



## Transition vers des services de santé et de bien-être à distance en milieu postsecondaire : une étude de cas multiples : *Extrait d'un document original anglais plus exhaustif*

*Best Practices in Canadian Higher Ed: Making a positive impact on student mental health* Juin 2020  
[www.bp-net.ca](http://www.bp-net.ca)  
info@bp-net.ca

Universités contributives:  
Université de Toronto, Sandra Yuen  
Université McGill, Lina Di Genova, Giovanni Arcuri et Vera Romano  
Université Queen's, Rina Gupta  
Université de la Colombie-Britannique, Cheryl Washburn et Jenni Clark  
Université Dalhousie, David Pilon

## Table des matières

Introduction.....	3
Remerciements .....	3
Les services de santé et de bien-être en milieu postsecondaire : le contexte actuel.....	4
Les établissements postsecondaires et la pandémie de COVID-19 .....	4
Les modèles de prestation de services .....	3
Les plateformes virtuelles pendant la pandémie de COVID-19.....	5
Données métriques.....	11
Les difficultés de mise en œuvre .....	12
Les leçons retenues .....	13
Recommandations .....	14
Les prochaines étapes.....	14
Conclusion .....	14

# Transition vers des services de santé et de bien-être à distance en milieu postsecondaire : une étude de cas multiples

## Introduction

Le BP-Net (Réseau des meilleures pratiques d'enseignement supérieur canadien) est un réseau communautaire de réseautage et d'échange de pratiques et connaissances en santé mentale. Le BP-Net travaille au développement et à la promotion de programmes pratiques et de trousseaux d'évaluation au profit des membres du réseau en matière de promotion de la santé, de la prestation de programmes et de services et enfin, de politiques. Le réseau se concentre sur la promotion des meilleures pratiques émergentes et prometteuses de programmation de la santé mentale sur les campus par le biais de projets d'évaluations fondées sur la pratique, de l'échange des connaissances et d'un étalonnage national spécifiquement canadien.

Ce projet entend appuyer les centres postsecondaires de santé, de bien-être et de counseling dans leur transition vers la prestation à distance des services de santé et de bien-être offerts à la clientèle étudiante. Ce guide est destiné aux cliniciens de la santé et de la santé mentale, aux administrateurs des soins de santé et autres intervenants qui tentent actuellement de délaisser les modèles traditionnels de soins en personne au profit de notre nouvelle réalité virtuelle en tant de pandémie de COVID-19. Nous résumons ici le contexte des modèles de prestation de services de santé et de bien-être avant la pandémie et la position actuelle des cliniques en matière de prestation de services, compte tenu des nouvelles réalités. Ce guide donne un aperçu du processus de mise sur pied de cliniques de santé, de bien-être et de counseling dans cinq universités, incluant leurs réussites, leurs défis et les leçons retenues. Nous proposons des recommandations et des ressources pour aider les cliniques à naviguer l'univers des soins virtuels.

## Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes ci-après pour leur précieuse collaboration à la rédaction de ce guide :  
Sandra Yuen, Université de Toronto

Lina Di Genova, Giovanni Arcuri et Vera Romano, Université McGill

Rina Gupta, Université Queen's

Cheryl Washburn et Jenni Clark, Université de la Colombie-Britannique

David Pilon, Université Dalhousie

Le contenu de ce document est assujetti à une licence Creative Commons.

Vous pouvez :

- Le partager — en copiant, distribuant ou transmettant le contenu
- En faire une nouvelle version — en adaptant le contenu

Sous réserve des conditions ci-dessous :

- Attribution— vous devez attribuer l'œuvre conformément aux directives de l'auteur ou du concédant (mais en ne suggérant d'aucune façon que vous, ou votre utilisation de l'œuvre, avez reçu son approbation).
- Noncommercial—ce document ne peut être utilisé à des fins commerciales.
- Share Alike (paternité-partage) — si vous modifiez, transformez ou donnez corps à cette œuvre, vous pouvez distribuer le document résultant uniquement sous cette même licence ou une licence similaire.

