

Services et soutiens virtuels pour l'usage de substances et les troubles concomitants – établir et renforcer des liens virtuels

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.
- Deux tiers des répondants au sondage disent être à l'aise de rencontrer un professionnel de la santé virtuellement, mais qu'ils le seraient plus de le rencontrer en personne. Le degré d'accord sur ce point varie selon le genre et l'âge.
- Les gouvernements doivent envisager de renseigner le public sur l'efficacité des SSV pour établir et renforcer le lien client-intervenant.
- Les intervenants doivent envisager d'offrir une combinaison de services et soutiens virtuels et en personne, selon les besoins et la pertinence.

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 Création de liens et interventions appropriées comme l'une des quatre conditions clés d'une prestation efficace de services et soutiens virtuels (SSV). Parmi les interventions mentionnées, notons la sensibilisation et l'offre active de services virtuels, tout particulièrement en direction des populations prioritaires, relativement aux besoins en services et en technologie.

Que sont les services et soutiens virtuels?

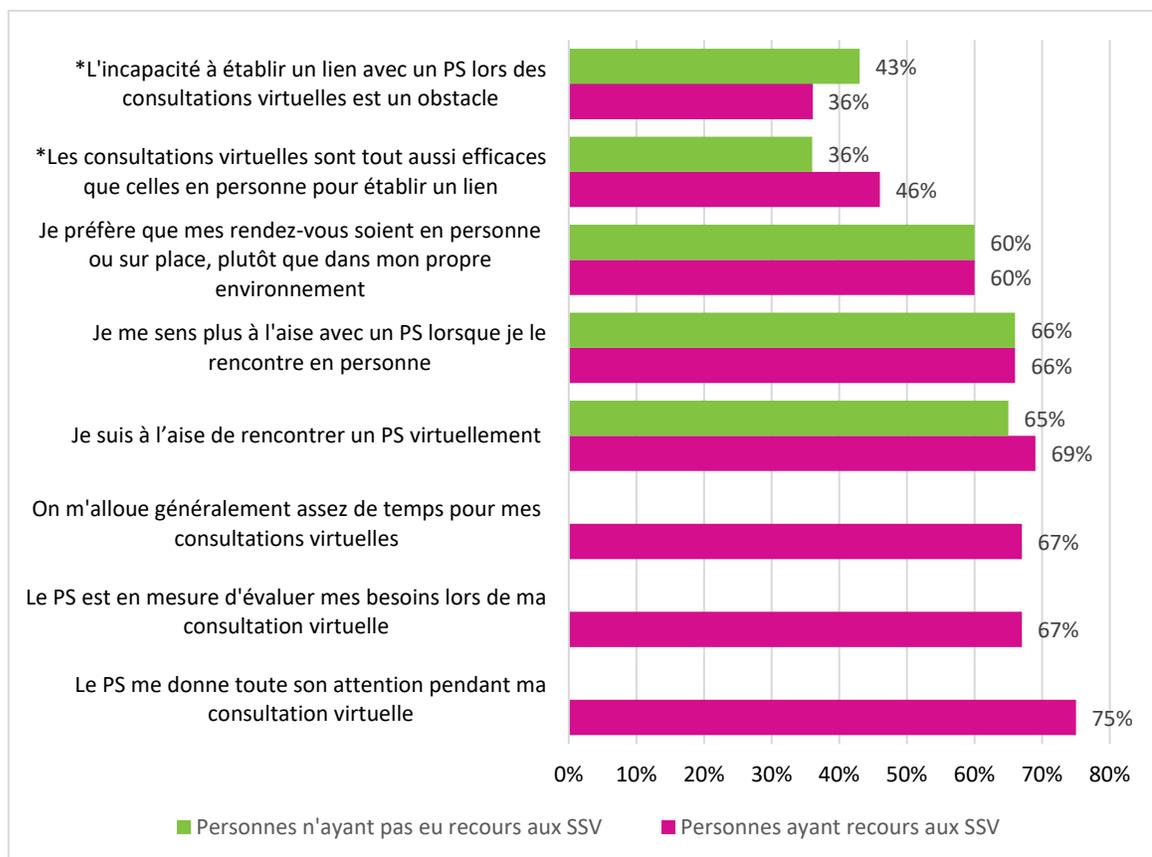
Dans cette étude, « services et soutiens virtuels » désigne toute forme de sensibilisation, de soins de santé ou de traitement (prise en charge d'un trouble, counseling, entraide entre pairs, programme de traitement ou services de réduction des méfaits) fournie à l'aide de la technologie, comme le téléphone,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



