



THÉRAPIE DE GROUPE VIRTUELLE

Résumé des données probantes à l'intention des fournisseurs de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

mars 2021



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health

Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents



Citation suggérée :

Edwards, M., Sundar, P., Brown, J. et N. Summers, 2020. Thérapie de groupe virtuelle :
Résumé des données probantes à l'intention des fournisseurs de services de santé mentale
aux enfants et aux jeunes. Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et
des adolescents <https://www.smea.ca/>

Pour en savoir plus sur ce rapport, communiquez avec le Dr Jaime Brown à
jbrown@cheo.on.ca.



Contents

Aperçu	4
Méthode.....	5
Constatations.....	6
Données probantes sur la façon d'offrir une thérapie de groupe virtuelle aux enfants et aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale.....	6
Thérapie de groupe en personne pour les enfants et les jeunes.....	7
Efficacité de la thérapie de groupe virtuelle	7
Thérapie de groupe virtuelle familiale (ou parentale)	7
Thérapie de groupe virtuelle pour adultes	8
Adaptation de la thérapie de groupe en personne aux formats virtuels	8
Stratégies pour la prestation de soins virtuels	9
Relever les défis communs associés à la prestation d'une thérapie de groupe virtuelle	10
Accessibilité et équité	10
Vie privée, confidentialité et sécurité	11
Créer un environnement thérapeutique	11
Conclusion	12
Ressources supplémentaires	13
Références	14



Aperçu

La pandémie de COVID-19 a obligé les fournisseurs de services communautaires de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes à passer rapidement de la prestation de services en personne à la prestation de services virtuels. Depuis février 2021, les organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes intègrent des options de soins virtuels dans leur ensemble de services courants. Ce changement améliore l'accès et assure un bon équilibre entre les options de service et les besoins et les désirs d'une jeune personne ou d'une famille.

Dans une récente évaluation de la transition du secteur vers la prestation de soins virtuels, les jeunes et les familles ont déclaré que leurs expériences étaient positives dans l'ensemble (Danseco et coll., 2020). Dans bien des cas, les jeunes et les familles ont trouvé que les services virtuels étaient plus faciles d'accès que les services en personne, puisqu'ils n'avaient plus à planifier la garde d'enfants ou les déplacements pour se rendre à des rendez-vous et en revenir. Cette constatation est conforme à d'autres études qui montrent que les soins virtuels peuvent réduire les obstacles aux services en personne (par exemple, Banbury et coll., 2018; Gentry et coll., 2019).

Les jeunes disent se sentir plus à l'aise et ouverts vis-à-vis des cliniciens lorsqu'ils ont recours à des soins virtuels comparativement à la thérapie en personne (Danseco et coll., 2020). Ces résultats concordent avec les données de plus en plus nombreuses sur la thérapie de groupe virtuelle avec des adultes, qui montrent que certains adultes préfèrent l'interaction virtuelle à des services en personne (Banbury et coll., 2018).

Les organismes du secteur communautaire de la santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario ont manifesté de l'enthousiasme face aux possibilités offertes par la thérapie de groupe virtuelle. Cependant, plusieurs obstacles empêchent son adoption généralisée. Selon des données empiriques, les conseillers ne savent pas comment mener une thérapie de groupe virtuelle et sont moins à l'aise d'utiliser des plateformes virtuelles pour les séances de groupe. Au niveau organisationnel général, les obstacles aux soins virtuels comprennent les suivants :

- un manque d'accès à des connexions Internet stables;
- des préoccupations relatives à la vie privée et à la confidentialité;
- les défis liés à l'établissement de relations avec les enfants, les jeunes et les familles;
- des difficultés à interagir avec des enfants plus jeunes.

Pour encourager les organismes à offrir des soins virtuels comme option, il faut disposer d'une bonne orientation et d'un soutien accru pour éliminer certains de ces obstacles.

Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) a examiné les données les plus récentes sur la mise en œuvre et l'efficacité de la thérapie de groupe virtuelle pour les enfants et les jeunes. Nous présentons ici les questions précises et la stratégie de recherche qui ont guidé cet examen, ainsi qu'un résumé de nos constatations, des considérations relatives à la pratique et des domaines de travail futurs.



