



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
Septembre 2020



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health
Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents

Remerciements

Ce rapport présente les constatations d'une évaluation menée d'avril à septembre 2020 sur le passage aux soins virtuels parmi les organismes qui fournissent des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes en Ontario. Ce projet d'évaluation était un effort conjoint entre le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) et Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO).

Nous tenons à souligner la contribution des membres du groupe consultatif qui ont formulé des commentaires sur le cadre d'évaluation, les méthodes et les recommandations (Greg Lubimiv, Natalie Markoff, Kamill Santafe, Kathy Sdao-Jarvie et Fred Schmidt). Nous tenons également à remercier les membres de l'équipe de projet du Centre et de SMEO qui ont appuyé diverses activités d'évaluation (Jamie Brown, Christal Huang, Reshem Khan, Emilie St-Jean-Savoie et Purnima Sundar).

Citation suggérée :

Dansecu, E. Kurzawa, J. et Krygier-Bartz, M. (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 COVID-19. Rapport technique final. Ottawa (Ontario). Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents www.smea/esv

Pour en savoir plus sur ce rapport, communiquez avec Madame Evangeline Dansecu à l'adresse edansecu@cheo.on.ca.

Contenu

Résumé.....	5
Introduction	8
Méthodes.....	10
Résultats	12
Transition vers les soins virtuels.....	12
Facilitateurs de la mise en œuvre des soins virtuels.....	15
Défis des soins virtuels et stratégies pour les relever	17
Expériences des clients avec les soins virtuels.....	23
Plans organisationnels pour l'intégration des soins virtuels	24
Limites de la présente étude d'évaluation	25
Résumé et recommandations.....	25
Conclusion	31
Références	32
Annexes.....	34

Résumé

Au cours des dernières années, les fournisseurs de services du secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents de l'Ontario ont exploré la meilleure façon d'intégrer les options de soins virtuels dans la prestation de services en complément des mesures de soutien offertes en personne. L'émergence de la pandémie de COVID-19 a toutefois accéléré ces efforts. Afin de continuer à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles, de nombreux organismes de prestation de services prennent rapidement des mesures pour fournir des soins au moyen d'un éventail de technologies de télécommunication.

Compte tenu de ces changements, le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre), en partenariat avec Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO) et des partenaires du secteur, a lancé une étude d'évaluation pour en apprendre davantage sur le processus de mise en œuvre des soins virtuels pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que sur les répercussions sur les clients et les fournisseurs de services. La compréhension de ce qui a bien fonctionné et la détermination des éléments à améliorer permettront aux intervenants du secteur de prendre des mesures concrètes et délibérées après la pandémie pour ajouter des options de soins virtuels à leur gamme de services de santé mentale pour les enfants, les adolescents et les familles. Nous définissons généralement les soins virtuels comme tout type de service fourni au moyen de technologies de télécommunication. Cela comprend les services et le soutien fournis par vidéoconférence, téléphone, texto et applications.

Nous avons utilisé la science de la mise en œuvre et les approches d'amélioration de la qualité pour encadrer les domaines que nous avons examinés. À l'aide d'une approche mixte, nous avons sondé 97 organismes et tenu des entrevues et des groupes de discussion avec 13 dirigeants d'organismes et 14 fournisseurs de services directs. De plus, 192 répondants ont participé à un sondage auprès des jeunes et des familles.

Les résultats ont montré que, malgré le temps limité pour planifier et consulter d'autres organismes, ceux-ci ont entrepris des activités de mise en œuvre semblables. Ces activités comprenaient la réalisation d'une évaluation des besoins, le choix de plateformes virtuelles, la révision ou l'élaboration

de politiques et de procédures, la révision des flux de travail, la formation du personnel et l'élaboration de stratégies pour appuyer l'évaluation et les améliorations continues. Les fournisseurs de services se sont efforcés de se familiariser avec les nouvelles politiques et les nouveaux protocoles, d'accéder au bon équipement et aux bons outils, d'obtenir de la formation, d'encadrer les clients pour qu'ils utilisent les nouveaux outils et la nouvelle technologie et de participer à la résolution continue de problèmes avec leurs pairs.

Les dirigeants d'organismes et les fournisseurs de services ont identifié des facilitateurs semblables à la mise en œuvre des soins virtuels, comme la mobilisation du personnel, l'abondance des ressources et une approche d'équipe axée sur la collaboration. Les dirigeants d'organismes ont mis en lumière des défis comme l'accès limité à Internet et aux ressources, les défis techniques, la capacité limitée du personnel, les préoccupations relatives à la protection de la vie privée et les changements apportés au flux du travail. Les fournisseurs de services directs ont souligné l'importance d'assurer l'accès à Internet et aux ressources. Ils ont discuté des défis liés à l'établissement de rapports thérapeutiques, à la tenue de séances avec de jeunes enfants, à la fidélité à la pratique fondée sur des données probantes et à la gestion de la fatigue. La culture de la résolution continue de problèmes et de la collaboration était évidente à mesure que les dirigeants d'organismes et les fournisseurs de services directs discutaient des diverses stratégies utilisées pour relever les défis.

Les expériences des clients en matière de soins virtuels étaient en grande partie positives; ils étaient d'avis que la technologie était facile à utiliser et ils prévoyaient de continuer d'utiliser les services virtuels. Les clients ont énuméré plusieurs avantages des soins virtuels, comme la commodité accrue, le confort accru de s'exprimer, la réduction du temps de déplacement et la réduction des besoins en matière de garde d'enfants.

En ce qui concerne l'avenir, la plupart des organismes ont indiqué que les soins virtuels continueraient d'être offerts de façon continue. En nous fondant sur les constatations ci-dessus, nous formulons plusieurs recommandations pour appuyer l'intégration des soins virtuels dans les services actuels alors que nous continuons de faire face à la pandémie et de planifier l'après-pandémie :

1. Offrir des soins virtuels dans le cadre d'une gamme de services.
2. Assurer l'accessibilité des soins virtuels.
3. Réfléchir à la meilleure façon de faire participer un plus grand nombre d'enfants, de jeunes et de familles aux soins virtuels.
4. Améliorer la formation du personnel et appuyer l'échange de connaissances.
5. Promouvoir le bien-être du personnel et prévenir la fatigue causée par la prestation de soins virtuels.
6. Fournir des conseils et une surveillance au niveau du système pour assurer des soins virtuels de grande qualité.

À mesure que les organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes intégreront les soins virtuels dans leur gamme de services, il sera important de tirer parti des possibilités et des ressources et d'adopter une approche concrète pour offrir des soins virtuels de grande qualité. Un effort plus coordonné dans l'ensemble du système est nécessaire pour que les enfants et les jeunes de toutes les communautés de l'Ontario aient accès à des services de grande qualité, uniformes et équitables.

Introduction

Au cours des dernières années, les fournisseurs de services du secteur communautaire de la santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario ont exploré la meilleure façon d'intégrer les options de soins virtuels dans la prestation de services en complément des mesures de soutien offertes en personne. L'émergence de la pandémie de COVID-19 a toutefois accéléré ces efforts. Afin de continuer à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles, de nombreux organismes de prestation de services prennent rapidement des mesures pour fournir des soins au moyen des technologies de télécommunication.

Compte tenu de ces changements, le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre), en partenariat avec Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO) et des partenaires du secteur, a lancé une étude d'évaluation pour en apprendre davantage sur le processus de mise en œuvre des soins virtuels pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que sur les répercussions sur les clients et les fournisseurs de services. La compréhension de ce qui a bien fonctionné et des éléments à améliorer permettra aux intervenants du secteur de prendre des mesures concrètes et délibérées après la pandémie pour ajouter des options de soins virtuels à leur gamme de services de santé mentale pour les enfants, les jeunes et les familles. Nous définissons généralement les soins virtuels comme tout type de service fourni au moyen de la technologie des télécommunications. Cela comprend les services et le soutien¹ fournis par vidéoconférence, téléphone, texto et applications.

Nous avons utilisé les approches en matière d'amélioration de la qualité ainsi que de science de la mise en œuvre pour encadrer les domaines que nous avons examinés (p. ex. culture organisationnelle, gestion du changement, stratégies de formation, supervision clinique et surveillance de la fidélité aux programmes fondés sur des données probantes). En particulier, le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre [CFIR] (Damschroder, Aron, Keith, Kirsh, Alexander et Lowery, 2009) a proposé cinq catégories de mise en œuvre, soit le contexte extérieur, le contexte intérieur, les caractéristiques de l'innovation et les caractéristiques des personnes et des processus. Le cadre

¹ Les services et le soutien peuvent faire référence à des séances de consultation et de thérapie, à des services brefs, à l'acquisition de compétences et soutien pour la famille, au soutien en cas de crise, aux consultations et évaluations spécialisées, à la prévention ciblée ou aux programmes de traitement de jour.

Nonadoption, Abandonment, Scale-up, Spread and Sustainability [NASSS] (Greenhalgh, et coll., 2017) mettait en lumière plusieurs éléments sur lesquels se pencher quant au client, au fournisseur, à l'organisme et au contexte. Nous avons mobilisé des partenaires de la province (haute direction d'organismes, chercheurs, jeunes et familles) pour orienter les domaines d'intérêt selon ces cadres et formuler des recommandations en vue d'une mise en œuvre à plus long terme à l'échelle du système. Une description plus détaillée du cadre d'évaluation est disponible sur le site Web du Centre (Danseco, Brown, Sundar et Khan, 2020).