Veuillez utiliser la citation suivante lors de l'attribution de l'œuvre :

*Best Practices in Canadian Higher Education.* (2020).

*Transitioning to Remote Health and Wellness Services in Post-Secondary Settings: A Case Study Approach.* Toronto, ON: Auteur.

## Les services de santé et de bien-être en milieu postsecondaire: le contexte actuel

Les centres de santé, de bien-être et de counseling en milieu postsecondaire ont connu au cours de la dernière décennie des changements accélérés en termes de modèles de promotion de la santé et de prestation de services. Plusieurs établissements se sont inspirés du document Santé mentale des étudiants de niveau postsecondaire : Guide vers une approche systémique (*Post-Secondary Student Mental Health: Guide to a Systematic Approach*) de l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (ASEUCC) et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM; 2013) pour élaborer des stratégies et cadres institutionnels de santé mentale (p. ex., *Best Practices in Canadian Higher Education*, 2019) et ainsi orienter politiques, programmes et services sur leurs campus. Plusieurs établissements postsecondaires ont adopté une approche de santé publique et se sont efforcés de mettre sur pied des « campus sains » pour soutenir les étudiants, les membres du personnel et le corps enseignant en matière de santé et de bien-être (p.ex., *Canadian Health Promoting Campuses*, <https://healthpromotingcampuses.squarespace.com/>; *Healthy Minds/Healthy Campuses BC*, <https://healthycampuses.ca/>). La Commission de la santé mentale du Canada et l'Association canadienne de normalisation publieront en 2020 la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques pour les étudiants de niveau postsecondaire pour favoriser une approche unifiée en santé mentale sur les campus. (<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/norme-etudiants>).

Des changements importants ont été apportés aux Services de santé et de bien-être sur les campus pour améliorer l'accessibilité et les soins fournis aux étudiants. Plusieurs campus se sont tournés vers des modèles de prestation à distance de services médicaux et de santé mentale (p. ex., l'Université Dalhousie en 2017) et les approches de soins par paliers pour les services de santé mentale (p. ex., le Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2019 et *Stepped Care 2.0*). Il est aujourd'hui monnaie courante pour les cliniques de proposer des services rapides de triage et de navigation, des services au comptoir ou sans rendez-vous, une séance unique de counseling, le soutien par les pairs, des soins concertés et la gestion de cas, sans oublier la promotion de la santé et des services de counseling en ligne, pour améliorer l'accès aux ressources de santé mentale sur leurs campus. Pour apporter ces changements, il a fallu des processus stratégiques de gestion du changement, des plans de communication, de la consultation et la participation des étudiants à la conception ainsi que des évaluations. Les services de santé, de bien-être et de counseling sont par conséquent devenus plus agiles, plus souples et plus maniables quant à leur capacité d'adaptation aux besoins évolutifs des étudiants en termes de santé mentale, comparativement aux décennies précédentes. Peut-être ces changements permettront-ils de mieux gérer l'impact soudain de la pandémie de COVID-19.

## Les établissements postsecondaires et la pandémie de COVID-19

Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé a qualifié la COVID 19 d'urgence internationale de santé publique (<https://www.who.int/fr/home>). Les établissements postsecondaires ont alors entrepris leur pré-planification pour mieux gérer ses répercussions potentielles sur la santé publique au sein des campus. Alors que la pandémie gagnait du terrain dans les villes canadiennes, avec des cas de plus en plus nombreux en mars, les campus ont abandonné les cours en personne au profit de salle de cours virtuelles. Ils ont aussi modifié les exigences académiques, fermé les pavillons des campus, réduit le nombre de résidences étudiantes et limité leurs opérations aux services critiques ou essentiels. Dès le 16 mars, les Centres de santé, de bien-être et de counseling transitaient vers des cliniques virtuelles.