Méthode

Questions de recherche

1. Qu'est-ce que les données probantes nous apprennent sur la façon d'offrir une thérapie de groupe virtuelle aux enfants et aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale? Quels en sont les avantages et dans quelle mesure sont-ils efficaces?
2. Quelles sont les difficultés courantes liées à la prestation d'une thérapie de groupe virtuelle?

Stratégie de recherche

Le présent document est fondé sur un examen de la documentation recueillie :

- dans le cadre d'une recherche rapide et non systématique de documents de recherche examinés par des pairs;
- parmi la littérature grise;
- dans les guides de pratique axés sur la thérapie de groupe virtuelle.

Cette recherche a été effectuée en novembre 2020. Elle a été soutenue par des consultations auprès de trois gestionnaires cliniques communautaires qui ont communiqué leurs points de vue sur les considérations liées à la pratique de la thérapie de groupe virtuelle dans les organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Nous avons intégré dans le présent rapport les renseignements tirés de ces consultations, le cas échéant.

Un modèle booléen a été utilisé pour interroger les bases de données : (virtuel OU en ligne OU numérique OU électronique OU technologique* OU santé mentale en ligne OU télé*) ET (groupe) ET (thérapie OU traitement) ET (mental OU psychiatrique OU psychologique OU comportemental) ET (santé OU bien-être) ET (enfant OU adolescent OU jeune) PAS « réalité virtuelle ».

Parmi les bases de données utilisées, notons les suivantes : MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Cochrane Library, PubMed et Google Scholar. Les articles suivants ont été inclus en se fondant sur :

- les recherches et les documents publiés entre 2000 et 2020;
- la documentation disponible en anglais;
- les études disponibles en texte intégral;
- des ressources, y compris des chapitres de livres, des études uniques, des directives, des lignes directrices, des examens systématiques complets (ou des produits dérivés d'examen comme des aperçus d'examens systématiques) et des examens rapides.

L'examen n'a pas été fondé sur des données probantes provenant de webinaires et de billets de blogue.



Critères d'inclusion

- thérapie de groupe virtuelle synchrone (en temps réel) ou groupes de traitement (vidéo, téléphone);
- séances de groupe où un thérapeute ou un travailleur de soutien en assure l'animation ou la médiation;
- modèles hybrides (mixtes) qui comprennent à la fois une thérapie de groupe en personne et une thérapie de groupe virtuelle.

Critères d'exclusion

- thérapie de groupe asynchrone (courriel, babillards, autre);
- groupes où il n'y a aucune médiation;
- groupes de soutien par les pairs.

Constatations

Données probantes sur la façon d'offrir une thérapie de groupe virtuelle aux enfants et aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale

La recherche sur la thérapie de groupe virtuelle synchrone (en temps réel) pour les enfants et les jeunes est limitée. Cependant, nous avons pu trouver deux études sur l'utilisation de la thérapie de groupe virtuelle pour les parents ou les membres de la famille d'enfants ou de jeunes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme (Hao et coll., 2020; Pennefather et coll., 2018) et une étude sur des enfants qui ont des problèmes relationnels au sein de la famille (Hicks et Baggerly, 2017).

Dans ces études, les enfants et les jeunes qui participent à une thérapie de groupe virtuelle ont constaté une réduction des symptômes de l'autisme (Hao et coll., 2020), y compris des symptômes comportementaux (Pennefather et coll., 2018). Les parents ont observé que leur stress lié aux symptômes d'autisme de leur enfant était moindre (Pennefather et coll., 2018) et ont amélioré leurs relations avec leurs enfants (Hicks et Baggerly, 2017).

Ces résultats indiquent que la thérapie de groupe virtuelle peut non seulement réduire les réactions émotionnelles négatives, mais aussi favoriser de meilleures relations entre les enfants et les jeunes et leurs familles.

L'un des avantages de la thérapie de groupe virtuelle est la possibilité d'avoir un bassin de clients plus important, ce qui peut avoir un effet positif sur l'anonymat (Weinberg, 2019a). Un autre avantage consiste à accroître l'accessibilité pour ceux qui font face à des obstacles aux services en personne (Banbury et coll., 2018). Il y a cependant plusieurs difficultés liées à ce corpus de connaissances : des limites méthodologiques telles que l'absence de groupes témoins et la petite taille des échantillons (Gentry et coll., 2019); un manque de différenciation



entre la thérapie de groupe virtuelle basée sur les messages textes, le téléphone et les vidéos (Weinberg, 2020); le peu d'études qui examinent la thérapie de groupe virtuelle en temps réel; et le peu de données probantes pour soutenir les thérapies de groupe mixtes qui combinent des thérapies virtuelles en temps réel et en personne.