Pour cette étude d'évaluation, l'accent est mis sur les soins virtuels, soit la prestation de services de santé mentale synchronisés (c.-à-d. que les clients et les cliniciens interagissent en même temps) au moyen de technologies de télécommunication incluant des appareils audio et vidéo. Les services de consultation ou les interventions en cas de crise utilisant uniquement des applications ou des programmes asynchrones en ligne sont exclus de la présente évaluation.

Les objectifs précis de l'évaluation étaient les suivants :

1. Entendre parler en général de l'expérience globale des organismes en matière de transition rapide vers les soins virtuels; (processus)
 - Comprendre ce qui a bien fonctionné et les raisons possibles de ce succès (y compris les services et soutiens qui convenaient bien à une approche virtuelle); (processus)
 - Déterminer les difficultés rencontrées et la façon dont elles ont été gérées (y compris les services et soutiens dont la transition vers une approche virtuelle a été difficile); (processus)
2. Comprendre comment les fournisseurs de services ont vécu la transition vers les soins virtuels; (processus + résultat)
3. Comprendre comment les clients ont vécu la transition vers les soins virtuels; (processus + résultat)
 - Mieux comprendre les populations qui peuvent bénéficier le plus des soins virtuels et celles pour qui les soins virtuels sont contre-indiqués ou nécessitent un examen plus attentif;
4. Déterminer les domaines de connaissances et les besoins en ressources possibles pour appuyer la mise en œuvre des soins virtuels après la pandémie.

Méthodes

Nous avons utilisé une approche à méthodes mixtes, qui comprenait un sondage organisationnel, des entrevues d'informateurs clés avec des responsables de la mise en œuvre, des groupes de discussion avec des cliniciens et fournisseurs de services et un sondage auprès des jeunes et des familles. Les sondages, les entrevues et les guides des groupes de discussion se trouvent aux annexes A à D. Le profil détaillé des répondants au sondage auprès des jeunes et des familles se trouve à l'annexe E. Cette évaluation est approuvée par le Conseil d'éthique de la recherche du CHEO.

Le sondage organisationnel a été envoyé aux dirigeants d'une liste initiale de 182 organismes offrant des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes en Ontario. Le nombre d'organismes admissibles a été réduit à 166 à la suite de fusions d'organismes. Le sondage a été ouvert pendant sept semaines, du 17 juin au 5 août 2020.

Nous avons reçu les réponses de 97 organismes sur 166 (taux de réponse de 58 %), et tous les organismes responsables² ont répondu au sondage. Les répondants étaient surtout des dirigeants (67 %). Les taux de réponse variaient selon la région, la région de Toronto ayant le taux de réponse le plus faible (17 organismes sur 33, ou 52 %) et la région du Centre ayant le taux de réponse le plus élevé (19 organismes sur 28, ou 68 %). Voir l'annexe F pour connaître le taux de réponse par région. La marge d'erreur était de 7 %, ce qui indique que les résultats du sondage démontrent les tendances générales de la population de tous les organismes de santé mentale pour enfants et jeunes en Ontario.

Des entrevues auprès d'informateurs clés ont été menées auprès de ceux qui ont dirigé les efforts de mise en œuvre de l'organisation du 18 juin au 17 juillet 2020. Treize dirigeants d'organismes ont été interrogés et représentaient des organismes des régions du Centre, du Nord et de l'Ouest de la province.

2 Les organismes responsables sont chargés de la prestation de services de santé mentale aux enfants et aux adolescents dans chacun des 33 secteurs de service en Ontario. Voir le site <https://rb.gy/fgkd72> pour obtenir la liste complète des organismes responsables.

Pour le point de vue des fournisseurs de services ou des cliniciens, des groupes de discussion étaient initialement prévus, et lorsqu'il y avait moins de trois participants, ces rencontres s'effectuaient plutôt sous forme d'entrevues. Nous avons tenu deux groupes de discussion composés de fournisseurs de services des régions de l'Ouest (n=8 fournisseurs de services) et du Centre (n=3 fournisseurs de services), deux entrevues avec des fournisseurs de services de la région de l'Est et une entrevue en français d'un organisme francophone. Ces rencontres ont eu lieu du 24 au 30 juin 2020. Bien qu'il n'y ait pas eu de participants de la région de Toronto pour les entrevues avec les informateurs clés ou les groupes de discussion, la saturation des données a été atteinte.

Pour le sondage auprès des jeunes et des familles, il y avait 192 répondants avec une marge d'erreur de 7 % (c.-à-d. généralement acceptable pour cerner les tendances). Parmi ces participants, 34 (18 %) ont indiqué qu'ils n'avaient pas demandé de services au cours des trois derniers mois (c.-à-d. pendant la majeure partie du confinement en raison de la pandémie de COVID-19). Parmi les 130 personnes qui ont reçu des services et qui ont fourni leur âge, 15 ont indiqué qu'elles avaient entre 12 et 17 ans (16 %), et 15 avaient entre 18 et 24 ans (16 %). La plupart des répondants ont déclaré être des femmes (95/112 ou 73 %), 8 % des hommes, 3 % des transgenres, 1 % ont répondu « autre » et 4 % ont choisi de ne pas répondre. La plupart des répondants se sont identifiés comme ayant une ascendance européenne (50/119 ou 42 %), 17 % comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis, 13 % comme ayant une autre ascendance, et 16 % ont indiqué qu'ils ne connaissaient pas leur ascendance. Un plus faible pourcentage de répondants ont indiqué qu'ils étaient d'ascendance sud-américaine (6 %), sud-asiatique (3 %), moyen-orientale (3 %) et est-asiatique (1 %).

Résultats

Transition vers les soins virtuels

Que faisaient les organismes au sujet des soins virtuels avant la COVID-19?

Avant les restrictions physiques imposées par le gouvernement de l'Ontario en réponse à la pandémie de COVID-19, 45 des 97 organisations (46 %) ont déclaré fournir des services virtuels. Les organismes ont déclaré avoir utilisé la vidéoconférence (n=16), le téléphone (n=50), les textos (n=28), le clavardage (n=8) et les applications (n=11).

Pendant le confinement, 94 des 97 organismes (97 %) ont fourni des services de base virtuellement, ce qui représente environ 50 % plus d'organismes offrant des soins virtuels qu'avant la pandémie. Les soins virtuels ont été fournis principalement pour des services de consultation et de thérapie (87 organismes ou 94 %) et des services brefs (74 organismes ou 80 %). Voir l'annexe F pour plus de détails.

De nombreux organismes ont choisi plusieurs plateformes, souvent une pour la prestation de services aux clients et une autre pour les communications internes (p. ex. réunions du personnel). La plateforme la plus souvent sélectionnée pour la prestation de soins virtuels était Zoom (57 organismes ou 61 %), suivie de Microsoft Teams (33 organismes ou 35 %).

Qu'ont fait les organismes pour se préparer à la mise en œuvre des soins virtuels?

Pour faire la transition vers la prestation virtuelle de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, les dirigeants d'organismes ont participé aux activités suivantes :

1. Évaluer les besoins des clients, des cliniciens et de l'organisation.
2. Sélectionner les plateformes virtuelles.
3. Réviser ou élaborer des politiques.
4. Réviser les flux de travail.
5. Donner de la formation.
6. Réfléchir, évaluer et améliorer.

Les dirigeants d'organismes ont identifié les personnes ou les équipes qui prendraient part à ces diverses activités. Bien que ces activités semblent linéaires, elles étaient itératives et devaient être adaptées afin que l'organisme ou les cliniciens puissent réagir aux enjeux contextuels émergents.

Les dirigeants d'organismes ont signalé que les coûts et les ressources nécessaires à la mise en œuvre des soins virtuels comprenaient l'enregistrement ou les licences pour la plateforme virtuelle ainsi que la mise à niveau des ordinateurs et du matériel de bureau du personnel. Il y avait aussi des coûts liés au temps du personnel consacré à la formation, à l'élaboration de politiques et de procédures et à la fourniture de forfaits téléphoniques ou de clés Internet au personnel et aux clients pour améliorer l'accès aux données. Certains organismes ont souligné la nécessité de mettre à niveau leur cyberassurance, d'embaucher des spécialistes du soutien technique et d'investir dans le marketing pour s'assurer que les membres de la communauté savent comment accéder aux services.

Qu'ont fait les fournisseurs de services pour se préparer à offrir des soins virtuels?