Grands constats

La plupart des personnes ayant recours aux SSV pour l'usage de substances, le trouble lié à l'usage de substances et des troubles concomitants et celles n'y ayant jamais eu recours s'accordent pour dire qu'elles sont à l'aise de rencontrer un professionnel de la santé (PS) virtuellement. Cela dit, moins de la moitié d'entre elles sont d'avis que les consultations virtuelles sont tout aussi bonnes que celles en personne pour établir un lien. Plus de personnes n'ayant pas eu recours aux SSV disent que l'incapacité à établir un lien avec un PS virtuellement est un obstacle à l'utilisation de ces services. Une proportion encore plus grande des répondants des deux groupes sont d'accord pour dire qu'ils préfèrent les consultations en personne ou sur place que dans leur propre environnement et qu'ils sont plus à l'aise de rencontrer un PS en personne.

Figure 1. Pourcentage des répondants en accord avec ces énoncés sur les SSV



PS = professionnel de la santé

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

La plupart des personnes ayant recours aux SSV sont d'accord pour dire que le PS leur donne toute son attention pendant les consultations virtuelles, et les deux tiers, que le PS est en mesure d'évaluer leurs besoins lors d'un rendez-vous virtuel et qu'on leur alloue généralement suffisamment de temps pour leur rendez-vous.

Lorsqu'on leur propose diverses options de services et soutiens post-pandémie, les personnes ayant recours aux SSV choisissent les consultations en personne avec un PS (42 %), suivies des consultations téléphoniques en personne (32 %) et des consultations virtuelles par vidéo (27 %).

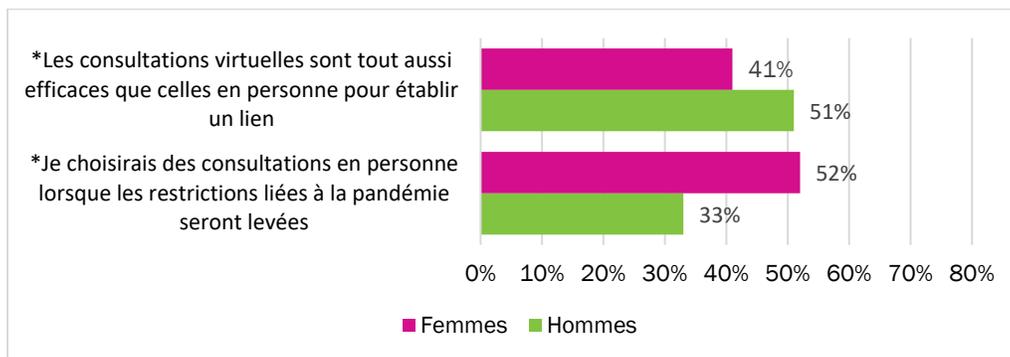


Sous-populations

Parmi les personnes ayant recours aux SSV, celles qui s'identifient comme hommes sont plus susceptibles que celles qui s'identifient comme femmes d'être d'avis que les consultations virtuelles sont tout aussi bonnes pour établir un lien avec un PS. Les femmes sont plus enclines que les hommes à choisir les consultations en personne parmi les options de services et de soutiens post-pandémie proposées.