Thérapie de groupe en personne pour les enfants et les jeunes

Les effets de la thérapie de groupe en personne ont été largement étudiés chez les enfants et les jeunes. Des études montrent, par exemple, que la thérapie de groupe est utilisée pour développer des compétences psychosociales (Venter et Uys, 2019), réduire les problèmes de dysrégulation de l'humeur (Sharma et coll., 2017; Waxmonsky et coll., 2016) et diminuer les symptômes du trouble de la personnalité limite chez les jeunes (Bo et coll., 2017).

Efficacité de la thérapie de groupe virtuelle

Comme nous l'avons dit plus tôt, il y a peu d'information disponible sur la façon dont la thérapie de groupe virtuelle se compare à la thérapie de groupe en personne pour les enfants et les jeunes. Toutefois, l'étude de la thérapie de groupe virtuelle dans les contextes familiaux et chez les populations adultes peut nous aider à mieux comprendre la situation.

Thérapie de groupe virtuelle familiale (ou parentale)

La thérapie de groupe familiale s'est révélée efficace pour les jeunes qui éprouvent divers problèmes de santé mentale (Lavell et coll., 2016). Les données probantes appuient l'utilisation de la thérapie de groupe virtuelle pour les parents d'enfants ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. Par exemple, Hao et coll. (2020) ont comparé la thérapie de groupe virtuelle et en personne pour les parents d'enfants de 1 à 10 ans atteints d'un trouble du spectre de l'autisme. L'étude a révélé des résultats semblables, y compris une amélioration de la symptomatologie de l'autisme, où les enfants utilisent plus de mots ou amorcent plus de conversations. Les parents et les fournisseurs de soins qui ont participé à un programme virtuel de formation des parents pour enfants autistes fondé sur un manuel ont signalé une réduction du stress, une augmentation des connaissances et une diminution des problèmes de comportement avec leurs enfants (Pennefather et coll., 2018).

Les données probantes indiquent que la thérapie familiale virtuelle peut être bénéfique pour les enfants qui ont de la difficulté à établir des relations au sein de leur famille. Par exemple, Hicks et Baggerly (2017) ont constaté que la thérapie de groupe virtuelle pour les parents d'enfants âgés de 3 à 10 ans aidait à améliorer la dynamique des relations familiales. Ces résultats sont prometteurs, mais l'échantillon de l'étude était assez petit et n'avait pas de groupe de comparaison, ce qui limite la capacité de généraliser les résultats.



Thérapie de groupe virtuelle pour adultes

Khatri et coll. (2014) ont constaté que l'anxiété et les symptômes dépressifs peuvent être réduits aussi efficacement par la thérapie de groupe virtuelle que par la thérapie de groupe en personne, lorsqu'on utilise la thérapie cognitivo-comportementale. De même, un examen systématique a montré que la thérapie de groupe virtuelle et la psychoéducation de groupe chez les adultes avaient un effet positif sur les connaissances et les compétences, y compris celles liées à la santé mentale (Banbury et coll., 2018).

Même si les résultats du traitement sont semblables, la thérapie de groupe virtuelle diffère de la thérapie de groupe en personne dans un domaine notable. Gentry et coll. (2019) ont constaté que les processus de groupe, comme les alliances et la cohésion, étaient plus faibles dans les environnements virtuels. Toutefois, les études n'ont révélé aucun effet sur la mesure des résultats, ce qui laisse entendre que même si le processus de groupe peut différer entre la thérapie de groupe virtuelle et la thérapie de groupe en personne, la thérapie de groupe virtuelle peut être tout aussi efficace (par exemple, Khatri et coll., 2014).

Bien qu'il y ait eu plus d'études sur la thérapie de groupe virtuelle chez les adultes que chez les enfants et les jeunes, les données probantes limitées sur les différences individuelles et les conditions bien adaptées à la thérapie de groupe virtuelle sont mitigées. Vaimberg et Vaimberg (2019) ont suggéré que les adultes présentant des caractéristiques phobiques préfèrent les soins virtuels, mais que ceux qui présentent des caractéristiques paranoïaques peuvent éprouver de la difficulté à interagir en thérapie virtuelle. Lal et coll. (2015) ont constaté que, dans leur échantillon de jeunes adultes (de 18 à 35 ans) ayant une psychose de premier épisode, la majorité était très réceptive à l'utilisation d'une combinaison de moyens virtuels dans le cadre de leurs soins de santé mentale.