Les fournisseurs de services ont appliqué les politiques et les procédures établies par les dirigeants d'organismes. Pour se préparer à ces séances virtuelles, ils ont mis l'accent sur les activités suivantes :

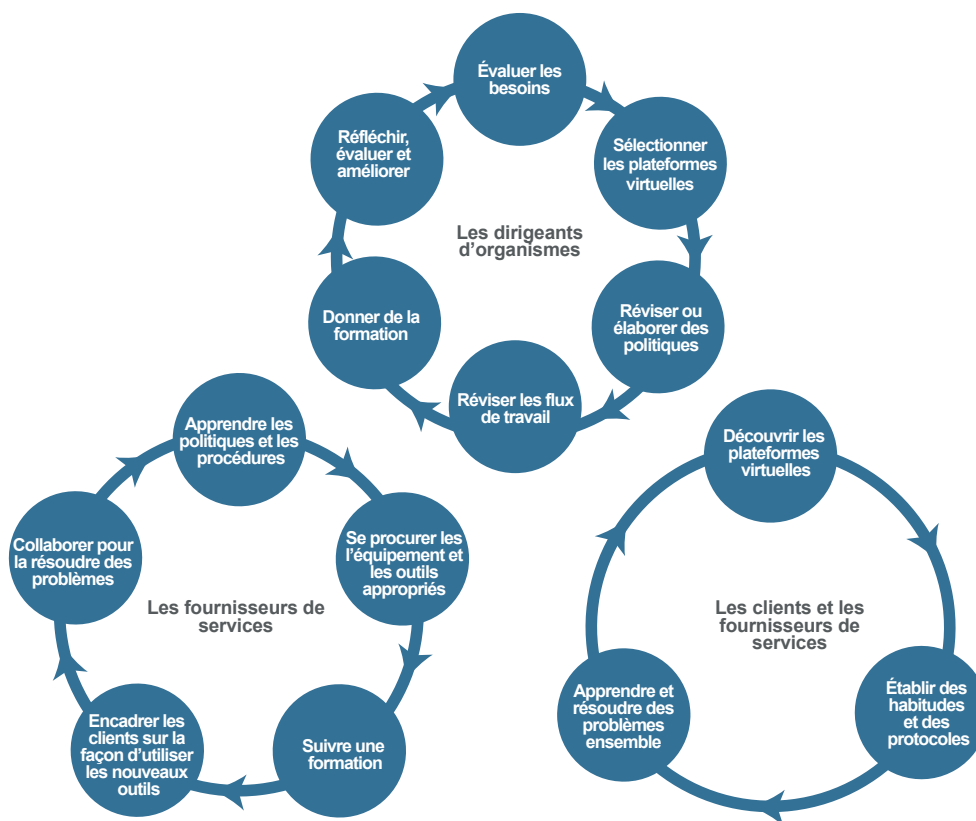
1. Apprendre les politiques, les procédures et les lignes directrices organisationnelles de leurs associations professionnelles.
2. Se procurer l'équipement et les outils appropriés.
3. Suivre une formation sur les outils ou les plateformes qu'ils utiliseraient.
4. Encadrer les clients sur la façon d'utiliser les nouveaux outils ou technologies; veiller à ce qu'il y ait un espace sécuritaire, privé et confidentiel pour chaque séance.
5. Faire preuve d'ouverture, de souplesse et de débrouillardise; apprendre et résoudre des problèmes avec les autres.

Il s'agissait de processus itératifs, les fournisseurs de services vérifiant auprès des clients et de leurs collègues pour résoudre les problèmes de façon continue. Les fournisseurs de services ont noté les mesures qu'ils ont prises pour assurer la sécurité des clients au début de chaque séance et, en cours de route, ont appris les indices ou les situations à surveiller :

« [S]urtout au début, nous avons été très diligents lors de ces réunions d'équipe pour vérifier ce qui fonctionne pour les gens, ce qui ne fonctionne pas pour les gens, comment pouvons-nous aider les gens qui ont peut-être un peu plus de difficulté avec la technologie et en quelque sorte faire beaucoup de dépannage... Donc, quand j'ai commencé, l'une de mes questions n'était pas "Y a-t-il une autre personne dans la pièce avec vous?" Et puis j'ai un collègue qui a eu une expérience où la mère était derrière l'écran pour encadrer le client, et elle n'avait aucune idée et n'était pas en mesure de le constater. Alors, vraiment travailler sur cette communication ouverte... genre "Oh, vous avez vécu cette expérience, comment puis-je en quelque sorte changer mes séances de façon à ce que je puisse simplement être proactif pour faire face à cela?" »

Fournisseur de services

Les dirigeants d'organismes et les fournisseurs de services ont signalé la rapidité du virage vers les soins virtuels, la mobilisation globale des fournisseurs de services et la volonté des clients d'accepter ce changement.



Le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes a fait preuve de résilience et de créativité en répondant aux besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Facilitateurs de la mise en œuvre des soins virtuels

Points de vue des dirigeants d'organismes sur les facilitateurs

D'après les données du sondage organisationnel et les entrevues avec les dirigeants d'organismes, les facteurs suivants ont été définis comme des domaines qui ont contribué à la mise en œuvre réussie des soins virtuels :

- mobilisation et motivation du personnel;
- soutien de la direction;
- fiches-conseils et matériel de formation, principalement sur la prestation de soins virtuels;
- ressources nécessaires, comme les plateformes ou les programmes, pour rester connecté, faciliter le partage de fichiers et tenir des séances; appareils et accessoires comme les ordinateurs portatifs, les téléphones, les clés Internet et les casques d'écoute;
- approche collaborative et soutien pour la résolution continue de problèmes.

Les dirigeants d'organismes ont développé le thème de la collaboration et discuté de l'importance d'une communication continue entre tous les niveaux du personnel pour veiller à ce que les problèmes soient résolus rapidement et efficacement. Au début, de nombreuses équipes se rencontraient chaque jour pour résoudre les problèmes et discuter des mises à jour. Graduellement, ce nombre a été réduit à une fois par semaine, aux deux semaines ou au besoin.

« [Ce] n'était pas seulement la voix de l'équipe de gestion. C'était une voix collective sur les pratiques exemplaires qui auraient du sens. Et nous avons vraiment un processus participatif à ce groupe de travail autour de la résolution de problèmes [lorsque des problèmes se présentaient]. »

Dirigeant d'organisme

« Cette relation entre pairs était un élément important; j’ai parlé de ces chefs d’équipe, et ils appuyaient leurs différents secteurs de service. Mais il se passait beaucoup de choses quand les pairs aidaient leurs pairs, et [un esprit de] “essayons simplement de comprendre ce qui se passe, et nous trouverons une façon de faire les choses”. Donc, c’était en quelque sorte un truc parallèle. »

Dirigeant d’organisme

Points de vue des fournisseurs de services sur les facilitateurs

Les fournisseurs de services ont désigné des facilitateurs semblables à ceux des dirigeants d’organismes, comme l’importance des ressources, l’accès à la formation et la valeur d’une approche d’équipe collaborative et d’un climat d’apprentissage. Compte tenu de l’importance qu’ils accordent à leurs relations avec les clients et à la prestation de services virtuels de santé mentale, les fournisseurs de services ont également souligné deux autres facilitateurs, soit l’avantage d’une expérience antérieure et des relations existantes pour améliorer l’autonomie des clients et leur propre efficacité à utiliser la technologie, et l’accent mis sur les soins axés sur le client et la réceptivité aux besoins et aux préférences des clients.

Les fournisseurs de services ont décrit l’importance d’avoir des champions désignés et ont indiqué que le fait d’avoir une communauté de collègues avec qui ils pourraient apprendre les aiderait dans leur courbe d’apprentissage.

Par exemple :

« ... nous avons finalement adopté un système de délégation de champions. Il y avait donc un champion pour Doxy... c’est lui qui a vraiment commencé à travailler avec Doxy. Et cela a aidé [de] déléguer cela de sorte que tout ne dépendait pas d’une seule personne, avec tellement de changements à gérer en même temps. »

Fournisseur de services

Il était important pour de nombreux fournisseurs de services de répondre aux besoins des clients lorsqu’ils ont fait la transition vers les soins virtuels pendant la pandémie. Par exemple :

« ... c’est comme, “Eh, nous fournissons un service vraiment complet depuis très longtemps. Et maintenant nous sommes en quelque sorte précipités dans ces soins virtuels”... vous avez ces clients qui ont des

besoins élevés, où le service est essentiellement abandonné. Donc, quand vous pensez, vous savez, sur le plan éthique et moral, à qui nous sommes en tant que personnes dans une profession d'aide, c'était comme cette poussée permettant de... trouver quelque chose pour faire ce saut [vers les soins virtuels]. Je pense donc que c'était une force et qu'il n'y a pas eu beaucoup de résistance... de la part de mon équipe en particulier [et] nous avons dû continuer à fournir ces bons soins, parce qu'il s'agit d'un groupe à risque élevé. »

Fournisseur de services

Défis des soins virtuels et stratégies pour les relever

Du point de vue des dirigeants des organismes dans le cadre du sondage organisationnel et des entrevues, les principaux défis auxquels leurs organismes ont été confrontés dans la mise en œuvre des soins virtuels étaient les suivants :

- l'absence d'une connexion Internet fiable et accessible pour offrir des services virtuels, en particulier dans les régions rurales et éloignées et chez les clients ayant un faible statut socio-économique (SSE);
- le manque de ressources appropriées pour permettre au personnel et aux clients de fournir des services virtuels et d'y accéder (p. ex. ordinateurs portatifs, tablettes, téléphones, webcams et haut-parleurs);
- la complexité de certaines plateformes et les défis techniques fréquents (c.-à-d. que l'enregistrement et l'utilisation de certaines plateformes étaient particulièrement lourds);
- la capacité limitée du personnel de fournir des services, puisqu'il a fait face à des défis en matière de conciliation des responsabilités de garde d'enfants et de travail;
- les préoccupations relatives à la protection de la vie privée, en particulier, liées au fait que les clients n'ont pas d'espace sécuritaire pour tenir une séance;
- les changements apportés au flux de travail et le temps requis pour s'adapter aux nouvelles technologies, aux nouveaux processus, aux nouveaux protocoles et aux nouvelles stratégies pour interagir avec les clients.