Les cliniques postsecondaires ont dû orienter leurs services vers des plateformes téléphoniques et vidéo tout en veillant au bien-être des étudiants et du personnel. Les gestionnaires ont dû prendre des décisions quant à la sélection et la mise en opération de plateformes en ligne sécuritaires et confidentielles ainsi que l'identification des services devant être maintenus, reportés ou annulés. Le personnel devait avoir accès à certains équipements,

à des réseaux virtuels personnels et à une connexion à distance à leur système de dossiers de santé électroniques, à des outils et ressources de travail en ligne, et la mise sur pied de bureaux à domicile. Certains membres du personnel devaient aussi jongler avec la garde d'enfants et les répercussions personnelles de la pandémie sur leur famille. Maintenant que provinces et villes ont entrepris certaines activités de rétablissement, les cliniques font face à une nouvelle transition au niveau de la prestation des services, notamment la possible reprise de certains services en personne.

Voici un résumé du processus de mise en œuvre au sein de cinq centres postsecondaires de santé, de bien-être et de counseling :

1. Université Dalhousie, Santé et bien-être des étudiants
2. Université McGill, Pôle bien-être étudiant
3. Université Queen's, Services de bien-être des étudiants
4. Université de la Colombie-Britannique, Services de counseling
5. Université de Toronto (St. George), Santé et bien-être

Toutes les universités sauf une avaient adopté avant la pandémie un modèle de prestation à distance de services de santé et de santé mentale, incluant une équipe de pratique interprofessionnelle et un modèle de soins concertés. L'Université de la Colombie-Britannique a conservé une clinique distincte de santé mentale. Tous les services ont intégré à leurs activités de santé mentale un modèle de soins par palier.

Si chaque service a affronté la pandémie à diverses étapes de préparation et de disponibilité opérationnelle, tous se sont vite orientés vers des cliniques virtuelles et ont maintenu la continuité des services par le biais de ressources et de pratiques, similaires ou différentes. Les universités ont intensifié leurs capacités téléphoniques et en ligne tout en veillant à la sécurité des étudiants et du personnel. Si l'échéancier de mise en œuvre a généralement été de deux semaines, les directives de transition vers la prestation à distance donnaient suite aux directives de la santé publique et de la haute direction des universités.

Les sections ci-après retracent les thèmes communs et les différences ainsi que les recommandations adressées aux établissements postsecondaires transitant vers la prestation de services à distance. Des rapports détaillés des processus individuels de mise en œuvre sont joints à l'Annexe A.

## Les modèles de prestation de services

Toutes les universités ont réduit leurs services de soutien en personne. Seules les universités Dalhousie, Queen's et Toronto ont maintenu certains rendez-vous en personne, particulièrement en matière de santé physique. Tel qu'indiqué au Tableau 1, toutes les universités ont augmenté les services aux étudiants via téléphone ou des outils en ligne, notamment Zoom et ZoomTAO (assistance thérapie en ligne), les options de rendez-vous en tête-à-tête les plus populaires, des séances en groupe et des programmes psychopédagogiques. Les universités Queen's, McGill et Toronto ont aussi misé sur les plateformes de médias sociaux telles Facebook Live, Instagram, et Twitter pour leurs événements et activités de promotion de la santé.

Tableau 1 : Outils Web utilisés post-COVID

	Université Dalhousie	Université McGill	Université Queen's	Université de Colombie-Britannique	Université de Toronto
Visites médicales individuelles	Zoom pour les soins de santé		OTN, Facetime, Zoom	Input Health	Medeo
Visites de santé mentale individuelles	Zoom (via TAO)	Thérapie assistée en ligne (TAO) MS Teams	MS TEAMS, eCBT, Activités TAO et bibliothèque de la pleine conscience	TAO, Zoom, Skype pour affaires	Medeo, OTN (psychiatrie)
Événements et activités de promotion de la santé	Zoom, Brightspace/Collaborate	Facebook Live, Cisco, WExbex	Instagram, Facebook, Twitter, Zoom	Zoom, Canvas, Collaborate Ultra	Instagram, Facebook, Twitter, MS Teams
Ateliers psychopédagogiques	Zoom, Brightspace/Collaborate	TAO	Zoom	Zoom, Canvas, Collaborate Ultra	MS Teams
Groupes de psychothérapie	Zoom (via TAO)	TAO	Zoom (via TAO)	TAO Zoom	MS Teams ou OTN envisagés pour les prestations futures

