

Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété

Document de référence des lignes directrices

Novembre 2023

Table des matières

Table des matières	2
À propos de ce document	4
Public visé	4
Contexte et justification	4
Développement des lignes directrices	5
Revue de littérature : Le rôle des soins virtuels et de la thérapie cognitivo-comportementale.....	5
Revue de littérature : Les besoins des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain et le rôle des soins virtuels.....	5
Concepts et définitions clés	6
Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels	7
Soins virtuels	7
Considérations générales	8
Contexte et considérations pour les professionnels de la santé	8
Contexte et considérations pour les personnes vivant avec une dépression et de troubles liés à l'anxiété ..	8
Considérations pour les peuples autochtones	9
Avantages et défis des soins de santé mentale virtuels pour les populations autochtones.....	11
Considérations relatives à l'équité, à la diversité et à l'inclusion	12
Stigmatisation	13
Risques potentiels dans un contexte virtuel	13
Attrition, abandons et observance du traitement	14
Vie privée et confidentialité	14
Risques potentiels pour les personnes recevant des soins dans un contexte virtuel	14
Conseils/recommandations	15
1. Planification des soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété	15
A. Connaissances et capacités des professionnels de la santé	15
B. Éclairer la méthode de prestation des soins	15
C. Évaluation continue de l'offre de soins virtuels	16
D. Évaluation et gestion continues des risques potentiels.....	16
2. Fournir des soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété	17
A. Documenter les rencontres de soins virtuels	17
Références	18
Engagement des partenaires	20
Remerciements	20
Ressources additionnelles	22

Ce document vise à fournir des directives pour l'utilisation des soins virtuels dans la pratique clinique en Ontario. Les médecins qui souhaitent obtenir des informations sur la façon de facturer l'Assurance-santé pour les services de soins virtuels sont invités à consulter la Loi sur l'assurance-santé et ses règlements, y compris le barème des prestations pour les services médicaux, ou à contacter le ministère de la Santé.

À propos de ce document

Ce document a été élaboré pour soutenir la prise de décision des professionnels de la santé quant à l'utilisation des modalités de soins virtuels (téléphone, vidéoconférence) pour les adultes souffrant de dépression et/ou de troubles liés à l'anxiété.

Ces lignes directrices sont spécifiques à la prise de décision concernant la prestation de soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété. Elles complètent – plutôt que ne remplacent – toutes les lois, réglementations et normes de pratique des ordres de réglementation, les politiques, les directives gouvernementales et les lignes directrices en matière de santé publique.

Ces lignes directrices devront peut-être être adaptées pour répondre aux besoins uniques des personnes recevant des soins, des familles ou des soignants, ainsi qu'à ceux des organisations ou à d'autres conditions locales. Le développement de relations solides fondées sur le respect, les partenariats et une communication ouverte avec les communautés et les organisations des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain (PNIMAU) est critique. L'engagement auprès des communautés et des organisations PNIMUI est un processus continu et non un événement ponctuel. Un engagement continu sera nécessaire pour mieux articuler les considérations uniques lors de la collaboration avec les PNIMAU dans le contexte de ce document d'orientation. Les lignes directrices présentées dans ce document seront évaluées et, au terme de cette évaluation, l'engagement et l'itération du contenu se poursuivront avec les PNIMAU, en collaboration avec l'équipe de coordination de l'équité en santé autochtone de Santé Ontario. D'autres mises à jour seront publiées à mesure que la recherche et les données cliniques se développent et que la stratégie à long terme de l'Ontario en matière de soins de santé virtuels évolue.

Public visé

Ces lignes directrices ont été conçues à l'intention des professionnels de santé réglementés qui fournissent des soins de santé mentale (notamment les psychologues, les psychiatres, les psychothérapeutes, les travailleurs sociaux, le personnel infirmier autorisé et les ergothérapeutes) à des adultes âgés de 18 ans et plus vivant avec une dépression et/ou des troubles liés à l'anxiété.

Elles peuvent également s'appliquer à d'autres personnes prodiguant des soins, telles que les guérisseurs traditionnels, les aînés, les gardiens du savoir et les travailleurs de soutien par les pairs.

Contexte et justification

Tout au long de la pandémie de la COVID-19, la prestation de soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété s'est considérablement développée, élargissant la manière dont les personnes reçoivent des soins et dont les professionnels de la santé les dispensent. Les soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété peuvent améliorer l'accès aux soins dans les régions de l'Ontario où les professionnels, les services ou les ressources spécialisés en santé mentale sont peu nombreux, ainsi que pour les personnes confrontées à d'autres obstacles à l'accès, tels que la mobilité limitée, le site géographique, le coût du transport, la nécessité de s'absenter du travail pour se déplacer et la garde d'enfants. Les soins virtuels peuvent être et ont été fournis dans un format

hybride, qui associe les soins en personne et les soins virtuels, à la fois pour la thérapie individuelle et de groupe. La prestation de soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété peut être préférée par la personne recevant les soins ou par les membres de la famille ou les soignants qui y participent. L'utilisation de la vidéoconférence peut également améliorer la compréhension du contexte et de l'environnement du domicile par les professionnels de la santé.

Le ministère de la Santé de l'Ontario a financé l'élaboration de lignes directrices sur la pertinence clinique pour soutenir la prise de décision des professionnels de la santé concernant l'utilisation des modalités de soins virtuels dans le traitement la dépression et des troubles liés à l'anxiété, en raison de l'absence de lignes directrices au niveau provincial.

Développement des lignes directrices

Le groupe d'experts des lignes directrices pour l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété (« groupe d'experts ») a été établi pour éclairer l'élaboration de ces lignes directrices. Le groupe d'experts était composé de personnes ayant une expérience vécue et de professionnels de la santé expérimentés dans la fourniture de soins aux adultes souffrant de dépression et/ou de troubles liés à l'anxiété, ainsi qu'aux familles et aux soignants, en milieu hospitalier et communautaire.

Le groupe d'experts s'est référé aux données disponibles relatives à la santé mentale, aux preuves tirées de la littérature et à leurs propres expériences pour parvenir à un consensus sur les concepts et les lignes directrices inclus dans ce document. Les membres ont participé à 5 réunions et ont répondu à 4 enquêtes post-réunion.