Pour relever les défis susmentionnés, les responsables d'organismes ont proposé les stratégies suivantes :

Défis	Stratégies
accès limité à Internet - faiblesse de la connexion Internet, problèmes de connexion et frais coûteux qui sont la norme dans les régions rurales et éloignées - fermeture d'espaces publics offrant Internet gratuitement	- d'autres approches de mobilisation, comme des points de livraison sur la galerie (c.-à-d. déposer physiquement le matériel et les feuilles de travail chez les clients), des appels téléphoniques - améliorer la qualité de la connexion Internet (p. ex. clés Internet, ajouts aux forfaits de données, point d'accès sans fil communautaires)
disponibilité limitée des ressources pour le personnel et les clients - nombre limité d'appareils à la maison et demandes concurrentes - appareils sans capacités vidéo	- mettre à niveau les logiciels et le matériel pour le personnel - fournir des tablettes, des ordinateurs portatifs et des téléphones aux clients dans le besoin, souvent en établissant des partenariats avec d'autres organismes communautaires
complexité des plateformes et défis techniques - certaines plateformes ne sont pas conviviales - problèmes et interruptions de connectivité	organiser des ateliers et des séances de formation ciblées pour orienter les clients et le personnel vers les plateformes et appuyer le dépannage
capacité limitée du personnel conciliation des responsabilités en matière de garde d'enfants et de travail	offrir des heures de service flexibles le soir et la fin de semaine pour tenir compte des autres responsabilités des fournisseurs de services

Défis	Stratégies
préoccupations relatives à la vie privée - manque d'espace sécuritaire pour les clients - frères et sœurs ou parents à la maison qui peuvent entendre des conversations chez les clients	offrir une modalité flexible de services tels que la fonction de clavardage sur les plateformes virtuelles et les textos
changements apportés au flux de travail - nombreux nouveaux processus et protocoles établis en peu de temps - courbe d'apprentissage abrupte pour le personnel qui utilise les nouvelles technologies	Cette situation s'est résorbée avec le temps, car le personnel s'est familiarisé avec les nouvelles routines et les nouvelles technologies.

L'un des défis les plus fréquemment abordés était le manque d'accès à Internet chez les clients, en particulier ceux des régions rurales et éloignées. Diverses approches créatives ont été utilisées pour mobiliser les clients ayant un accès limité à Internet, comme les livraisons sur la galerie les appels téléphoniques. Le personnel a également acheté des clés Internet, fait des ajouts aux forfaits de données et coordonné des séances virtuelles sur des points d'accès sans fil communautaires :

« Alors, vous savez, nous imprimions des feuilles, nous nous rendions au bureau ou au domicile, puis nous les mettions sur la galerie ou leur envoyions par la poste... même s'il s'agissait d'un rappel, d'un message positif ou même de certaines activités à faire. »

Dirigeant d'organisme

Une autre constatation intéressante est que, bien que les dirigeants d'organismes aient d'abord trouvé les changements au flux de travail difficiles, ils se sont rapidement adaptés à de nouvelles routines et à de nouvelles technologies. De plus, ils en sont venus à apprécier les avantages des soins virtuels :

Au départ, c'était plus un défi pour le personnel et [les clients], mais une fois que nous avons pu nous familiariser avec les aspects technologiques, cela a fini par être très axé sur les patients et facile d'accès pour les patients ».

Répondant au sondage organisationnel

« Cela nous a aussi montré à nous, thérapeutes, qui étions plus résistants au début, ce que nous pouvons faire maintenant ou même à l'avenir. Vous savez, si les familles ne peuvent pas se rendre ici pour une rencontre familiale, nous avons cette option... cela nous a vraiment ouvert les yeux sur ce que nous pouvons faire. »

Dirigeant d'organisme

Du point de vue des fournisseurs de services

La prestation de soins virtuels comporte des défis inhérents, et la prestation de soins virtuels pendant la pandémie est encore plus compliquée. On s'entend pour dire que les soins virtuels sont efficaces, mais qu'ils posent aussi des défis et des dilemmes uniques pour les fournisseurs de services et les clients.

Selon les fournisseurs de services, un certain nombre de défis sont apparus au moment où ils ont adopté les soins virtuels en réponse à la pandémie de COVID-19 :

- mettre en place un environnement fiable et accessible pour assurer la sécurité, la protection des renseignements personnels et la confidentialité pendant la séance (y compris l'accès à l'équipement et à Internet, la sécurité et la protection des renseignements personnels et l'établissement de routines);
- établir des rapports, des relations de confiance et des relations thérapeutiques, compte tenu de la capacité limitée de répondre à des signaux non verbaux, au langage corporel ou à la présentation au moyen de la plateforme virtuelle;

- tenir des séances avec des enfants plus jeunes;
- tenir des séances de groupe;
- assurer la fidélité aux pratiques fondées sur des données probantes (PFDP), lorsque le matériel ou les ressources ne sont pas facilement disponibles pour appuyer l'adaptation;
- la fatigue des cliniciens à la suite de séances intenses en ligne, leurs propres expériences d'isolement social et les défis posés par l'établissement de limites lorsqu'ils travaillent à domicile.

Interrogés explicitement sur les défis liés à l'équité, les fournisseurs de services ont signalé que les soins virtuels (malgré les défis susmentionnés liés à la fiabilité d'Internet) peuvent améliorer l'accès aux services pour de nombreux clients. Toutefois, les entrevues ont été menées relativement tôt au cours de l'été, et les organismes recueillaient toujours des données ou élaboraient leurs systèmes de données pour déterminer quels clients étaient ou n'étaient pas rejoints par leurs services virtuels.

Pour surmonter les défis qu'ils ont relevés, les fournisseurs de services ont proposé les stratégies suivantes (voir le tableau ci-dessous).

Défis	Stratégies
absence de structures et d'environnement fiables pour assurer la sécurité, la protection des renseignements personnels et la confidentialité • accès à l'équipement et à Internet • sécurité et vie privée • établissement de routines	• améliorer la qualité et la disponibilité de la technologie • effectuer des vérifications auprès des clients • établir des protocoles de sécurité avec les clients • accroître la familiarisation avec la technologie • avoir des rendez-vous ou des services flexibles • envoyer plus de rappels

Défis	Stratégies
difficultés à établir des rapports, des relations de confiance et des relations thérapeutiques	• effectuer des vérifications auprès des clients • faire preuve d'empathie en étant sensible aux sentiments • reconnaître les préférences et les besoins des clients et adapter les services en conséquence
difficultés à tenir des séances avec des enfants plus jeunes ou des séances de groupe	• avoir plusieurs animateurs ayant des rôles prescrits • gérer la taille du groupe, tenir des séances plus courtes ou des rendez-vous flexibles • offrir des ateliers ciblant les parents ou les familles pour les aider à comprendre comment ils pourraient jouer un rôle de soutien pour leurs enfants
préoccupations relatives à la fidélité aux pratiques fondées sur des données probantes	• partager les ressources (y compris l'utilisation des fonctions uniques de la plateforme virtuelle) • planifier pour que des copies électroniques des ressources soient disponibles pendant la séance
fatigue à la suite de séances intenses en ligne; isolement social et difficultés à établir des limites en travaillant à la maison	• gérer la taille du groupe, diviser les séances • prendre soin de soi et gérer les attentes • avoir un climat d'apprentissage au sein de l'organisation • tenir des réunions, faire des vérifications et obtenir le soutien de l'équipe ou des collègues

Expériences des clients avec les soins virtuels

Les résultats du sondage auprès des jeunes et des familles montrent que la plupart des clients ont choisi d'utiliser des services virtuels (n=130, 82 %). Cette ouverture à l'utilisation des services virtuels concordait avec les entrevues et les groupes de discussion, où les fournisseurs de services se sont dits surpris par le niveau élevé de mobilisation des clients.

Les clients qui ont eu accès à des services virtuels étaient d'avis que la technologie était facile à utiliser (83 %), étaient confiants quant à ce qu'ils devaient faire après leur séance virtuelle (70 %) et croyaient avoir un meilleur plan pour gérer leurs préoccupations (58 %). Une majorité de répondants ont également déclaré avoir confiance en l'utilisation des technologies de santé mentale électroniques (84 %) et avoir l'intention de continuer à utiliser les services virtuels (68 %).

Les réponses aux questions ouvertes concordaient avec ces cotes. Les clients et les membres de leur famille ont réfléchi à la commodité de l'accès à des services virtuels à partir de leur domicile et aux économies de temps et de coûts connexes (p. ex. garde d'enfants, stationnement, temps de déplacement et congé). Ils ont aussi discuté de la souplesse des soins virtuels et des diverses façons d'accéder à ces soins, comme l'utilisation de la vidéo, de l'audio seulement ou des appels téléphoniques. Certains clients ont même déclaré qu'ils se sentaient plus à l'aise d'exprimer leurs sentiments par des moyens virtuels que pendant une séance en personne.