Adaptation de la thérapie de groupe en personne aux formats virtuels

La thérapie de groupe en personne pour les enfants, les jeunes et les familles est efficace pour plusieurs situations différentes (Bo et coll., 2017; Lavell et coll., 2016; Sharma et coll., 2017; Venter et Uys, 2019). Compte tenu du peu de données disponibles pour orienter les décisions sur l'adaptation de la thérapie en personne à une thérapie virtuelle pour les enfants et les jeunes, nous nous inspirons de nos consultations avec les praticiens pour mettre en évidence les facteurs à prendre en considération.

Nos consultations auprès des cliniciens des organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes ont permis de cerner des cas où une approche virtuelle de la thérapie de groupe n'est peut-être pas optimale. La protection de la vie privée peut être difficile à maintenir pendant les séances de groupe virtuelles où les jeunes participent à partir du foyer familial. Par conséquent, les groupes thérapeutiques qui mettent l'accent sur les relations dans le milieu familial (p. ex. le soutien des enfants dans le cadre d'un divorce ou d'une séparation) peuvent ne pas se traduire adéquatement dans le cadre d'une plateforme virtuelle. Les



cliniciens préviennent également que certains enfants et jeunes (p. ex. ceux qui présentent des problèmes d'hyperactivité ou d'attention) peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour participer à une thérapie de groupe en ligne pendant une période prolongée. Dans un examen des expériences des patients externes de la télépsychiatrie pendant la COVID-19, Chen et coll. (2020), a fait écho à cela.

Au cours de nos consultations, les gestionnaires cliniques ont laissé entendre que les organisations qui espèrent passer à des soins de groupe virtuels pourraient commencer par des séances psychoéducatives ou axées sur d'autres domaines qui sont non thérapeutiques. Cette approche peut permettre au personnel d'essayer la technologie et de s'adapter à un format virtuel dans des contextes à faible risque avant d'offrir des soins thérapeutiques plus approfondis. Les données probantes appuient l'utilisation de plateformes virtuelles pour les groupes psychoéducatifs et le soutien social dans les populations adultes (Banbury et coll., 2018; Gentry et coll., 2019).

Stratégies pour la prestation de soins virtuels

Les organismes doivent tenir compte de plusieurs facteurs lorsqu'ils explorent, planifient, mettent à l'essai ou offrent en continu des soins virtuels. Parmi les principaux facteurs, notons le consentement au traitement (décrit par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, 2020 et le Réseau Télémédecine Ontario, 2017) et la formation des conseillers en soins virtuels (Kozlowski et Holmes, 2017).

Le consentement au traitement couvre les soins en personne, mais non l'utilisation de services virtuels. Les conseillers devront obtenir le consentement du client pour utiliser les plateformes virtuelles ainsi que la thérapie de groupe. Le Réseau Télémédecine Ontario (2017) et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (2020) fournissent des directives claires sur l'obtention du consentement aux soins virtuels, y compris le consentement à la thérapie de groupe virtuelle.

Il faut avoir recours à une nouvelle approche pour former les cliniciens à la prestation de services virtuels. Les thérapeutes qui sont passés rapidement à la prestation de services virtuels en réponse à la pandémie de COVID19 ont des préoccupations communes; ils éprouvent un sentiment de doute et remettent en cause leur autoefficacité (Békés et Aafjes-van Doorn, 2020). Il est important pour une organisation d'évaluer les besoins de formation et de renforcement des capacités du personnel lorsqu'elle choisit de passer à des soins virtuels. L'organisation doit en outre s'assurer que des soutiens sont en place.

Kozlowski et Holmes (2014; 2017) ont publié des documents sur la formation en counselling pour les étudiants à la maîtrise afin qu'ils puissent offrir une thérapie de groupe virtuelle efficace. Au cours de leurs études, les groupes de formation comprenaient jusqu'à six formateurs, qui pouvaient donner aux étudiants l'attention individuelle dont ils avaient besoin.