Revue de littérature : Le rôle des soins virtuels et de la thérapie cognitivo-comportementale

Santé Ontario a mené une analyse préliminaire de la littérature pour mieux comprendre le rôle des soins virtuels et de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) dans le traitement de la dépression et des troubles liés à l'anxiété, en extrayant des données de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise. Un associé de recherche principal de Santé Ontario et des membres de l'équipe chargée du contenu des lignes directrices ont examiné les titres et les résumés et collaboré à la sélection des études à inclure. Au total, 73 études ont été incluses (23 essais contrôlés randomisés, 25 articles de synthèse, 9 études quasi-expérimentales, 9 études observationnelles, 6 analyses secondaires de données d'essais contrôlés randomisés ou d'essais ouverts et 1 étude de cas). Tous les essais contrôlés randomisés et les articles de synthèse ont rapporté l'efficacité des interventions virtuelles basées sur la TCC pour la dépression et/ou les troubles anxieux comme étant efficaces et/ou non inférieures à la TCC en personne.¹ Les interventions virtuelles basées sur la TCC incluses dans les études avaient réduit les scores de l'inventaire d'anxiété de Beck, amélioré l'état de santé général et les symptômes de l'anxiété généralisée et de la dépression.¹

Revue de littérature : Les besoins des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain et le rôle des soins virtuels

Santé Ontario a également mené une analyse préliminaire de la littérature pour mieux comprendre les besoins des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain ainsi que

leurs expériences en matière de soins virtuels au Canada.² Cinq études de recherche primaires et six études de synthèse ont été incluses. Toutes les études de recherche primaires ont utilisé des méthodes qualitatives (par exemple, recherche participative, basée sur l'art, entretiens, groupes de discussion). Ces études ont examiné les interventions virtuelles dans les communautés autochtones et ont fait état de perceptions positives de la part des personnes recevant des soins, y compris les jeunes. Les données issues d'entretiens et de groupes de discussion ont indiqué qu'un jeu virtuel basé sur la TCC, appelé SPARX (Smart, Positive, Active, Realistic, X-Factor), était un outil prometteur pour soutenir la santé mentale des jeunes Inuits.² Cependant, les études ont relevé des défis quant à l'adéquation des ressources en ligne sur la santé mentale pour les jeunes autochtones de certaines régions, signalant la nécessité d'améliorations et d'approches adaptées. Sur les six articles de synthèse identifiés, un seul rapportait des résultats sur l'efficacité des interventions.³ Les résultats d'une étude de 2023 ont indiqué que l'évaluation cognitive et l'utilisation des services de santé semblaient comparables entre les modalités de soins virtuels et habituelles, mais qu'aucune n'était supérieure.³ Une revue systématique a identifié quatre composantes des interventions de soins virtuels qui se sont avérées efficaces pour soutenir les populations autochtones : les interventions fondées sur des données probantes, les interventions basées sur des appareils mobiles, la durée de l'intervention (c'est-à-dire un minimum de 8 à 12 semaines d'interventions sur le comportement et le mode de vie) et l'implication des professionnels de la santé (c'est-à-dire la formation et l'emploi de professionnels de la santé autochtones).⁴ Des études supplémentaires ont rapporté des preuves croissantes établissant le potentiel des solutions de soins virtuels pour répondre aux besoins en santé mentale des populations autochtones, ainsi que de la perception généralement positive des personnes recevant des soins.

Concepts et définitions clés

Ces lignes directrices portent sur l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété et sur la prise de décision concernant l'utilisation des soins virtuels par rapport aux soins en personne. La littérature propose plusieurs définitions de la *pertinence clinique*, mais toutes soulignent l'importance de l'équité, des soins fondés sur des données probantes, de l'utilisation des ressources, de l'expertise clinique et de l'approche centrée sur la personne.⁵

Le groupe d'experts a discuté de l'importance de ces éléments dans le cadre de la prestation de soins cliniquement appropriés. En outre, plusieurs ordres de réglementation confient la prise de décision concernant l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels au jugement des professionnels de la santé.⁶ Les facteurs qui peuvent influencer la pertinence clinique des soins virtuels pour une personne vivant avec une dépression ou des troubles liés à l'anxiété comprennent l'accès de la personne à la technologie et à la bande passante Internet et ses connaissances en matière de santé numérique, ses préférences personnelles (et celles des membres de sa famille ou de ses soignants, le cas échéant), la sécurité culturelle perçue de la modalité de soins virtuels proposée et le confort qu'elle procure, ses valeurs (et celles des membres de sa famille ou de ses soignants, le cas échéant), l'accès aux soutiens locaux, ainsi que le contexte clinique.

Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels

La définition de *l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels* utilisée dans ces lignes directrices et convenue par le groupe d'experts a été adaptée du document de référence intitulé *Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels dans les soins primaires*⁶ :

Les soins virtuels cliniquement appropriés pour la santé mentale sont sûrs, * opportuns, inclusifs, équitables, confidentiels, fondés sur des données probantes,[†] et centrés sur la personne/la famille.[‡] Ils sont fournis dans le cadre de la pratique du professionnel de la santé, dans un environnement ou selon des modalités qui permettent une évaluation clinique appropriée de l'état présenté et/ou un traitement fondé sur des données probantes de l'affection en cause.

Soins virtuels

La définition des *soins virtuels* utilisée dans ces lignes directrices et convenue par le groupe d'experts a été adaptée du document de référence intitulé *Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels dans les soins primaires*⁶ :

Les soins de santé mentale virtuels sont définis comme une interaction clinique entre une personne recevant des soins (et les membres de sa famille ou ses soignants, le cas échéant) et un ou plusieurs membres de son équipe soignante, se produisant lorsqu'une personne recevant des soins et/ou un ou plusieurs membres de son équipe soignante ne se trouvent pas physiquement au même endroit, mais utilisent toute forme de communication ou de technologie de l'information dans le but de faciliter la qualité, l'accès et l'efficacité des soins.