Les clients et les membres de leur famille avaient plusieurs suggestions pour améliorer les soins virtuels et réduire les défis, dont bon nombre recourent les défis et les stratégies énumérés ci-dessus. Il s'agit notamment d'améliorer la connexion Internet, de résoudre les problèmes techniques et d'assurer la protection des renseignements personnels pendant une séance. L'amélioration de la communication entre les fournisseurs afin de rationaliser les services a également été mentionnée comme un domaine à améliorer :

« Savoir quels autres points d'accès au service pourraient également être disponibles ou tenir une conférence de groupe avec plusieurs fournisseurs de services en même temps pour maximiser la séance. »

Répondant au sondage auprès des familles et des jeunes

« Différents fournisseurs utilisent différentes plateformes. Parfois, les différences entre les plateformes peuvent être un peu déroutantes ou faire perdre du temps. »

Répondant au sondage auprès des familles et des jeunes

Une poignée de clients ou de membres de leur famille ont demandé des vérifications et des séances virtuelles plus fréquentes. La citation ci-dessous illustre l'importance d'effectuer des vérifications auprès des clients du point de vue des jeunes. À l'inverse, certains clients voulaient simplement retourner aux séances en personne.

« Je crois que [les travailleurs sociaux] pourraient faire plus de vérifications. En tant qu'adolescent pendant la COVID, il est beaucoup plus facile pour moi d'éviter de chercher des soins de santé mentale (soutien) que lorsque le monde était normal. »

Répondant au sondage auprès des familles et des jeunes

Plans organisationnels pour l'intégration des soins virtuels

À mesure que les organismes élaboraient leurs plans de réintégration, la plupart ont indiqué que les soins virtuels continueraient d'être offerts en tant que service continu. Des travaux se poursuivent au sein de chaque organisme afin de déterminer à quoi ressemblera ce modèle de soins, ce qui nécessitera un examen plus approfondi de la meilleure façon de faire correspondre la modalité aux besoins et aux préférences des clients. Le cas échéant, les organismes consultent leurs partenaires communautaires et font participer les clients à leurs plans de réintégration.

Les points de vue des dirigeants d'organismes et des fournisseurs de services étaient généralement convergents. Ils s'intéressaient à la fois aux besoins changeants des enfants et des jeunes et à la nécessité de veiller à ce que les cliniciens reçoivent du soutien, notamment en mettant l'accent sur la santé mentale des fournisseurs de services. Certains organismes commençaient à évaluer officiellement leurs processus, notamment en sondant le personnel et les clients, tandis que d'autres commençaient tout juste à planifier leurs évaluations des soins virtuels.

Limites de la présente étude d'évaluation

Cette étude d'évaluation a été conçue et déployée relativement rapidement, avec peu d'occasions de faire participer un large éventail d'intervenants à l'élaboration conjointe de méthodes et d'outils. Les sondages ont été diffusés pendant les mois d'été, lorsque de nombreuses activités ont tendance à ralentir, et lorsque l'attention était, à juste titre, centrée sur les activités visant à contenir et à prévenir la propagation de la COVID-19 dans la communauté. Il y avait de nombreuses demandes concurrentes entre les dirigeants d'organismes et les fournisseurs de services.

Lorsque nous avons commencé ce projet, un certain nombre de sondages étaient envoyés aux jeunes et aux familles, chacun axé sur la compréhension de l'incidence de la COVID-19 sur leur santé physique et leur santé mentale; cela a peut-être causé une certaine confusion pour les familles et aurait pu entraîner une « fatigue des sondages ». De plus, les points de vue des clients qui ont répondu à notre sondage ne peuvent pas être liés aux services réellement offerts. Malgré les limites du recrutement des participants, nous avons tout de même été en mesure de dégager des tendances générales à partir des résultats du sondage (marge d'erreur de 7 %) et de les explorer davantage au moyen des entrevues avec les principaux intervenants et des groupes de discussion. Cette évaluation ne comprenait pas de champs d'enquête liés aux services virtuels de santé mentale pour les enfants et les jeunes dans les communautés autochtones de l'Ontario. Il y a quelques fournisseurs de services de base qui ont répondu au sondage organisationnel et qui fournissent des services aux familles autochtones, mais nous planifions une étude future pour évaluer les services de soins virtuels pour cette population. Notre équipe a l'intention de faire participer les membres de la communauté à l'élaboration conjointe du cadre et de la méthodologie d'évaluation.

Résumé et recommandations

En raison de la pandémie, les organismes ont dû passer rapidement à la prestation virtuelle de services de santé mentale. Malgré le peu de temps dont ils disposaient pour planifier et consulter d'autres organismes, ceux-ci ont entrepris des activités de mise en œuvre semblables. Les organismes ont mené des évaluations des besoins, choisi une ou plusieurs plateformes virtuelles, révisé ou élaboré des politiques et des procédures, révisé les

flux de travail, offert de la formation au personnel et élaboré des stratégies pour appuyer l'évaluation et les améliorations continues. Les fournisseurs de services se sont efforcés de se familiariser avec les nouvelles politiques et les nouveaux protocoles, d'accéder au bon équipement et aux bons outils, d'obtenir de la formation, d'encadrer les clients dans l'utilisation des nouveaux outils et de la nouvelle technologie et de participer à la résolution continue de problèmes avec leurs pairs.

Les dirigeants d'organismes et les fournisseurs de services ont identifié des facilitateurs semblables à la mise en œuvre des soins virtuels, comme la mobilisation du personnel, l'abondance des ressources et une approche d'équipe axée sur la collaboration. Les dirigeants d'organismes ont mis en lumière des défis comme l'accès à Internet et aux ressources, les problèmes techniques, la capacité limitée du personnel, les préoccupations relatives à la protection de la vie privée et les changements apportés au flux du travail. Les fournisseurs de services ont souligné l'importance de l'accès à Internet et aux ressources. Ils ont discuté des défis liés à l'établissement de rapports thérapeutiques, à la tenue de séances avec de jeunes enfants, à la tenue de thérapies de groupe, à la fidélité à la pratique fondée sur des données probantes et à la gestion de leur propre fatigue. La culture de la résolution continue de problèmes et de la collaboration était évidente à mesure que les dirigeants d'organismes et les fournisseurs de services discutaient des diverses stratégies utilisées pour relever les défis.

Les expériences des clients en matière de soins virtuels étaient en grande partie positives; ils étaient d'avis que la technologie était facile à utiliser et ils prévoyaient de continuer d'utiliser les services virtuels après la pandémie. Les clients ont énuméré plusieurs avantages des soins virtuels, comme la commodité accrue, le confort accru de s'exprimer, la réduction du temps de déplacement et la réduction des besoins en matière de garde d'enfants.

En ce qui concerne l'avenir, la plupart des organismes ont indiqué que les soins virtuels seraient offerts de façon continue. En nous fondant sur les constatations ci-dessus, nous formulons plusieurs recommandations pour appuyer l'intégration des soins virtuels dans les services actuels alors que nous continuons de faire face à la pandémie et de planifier les services qui seront offerts après cette dernière.

Recommandation 1 : Offrir des soins virtuels dans le cadre d'une gamme de services

Les soins virtuels améliorent la capacité des fournisseurs de services de rencontrer les clients où qu'ils se trouvent, en tout temps. Nous avons recommandé que les soins virtuels soient offerts dans le cadre d'une gamme de services qu'un client peut choisir, en consultation avec son fournisseur de services. En plus des préférences du client, le fournisseur de services devrait tenir compte de la complexité des préoccupations en matière de santé mentale, de l'efficacité de l'intervention, des problèmes de protection des renseignements personnels et des problèmes d'accès potentiels au moment de créer un plan de traitement personnalisé pour son client. Le fournisseur de services et le client peuvent choisir des services en personne, des services virtuels ou une combinaison des deux approches.

Au niveau organisationnel, les politiques de gestion des risques et de cybersécurité devront être améliorées de façon continue. Les familles et les jeunes peuvent également continuer de participer (p. ex. à l'élaboration de politiques, d'outils et de ressources sur les services de soins virtuels). Les organismes devront renforcer les programmes de soutien par les pairs afin que les familles et les jeunes puissent combler les lacunes en matière d'information et aider les nouveaux clients à s'y retrouver dans les services virtuels et en personne.

Recommandation 2 : Assurer l'accessibilité des soins virtuels

Les fournisseurs de services et les clients ont signalé des problèmes de connectivité Internet (p. ex. décalages et pépins), ce qui a nui à la qualité des séances. Internet haute vitesse n'est pas disponible dans de nombreux endroits ruraux et éloignés de l'Ontario et, lorsqu'il est disponible, il peut être coûteux. Pour que les soins virtuels soient une option viable et équitable, Internet haute vitesse doit être accessible. Les organismes peuvent atténuer les problèmes d'accès des clients en leur fournissant des clés Internet, des ajouts aux forfaits de téléphone et de données et des appareils prêtés. Les partenariats avec des organismes communautaires devraient être encouragés comme moyen rentable de répondre aux besoins des clients et de réduire les problèmes d'accès.