### Plateformes virtuelles en période de COVID-19

Le téléphone a été l'outil le plus populaire pour prendre des rendez-vous et établir des horaires directement auprès de cliniciens, à des fins de suivi (voir le tableau 2). L'intégration du vidéo a pris plus de temps, certains intervenants faisant état d'un usage croissant au fil du temps. Les universités Dalhousie et de Toronto offrent à leurs étudiants des réservations en ligne tandis que l'Université Queen's propose la prise de rendez-vous en personne ou par courriel. Les étudiants peuvent également opter pour des rendez-vous téléphoniques ou par visioconférence, selon leur préférence.

L'option d'accueil et de triage la plus répandue était par téléphone. Les étudiants de l'Université de Toronto pouvaient choisir entre téléphone et vidéo tandis que ceux de l'Université Queen's pouvaient aussi le faire en personne.

#### Mise en œuvre

L'Université de la Colombie-Britannique a adopté une approche de travail à distance par étapes ainsi qu'un horaire flexible pour aider les membres du personnel à gérer la cadence du changement. Pour en apprendre davantage, consultez la page 38 du document anglais intégral.

#### Triage

L'Université Queen's a adopté une approche de triage et de crise pour gérer le risque élevé. Pour en apprendre davantage sur ses stratégies de gestion du risque, consultez la page 31 du document anglais intégral.

Tableau 2 : Prise de rendez-vous, accueil et triage

	Université Dalhousie	Université McGill	Université Queens	Université de Colombie-Britannique	Université de Toronto
Prise de rendez-vous	En ligne et par téléphone comme d'habitude.	Téléphone pour la santé physique et mentale. Formulaire en ligne pour les rendez-vous avec le conseiller local en bien-être.	Téléphone, en personne et courriel.	Toutes les prises de rendez-vous se font par téléphone via le personnel administratif. Le conseiller en résidence prend les rendez-vous en ligne ( <i>Input Health</i> ).	Le personnel administratif gère les rendez-vous en ligne (médical) et par téléphone.
Suivis	Sur rendez-vous comme d'habitude.	Directement via le clinicien en fin de séance.	Demandé au prestataire ou directement par le prestataire.  Appel de suivi non planifié en contexte de gestion de crise.	Par téléphone ou vidéo (selon la préférence du client).	Par téléphone, vidéo ou en personne (limité au strict minimum) pour les cas médicaux, tel que convenu par l'étudiant et le clinicien.
Triage/accueil	Rendez-vous de counseling le jour même, comme d'habitude.	Triage par téléphone pour les questions médicales avec infirmière le jour même.  Accueil : Écritures complétées par l'étudiant vu, avec l'aide du clinicien.	Par téléphone et en personne.	Rendez-vous de triage par téléphone.	Accueil géré par le personnel administratif, avec préférence accordée aux séances vidéo ou téléphoniques (habituellement selon la préférence ou les besoins de l'étudiant).

Les établissements postsecondaires sont préoccupés par l'obtention du consentement éclairé des étudiants et la sécurité des données, surtout dans le nouveau contexte de prestation à distance. La révision des risques en contexte de soins virtuels et la confidentialité lors des visites ont donc été ajoutées aux protocoles de consentement éclairé. Les pratiques de consentement éclairé et de tenue de dossiers en cours de pandémie sont résumées au Tableau 3. La pratique de consentement la plus répandue est la confirmation verbale de l'étudiant en début de séance, dûment documentée de façon sécuritaire par le clinicien ou un membre du personnel administratif. Les étudiants peuvent consulter les documents au préalable par courriel, sur OneDrive ou sur toute autre plateforme sécuritaire. L'Université de la Colombie-Britannique offre à ses étudiants la possibilité de remplir des formulaires de consentement via une adresse URL sécuritaire sur Titanium tandis que l'Université de Toronto envoie et récupère par courriel des ententes de services et des consentements signés. Un accès à distance aux systèmes de dossiers électroniques de santé et de santé mentale a été mis sur pied pendant la pandémie.