La formation portait notamment sur l'éthique, les mandats professionnels et les questions juridiques liées au counselling en ligne. La supervision en personne a également été incluse, ce qui a permis au personnel de recevoir des commentaires constructifs en temps opportun. Ils ont également souligné l'importance de veiller à ce que les étudiants aient de l'expérience dans la prestation d'une thérapie de groupe en personne avant d'appliquer leurs compétences à une plateforme virtuelle.

Relever les défis communs associés à la prestation d'une thérapie de groupe virtuelle

Accessibilité et équité

Même s'il a été démontré que les services virtuels améliorent l'accessibilité (Banbury et coll., 2018), il est important de se rappeler que les soins virtuels peuvent ne pas convenir à toutes les situations.

Par exemple :

- La thérapie de groupe en ligne peut nécessiter l'utilisation de dispositifs d'assistance ou de formats substituts pour les personnes handicapées (Kozlowski et Holmes, 2017).
- Les gens ne disposent peut-être pas d'un ordinateur, d'une tablette, d'un téléphone intelligent ou d'un autre appareil pour se connecter au groupe (Kozlowski et Holmes, 2017) et pourraient avoir besoin d'aide pour surmonter cet obstacle.
- Les gens n'ont peut-être pas accès à Internet, ce qui touche de façon disproportionnée les communautés rurales et nordiques, les personnes racialisées et celles qui ont un faible statut socioéconomique.
- Les personnes qui font face à des obstacles linguistiques peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire, comme un interprète (Qualité des services de santé Ontario, 2020).

Ces défis constituent des obstacles importants pour le personnel, les jeunes et les familles. Encore une fois, nous pouvons trouver des conseils dans la documentation portant sur les adultes dans le contexte des soins virtuels. Dans un examen systématique, Banbury et coll. (2018) ont constaté qu'en général, il n'y a eu aucun obstacle à l'utilisation de la technologie elle-même, bien qu'il y ait eu certains problèmes techniques avec l'audio et la vidéo. L'examen a révélé que le soutien offert au personnel et aux clients a aidé à surmonter ces défis.

- Le soutien au personnel comprenait de la formation (en personne, tutoriels, instructions), des ressources (manuels ou guides) et du soutien en matière de TI pendant les séances de groupe.
- Le soutien aux clients comprenait la familiarisation des clients avec la thérapie de groupe virtuelle. L'examen indique que cette formation a amélioré la capacité des clients d'accéder à des services de groupe virtuels et leur a permis de surmonter leur faible niveau de littératie numérique.



Vie privée, confidentialité et sécurité

La protection de la vie privée et de la confidentialité est essentielle dans les séances de thérapie de groupe virtuelle. Tous les participants ont un rôle à jouer pour assurer un espace sécuritaire, et les cliniciens doivent donner des conseils sur la façon de le faire.

La documentation sur les soins virtuels et la thérapie de groupe virtuelle fournit des suggestions sur ce qui doit être pris en compte en matière d'environnement et de processus.

- Les jeunes et les familles devraient se trouver dans un espace privé et sécurisé (Smith et coll., 2020) et les fournisseurs de services devraient se trouver dans une pièce privée sans bruit et porter des écouteurs pour s'assurer qu'ils ne sont pas entendus (Kozlowski et Holmes, 2017).
- Les cliniciens doivent veiller à ce que les clients comprennent que la rencontre ne s'adresse qu'à ceux qui font partie du groupe et que les liens et les mots de passe de la réunion ne doivent pas être échangés avec d'autres personnes (CAMH, 2020).
- Les fournisseurs de services qui animent la séance doivent vérifier l'identité de chaque participant au groupe (Humphreys et coll., 2000).

Les cliniciens et les clients sont encouragés à créer et à suivre un code de conduite qui guide leur comportement et qui tient compte des enjeux uniques des séances virtuelles (Weinberg, 2019b). Par exemple, certaines personnes pourraient être plus disposées à adopter des comportements négatifs en ligne qu'en personne, ce qu'on appelle « l'effet de désinhibition » (Colón et Stern, 2011). Pour empêcher que cela se produise, le groupe pourrait établir une règle générale selon laquelle vous ne devez pas dire virtuellement quelque chose que vous ne diriez pas en personne. Les codes de conduite pour les séances virtuelles pourraient être adaptés à partir des ententes pour les séances en personne.

Weinberg (2019a) a laissé entendre que la participation de personnes de divers emplacements géographiques à une thérapie de groupe virtuelle pourrait accroître l'anonymat dans les contextes de groupe, car les personnes des petites communautés peuvent établir des liens avec d'autres personnes qu'elles ne pourraient pas voir en personne autrement.