Recommandation 3 : Réfléchir à la meilleure façon de faire participer un plus grand nombre d'enfants, de jeunes et de familles aux soins virtuels

Bien que les organismes aient déployé des efforts concertés pour cerner et éliminer les obstacles à la prestation virtuelle de soins, ce ne sont pas tous les enfants et les jeunes qui participent aux soins virtuels. Ces personnes peuvent ne pas se présenter ou ne même pas être aiguillées vers des services de santé mentale. Il est bien établi que certaines populations font face à plus d'obstacles que d'autres en ce qui a trait à l'accès aux services de santé mentale, comme les nouveaux arrivants (Thomson, Chase, George et Guruge, 2015), les personnes s'identifiant comme 2SLGBTQI+³ (McKinney, Desposito et Yon, 2020; Su et coll., 2016) et les membres des communautés autochtones (Marrone, 2007). En particulier, les jeunes sans-abri, les enfants et les jeunes dans les régions rurales et éloignées où Internet n'est pas facilement accessible et ceux dont les parents ou les tuteurs sont plus âgés et peuvent avoir de faibles compétences technologiques sont plus difficiles à mobiliser pour les soins virtuels. Les jeunes de ces petites communautés peuvent également être davantage stigmatisés et avoir des préoccupations en matière de protection de la vie privée lorsqu'ils accèdent aux services dans leur communauté locale. Comme les besoins en santé mentale continuent d'augmenter en raison de la pandémie (Radomski, Cappelli, Sundar et Moran, 2020), il est de plus en plus important de se demander comment les soins virtuels peuvent répondre aux besoins d'un plus grand nombre d'enfants, de jeunes et de familles.

Les soins virtuels pourraient être la porte d'entrée de nombreux enfants, jeunes et familles à mesure que la pandémie se poursuit. Il faut toutefois examiner de façon continue le moment où les soins virtuels sont les plus appropriés et pour qui. Par exemple, les absences dans l'ensemble des services de base peuvent montrer une mobilisation plus faible pour les personnes qui ont besoin de services intensifs. Cela est conforme au cadre NASSS, où la complexité de l'état de santé limite l'adoption d'interventions technologiques (Greenhalgh et coll., 2017).

³ Le Centre utilise ce terme en alignement avec la pratique de nos partenaires d'utiliser « 2S » pour dénoter « bi-spirituel » au début de « LGBTQI+ » pour démontrer la solidarité et pour renforcer notre engagement envers les communautés indigènes.

Recommandation 4 : Améliorer la formation du personnel et appuyer l'échange de connaissances

Quand les organismes ont rapidement adopté la prestation virtuelle de services de santé mentale, ils ont immédiatement offert une formation de base au personnel. Les services virtuels devenant la nouvelle norme, les besoins des fournisseurs de services sont passés de la formation de base à une formation plus avancée. Une formation de grande qualité, fondée sur des données probantes, axée sur des types particuliers de thérapie et des groupes de population est requise pour veiller à ce que le personnel ait les habiletés et les compétences nécessaires pour continuer de répondre aux besoins des clients efficacement et en toute confiance.

En discutant avec des dirigeants d'organismes et des fournisseurs de services, il est apparu évident que beaucoup étaient enthousiastes à l'idée que les soins virtuels soient une nouvelle méthode de prestation de services de santé mentale. Un expert dans un modèle de prestation de services axé sur le milieu peut maintenant fournir des consultations ou être une ressource pour les autres lorsque la géographie n'est plus un obstacle. Il y avait une volonté générale d'en apprendre davantage et d'en faire plus. La création d'une communauté de pratique en ligne favoriserait l'échange de connaissances entre pairs et l'innovation dans l'ensemble du secteur.

Recommandation 5 : Promouvoir le bien-être du personnel et prévenir la fatigue causée par la prestation de soins virtuels

Les fournisseurs de services ont exprimé haut et fort leur fatigue face au rythme du changement, à la nécessité de concilier la garde d'enfants et le travail et à l'énergie supplémentaire nécessaire pour tenir des séances virtuelles. Les organismes ont réagi en encourageant le personnel à prendre des pauses fréquentes tout au long de la journée, à adapter ses heures de travail et à participer à des activités de soins personnels. En dépit de ces efforts, les fournisseurs de services ont quand même déclaré se sentir épuisés. Les processus de contrôle des infections pour ceux qui retournent au bureau physique ont également une incidence sur les périodes de service direct, ce qui peut exacerber le stress pour les cliniciens et les gestionnaires dans l'atteinte des objectifs de service. Pour prévenir l'épuisement

professionnel⁴, il peut être nécessaire de réévaluer la charge de travail, de mener une éducation ciblée sur les soins personnels ou de planifier des activités périodiques de mieux-être pour le personnel. Les bailleurs de fonds devront également rajuster les attentes à l'égard des objectifs de service, car le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes continue de composer avec les demandes de services et d'établir un équilibre entre celles-ci et le bien-être mental de son personnel.

Recommandation 6 : Fournir des conseils et une surveillance au niveau du système en matière de qualité

Les dirigeants d'organismes ont déclaré avoir souvent l'impression de « faire cavalier seul » dans la transition vers les soins virtuels. L'absence de conseils au niveau du système signifiait que les organismes faisaient double emploi dans la révision et la création de leurs propres politiques et protocoles. Pour surveiller la qualité des soins fournis, les organismes ont augmenté les heures de supervision de leur personnel, examiné les séances à des fins d'apprentissage, déployé des sondages auprès du personnel et des clients ou examiné les absences et les temps d'attente pour dégager des tendances. Il y avait de nombreuses différences entre les organismes quant au nombre et au type d'activités utilisées pour évaluer la qualité des soins. Des lignes directrices claires sur la prestation et la surveillance continue de la qualité des soins assureraient l'uniformité entre les organismes. Ces lignes directrices peuvent améliorer la capacité du secteur d'avoir de meilleures données sur l'efficacité des soins virtuels et de prendre des décisions éclairées par les données sur l'intégration des soins virtuels dans l'ensemble des services de santé mentale dans tous les secteurs de service. Les résultats des soins virtuels peuvent être évalués en fonction des dimensions de la qualité que sont la sécurité, l'efficacité, l'efficience, la rapidité, l'orientation client et l'équité (Qualité des services de santé Ontario, 2017; Powell, Proctor et Glass, 2014).

4 Un compte rendu des données probantes sur le soutien du bien-être des fournisseurs de services de santé mentale pendant la COVID-19, y compris des liens vers des soutiens, est disponible au centre de ressources du Centre.

Conclusion

L'émergence de la pandémie de COVID-19 a accéléré les efforts pour utiliser les technologies numériques dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario. Afin de continuer à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles, de nombreux organismes de prestation de services se sont rapidement adaptés afin de fournir des services de santé mentale virtuels. Dans les deux semaines qui ont suivi le confinement, la plupart des principaux organismes de prestation de services en Ontario fournissaient des services virtuels de santé mentale. Ce rapport d'évaluation a documenté les processus de mise en œuvre rapide des soins virtuels dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes, du point de vue des dirigeants d'organismes, des fournisseurs de services, des jeunes et des familles.

À mesure que les organismes de santé mentale pour les enfants et les jeunes intégreront les soins virtuels dans leur gamme de services, il sera important de tirer parti des possibilités et des ressources et d'adopter une approche concrète pour offrir des soins virtuels de grande qualité. Un effort plus coordonné dans l'ensemble du système est nécessaire pour que les enfants et les jeunes de toutes les communautés de l'Ontario aient accès à des services de grande qualité, uniformes et équitables.

Références

- Daley, A.E., MacDonnell, J.A. (2011). Gender, sexuality and the discursive representation of access and equity in health services literature: implications for LGBT communities. *International Journal for Equity in Health* 10, 40. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-40>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A. et Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Dansecq, E., Brown, J., Sundar, P. et Khan, R. (s.d.). *Évaluation et amélioration des services de santé mentale en ligne*. https://www.cymh.ca/fr/projects/resources/covid-19/covid-19_evaluation_et_amelioration_des_services_de_sante_mentale_en_ligne.pdf
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., Hinder, S., Fahy, N., Procter, R. et Shaw, S. (2017). Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e367. <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>
- Qualité des services de santé Ontario. (2017). *La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous*. Qualité des services de santé Ontario. <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/realizing-excellent-care-for-all-1704-fr.pdf>
- McKinney, R., Desposito, M., et Yoon, E. (2020). Promoting identity wellness in LGBTGEQIAP+ adolescents through affirmative therapy. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 14(3), 176-190. [10.1080/15538605.2020.1790464](https://doi.org/10.1080/15538605.2020.1790464)
- Powell, B. J., Proctor, E. K., et Glass, J. E. (2013). A Systematic Review of Strategies for Implementing Empirically Supported Mental Health

Interventions. *Research on Social Work Practice*, 24(2), 192–212. <https://doi.org/10.1177/1049731513505778>

Radomski, A., Cappelli, M., Moran, K. et Sundar, P. (4 septembre 2020). La rentrée des classes en période de COVID-19 : ce que les fournisseurs de services communautaires de santé mentale pour les enfants et les adolescents doivent savoir <https://www.cymh.ca/fr/projects/covid-19.aspx>

Su, D., Irwin, J.A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M. Rogel Mendoza, D. A. et Coleman, J.D. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender Health*, 1(1) 12-20. <http://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>

Thomson, M.S., Chaze, F., George, U. et coll. (2015). Improving immigrant populations' access to mental health services in Canada: A review of barriers and recommendations. *Journal of Immigrant and Minority Health* 17, 1895–1905. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0175-3>