Tableau 3 : Pratiques de consentement éclairé et de tenue de dossiers pendant la pandémie de COVID-

	Université Dalhousie	Université McGill	Université Queens	Université de Colombie-Britannique	Université de Toronto
Consentement éclairé	Consentement confirmé verbalement et consigné par le clinicien.  Les documents sont partagés via une plateforme sécuritaire avant le rendez-vous.	Consentement confirmé verbalement et consigné par le clinicien.  Les documents sont partagés via une plateforme sécuritaire avant le rendez-vous.	Consentement confirmé verbalement et consigné par le personnel de première ligne lors de la prise de rendez-vous avec une infirmière, un médecin ou un psychiatre.  Confirmation électronique pour les rendez-vous relatifs à la santé mentale. Les documents envoyés par courriel sont retournés via OneDrive pour les séances à distance.  Un formulaire de consentement à distance a été ajouté au formulaire de consentement standard pour les services de santé mentale.	Consentement de l'étudiant donné en ligne via un accès électronique sécuritaire à des formulaires de données. En l'absence de consentement en ligne avant le rendez-vous, les formulaires sont remplis oralement au téléphone, avec l'aide du clinicien.	Consentement confirmé verbalement et consigné par le clinicien via OTN et Medeo.  Les ententes de services et les formulaires de consentement sont envoyés et retournés via la messagerie électronique de l'Université de Toronto.
Tenue de dossiers / DME	Via ACCURO EHR comme d'habitude.	Comme d'habitude, tenue de dossiers médicaux électroniques avec capacités améliorées d'ouverture de session à distance post COVID.	Accès à distance à Oscar via un réseau privé virtuel sécuritaire (VPN). La tenue de dossiers et la communication via les DME sont demeurées constantes.	Accès à distance au système de dossiers électroniques (Titanium) via un réseau privé sécuritaire(VPN).	Connexion à distance à ACCURO EMR comme d'habitude.

Compte tenu de l'augmentation du stress et de l'anxiété et de la gestion de la perte et/ou de l'incertitude en temps de pandémie, les populations d'étudiants vulnérables préoccupent de plus en plus les services et cliniques de santé et de santé mentale en milieu postsecondaire. Toutes les universités participantes ont adapté leurs protocoles de gestion de crise en fonction de la nouvelle réalité, certaines d'entre elles orientant des étudiants vers les ressources communautaires et de santé publique disponibles pour les cas à haut risque.

### Soins concertés

L'Université de Toronto a inauguré des conférences virtuelles d'étude de cas (via OTN ou MS Teams) afin que plusieurs prestataires de soins puissent se consulter face à un étudiant commun présentant une urgence ou un risque clinique préoccupant. Cette méthode a également été mise à profit lors de visites d'urgence nécessitant la présence d'un psychiatre et autres prestataires de soins face à un étudiant à haut risque. Pour en apprendre davantage, consultez la page 49 du document anglais intégral.

Tableau 4 : Pratiques de gestion de crise pendant la pandémie de COVID-19

	Université Dalhousie	Université McGill	Université Queens	Université de Colombie-Britannique	Université de Toronto
Gestion de crise	Évaluation comme d'habitude et partenariat avec l'Équipe mobile de gestion de crise en santé mentale et via le 911	Des protocoles d'urgence sont en place pour s'assurer que les étudiants nécessitant de hauts niveaux de soins obtiennent le soutien requis. Tous les cliniciens sont responsables de la gestion de crise.	Gestion de crise essentiellement à distance, avec certains soins en personne offerts au besoin. Plusieurs intervenants sont impliqués (triage, conseiller en cas de crise, directeur du counseling, comité des étudiants concernés). Consultation de médecins et en psychiatrie disponible.	Les services de gestion de crise sont limités aux évaluations et interventions en cas de risque modéré, par téléphone ou vidéo. Les étudiants à risque élevé sont aiguillés vers les soins en personne au AAC (Centre d'accès et d'évaluation) ou à l'urgence de l'hôpital local.	Les situations de crise sont gérées par téléphone ou vidéo et le CCT ou la psychiatrie peut intervenir en direct au besoin. Les cas cliniques avoisinant ce seuil peuvent donner lieu à une séance conjointe entre deux cliniciens ou plus et un étudiant via OTN ou MS Teams.

