%	7,6%	30,4%	18,5%	21,7%	19,6%
J'aimerais avoir accès à des formations spécifiques à la télé-pratique	4,3%	5,4%	9,8%	28,3%	51,1%	1,1%
Les outils informatiques disponibles sont flexibles	5,4%	22,8%	23,9%	22,8%	3,3%	21,7%
Je crains que la qualité de l'image ne soit pas bonne	13,0%	27,2%	19,6%	29,3%	6,5%	4,3%
Il y a suffisamment de tests neuropsychologiques disponibles en français pour la télé-pratique	37,0%	37,0%	7,6%	4,3%	2,2%	12,0%
Avec la télé-pratique, j'arrive à mieux accommoder les gens pour les horaires de consultation	7,6%	8,7%	19,6%	27,2%	10,9%	26,1%
La télé-pratique permet d'augmenter la validité écologique des évaluations	19,6%	44,6%	17,4%	6,5%	0,0%	12,0%
Avec la télé-pratique, la mise en place d'un climat de confiance est plus difficile lorsque la clientèle est nouvelle	4,3%	20,7%	15,2%	30,4%	23,9%	5,4%
La télé-pratique me fait (ou me ferait) gagner du temps de travail	12,0%	26,1%	25,0%	21,7%	7,6%	7,6%
Lors d'une rencontre de télé-pratique, il est plus difficile de mettre fin à la consultation	22,8%	31,5%	21,7%	7,6%	1,1%	15,2%
Je ne suis pas à l'aise avec la caméra, je me sens gêné(e) ou je n'aime pas me voir	33,7%	29,3%	12,0%	15,2%	7,6%	2,2%
En télé-pratique, l'environnement de la clientèle n'est pas optimal (distraction, pas de bureau, etc.)	0,0%	13,0%	21,7%	43,5%	20,7%	1,1%
La télé-pratique est un bon moyen pour les personnes ne pouvant pas se déplacer (mobilité réduite) d'avoir accès à des services en neuropsychologie	1,1%	6,5%	12,0%	41,3%	35,9%	3,3%
La télé-pratique est un avantage car elle me permet d'évaluer ma clientèle dans un milieu familier.	10,9%	31,5%	33,7%	10,9%	6,5%	6,5%
Je pense que la télé-pratique présente des risques déontologiques	5,4%	18,5%	14,1%	52,2%	8,7%	1,1%
L'utilisation de la télé-pratique rend l'établissement et le maintien de l'alliance de travail difficiles	3,3%	27,2%	17,4%	37,0%	6,5%	8,7%

Télé-neuropsychologie pendant la pandémie de COVID-19 : Sondage auprès des neuropsychologues québécois

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne s'applique pas/Je ne sais pas
Certaines personnes sont plus à l'aise, moins timides avec la visioconférence, ce qui facilite les échanges	3,3%	16,3%	33,7%	28,3%	6,5%	12,0%
Je crains que la qualité du son ne soit pas bonne, que des coupures se produisent pendant l'administration de tests	5,4%	12,0%	13,0%	46,7%	22,8%	0,0%
Je serais intéressé(e) par la mise en place et la validation québécoise d'une batterie de tests utilisables en télé-pratique	1,1%	5,4%	3,3%	19,6%	69,6%	1,1%
Je n'ai pas l'espace de travail adéquat pour faire de la télé-pratique (bonne luminosité, cadre professionnel)	40,2%	29,3%	8,7%	12,0%	6,5%	3,3%
J'aimerais avoir à ma disposition des exemples de consentement éclairé pour la télé-pratique	6,5%	4,3%	15,2%	35,9%	35,9%	2,2%
La télé-pratique permet aux personnes isolées géographiquement d'avoir accès à des services en neuropsychologie.	1,1%	2,2%	3,3%	41,3%	50,0%	2,2%
La clientèle avec laquelle je travaille n'est pas à l'aise avec l'utilisation de l'informatique et de la technologie	6,5%	20,7%	20,7%	30,4%	18,5%	3,3%
La télé-pratique limite mes observations qualitatives et je perds une partie de l'information non verbale	0,0%	7,6%	7,6%	39,1%	42,4%	3,3%
Le nombre de données scientifiques sur l'utilisation de tests psychométriques en télé-pratique est assez important dans la littérature	14,1%	45,7%	8,7%	4,3%	3,3%	23,9%
Le remboursement des services offerts à distance est un enjeu pour ma clientèle	27,2%	7,6%	13,0%	4,3%	3,3%	44,6%
En règle générale, je suis satisfait(e) de mon expérience avec la télé-pratique	2,2%	8,7%	13,0%	28,3%	6,5%	41,3%
L'utilisation de la télé-pratique permet de réunir plus facilement plusieurs personnes impliquées (ex. : parents, proches, intervenants scolaires).	0,0%	7,6%	19,6%	31,5%	21,7%	19,6%
La validité de la performance est un enjeu dans l'utilisation de la télé-pratique (ex. : tricherie pour obtenir un meilleur résultat)	0,0%	8,7%	10,9%	41,3%	35,9%	3,3%
La sécurité des tests est compromise par leur utilisation en télé-pratique (ex. : tests piratés, risque de capture d'écran, etc.)	0,0%	6,5%	10,9%	46,7%	32,6%	3,3%
Les évaluations en télé-pratique ne pourront jamais être aussi valides/fiables que celles réalisées en face à face	1,1%	13,0%	17,4%	29,3%	31,5%	7,6%
Il est possible de procéder à l'envoi de protocoles de tests par la poste de façon sécuritaire	13,0%	23,9%	14,1%	29,3%	4,3%	15,2%