Annexes

A. Questions du sondage organisationnel

1. Poste :
2. Nom de l'organisme :
3. Zone(s) de service :
4. Quel est le budget approximatif de votre organisme?
 - a. Moins de 2 millions de dollars
 - b. Entre 2 et 5 millions de dollars
 - c. Plus de 5 millions de dollars
5. Avant le confinement, votre organisme fournissait-il des services de santé mentale virtuels?
6. Avant le confinement, quels types de services de télésanté mentale fournissiez-vous?
 - a. Séances virtuelles (fournisseur de services et client interagissant simultanément par l'entremise d'une plateforme comme Zoom, Bluejeans, Skype, etc.)
 - b. Services par message texte
 - c. Consultation téléphonique
 - d. Services de clavardage
 - e. Applications, veuillez préciser :
 - f. Autres services de télésanté mentale, veuillez préciser :

7. Dans le cadre du confinement, quelle plateforme votre organisme a-t-il adoptée? (Le cas échéant, veuillez indiquer toutes les plateformes et la façon dont vous les utilisez, s'il y en a plus d'une.)
8. Pendant la période de confinement au cours de laquelle des mesures d'éloignement physique ont été mises en place en raison de la pandémie de la COVID-19, votre organisme a-t-il été en mesure de mettre en œuvre et d'offrir des services de santé mentale virtuels?
- a. Oui
 - b. Non
 - c. Autre, veuillez préciser :
9. Pendant le confinement, quels services essentiels avez-vous été en mesure d'offrir virtuellement? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.)
- a. Prévention ciblée
 - b. Services brefs
 - c. Services de consultation et de thérapie
 - d. Acquisition de compétences et soutien pour la famille
 - e. Consultations et évaluations spécialisées
 - f. Services de soutien en cas de crise
 - g. Programmes de traitement de jour
 - h. Autre, veuillez préciser :
10. Qu'est-ce qui a bien fonctionné avec la mise en œuvre de ces services de santé mentale virtuels?
11. Quels sont les éléments qui auraient pu être améliorés pour la prestation de services de santé mentale virtuels?

12. Quels types de ressources ou de coûts avez-vous engagés (par exemple, matériel pour le personnel ou les clients, temps pour la formation, etc.)?
13. Quelles sont les autres choses dont nous devons tenir compte lorsque nous mettons en œuvre des services de santé mentale virtuels en tant qu'offre continue?
14. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez faire part au sujet de la prestation de services de santé mentale virtuels?

B. Questions d'entrevue menée auprès d'informateurs clés destinées aux dirigeants organisationnels

1. Quelles sont vos fonctions au sein de votre organisme ainsi que votre rôle dans la mise en œuvre de services de soins virtuels dans cette dernière à la suite de l'émergence de la pandémie de COVID-19 (p. ex., responsable de projet, clinicien offrant des services virtuels)?
2. En quoi consistaient les services virtuels que votre organisme offrait avant (le confinement) la pandémie de COVID-19?
3. Si l'on se reporte aux événements récents où votre organisme a dû passer à la prestation de services virtuels, quelles sont certaines des choses que vous avez faites ou dont vous avez tenu compte avant d'offrir des services virtuels? [Questions incitatives : décision sur les plateformes, formation des cliniciens, examen de la confidentialité et de la sécurité des plateformes, formation, révision des lignes directrices de l'association professionnelle]
4. Qu'est-ce qui a fait en sorte que la transition vers les soins virtuels s'est faite sans heurt ou assez rondement? [Questions incitatives : décision sur les plateformes, formation des cliniciens, examen de la confidentialité et de la sécurité des plateformes, culture organisationnelle, politiques organisationnelles, expériences antérieures]
5. Quels ont été certains des défis ou des enjeux auxquels vous avez dû faire face et qui vous ont empêchés de passer rapidement aux soins virtuels? Comment vous ou votre organisme avez-vous abordé ces problématiques ou avez-vous l'intention de le faire?
 - a. Comment avez-vous réussi à convaincre certains de vos fournisseurs de services qui n'étaient peut-être pas convaincus auparavant d'offrir des services virtuels?
 - b. Quels types de politiques organisationnelles avez-vous dû élaborer ou revoir pour passer à des services virtuels?
 - c. Comment votre organisme évalue-t-il la fidélité au traitement, la perception des clients à l'égard des soins, de l'alliance thérapeutique ou des résultats?
 - d. Quels étaient certains des facteurs à prendre en considération en ce qui a trait aux coûts ou aux ressources? Avez-vous pensé à fournir des téléphones ou des tablettes à certains clients?

6. Qui sont les clients que vous n'avez pas été en mesure de joindre par l'entremise de ces services virtuels? Qui ne se présente pas?
 - a. Comment veillez-vous à aborder les problématiques liées à l'équité afin de joindre les clients qui ne disposent peut-être pas du meilleur accès aux services de santé mentale virtuels?
 - b. Quels types de mesures ou de changements avez-vous dû mettre en œuvre (p. ex., accroître le temps disponible, mettre à jour les politiques organisationnelles)?

Les prochaines questions portent sur les services de santé mentale virtuels pour l'avenir.

7. Compte tenu de la levée éventuelle du confinement et de la transition vers une nouvelle normalité, quelles activités ou quels plans votre organisme a-t-il pour mettre en place ou diminuer les services virtuels offerts?
8. Si vous deviez faire des recommandations au ministre de la Santé sur l'amélioration des services de santé mentale virtuels pour les enfants, les jeunes et leurs familles en réponse à la pandémie de COVID-19, que recommanderiez-vous?
9. Y a-t-il quelque chose dont vous aimeriez nous faire part et que vous n'avez pas eu l'occasion d'aborder?

C. Questions pour le groupe de discussion destinées aux fournisseurs de services

1. Donnez votre prénom et expliquez vos fonctions au sein de votre organisme ainsi que votre rôle dans la mise en œuvre de services de soins virtuels dans cette dernière à la suite de l'émergence de la pandémie de COVID-19 (p. ex., responsable de projet, clinicien offrant des services virtuels).
2. Si l'on se reporte aux événements récents où votre organisme a dû passer à la prestation de services virtuels, quelles sont certaines des choses qui vous ont aidé à vous préparer en vue d'offrir des services virtuels? [Questions incitatives : formation, examen des lignes directrices de l'association professionnelle]
3. Qu'est-ce qui a fait en sorte que la transition vers les soins virtuels s'est faite sans heurt ou assez rondement? [Questions incitatives : soutien d'autres employés, expériences antérieures]
4. Quels ont été certains des défis ou des enjeux auxquels vous avez dû faire face et qui vous ont empêchés de passer aux soins virtuels? Comment vous ou d'autres membres de votre organisme avez-vous abordé ces problématiques?
 - a. Comment décririez-vous l'alliance thérapeutique avec les clients dans le cadre de la prestation de ces services virtuels?
 - b. Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans votre travail auprès des familles ou des jeunes enfants? En travaillant avec des groupes?
 - c. Quels sont les défis auxquels vous faites face lorsque vous essayez de respecter les protocoles et d'observer les principes quant à la pratique fondée sur des données probantes? Êtes-vous en mesure d'assurer le respect du modèle? Qu'est-ce qui fait l'objet de changements et pourquoi?
5. Quels sont certains des dilemmes éthiques auxquels vous avez dû faire face et qui étaient propres aux services virtuels?
 - a. Comment avez-vous réglé les problèmes liés aux limites en ce qui concerne le travail à domicile pour vous et les clients?
 - b. Avez-vous éprouvé de la fatigue ou du « ZoomÉpuisement »? Comment avez-vous géré cela?

6. Qui sont les clients que vous n'avez pas été en mesure de joindre par l'entremise de ces services virtuels? Qui ne se présente pas?
- a. Comment abordez-vous les problématiques liées à l'équité afin de joindre les clients qui ne disposent peut-être pas du meilleur accès aux services de santé mentale virtuels?
 - b. Quels types de mesures ou de changements avez-vous dû mettre en œuvre (p. ex., accroître le temps disponible, mettre à jour les politiques organisationnelles)?
7. Y a-t-il des groupes de clients pour lesquels la prestation de services virtuels s'est révélée plus difficile ou plus ardue si l'on compare à la plupart des clients (p. ex., âge, types de problèmes de santé mentale, etc.)?
8. Y a-t-il des choses qui vous ont surpris ou qui se sont produites et auxquelles vous ne vous attendiez pas? De quoi s'agissait-il?

Les prochaines questions portent sur les soins virtuels pour l'avenir.

9. Compte tenu de la levée éventuelle du confinement et de la transition vers une nouvelle normalité, quelles activités ou quels plans votre organisme a-t-il pour mettre en place ou diminuer les services virtuels offerts?
10. Si vous deviez faire des recommandations à votre directeur général sur l'amélioration des services de santé mentale virtuels pour les enfants, les jeunes et leurs familles dans le cadre d'une offre continue, que recommanderiez-vous?
11. Y a-t-il quelque chose dont vous aimeriez nous faire part et que vous n'avez pas eu l'occasion d'aborder?

D. Sondage pour les soins virtuels destiné aux jeunes et aux familles

1. Vivez-vous en Ontario?
 - a. Oui
 - b. Non
2. Avez-vous cherché à obtenir des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes pour vous-même ou pour quelqu'un d'autre ici en Ontario au cours des trois derniers mois?
 - a. Pour moi
 - b. Pour mon enfant
 - c. Autre (p. ex., mon frère, ma sœur, mon petit-enfant, un autre proche, etc.), veuillez préciser :
 - d. Je n'ai pas cherché à obtenir des services au cours des trois derniers mois.