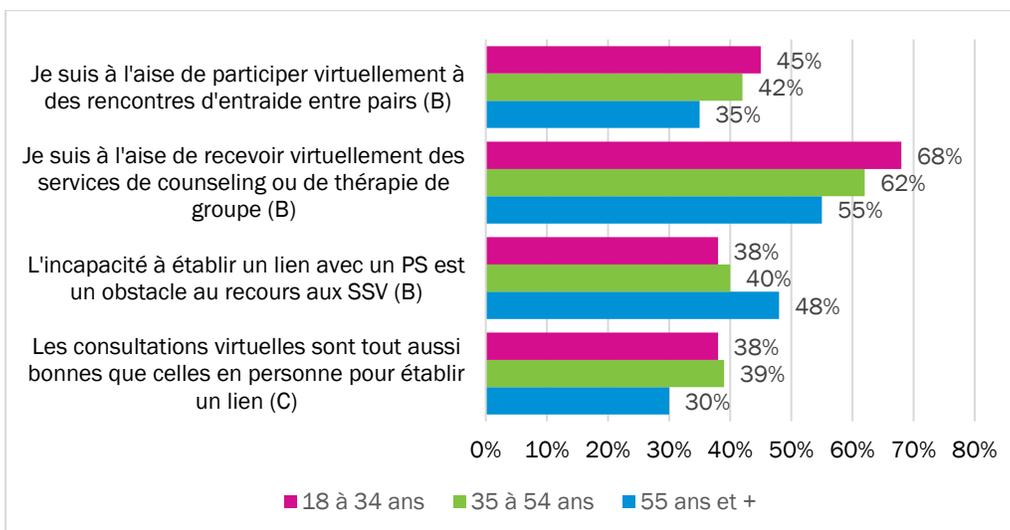
Du côté des personnes n'ayant pas eu recours aux SSV, les 55 ans et plus sont plus susceptibles que les 18 à 34 ans de mentionner l'incapacité d'établir un lien avec un PS lors des rendez-vous virtuels comme un obstacle au recours aux SSV. Les répondants âgés de 35 à 54 ans sont plus portés que les plus jeunes à dire que les consultations virtuelles sont aussi efficaces que celles en personne.

Figure 2. Pourcentage des répondants ayant recours aux SSV en accord avec ces énoncés, selon le genre



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

Figure 3. Pourcentage des répondants n'ayant pas recours aux SSV en accord avec ces énoncés



PS = professionnel de la santé

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 $p < 0,05$.



Selon les PS, des conséquences inattendues sont survenues lors de la transition vers les services virtuels. Ainsi, ils ont notamment fait état d'enjeux avec l'engagement des clients, leur responsabilisation et leur comportement pendant les séances (clients qui éteignent leur caméra, qui consomment pendant les séances, qui quittent abruptement celles-ci, qui ne se présentent pas, etc.). Les PS mentionnent toutefois certains avantages, comme la capacité de rejoindre plus de personnes, une plus grande flexibilité dans la prise de rendez-vous et la possibilité de voir le domicile d'un client et ainsi d'avoir un aperçu de ses conditions de vie. Ajoutons que les intervenants sont d'avis que les services virtuels ne peuvent pas remplacer ceux en personne.

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.

Mesures que les gouvernements devraient envisager :

- Évaluer les services et soutiens prometteurs qui ont été modifiés ou créés en réponse aux restrictions liées à la pandémie et diffuser à grande échelle les programmes et pratiques réussis.
- Renseigner le public sur l'efficacité des SSV pour établir et maintenir des liens (ceux et celles qui ont recours aux services virtuels sont nombreux à reconnaître la solidité des liens virtuels).
- Concevoir des normes et fournir de la formation avant et pendant la prestation de services en vue d'améliorer les compétences en télésanté et la confiance, notamment pour déterminer si un patient peut être évalué de façon virtuelle, par quelles méthodes et quels styles de communication virtuelle, les moyens de répondre aux inquiétudes des clients et les pratiques exemplaires pour l'utilisation et la mise en œuvre des SSV.

Mesures que les intervenants devraient envisager :

- Se servir des rendez-vous virtuels et des applications pour téléphone pour compléter, et non pour remplacer, les services en personne. La combinaison retenue doit être adaptée aux besoins du client, à ses particularités et à son niveau d'aisance avec la technologie. Elle doit aussi tenir compte du lien client-intervenant, de l'importance de le maintenir, ainsi que de l'accès à la technologie, à l'équipement, aux forfaits de données et à une couverture Internet à large bande.

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](#), [Connectivité et matériel](#) et [Plateformes adaptées et sécurité](#).

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.



Ressources utiles

Centre de toxicomanie et de santé mentale

- [What all physicians need to know about telemental health](#) [balado]
- [Cultural safety and trauma-informed care](#) (série de vidéos sur les services virtuels et la santé mentale) [vidéo]
- [Telemental Health Tips: Don'ts and Do's](#) [vidéo]

Association médicale canadienne

- [Guide sur les soins virtuels](#)
- [Guide sur les soins virtuels à l'intention des patients](#)

Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta

- [Advice to the Profession: Virtual Care](#)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration

- [Telehealth for the Treatment of Serious Mental Illness and Substance Use Disorders](#)