Cependant, la possibilité d'élargir les limites géographiques d'un groupe soulève également des défis. Si l'accès à des séances de thérapie de groupe virtuelle n'est pas réglementé, les cliniciens peuvent avoir de la difficulté à faire face aux urgences au fur et à mesure qu'elles surviennent, et avoir peu de recours pour faire un suivi auprès des participants ou vérifier leur situation, au besoin (Humphreys et coll., 2000).

Créer un environnement thérapeutique

La création d'un environnement thérapeutique peut être difficile dans les groupes virtuels, comme l'ont souligné Kozlowski et Holmes (2014). Parmi les difficultés possibles, mentionnons les suivantes :



- les défis liés au format (qui peuvent facilement entraîner une dynamique de questions et réponses entre l'animateur et les membres du groupe, ce qui peut ensuite avoir une incidence sur la dynamique du groupe);
- une sensibilisation accrue à l'espace et à l'environnement thérapeutiques chez les membres du groupe, ce qui peut limiter le degré d'aide des membres;
- un sentiment que l'espace manque d'authenticité;
- des difficultés à se sentir à l'aise avec les autres membres;
- une déconnexion du groupe virtuel.

Pour surmonter ces défis, les conseillers peuvent faire des efforts délibérés pour :

- accorder plus de temps aux membres du groupe pour qu'ils participent activement, par exemple pour faire des présentations ou pour se parler (Kozlowski et Holmes, 2017);
- limiter le groupe à quatre participants ou avoir deux animateurs s'il y en a plus de quatre (CAMH, 2020).

L'environnement thérapeutique est influencé par l'animateur. Le rôle de l'animateur doit être clairement défini, et tous les membres du groupe doivent s'entendre sur une compréhension commune de ce rôle (Humphreys et coll., 2000). Weinberg (2019b) a fait remarquer que dans les groupes virtuels, l'animateur a tendance à être le « centre » de la communication. Pour minimiser cette dynamique, les animateurs doivent encourager les membres du groupe à participer activement et à promouvoir les liens entre les participants.

Conclusion

La documentation sur la thérapie de groupe virtuelle pour les enfants et les jeunes en est à ses premiers balbutiements, et la plupart des études ont mis l'accent sur le soutien aux parents et aux aidants (Hao et coll., 2020; Hicks et Baggerly, 2017; Pennefather et coll., 2018).

Les résultats d'études sur le recours à la thérapie de groupe virtuelle pour les parents ou les membres de la famille d'enfants ou de jeunes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme montrent que la thérapie de groupe virtuelle a le potentiel non seulement de réduire les réactions émotionnelles négatives, mais également de favoriser de meilleures relations entre les enfants et les jeunes et leurs familles (Hicks et Baggerly, 2017; Pennefather et coll., 2018).

Dans la mise en œuvre de soins virtuels, il est important de tenir compte du consentement (Réseau Télémédecine Ontario, 2017), ainsi que de la formation et du renforcement des capacités (Kozlowski et Holmes, 2017), afin de veiller à ce que les conseillers possèdent les compétences nécessaires pour fournir des soins dans un contexte virtuel et se sentent à l'aise de le faire.



En ce qui concerne les soins virtuels destinés aux jeunes, nous pouvons tirer davantage de leçons de ce que nous savons de la thérapie de groupe virtuelle pour les adultes. Il a été constaté que la thérapie de groupe virtuelle était aussi efficace que la thérapie en personne dans plusieurs études menées auprès de populations adultes (p. ex. Banbury et coll., 2018). En plus d'examiner l'efficacité des soins virtuels de groupe, il serait important de tenir compte des cas où cette façon de faire pourrait ne pas convenir aux besoins d'une personne.

Les défis de la thérapie de groupe virtuelle doivent être surmontés pour qu'elle soit adoptée à grande échelle. Parmi ces défis se trouvent les préoccupations liées à l'accessibilité (Kozlowski et Holmes, 2017), à la vie privée et à la confidentialité (Smith et coll., 2020) ainsi qu'à la création d'un environnement thérapeutique (Kozlowski et Holmes, 2017).