Si les réponses à la question no 1 est « oui » et « a », « b » ou « c » pour la question no 2, les répondants passent aux autres questions. Les autres mettent fin au sondage.

1. Avez-vous participé à une séance virtuelle pour un programme ou un service de santé mentale (par exemple, au moyen de Zoom) pendant la période de confinement en raison de la pandémie de la COVID-19 (depuis le 16 mars 2020)?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Pourquoi pas? [Passez à la question no 10]
2. Si vous êtes un membre de la famille qui a participé à une séance virtuelle pour un enfant, avez-vous :
 - a. Participé avec l'enfant
 - b. Participé sans l'enfant
 - c. Si vous le souhaitez, veuillez préciser :

3. Avez-vous reçu des services en personne avant la mise en place des mesures d'éloignement physique en raison de la COVID-19?
- a. Oui
 - b. Non, c'était la première fois que je rencontrais le conseiller ou le fournisseur de services.
 - c. Autre, veuillez préciser :
4. Parmi les services suivants, quels sont ceux auxquels vous avez eu accès au cours de la période d'application des mesures d'éloignement physique, mises en place en raison de la pandémie de la COVID-19? [Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.]
- a. Séance téléphonique avec un thérapeute ou un conseiller
 - b. Vidéoconférence (audio et vidéo) avec un thérapeute ou un conseiller
 - c. Échange de messages texte avec un thérapeute ou un conseiller
 - d. Clavardage avec un thérapeute ou un conseiller
 - e. Jeunesse, J'écoute
 - f. Ligne de soutien téléphonique – message texte
 - g. Visite virtuelle de la salle d'urgence
 - h. Autre, veuillez préciser (p. ex., une application ou un programme Internet comme BounceBack) :
5. J'ai trouvé l'accès à la séance de consultation en santé mentale virtuelle simple.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Ni d'accord ni en désaccord
 - d. En désaccord
 - e. Fortement en désaccord
 - f. Ne souhaite pas répondre
 - g. Si vous le souhaitez, veuillez préciser :
6. J'ai l'intention de continuer de faire appel à ce service et non de cesser de l'utiliser.

- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Ni d'accord ni en désaccord
 - d. En désaccord
 - e. Fortement en désaccord
 - f. Ne souhaite pas répondre
 - g. Si vous le souhaitez, veuillez préciser :
7. Je me sentais plus confiant quant à ma capacité de faire quelque chose au sujet de la préoccupation dont j'ai fait mention.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Ni d'accord ni en désaccord
 - d. En désaccord
 - e. Fortement en désaccord
 - f. Ne souhaite pas répondre
8. J'avais un meilleur plan pour gérer mes préoccupations.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Ni d'accord ni en désaccord
 - d. En désaccord
 - e. Fortement en désaccord
 - f. Ne souhaite pas répondre
9. Je me sens à l'aise d'utiliser les technologies de télésanté mentale.
- a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Ni d'accord ni en désaccord
 - d. En désaccord
 - e. Fortement en désaccord
 - f. Ne souhaite pas répondre

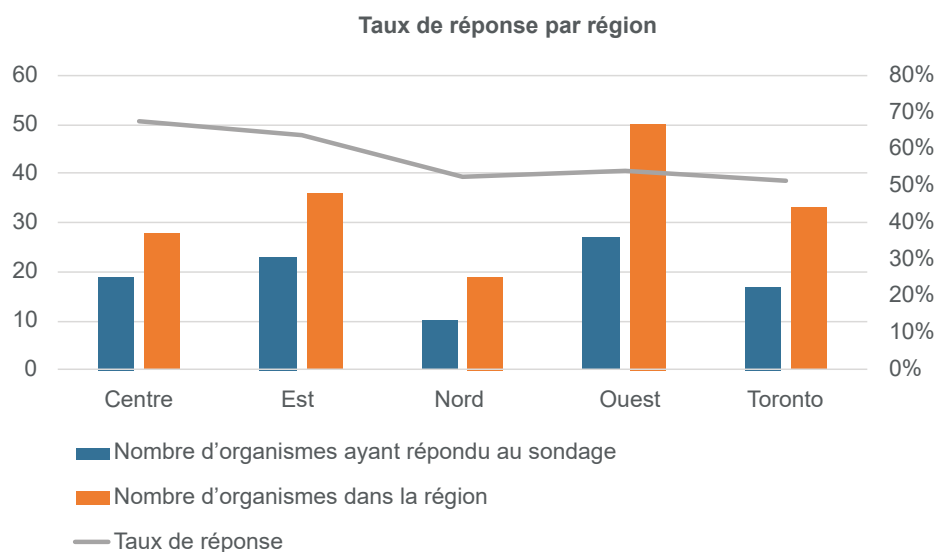
10. Qu'avez-vous aimé des séances de consultation en santé mentale virtuelles?
11. Qu'est-ce qui pourrait améliorer les séances de consultation en santé mentale virtuelles?
12. Avez-vous autre chose à dire au sujet des séances de consultation en santé mentale virtuelles?

À propos de moi

1. À quel sexe vous identifiez-vous le plus?
 - a. Femme
 - b. Homme
 - c. Altersexuel
 - d. Transgenre
 - e. Autre :
 - f. Ne souhaite pas répondre
2. Quel âge avez-vous?
 - a. Ma famille est (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) :
 - b. D'ascendance autochtone (Première Nation, Inuit ou Métis)
 - c. D'ascendance africaine (comme le Kenya, le Libéria, le Tchad)
 - d. D'ascendance européenne (comme l'Écosse, l'Angleterre, la Pologne, l'Allemagne)
 - e. D'ascendance centraméricaine (comme le Guatemala, le Salvador, le Panama)
 - f. D'ascendance sud-américaine (Brésil, Trinité-et-Tobago, Pérou, etc.)
 - g. D'ascendance moyenne-orientale (comme la Syrie, le Koweït, la Turquie)
 - h. D'ascendance sud-asiatique (comme l'Afghanistan, l'Inde, le Pakistan, le Bangladesh, etc.)
 - i. D'ascendance est-asiatique (comme la Chine, la Mongolie, Taiwan)
 - j. D'une autre ascendance asiatique
 - k. Je ne sais pas
 - l. Autre (veuillez préciser)

3. Dans quelle région de l'Ontario vivez-vous actuellement?
- a. **Toronto** (y compris Durham)
 - b. **Centre-Ouest** (y compris Peel, York, Dufferin, Simcoe)
 - c. **Est** (y compris Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, Ottawa, Renfrew, Lanark, Leeds et Greenville, Frontenac, Lennox et Addington, Hastings, Prince Edward, Northumberland, Peterborough, Haliburton, Muskoka et Kawartha Lakes)
 - d. **Nord** (y compris Nipissing, Parry Sound, Manitoulin, Timiskaming, Sudbury, Algoma, Cochrane, Thunder Bay, Rainy River et Kenora)
 - e. **Ouest** (y compris Hamilton, London, St. Catharines, Waterloo et Windsor)
 - f. Autre, veuillez préciser :

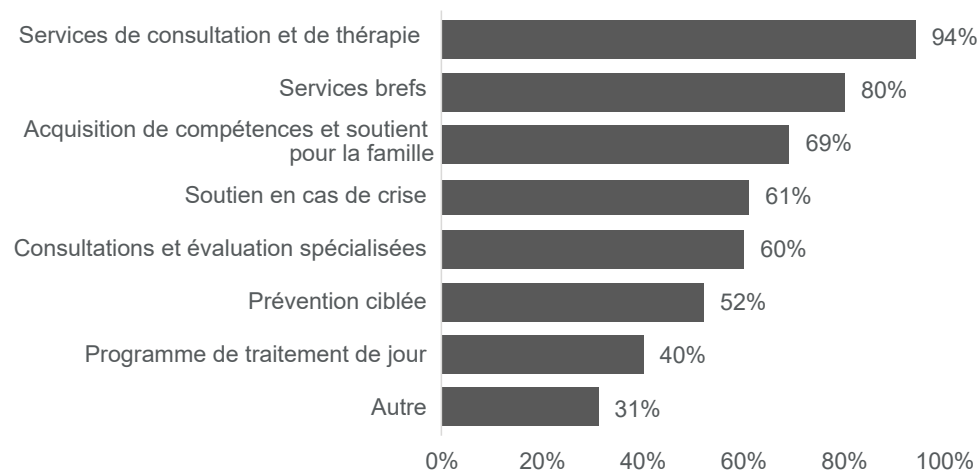
E. Sondage organisationnel : Taux de réponse par région



Région de l'Ontario	Nombre d'organismes ayant répondu au sondage	Nombre d'organismes dans la région	Taux de réponse
Centre	19	28	68 %
Est	23	36	64 %
Nord	10	19	53 %
Ouest	27	50	54 %
Toronto	17	33	52 %
Manquant	1	Sans objet	
Total	97	166	58 %

F. Sondage organisationnel : Pourcentage d'organismes offrant des services de base virtuellement

Pendant le confinement, quels services essentiels avez-vous été en mesure d'offrir virtuellement?



Remarque : Il s'agit d'un élément à réponses multiples, comprenant 452 réponses de 93 organisations.



613-737-2297



613-738-4894



smea.ca (FR)
cymh.ca (EN)



cymhon



@CYMH_ON



CYMHOntario



695, avenue Industrial,
Ottawa (Ontario) Canada
K1G 0Z1



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health
Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents