



Considérations relatives aux services et soutiens virtuels pour l'usage de substances et les troubles concomitants

Contexte

Les restrictions imposées en raison de la pandémie ont mené à une brusque transition des services en personne vers les soins virtuels. Pour mieux comprendre ce changement, nous¹ avons étudié les perceptions et les expériences associées aux services et soutiens virtuels (SSV) pour l'usage de substances (US), le trouble lié à l'usage de substances (TUS) et les troubles concomitants (TC)². Dans le cadre d'une enquête nationale, nous avons interrogé des personnes vivant au Canada sur leur degré de satisfaction à l'égard des SSV, ainsi que sur leur perception de l'efficacité de ces services et des obstacles qui en limitent l'accès. Des entretiens avec des fournisseurs de SSV ont permis d'examiner les implications liées à la prestation de ces services. L'étude complète sera rendue publique à la fin de 2021.

« Services et soutiens virtuels » désignait toute forme de sensibilisation, d'accès aux soins de santé ou de traitement (counseling, entraide entre pairs, etc.) fournie à l'aide de la technologie, comme la télémédecine, la visioconférence ou d'autres applications.

Le présent document s'adresse aux gouvernements, aux responsables des politiques, aux prestataires de soins et aux administrateurs. Il énonce des points qui devront être pris en considération dans la prestation, après la pandémie, de services et soutiens virtuels en cas d'US, de TUS et de TC.

Sensibiliser le public à l'efficacité et à la sécurité des SSV

Les gouvernements et les professionnels de la santé devront, dans leurs efforts de reprise post-pandémie, mettre en valeur l'efficacité des SSV, surtout auprès de ceux qui ne les connaissent pas. Les deux tiers des personnes qui ont recours aux SSV en sont satisfaites. Cela dit, ceux qui n'utilisent pas les SSV pour l'US, le TUS ou les TC ont exprimé des inquiétudes quant à la sécurité et à l'efficacité des services. Plus précisément, notre enquête a révélé que parmi ceux qui n'ont jamais utilisé les SSV pour l'US, le TUS ou les TC :

- Les deux tiers sont d'avis que les SSV ne sont pas aussi efficaces que les services en personne.

¹ Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, en partenariat avec le Centre de santé mentale Royal Ottawa, la Société canadienne de psychologie et Inforoute Santé du Canada.

² Les troubles concomitants sont des problèmes de santé qui coexistent avec le trouble lié à l'usage de substances.



- Ces répondants étaient aussi plus susceptibles d'être préoccupés par la confidentialité et la sécurité de la plateforme virtuelle, par rapport aux personnes ayant déjà recours aux SSV.

La sensibilisation est un moyen efficace d'expliquer au public que les SSV sont tout aussi efficaces que les services en personne. Une bonne communication sur la question de la confidentialité pourrait améliorer les perceptions concernant la sécurité (Celio et coll., 2017; Guarino et coll., 2016). Des politiques claires en matière de confidentialité et de sécurité devraient être présentées aux clients potentiels afin de promouvoir la transparence, la confiance et la responsabilisation.

Assurer un soutien logistique et technique aux intervenants

Les prestataires de services ont constaté que le passage aux SSV pendant la pandémie s'accompagnait d'une courbe d'apprentissage technique abrupte. Les obstacles suivants ont été signalés :

- Un manque d'équipement (ordinateurs, caméras Web, etc.) pour les intervenants et les clients;
- Une absence de soutien technique et financier pour la mise en œuvre des SSV.

Toutes les autorités gouvernementales responsables de financer des services de santé doivent investir dans la formation et le soutien logistique et technique. En fait, cela serait particulièrement utile aux prestataires qui viennent de passer aux SSV (Interian et coll., 2018).

Élargir l'accès à des espaces sûrs et aux services publics

Les principaux obstacles rencontrés par les personnes ayant recours aux SSV étaient la recherche d'un espace sûr pour accéder à des soins pour l'US, le TUS ou des TC, et le coût des services privés. Pouvoir compter sur le soutien des gouvernements pour les points suivants aiderait à éliminer ces obstacles et à élargir l'accès aux SSV :

- Des services et des applications pour l'US, le TUS et les TC à faible coût ou gratuits;
- Des espaces sûrs et privés dans la communauté avec un accès gratuit à des ordinateurs.