À l'heure actuelle, les suggestions sur la façon d'atténuer ces obstacles n'ont reçu qu'un appui préliminaire. Il faudra procéder à d'autres recherches pour déterminer les meilleures pratiques en matière de thérapie de groupe virtuelle pour les enfants et les jeunes.

Ressources supplémentaires

Le Centre a mis l'accent sur le soutien des organismes dans leur transition vers des services de soins virtuels en raison de la pandémie de COVID-19, et a évalué l'expérience des organismes dans la transition vers ces services virtuels. Voici quelques ressources qui ont été élaborées pour soutenir la mise en œuvre des soins virtuels.

- Liste de contrôle pour l'évaluation des services de santé mentale en ligne : [Évaluation et amélioration des services de santé mentale en ligne : Cadre directeur pour l'évaluation des services de santé mentale en ligne.](#)
- Résultats d'une évaluation des expériences des organismes et des clients en ce qui concerne la transition vers les soins virtuels : [Transition vers les soins virtuels : Une évaluation de la prestation des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents de l'Ontario en réponse à la pandémie de COVID-19.](#)
- Le Centre travaille également à l'élaboration de lignes directrices sur les services virtuels sans rendez-vous, qui seront offerts en 2021.



Références

- Banbury, A., Nancarrow, S., Dart, J., Gray, L. et L. Parkinson, 2018. Telehealth interventions delivering home-based support group videoconferencing: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, vol. 20, no 2, e25. <https://doi.org/10.2196/jmir.8090>
- Békés, V. et K. Aafjes-van Doorn, 2020. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 30, no 2, p. 238-247. <http://doi.org/10.1037/int0000214>
- Bo, S., Sharp, C., Beck, E., Pedersen, J., Gondan, M., et E. Simonsen, 2017. First empirical evaluation of outcomes for mentalization-based group therapy for adolescents with BPD. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, vol. 8, no 4, p. 396-401. <https://doi.org/10.1037/per0000210>
- ¹ Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2020). Guidelines for virtual clinical visits (1:1 outpatient, group visits, inpatient visits). <https://www.porticonetwork.ca/documents/242369/0/CAMH+WebEx+Privacy+Guidance+v5+3.18.20/105d0f04-54fc-4d55-b647-79505916ccbc>
- Chen, J. A., Chung, W. J., Young, S. K., Tuttle, M. C., Collins, M. B., Darghouth, S. L., Longley, R., Levy, R., Razadsha, M., Kerner, J. C., Wozniak, J. et J. C. Huffman, 2020. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, vol. 66, p. 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.07.002>
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, 2020. Protecting personal health information. <https://www.cpso.on.ca/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Protecting-Personal-Health-Information>
- Colón, Y. et S. Stern, 2011. Counseling groups online: Theory and framework. In Kraus, R., Stricker, G. et C. Speyer (éditeurs), *Online counselling*, 2e édition, p. 183-202. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-378596-1.00010-1>
- Dansecu, E. Kurzawa, J. et M. Krygier-Bartz, 2020. Transition vers les soins virtuels. Une évaluation de la prestation des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents de l'Ontario en réponse à la pandémie de COVID-19. Rapport final. Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. <https://www.cymh.ca/fr/projects/covid-19-response.aspx>

¹ Ce document a été préparé par le CAMH pour être utilisé à l'interne seulement; il est fondé sur les lois et les règlements de l'Ontario. Le CAMH n'accepte aucune responsabilité quant à l'utilisation de ce matériel par une personne ou un organisme quelconque non associé au CAMH. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite pour publication sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation du CAMH. Le présent document est un document protégé. Les documents imprimés ne sont pas protégés et doivent toujours être comparés à la version électronique avant d'être utilisés. La version la plus récente de ce document est en format électronique et est distribuée par Télésanté mentale du CAMH.



- Gentry, M.T., Lapid, M.I., Clark, M.M. et T.A. Rummans, 2019. Evidence for telehealth group-based treatment: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, vol. 25, no 6, p. 327-342. <https://doi.org/10.1177/1357633X18775855>
- Hao, Y., Franco, J. H., Sundarajan, M. et Y. Chen, 2020. A pilot study comparing tele-therapy and in-person therapy: Perspectives from parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 51, no 1, p. 129-143. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04439-x>
- Qualité des services de santé Ontario, 2020. *Adopting and integrating virtual visits into care: Draft clinical guidance for health care providers in Ontario*. https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/Users/170/54/10154/Draft%20Clinical%20Guidance_Adopting%20and%20integrating%20virtual%20visits%20into%20care_V1.pdf?ver=2020-03-13-091936-370
- Hicks, B. et J. Baggerly, 2017. The effectiveness of child-parent relationship therapy in an online format. *International Journal of Play Therapy*, vol. 26, no 3, p. 138-150. <https://doi.org/10.1037/pla0000033>
- Humphreys, K., Winzelberg, A. et E. Klaw, 2000. Psychologists' ethical responsibilities in the internet-based groups: Issues, strategies, and a call for dialogue. *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 31, no 5, p. 493-496. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.5.493>
- Khatri, N., Marziali, E., Tchernikov, I. et N. Shepherd, 2014. Comparing telehealth-based and clinic-based group cognitive behavioral therapy for adults with depression and anxiety: A pilot study. *Clinical Interventions in Aging*, vol. 9, p. 276-279. <https://doi.org/10.2147/CIA.S57832>
- Kozlowski, K. A. et C. M. Holmes, 2014. Experiences in online process groups: A qualitative study. *The Journal for Specialists in Group Work*, vol. 39, no 4, p. 276-300. <https://doi.org/10.1080/01933922.2014.948235>
- Kozlowski, K. A. et C. M. Holmes, 2017. Teaching online group counseling skills in an on-campus group counseling course. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision*, vol. 9, no 1. <https://doi.org/10.7729/91.1157>
- Lal, S., Dell'Elce, J., Tucci, N., Fuhrer, R., Tamblyn, R. et A. Malla, 2015. Preferences of young adults with first-episode psychosis for receiving specialized mental health services using technology: A survey study. *JMIR Mental Health*, vol. 2, no 2, e18. <https://doi.org/10.2196/mental.4400>
- Lavell, C. H., Farrell, L. J., Waters, A. M. et J. Cadman, 2016. Predictors of treatment response to group cognitive behavioural therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, vol. 245, p. 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.033>
- Réseau Télémédecine Ontario (RTO) 2017. *Consent to participate in a telemedicine consultation*. https://support.otn.ca/sites/default/files/consent_guideline.pdf.



- Pennefather, J., Hieneman, M., Raulston, T.J. et N. Caraway, 2018. Evaluation of an online training program to improve family routines, parental well-being, and the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 54, p. 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.006>
- Sharma, P., Mehta, M. et R. Sagar, 2017. Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral group therapy for anxiety disorders and headache in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 46, p. 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.001>
- Smith, K., Ostinelli, E., Macdonald, O. et A. Cipriani, 2020. Covid-19 and telepsychiatry: Development of evidence-based guidance for clinicians. *JMIR Mental Health*, vol. 7, no 8, e21108. <https://doi.org/10.2196/21108>
- Vaimberg, R. et L. Vaimberg, 2019. Transformations through the technological mirror. Dans Weinberg, H. et A. Rolnick, éditeurs, *Theory and practice of online therapy: Internet-delivered interventions for individuals, groups, families and organizations*, Routledge, p. 188-204.
- Venter, E. et H. Uys, 2019. Group therapy for early adolescent relationship problems between girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, vol. 24, no 2, p. 212-223. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1509794>
- Waxmonsky, J. G., Waschbusch, D. A., Belin, P., Li, T., Babocsai, L., Humphery, H., Pariseau, M. E., Babinski, D. E., Hoffman, M. T., Haak, J. L., Mazzant, J. R., Fabiano, G. A., Pettit, J. W., Fallahazad, N. et W. E. Pelham, 2016. A randomized clinical trial of an integrative group therapy for children with severe mood dysregulation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 55, no 3, p. 196-207. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.12.011>
- H. Weinberg, 2019a. Introduction to the online group therapy section. Dans Weinberg, H. et A. Rolnick, éditeurs, *Theory and practice of online therapy: Internet-delivered interventions for individuals, groups, families and organizations*, p. 161-165. Routledge, p. 188-204.
- H. Weinberg, 2019b. Practical considerations for online group therapy. Dans Weinberg, H. et A. Rolnick, éditeurs, *Theory and practice of online therapy: Internet-delivered interventions for individuals, groups, families and organizations*, p. 205-207. Routledge, p. 188-204.
- H. Weinberg, 2020. Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19: A practice review. *Group Dynamics*, vol. 24, no 3, p. 201-211. <https://doi.org/10.1037/gdn0000140>