Les modalités de soins virtuels incluses dans ces lignes directrices sont le téléphone et la vidéoconférence, qui peuvent être facilitées par l'intermédiaire d'un téléphone intelligent, d'une tablette ou d'un ordinateur.

* *Sûr* fait référence à assurer la sécurité de la personne recevant des soins et du professionnel de la santé pendant les rencontres de soins virtuels en minimisant les dommages évitables, ainsi qu'en garantissant que les soins virtuels fournis sont culturellement sûrs et accessibles aux personnes issues de populations marginalisées, tout en respectant les normes nécessaires en matière de sécurité, de confidentialité et de sûreté.⁷

[†] « La pratique fondée sur des données probantes implique l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données probantes de recherche disponibles pour éclairer chaque étape de la prise de décision clinique et de la prestation de services. » Cela exige l'application par les professionnels de la santé de leurs connaissances des meilleures recherches disponibles, de leur expérience clinique, des données et des commentaires recueillis auprès de chaque personne recevant des soins dans le contexte des caractéristiques individuelles, des antécédents culturels et des préférences, avec la participation des membres de la famille ou des soignants, le cas échéant.⁸

[‡] Les soins centrés sur la personne sont une évolution des soins axés sur le patient, un changement qui signale au système l'importance profonde d'être traité comme une personne d'abord et ensuite comme un patient. L'utilisation du terme *personne* plutôt que *patient* permet également d'inclure intentionnellement les membres de la famille et les soignants et de reconnaître qu'une personne fait souvent l'expérience du système de soins de santé avec un réseau de soutien.⁶

Bien que ces lignes directrices se concentrent sur les conférences téléphoniques et les vidéoconférences, d'autres modalités de soins virtuels sont en cours d'émergence. Certaines ont des niveaux de preuve variables, tandis que d'autres n'ont que peu ou pas de preuves. Par exemple, la TCC guidée sur Internet (iTCC) s'est avérée associée à une amélioration plus importante que la TCC non guidée.⁹

Bien que d'autres modalités (par exemple, des applications d'auto-assistance guidée sur téléphone intelligent, une messagerie sécurisée) existent et puissent constituer des outils complémentaires utiles, elles n'entrent pas dans le champ d'application des présentes lignes directrices.

Il est reconnu que le traitement d'une personne peut impliquer à la fois des éléments en personne et virtuels et que le choix de la modalité virtuelle peut varier tout au long du traitement. Il est également admis que la thérapie de groupe peut être dispensée de manière hybride, en utilisant à la fois des modalités en personne et virtuelles pour soutenir la prestation de soins.

Considérations générales

Contexte et considérations pour les professionnels de la santé

Il est primordial que les professionnels de la santé tiennent compte de leurs compétences en matière de prestation de soins virtuels. Ces compétences comprennent la capacité d'établir une relation thérapeutique, de prodiguer des soins culturellement sûrs et tenant compte des traumatismes, des compétences techniques et la connaissance de la manière d'effectuer des interventions fondées sur des données probantes en utilisant des modalités virtuelles.¹⁰ Il est également important que les professionnels de la santé reconnaissent les impacts potentiels de l'utilisation de la technologie sur la relation thérapeutique, la confidentialité et les valeurs culturelles, la vie privée et la sécurité de la personne recevant des soins.¹⁰

Contexte et considérations pour les personnes vivant avec une dépression et de troubles liés à l'anxiété

Chaque personne vivant avec une dépression et de troubles liés à l'anxiété est unique et la compréhension de l'utilisation des modalités de soins virtuels, l'accès à ces modalités (et aux options de soins en personne), les préférences quant à leur utilisation et la capacité à les utiliser efficacement varient d'une personne à l'autre.⁶ Lors de la détermination de l'aptitude d'une personne à recevoir des soins virtuels, le professionnel de la santé prend en compte et discute avec la personne de ses besoins et préférences cliniques, psychosociaux, socio-économiques, culturels et sociaux.^{10,11} Se renseigner sur les valeurs, les préférences et les croyances de la personne, discuter et envisager une collaboration avec les ressources communautaires et, le cas échéant, avec les praticiens de soins

traditionnels, les guérisseurs ou les aînés peut contribuer à renforcer la sécurité culturelle et la relation thérapeutique.^{10,11}

La figure 1 répertorie certains des avantages potentiels des modalités de soins virtuels et en personne à prendre en compte pour déterminer la modalité la mieux adaptée à une personne recevant des soins et, le cas échéant, aux membres de sa famille ou à ses soignants. La figure 2 répertorie certaines des limites ou défis potentiels de ces modalités.