Continuer à proposer des options flexibles

Les services doivent être flexibles, car l'expérience avec les SSV diffère pour chacun. Selon les intervenants, les clients en situation d'itinérance, ceux sans Internet ou téléphone, les personnes à faible revenu, les clients LGBTQ2+, ceux qui vivent en milieu rural et les clients autochtones sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à accéder aux SSV. Des recherches supplémentaires devront être faites pour recenser les besoins propres à ces groupes. Ajoutons que notre enquête a permis de constater que le genre ou l'âge d'une personne influe parfois sur son accès aux SSV ou sur sa facilité à les utiliser :

- Les femmes ayant recours aux SSV étaient plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles souhaitent revenir à des visites en personne avec un prestataire de soins après la pandémie.
- Les personnes de 18 à 34 ans étaient moins susceptibles que celles d'autres groupes d'âge de disposer d'un espace privé et calme pour utiliser les SSV.



- Les personnes de 55 ans et plus étaient plus susceptibles que les plus jeunes de ne pas avoir assez de données ou de minutes sur leur cellulaire.

Les gouvernements pourraient élargir l'accès aux options de services en personne et en virtuel en fournissant un financement ciblé aux organismes de santé qui offrent des soins en cas d'US, de TUS ou de TC. Par exemple, le financement d'une couverture Internet nationale avec une bande passante suffisante pour les visioconférences contribuerait à garantir l'accès aux SSV.

Les intervenants peuvent, de concert avec leurs clients, adapter les services selon l'âge, le genre et l'accès à la technologie et à un espace privé (Ali et coll., 2020; Holst et coll., 2017; Richards et coll., 2018; Tarp et coll., 2017).

Un soutien politique et infrastructurel solide sera nécessaire pour assurer le maintien et l'expansion de SSV durables et efficaces après la pandémie. Ce soutien doit être fondé sur des données probantes et tenir compte des expériences des clients et des intervenants. Ce travail a d'ailleurs déjà commencé à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, avec [Soins virtuels - Cadre stratégique](#).

Ressources

- [Usage de substances et COVID-19](#), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
- [La santé mentale et la COVID-19 - ressources destinées aux travailleurs de la santé](#), Centre de toxicomanie et de santé mentale
- [Télémédecine pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives – guide de pratique national](#), Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances
- [Soins virtuels : recommandations pour la création d'un cadre pancanadien – rapport du Groupe de travail sur les soins virtuels](#), Association médicale canadienne
- [Interim Ethical Guidelines for Psychologists Providing Psychological Services via Electronic Media](#), Société canadienne de psychologie



Bibliographie

- Ali, F., C. Russell, F. Nafeh, R. Narkar, T. Elton-Marshall, ... et J. Rehm. *Identifying the needs and challenges of people who use drugs (PWUD) during the COVID-19 global pandemic: A national qualitative assessment*, Toronto (Ontario), Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 2020. <https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2021/04/CRISM.COVIDPWUD.FinalReport.pdf>
- Celio, M.A., N.R. Mastroleo, G. DiGiuseppi, N.P. Barnett, S.M. Colby, ... et P.M. Monti. « Using video conferencing to deliver a brief motivational intervention for alcohol and sex risk to emergency department patients: A proof-of-concept pilot study », *Addiction Research & Theory*, vol. 25, n° 4, 2017, p. 318–325. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1276902>
- Guarino, H., M. Acosta, L.A. Marsch, H. Xie et Y. Aponte-Melendez. « A mixed-methods evaluation of the feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a mobile intervention for methadone maintenance clients », *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 30, n° 1, 2016, p. 1–11. <https://doi.org/10.1037/adb0000128>
- Holst, A., S. Nejati, C. Björkelund, M.C.M. Eriksson, D. Hange, M. Kivi, C. Wikberg et E.-L. Petersson. « Patients' experiences of a computerised self-help program for treating depression - A qualitative study of internet mediated cognitive behavioural therapy in primary care », *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol. 35, n° 1, 2017, p. 46–53. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1288813>
- Interian, A., A.R. King, L.M. St Hill, C.H. Robinson et L.J. Damschroder. « Evaluating the implementation of home-based videoconferencing for providing mental health services », *Psychiatric Services*, vol. 69, n° 1, 2018, p. 69–75. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700004>
- Richards, P., S. Simpson, T. Bastiampillai, G. Pietrabissa et G. Castelnuovo. « The impact of technology on therapeutic alliance and engagement in psychotherapy: The therapist's perspective », *Clinical Psychologist*, vol. 22, n° 2, 2018, p. 171–181. <https://doi.org/10.1111/cp.12102>
- Tarp, K., A. Mejdal et A.S. Nielsen. « Patient satisfaction with videoconferencing-based treatment for alcohol use disorders », *Addictive Disorders & Their Treatment*, vol. 16, n° 2, 2017, p. 70–79. <https://doi.org/10.1097/ADT.000000000000103>

