

Services et soutiens virtuels pour l'usage de substances et les troubles concomitants – connectivité et matériel

Messages clés

- La pandémie de COVID-19 a entraîné une brusque transition vers la prestation de services et soutiens virtuels (SSV) pour l'usage de substances, le trouble lié à l'usage de substances et les troubles concomitants.
- Les obstacles aux SSV sont notamment le manque d'équipement ou de connexion Internet. La probabilité de signaler ces obstacles varie selon l'âge.
- Les gouvernements pourraient envisager d'investir dans l'amélioration de l'accès à Internet pour les personnes défavorisées ou vivant en régions rurales et éloignées.

Les fournisseurs de services et soutiens pour l'usage de substances, le trouble lié à l'usage de substances et les troubles concomitants ont dû passer brusquement à la prestation virtuelle pour se conformer aux exigences de distanciation physique s'inscrivant dans la réponse à la pandémie de COVID-19. Le CCDUS a étudié les expériences et les perceptions des soins virtuels des personnes qui consomment ou qui ont un trouble lié à l'usage de substances ou des troubles concomitants pendant la pandémie. Son étude a aussi porté sur les personnes n'ayant pas eu recours à ces services. La présente est l'un de quatre rapports synthèses des conclusions de l'étude.

Publié en juin 2021, le [Modèle d'équité pour les soins virtuels](#) du Regroupement ontarien pour les soins virtuels en santé mentale et en usage de substances considère Connectivité et matériel comme l'une des quatre conditions clés d'une prestation efficace de services et soutiens virtuels (SSV). Parmi les facteurs touchant la connectivité et le matériel mentionnés, notons le prix d'une connexion Internet, son accès, sa vitesse et sa fiabilité, ainsi que le coût des appareils mobiles et des forfaits.

Que sont les services et soutiens virtuels?

Dans cette étude, « services et soutiens virtuels » désigne toute forme de sensibilisation, de soins de santé ou de traitement (prise en charge d'un trouble, counseling, entraide entre pairs, programme de traitement ou services de réduction des méfaits) fournie à l'aide de la technologie, comme le téléphone, la vidéoconférence ou des applications.

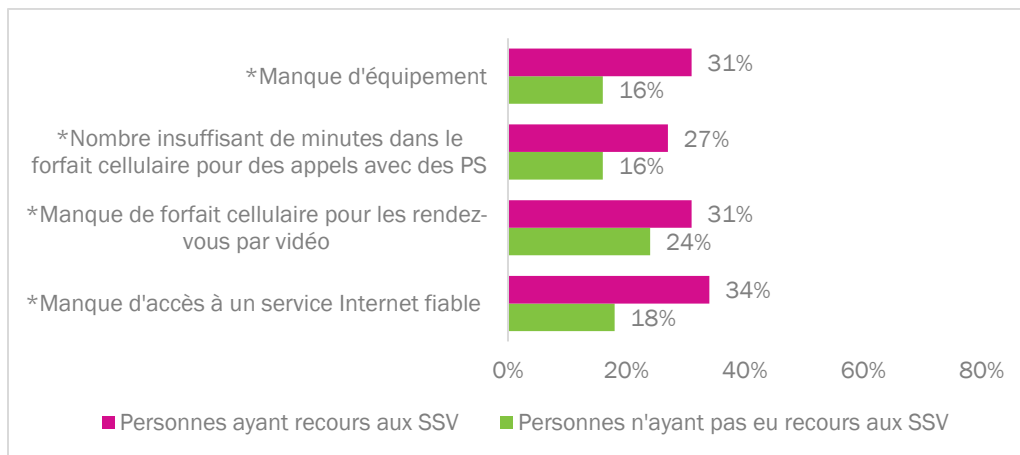
Grands constats

Plus des deux tiers des répondants au sondage, y compris ceux n'ayant pas eu recours aux SSV pour l'usage de substances, le trouble lié à l'usage de substances et des troubles concomitants, conviennent qu'investir dans les SSV doit être une priorité gouvernementale. Même si moins de la moitié des répondants ont fait état d'obstacles à l'accès aux SSV, les obstacles technologiques sont



plus susceptibles d'être rencontrés par les personnes ayant recours aux SSV, comparativement à celles n'y ayant pas eu recours pour ces troubles. Parmi les obstacles mentionnés, il y a le volume de données insuffisant pour les rendez-vous par vidéo, le manque d'équipement, le manque d'accès à un service Internet fiable et le nombre insuffisant de minutes sur le forfait cellulaire pour les appels avec des professionnels de la santé.

Figure 1. Pourcentage des répondants ayant mentionné des obstacles aux SSV



PS = professionnel de la santé

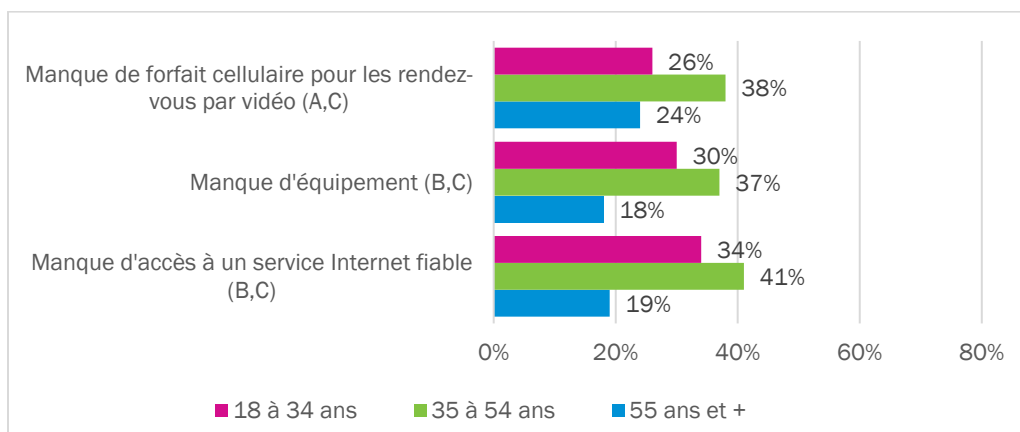
* indique une différence significative entre les groupes à $p < 0,05$.

Sous-populations

Chez les personnes ayant recours aux SSV :

- Les 35 à 54 ans sont plus susceptibles que les autres groupes d'âge de dire qu'un volume de données insuffisant pour les rendez-vous par vidéo est un obstacle.
- Les 55 ans et plus sont moins susceptibles que les autres d'affirmer que le manque d'accès à un service Internet fiable et un manque d'équipement sont des obstacles.

Figure 2. Obstacles mentionnés par les répondants ayant recours aux SSV, selon le groupe d'âge



A indique une différence significative entre les 18 à 34 ans et les 35 à 54 ans à $p < 0,05$.

B indique une différence significative entre les 18 à 34 ans et les 55 ans et plus à $p < 0,05$.

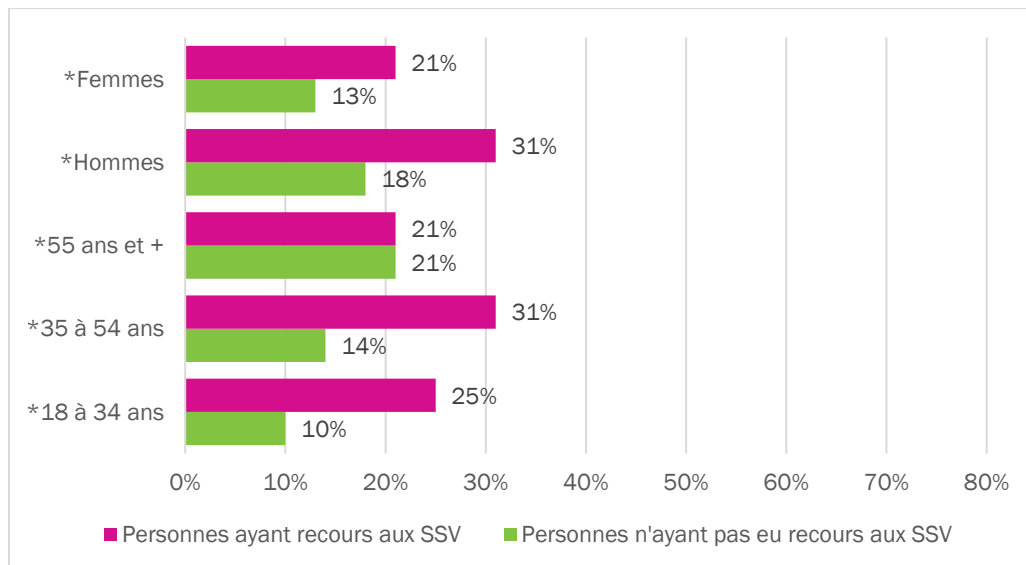
C indique une différence significative entre les 35 à 54 ans et les 55 ans et plus à $p < 0,05$.



Tant chez les personnes qui ont et qui n'ont pas recours aux SSV, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire qu'un nombre insuffisant de minutes sur le forfait cellulaire pour les appels avec des professionnels de la santé est un obstacle.

Chez les personnes n'ayant pas eu recours aux SSV, ce sont les adultes plus âgés qui sont plus susceptibles de mentionner un nombre insuffisant de minutes sur le forfait cellulaire. Du côté des personnes ayant recours aux SSV, ce sont les 55 ans et plus qui sont le moins susceptibles de le faire.

Figure 3. Pourcentage des répondants qui disent qu'un nombre insuffisant de minutes sur le forfait cellulaire est un obstacle



* indique une différence significative entre les groupes à $p < 0,05$.

Les professionnels de la santé ont relevé des obstacles à l'accès à Internet et à la technologie chez certains clients. Plus précisément, les populations prioritaires, comme les personnes à risque élevé d'itinérance, de pauvreté et d'usage problématique de substances, sont moins susceptibles d'avoir recours aux services virtuels en raison de leur accès limité ou inexistant à l'équipement nécessaire, à une connexion Internet ou à un forfait cellulaire.

Appels à l'action

Les conclusions de notre étude contribueront au développement de futurs SSV qui répondront à une hausse potentielle de la demande et amélioreront l'expérience des clients et des intervenants. Il existe au Canada un fossé numérique faisant en sorte que certaines personnes n'ont pas accès aux SSV en raison d'un manque d'équipement ou de connexion Internet.

Mesures que les gouvernements devraient envisager :

- Investir davantage et concevoir des programmes ciblés pour élargir l'accès aux services Internet à large bande en régions rurales et éloignées et pour les personnes défavorisées. Par exemple, faciliter l'accès à des espaces publics offrant une connexion Internet sûre, privée et sécurisée, en particulier en régions rurales et pour les populations marginalisées.



- Veiller à ce que les populations les plus vulnérables puissent accéder à l'équipement et aux forfaits nécessaires, ce qui pourrait prendre la forme d'un programme permettant de financer la connexion Internet, ou d'un programme de prêt ou de distribution d'équipement remis à neuf.

En savoir plus

Consultez le rapport [Expériences et perceptions de la clientèle et des intervenants à l'égard des services et soutiens virtuels en matière d'usage de substances ou de troubles concomitants pendant la pandémie de COVID-19](#) pour de l'information sur l'étude, sa méthodologie, ses résultats et une bibliographie. Les trois autres synthèses du rapport abordent ces thèmes : [Expérience générale](#), [Plateformes adaptées et sécurité](#) et [Établir et renforcer des liens virtuels](#).

Ressources

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

- [Addressing differential access to virtual care due to technology inequities – Please help](#)

La méthodologie, en bref

L'étude a pris la forme d'un sondage en ligne, mené entre février et avril 2021, et d'entrevues qualitatives avec des intervenants.

Des données ont été recueillies auprès de 1 066 répondants au sondage, dont 326 qui ont eu recours aux SSV pendant la pandémie (108 pour l'usage de substances ou le trouble lié à l'usage de substances et 218 pour des troubles concomitants) et 708 n'ayant jamais eu recours aux SSV pour ces troubles. Un nombre similaire d'hommes et de femmes a répondu au sondage.

Quatorze intervenants ont été interviewés pour parler de leur expérience de la prestation de SSV.