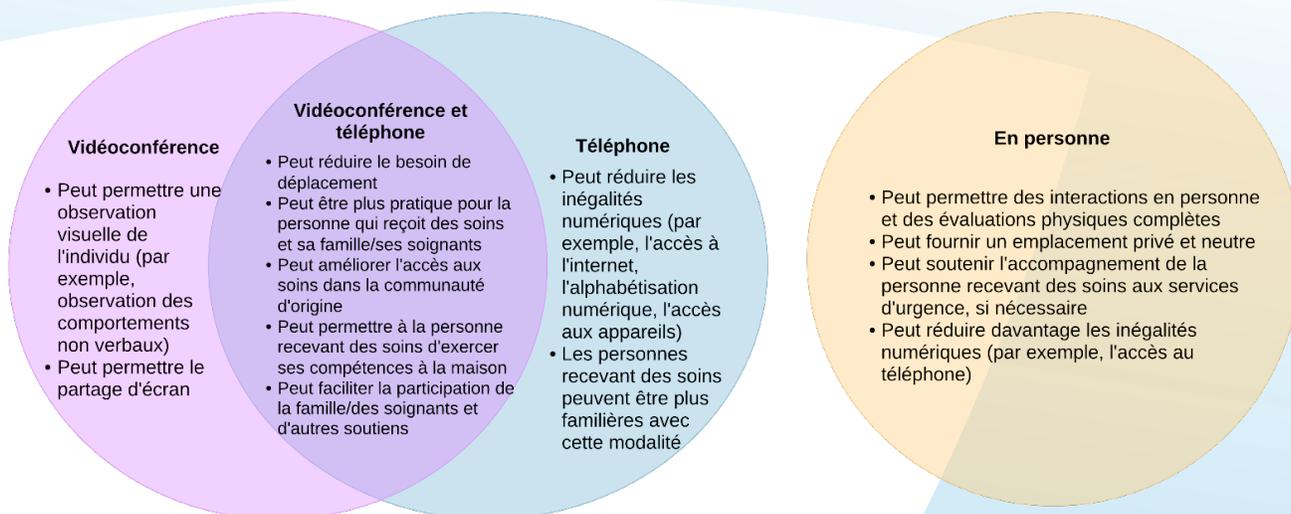


Figure 1. Avantages potentiels des modalités de soins virtuels et en personne

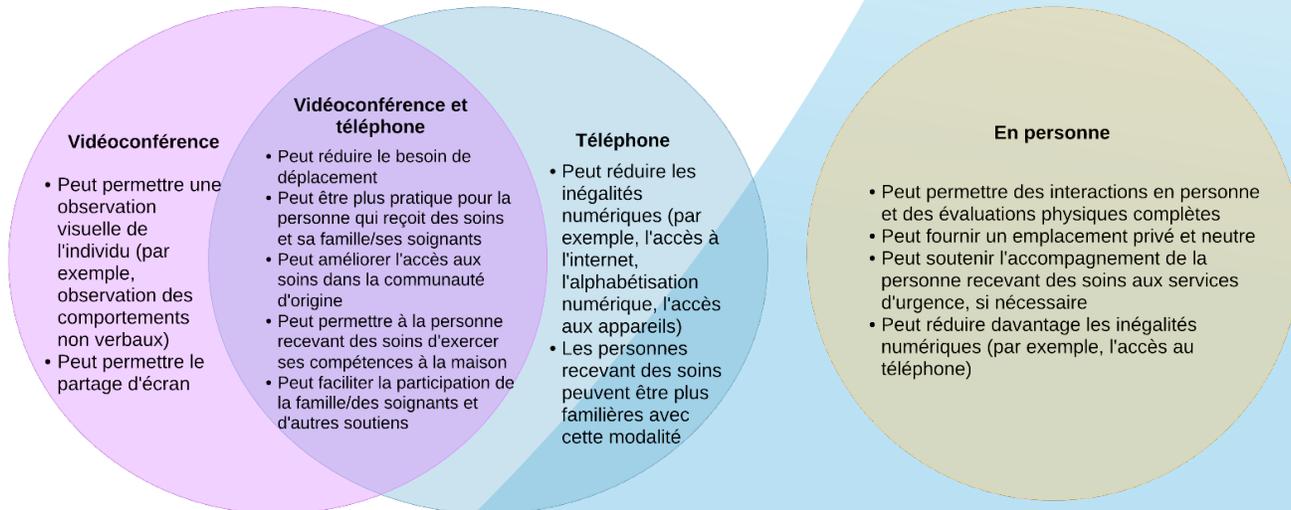


Figure 2. Limites ou défis potentiels des modalités de soins virtuels et en personne

Considérations pour les peuples autochtones

Les peuples et communautés des Premières Nations, des Métis, des Inuits et Autochtones en milieu urbain sont distincts et reconnus constitutionnellement au Canada, chacun ayant ses propres traditions, croyances, pratiques culturelles, structures politiques, langues et histoires. La prestation de soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété aux Premières Nations, aux Métis, aux

Inuits et aux Autochtones en milieu urbain nécessite une prise de conscience des forces uniques de ces communautés, tout en reconnaissant les contextes culturels, historiques et constitutionnels qui affectent les communautés et les individus autochtones.¹¹

Un examen rapide des données probantes sur la prestation de soins primaires virtuels aux populations autochtones au Canada souligne l'importance de garantir que les services dirigés et centrés sur les autochtones sont culturellement sûrs et tiennent compte des traumatismes afin de fournir des soins de haute qualité aux clients autochtones.¹² La relationnalité est un concept central des soins centrés sur les autochtones et comprend les connexions et les relations physiques, mentales, émotionnelles et spirituelles que les Autochtones entretiennent avec tous les êtres vivants. Les auteurs déclarent : « Prendre le temps d'établir une confiance mutuelle est une étape cruciale pour améliorer la relationnalité. »¹² Reconnaisant que l'établissement de relations continues favorise la confiance dans les soins prodigués, les auteurs suggèrent que les professionnels de la santé tiennent compte des préférences de la personne et discutent avec elle de la manière dont la relationnalité peut être soutenue dans la planification et la prestation de soins virtuels.¹²

Il est reconnu que de nombreuses considérations doivent être prises en compte et qu'un engagement continu est nécessaire lors de la planification et de la fourniture de soins virtuels aux populations des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain, y compris, mais sans s'y limiter, les suivantes :

- Prestation de services culturellement sûrs
- Accessibilité culturelle (par exemple, accès aux guérisseurs traditionnels, aux aînés et aux médicaments)
- Soutien de la famille et de la communauté
- Croyances culturelles et spirituelles
- Culture numérique, équité et technologie (par exemple, accès à un ordinateur, un ordinateur portable, une tablette ou un téléphone intelligent)
- Expériences de racisme systémique, de discrimination, de stéréotypes et de préjugés
- Logement et sécurité
- Barrières linguistiques et de communication (par exemple, traduction)
- Défis de connectivité et d'infrastructure
- Pauvreté, obstacles financiers et autres facteurs socio-économiques
- Vie privée et confidentialité

De plus amples renseignements et des audiences directes des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain par le biais de la mobilisation sont nécessaires pour mieux comprendre les lacunes et les besoins des membres des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain en ce qui concerne la recherche et l'accès aux soins pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété.

Les éléments suivants peuvent contribuer à répondre aux besoins culturels et spirituels des membres des Premières nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain, facilitant ainsi « la confiance, l'acceptation et l'utilisation de la technologie » :

- Une sensibilisation aux organisations dirigées par des Autochtones pour les soutiens virtuels;
- Inclure des cliniciens autochtones, des guérisseurs traditionnels ou des aînés dans les visites virtuelles;
- Intégrer les pratiques, valeurs et croyances traditionnelles dans les visites virtuelles;
- Fournir des soins qui tiennent compte des traumatismes; et
- Poursuivre une formation en sécurité culturelle.^{13,14}

Les soins de santé mentale virtuels pour les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuits et les Autochtones en milieu urbain peuvent contribuer à la réalisation de certains objectifs ou servir de service complémentaire en fonction des besoins personnels, des préférences et de la pertinence clinique.¹¹ Ils constituent l'une des nombreuses options de soins pour les Autochtones, qui comprennent les services au sein de leur propre communauté, la médecine traditionnelle et les soins en personne. Les soins virtuels peuvent être avantageux pour les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuits et les Autochtones en milieu urbain qui préféreraient recevoir des soins d'un professionnel de la santé mentale à l'extérieur de leur communauté. Il a toutefois été rapporté que le recours à un traitement en dehors de la communauté d'une personne peut « exposer les individus à un risque plus élevé de problèmes liés à la santé et au bien-être ». ¹³ Certaines personnes peuvent également ressentir un manque de liens interpersonnels lorsqu'elles reçoivent des soins virtuellement.

Comme les préférences personnelles varient, une discussion entre le professionnel de la santé et la personne recevant les soins est essentielle, ainsi qu'une réflexion sur la manière de créer un espace numérique culturellement sûr pour les visites virtuelles. Les soins de santé mentale virtuels « doivent relever du choix de la communauté et du choix individuel; ils ne peuvent être imposés. »¹³ La valorisation des connaissances autochtones et la reconnaissance des circonstances dans lesquelles un service axé sur les Autochtones ou des cliniciens autochtones conviendraient davantage à la prestation des soins sont également considérations importantes.^{13,14}

Avantages et défis des soins de santé mentale virtuels pour les populations autochtones

Selon la littérature, les soins de santé mentale virtuels peuvent offrir les avantages suivants aux individus et aux communautés autochtones^{13,14} :

- Soutenir certains objectifs et agir en tant que service complémentaire à ce qui est déjà fourni au sein de la communauté
- Faciliter le soutien entre les agents de santé mentale de la communauté

- Faciliter la connexion avec les communautés et les individus parlant des langues autochtones, permettant ainsi la communication et la guérison dans les langues autochtones des personnes concernées
- Permettre l'accès aux soins de santé mentale là où ils seraient autrement inaccessibles
- Fournir un accès aux soins de santé mentale au sein de la communauté d'origine d'une personne
- Faciliter la divulgation d'informations pour certains clients qui se sentent plus à l'aise lorsqu'ils sont physiquement éloignés du clinicien

Selon la littérature, les soins de santé mentale virtuels peuvent poser les défis suivants pour les individus et les communautés autochtones^{13,14} :

- Nuire au renforcement des capacités au sein de la communauté
- Compromettre l'instauration d'un climat de confiance
- Nuire à la relation thérapeutique si le sentiment de connexion fait défaut
- Certains travaux de santé mentale et de guérison peuvent ne pas être facilités de manière appropriée par des modalités virtuelles
- Poser des problèmes de confidentialité
- Les exigences en matière de technologie et de bande passante peuvent rendre les soins virtuels inaccessibles pour certains

Considérations relatives à l'équité, à la diversité et à l'inclusion

Lors de la planification et de la prestation de soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété, de nombreux aspects doivent être pris en compte pour les membres des populations défavorisées sur le plan de l'équité et les populations généralement mal desservies en matière de traitement de la dépression et des troubles liés à l'anxiété. Cela inclut les personnes noires ou de couleur, ou les membres d'autres populations racialisées; les personnes qui s'identifient comme bispirituelles, lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres, queer ou en questionnement, intersexuelles, asexuelles ou ayant une autre orientation sexuelle ou identité de genre (2SLGBTQIA+); les personnes vivant avec un handicap; les personnes atteintes de neurodiversité; les personnes âgées; et d'autres.

Le recours aux soins virtuels peut mettre les professionnels de la santé en contact avec des personnes ou des communautés dont les contextes culturels uniques, les identités intersectionnelles ou les déterminants sociaux de la santé ne leur sont pas familiers. Les professionnels de la santé ont le devoir de tenir compte des besoins et des préférences spécifiques de chaque personne et d'apporter les modifications appropriées, si nécessaire et si possible, pour faciliter l'accès des personnes aux soins.

Les considérations potentielles à prendre en compte comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Accès aux soins de santé
- Âge
- Influences culturelles et religieuses
- Alphabétisation numérique et équité numérique
- Éducation
- Expériences de racisme systémique et d'autres formes de discrimination
- Obstacles financiers, pauvreté et autres facteurs socio-économiques, y compris l'accès à la technologie
- Logement et sécurité
- Connectivité Internet
- Langue (par exemple, francophone)
- Niveau de confiance envers les professionnels de la santé
- Hypothèses et préjugés personnels
- Vie privée et confidentialité

Des données supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les lacunes et les besoins des populations méritant l'équité et inadéquatement desservies en ce qui concerne la recherche et l'accès aux soins pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété.

Stigmatisation

La stigmatisation peut être un sujet de préoccupation quelle que soit la modalité de soins (c'est-à-dire en personne ou virtuellement), car les personnes recevant des soins, les familles et les soignants peuvent être victimes de stigmatisation de diverses manières. Le recours aux soins virtuels peut contribuer à lutter contre la stigmatisation perçue liée à la recherche de soins pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété et, dans certaines situations, peut favoriser l'engagement dans les soins.^{15,16}

Risques potentiels dans un contexte virtuel

Un examen de la portée de 2023 s'est penché sur les événements indésirables, les risques et les stratégies d'atténuation lors de la prestation de services de santé mentale virtuels.¹⁷ Les risques uniques dans un contexte virtuel identifiés dans cet examen comprenaient l'attrition, l'abandon et l'adhésion au traitement, ainsi que la protection de la vie privée et la confidentialité. Les risques peuvent survenir en raison de divers facteurs, notamment « l'état de santé, les soins de santé mentale eux-mêmes, ou les risques peuvent être dus à la modalité (c'est-à-dire unique en raison des soins virtuels) ou à une combinaison de ceux-ci ». ¹⁷ L'examen a conclu que les modalités virtuelles constituent un moyen sûr de fournir des soins de santé mentale, même pour les patients ou clients à

risque élevé.¹⁷ Bien que les soins virtuels présentent des considérations supplémentaires pour la gestion de la sécurité des patients et des risques potentiels, ils sont largement alignés sur les pratiques habituelles dans les soins en personne.¹⁷

Attrition, abandons et observance du traitement

L'attrition et les abandons ont été cités comme des sujets de préoccupation dans la prestation de soins de santé mentale virtuels.¹⁷ Une étude menée en Ontario a révélé que, comparativement aux groupes en personne, les taux de participation des groupes de vidéoconférence pour les troubles anxieux et connexes étaient légèrement plus élevés dans certains cas, « l'amélioration fonctionnelle et les taux d'abandon du traitement étant comparables d'un format de prestation à l'autre ». ¹⁵ En outre, il a été suggéré que les soins virtuels pourraient être plus pratiques que les soins en personne pour certaines personnes, ce qui pourrait améliorer l'observance du programme de traitement.¹⁵

Vie privée et confidentialité

Les professionnels de la santé tiennent compte du respect de la vie privée et de la confidentialité, y compris, mais sans s'y limiter, en s'assurant que la personne recevant les soins se trouve dans un site sûr et privé; en discutant avec la personne recevant les soins des mesures qui peuvent être utilisées pour protéger sa vie privée (par exemple, utilisation d'écouteurs, d'appareils protégés par un mot de passe, utilisation d'une connexion Internet privée et de confiance, programmes de chiffrement); en obtenant le consentement de la personne; et en s'assurant qu'elle est consciente des différents risques pour la confidentialité lors de l'utilisation de différentes modalités.^{18,19}

Risques potentiels pour les personnes recevant des soins dans un contexte virtuel

La sécurité pour les personnes recevant des soins dans un contexte virtuel englobe l'objectif de minimiser les dommages évitables pour les personnes recevant des soins et pour les professionnels de la santé lors des rencontres de soins virtuels. Il est également important que les offres de soins virtuels soient culturellement sûres et accessibles aux personnes issues de populations marginalisées, tout en respectant les normes requises en matière de sécurité, de respect de la vie privée et de sûreté.⁷

L'évaluation et la gestion appropriées des risques d'automutilation et de suicide constituent un élément important des soins de la dépression et les troubles liés à l'anxiété, qu'ils soient prodigués en personne ou virtuellement.²⁰ Lors de la prestation de soins virtuels, il peut être nécessaire de s'assurer qu'un plan est en place concernant la manière de procéder en cas de problèmes techniques. Les personnes recevant des soins sont informées des situations dans lesquelles les autorités locales d'urgence peuvent devoir être contactées.¹⁰ Au mieux de leurs capacités, les professionnels de la santé connaissent l'emplacement de la personne recevant des soins au cours d'une séance de soins virtuels, et disposent de ses coordonnées en cas d'urgence. La connaissance des lois et de la législation applicables (par exemple, l'obligation d'appeler les services de protection de l'enfance, quand appeler la police) et des ressources locales les plus proches capables de gérer les urgences ou les situations de crise (par exemple, poste de soins infirmiers, services d'urgence, lignes d'écoute, hôpitaux) sont également des considérations importantes. Des considérations supplémentaires

peuvent inclure la connaissance des conditions comorbides (par exemple, le mésusage de substances) et l'évaluation des risques (par exemple, les évaluations des risques suicidaires et/ou d'homicide, les risques liés à la protection de l'enfance).²¹

Conseils/recommandations

Les lignes directrices suivantes ont été examinées, discutées et approuvées par le groupe d'experts et sont à jour au 8 juin 2023.

Ces lignes directrices supposent que la norme des soins fournis dans le cadre des soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété ne devrait pas être différente de celle des soins en personne.²² Toutes les références aux soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété se rapportent à des soins cliniquement appropriés qui sont sûrs, opportuns, inclusifs, équitables, privés, confidentiels, fondés sur des données probantes et centrés sur la personne, avec la participation de la famille ou des soignants, le cas échéant.

1. Planification des soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété

A. Connaissances et capacités des professionnels de la santé

1. Avant de proposer des soins virtuels pour la dépression et/ou les troubles liés à l'anxiété, le professionnel de la santé évalue ses compétences, ses limites, les risques qu'il encourt et sa capacité à prodiguer des soins virtuels.¹⁰
2. Le professionnel de la santé se tient informé des nouvelles données probantes liées à la modalité de soins virtuels utilisée ou envisagée dans son contexte clinique particulier, en tenant compte des avantages, des limites et des défis potentiels des autres modalités de soins, y compris les soins virtuels et en personne.

B. Éclairer la méthode de prestation des soins

1. Le professionnel de la santé évalue l'utilité, la faisabilité et l'efficacité des soins virtuels dans le contexte des problèmes de santé physique, de mésusage de substances ou d'autres problèmes de santé mentale comorbides qui peuvent être présents.
2. Lorsqu'il envisage des modalités de soins virtuels, le professionnel de la santé prend en compte les préférences de la personne recevant les soins (et celles des membres de sa famille ou de ses soignants, le cas échéant), la faisabilité et le contexte clinique.
3. Le professionnel de la santé discute et prend en compte les besoins et préférences spécifiques de la personne recevant les soins et apporte les modifications appropriées si nécessaire et si possible – en particulier lorsque les contextes culturels uniques, les identités intersectionnelles ou les

déterminants sociaux de la santé des personnes ou des communautés auprès desquelles il travaille ne lui sont pas familiers – pour soutenir l'accès et minimiser les obstacles aux soins et pour créer un espace numérique culturellement sûr.

4. Lorsqu'il détermine la méthode de prestation de soins la mieux adaptée à la personne (et aux membres de sa famille ou à ses soignants, le cas échéant), le professionnel de santé intègre la stigmatisation dans la discussion, en tenant compte des divers facteurs qui peuvent être à l'origine de la stigmatisation d'une personne (y compris, mais sans s'y limiter, les expériences passées, les sentiments de sécurité culturelle et les identités intersectorielles).
5. Le professionnel de la santé connaît les lois et la législation applicables (par exemple, l'obligation d'appeler les services de protection de l'enfance, quand appeler la police) et des ressources locales les plus proches capables de gérer les urgences ou les situations de crise (par exemple, poste de soins infirmiers, services d'urgence, lignes d'écoute, hôpitaux) dans l'éventualité où une urgence ou une crise surviendrait au cours d'une séance virtuelle.
6. Le professionnel de la santé discute avec la personne recevant les soins (et avec les membres de sa famille ou ses soignants, le cas échéant) des considérations relatives à la vie privée et à la confidentialité dans le cadre de la modalité virtuelle utilisée et des mesures qui peuvent être prises pour soutenir la vie privée et la confidentialité.

C. Évaluation continue de l'offre de soins virtuels

1. Comme pour l'évaluation continue de l'adéquation et de l'efficacité des soins en personne, le professionnel de santé évalue dans quelle mesure l'utilisation de l'offre de soins virtuels répond aux besoins de la personne recevant des soins et si ces soins entraînent les résultats escomptés, et le professionnel de santé en discute avec la personne.
2. Le professionnel de la santé discute de la modalité de soins virtuels avec la personne recevant des soins au cours de la relation thérapeutique ou du plan de soins et aborde tout changement de préférence, le cas échéant, car les préférences peuvent évoluer avec le temps.⁶

D. Évaluation et gestion continues des risques potentiels

1. Le professionnel de la santé évalue et gère régulièrement, au mieux de ses capacités et dans le cadre de son organisme de réglementation professionnel, les risques potentiels en matière de sécurité, de vie privée et de confidentialité liés à la prestation de soins virtuels.
2. Le professionnel de santé et la personne recevant les soins (et les membres de sa famille ou ses soignants, le cas échéant) discutent des difficultés techniques potentielles et établissent un plan sur la manière de procéder en cas d'interruption de la séance.
3. Le professionnel de la santé connaît l'emplacement de la personne recevant des soins et les ressources d'urgence ou de crise les plus proches. La personne recevant les soins (et les membres de sa famille ou ses soignants, le cas échéant) est informée des types de situations dans lesquelles les autorités d'urgence peuvent devoir être contactées.

2. Fournir des soins virtuels pour la dépression et les troubles liés à l'anxiété

A. Documenter les rencontres de soins virtuels

1. Le professionnel de la santé documente ses rencontres de soins virtuels conformément aux politiques de son organisation et/ou de son ou ses ordres professionnels dans la ou les juridictions dans lesquelles il est réglementé et dans la juridiction dans laquelle se trouve la personne recevant les soins.
2. Les considérations relatives à la documentation dans le contexte des soins virtuels peuvent inclure le référencement de la technologie utilisée, l'emplacement de la personne recevant des soins pendant les séances et les discussions sur le respect de la vie privée et de la confidentialité.
3. Comme pour les soins en personne, le professionnel de la santé adhère aux normes relatives au consentement éclairé, à la vie privée, à la confidentialité et à la documentation lors de la prestation de soins virtuels.¹⁸

Références

1. Santé Ontario. (2022). Soins virtuels pour les patients vivant avec une dépression et des troubles liés à l'anxiété Rapport inédit.
2. Santé Ontario. (2023). Perspectives autochtones sur les soins virtuels au Canada pour les personnes vivant avec une dépression ou des troubles liés à l'anxiété. Rapport inédit.
3. Cardona M, Fien S, Myooran J, Hunter C, Dillon A, Lewis E, et coll. Efficacité clinique et rentabilité de la télésanté pour les populations autochtones et les personnes culturellement et linguistiquement diverses (CELD) : un examen de la portée. *Ethn Health*. 2023;114–135.
4. Dawson, AZ, Walker, RJ, Campbell, JA, Davidson, TM, Egede, LE, Télésanté et populations autochtones dans le monde : une revue systématique des modalités actuelles de santé physique et mentale. *Mhealth*. 2020;6, 30.
5. Robertson-Preidler J, Biller-Andorno N, Johnson, TJ. Que sont les soins appropriés? Une revue intégrative des thèmes émergents dans la littérature. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):452.
6. Santé Ontario. Document de référence : Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels dans les soins primaires [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité en août 2023]. Disponible depuis : ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/2022-11/ClinicallyAppropriateUseVirtualCarePrimaryCare.pdf
7. Follwell EJ, Chunduri S, Samuelson-Kiraly C, Watters N, Mitchell JI. Le Réseau de soins de santé mentale de qualité : une feuille de route pour améliorer la qualité des soins de santé mentale au Canada. *Forum Gestion des soins de santé*. 2021;34(2):100-106.
8. Dozois DJA, Mikail SF, Alden LE, Bieling PJ, Bourgon G, Clark DA, et al. Groupe de travail présidentiel de l'ACP sur la pratique factuelle des traitements psychologiques. *Psychologie canadienne*. 2014;55(3):153-60.
9. Karyotaki E, Efthimiou O, Miguel C, Genannt Bempohl FM, Furukawa TA, Cuijpers P, et coll. Thérapie cognitivo-comportementale sur Internet pour la dépression : une revue systématique et une méta-analyse du réseau de données individuelles des patients. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(4):361-71.
10. Université de Toronto. Manuel de soins virtuels du Département de psychiatrie pour les résidents et les professeurs [Internet]. Toronto (ON) : Département de psychiatrie de l'Université de Toronto; 2021 [cité en octobre 2023]. Disponible depuis : psychiatry.utoronto.ca/sites/default/files/inline-files/Virtual%20Care%20Handbook%20July%202020%202021%20Final%20%281%29.pdf
11. Lo B, Strudwick G, Mah L, Mushquash CJ, McKenzie K, Khenti A, et al. Modalités efficaces de soins virtuels pour la prestation de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances au Canada. Résumés scientifiques de la Table consultative scientifique de l'Ontario sur la COVID-19. 2022;3(66). Disponible depuis : doi.org/10.47326/ocsat.2022.03.66.1.0
12. Fitzpatrick KM, Ody M, Goveas D, Montesanti S, Campbell P, MacDonald K, et coll. Comprendre les soins de santé primaires virtuels auprès des populations autochtones : un examen rapide des données probantes. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):1-

13. Gibson K, O'Donnell S, Coulson H, Kakepetum-Schultz T. Points de vue des professionnels de la santé mentale sur la télésanté mentale dans les communautés éloignées et rurales des Premières Nations. *J Telemed Telecare*. 2011;17(5):263-67.
14. Gibson KL, Coulson H, Miles R, Kakekakekung C, Daniels E, O'Donnell S. Conversations sur la télésanté mentale : à l'écoute des communautés éloignées et rurales des Premières Nations. *Rural Remote Health*. 2011;11(2):94-111.
15. Milosevic I, Cameron DH, Milanovic M, McCabe RE, Rowa K. Thérapie cognitivo-comportementale de groupe en face-à-face ou par vidéoconférence pour l'anxiété et les troubles associés : une comparaison préliminaire. *Revue canadienne de psychiatrie*. 2022;67(5), 391-402.
16. Graham AK, Weissman RS, Mohr DC. Résoudre les principaux obstacles à l'avancement de l'équité en santé mentale dans les communautés rurales grâce à des interventions numériques en santé mentale. *JAMA Health Forum*. 2021;2(6):e211149.
17. Martiniuk A, Toepfer A, Lane-Brown A. Un examen des risques, des effets indésirables et des stratégies d'atténuation lors de la prestation de services de santé mentale par télésanté. *J Ment Health*. 2023;3:1-24.
18. Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. Considérations en matière de confidentialité et de sécurité pour les visites virtuelles de soins de santé [Internet]. Toronto (ON) : Le commissaire; 2021 [cité en octobre 2023]. Disponible depuis : ipc.on.ca/wp-content/uploads/2021/02/virtual-health-care-visits.pdf
19. Sansom-Daly UM, Wakefield CE, McGill BC, Wilson HL, Patterson P. Consensus parmi les lignes directrices éthiques internationales pour la fourniture de traitements de santé mentale par vidéoconférence. *JMIR Mental Health*. 2016;3(2):e5481.
20. Luxton DD, O'Brien K, Pruitt LD, Johnson K, Kramer G. Gestion des risques de suicide pendant la télépratique clinique. *Revue L'information psychiatrique*. 2014;48(1), 19-31.
21. Couturier J, Pellegrini D, Miller C, Bhatnagar N, Boachie A, Bourret K, et coll. La pandémie de la COVID-19 et les troubles de l'alimentation chez les enfants, les adolescents et les adultes émergents : recommandations en matière de soins virtuels du groupe de consensus canadien pendant la COVID-19 et au-delà. *J Eat Disord*. 2021;9(1):1-40.
22. Dermer M. Manuel de soins virtuels [Internet]. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2021 [cité en août 2023]. Disponible depuis : cma.ca/sites/default/files/pdf/Virtual-Care-Playbook_mar2020_E.pdf

Engagement des partenaires

Santé Ontario a organisé une ou plusieurs réunions avec les groupes suivants au cours de l'élaboration de ces lignes directrices :

- Dépendances et santé mentale Ontario
- Association canadienne pour la santé mentale, Ontario
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
- Carrefours bien-être pour les jeunes

Remerciements

Ces lignes directrices n'auraient pas pu être élaborées sans le temps et l'engagement des personnes impliquées, tant internes qu'externes à Santé Ontario. Les personnes et groupes suivants ont joué un rôle clé dans l'élaboration de ces lignes directrices.

Lignes directrices pour une utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels, Dépression et troubles liés à l'anxiété, Groupe d'experts

- Karen Rowa, PhD, CPsych, Coprésidente
- Steven Selchen, MD, MSt, Associé du Collège royal des médecins et chirurgiens, Coprésident
- Ruston Baldwin, Conseiller en expérience vécue
- Jeannie Borg, IA, MA
- Kim Corace, PhD, CPsych
- Caitlin Davey, PhD, CPsych
- Benicio Frey, MD, PhD, Associé du Collège royal des médecins et chirurgiens
- Sara Hagstrom, PhD, CPsych
- Jodi Hickey, MSW, RSW
- Judith Laposa, PhD, CPsych
- Matilda Nowakowski, PhD, CPsych
- Lyndall Schumann, PhD, CPsych
- Amber Scott, conseillère en expérience vécue

Membres de l'équipe de Santé Ontario impliqués dans l'élaboration de ces lignes directrices

- Tamara Do Amaral (membre de l'équipe de contenu)
- Danyal Martin
- Steve Mathew
- Randi McCabe
- Harman Mundi
- Darlene Orton
- Ciara Parsons
- Karolina Perraud
- Simran Sharma
- Karen Waite (membre de l'équipe de contenu)
- Rhonda Wilson

Membres de l'équipe de Santé Ontario impliqués dans l'examen de ces lignes directrices

- Elizabeth Puddy
- Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones
- Équipe de coordination et équité des services de santé pour les populations autochtones

Ressources additionnelles

- [Boîte à outils de soins virtuels pour le changement par les cliniciens](#) (Inforoute Santé du Canada et Excellence des soins de santé Canada, 2022)
- [Lignes directrices de la SCP en télépsychologie](#) (Société canadienne de psychologie, 2023)
- [Engagement culturellement sécuritaire : Qu'est-ce qui compte pour les patients partenaires autochtones? Guide compagnon](#) (Conseil de la sécurité et de la qualité des patients de la Colombie-Britannique, 2022)
- [Améliorer l'accès équitable aux soins virtuels au Canada : Recommandations fondées sur des principes en matière d'équité](#) (Gouvernement du Canada, 2021)
- [Manuel de soins virtuels pour les résidents et les professeurs](#) (Département de psychiatrie de l'Université de Toronto, 2021)
- [Norme de vérification des visites virtuelles](#) (Santé Ontario, 2021)