Quant aux activités de promotion de la santé et aux options de services de plus faible intensité, les universités affichaient des stades de développement variés. Certaines ont converti des programmes préexistants en version en ligne et créé du nouveau contenu pour soutenir les étudiants pendant la pandémie. L'Université Dalhousie a mis en ligne un «*PuppyHour*» et une rubrique «Demandez au personnel infirmier».

### Programmation virtuelle de bien-être

L'Université Dalhousie a tenu en ligne plusieurs séminaires virtuels sur le bien-être destinés à des groupes ciblés auxquels ont participé près de 50 pour cent des participants. Pour en apprendre davantage, consultez la page 19 du document anglais intégral.

L'Université Queen's propose des rendez-vous virtuels sur les modes de vie sains, développe du nouveau contenu relatif à des plans personnalisés d'auto soins et répond aux étudiants en détresse tout en maintenant la distanciation physique entre les étudiants, les membres du personnel, le corps enseignant et les anciens diplômés. L'Université de Toronto offrait des versions électroniques de son atelier *5 Ways 2 Wellness* donné par son équipe de promotion de la santé et des conseillers intégrés, dont le contenu a été adapté en fonction des communautés d'apprentissage. L'Université McGill propose quant à elle diverses options en ligne reliées au contexte de la pandémie de COVID-19.

#### Développer la résilience via la programmation à distance

L'Université McGill a inauguré une série de programmes à distance visant à accroître la résilience et adaptés à cette nouvelle réalité sans précédent, afin de fournir aux étudiants et au personnel les outils et le soutien nécessaires et de promouvoir un sentiment de communauté par le biais de divers modes thérapeutiques, dont la méditation consciente, les arts créatifs et bien plus encore. Cela inclut notamment un groupe de soutien face à la COVID-19, le *ArtHiveLive* et le *ZenInTen*. Pour la liste complète de ces ressources, veuillez consulter le site <https://www.mcgill.ca/wellness-hub/>

## Les données métriques

Le personnel de tous les centres de services s'est mobilisé pour soutenir les étudiants pendant la pandémie. Malgré certaines difficultés, les étudiants et le personnel ont répondu favorablement aux changements. Les étudiants ont à maintes reprises exprimé leur gratitude à l'égard des services offerts.

Le tableau 5 est un résumé des données métriques recueillies par les universités participantes. Les statistiques relatives à l'usage et aux temps d'attentes étaient les plus répandues tandis que les préoccupations concernant la sécurité des données ont provisoirement retardé la collecte de données des résultats des services à distance.

Tableau 5: Données métriques

	Université Dalhousie	Université McGill	Université Queens	Université de Colombie-Britannique	Université de Toronto
Statistiques sur l'usage	✓	✓	✓	✓	✓
Temps d'attente	✓	✓	✓		✓
Statistiques sur la non-présentation	✓	✓	✓		✓
Données démographiques		✓		✓	✓
Problèmes de présentation	✓	✓	✓	✓	✓
Satisfaction		✓	✓	✓	Suspendu
Mesure des résultats	Interruption du CCAPS pendant la pandémie (reprise sous peu)	CCAPS	PHQ9/GAD7 (transfert sécuritaire de documents ou administration verbale via le personnel médical lors de rendez-vous avec un spécialiste de la santé mentale)	ORS PHQ9	PHQ9/GAD7 (administration verbale via le personnel médical lors de rendez-vous relatifs à la santé mentale) OO-45 (Suspendu)
Données sur l'aiguillage				✓	✓

## Les difficultés de mise en œuvre

Malgré le peu de temps alloué à la transition vers des soins virtuels, les prestataires de services de santé et de santé mentale des universités participantes ont su relever le défi. Toutes les universités ont cependant rencontré, chacune à sa façon, certaines difficultés aux niveaux suivants :

1. **La prestation de soins hors province** : Toutes les universités ont eu de la difficulté à fournir des services cliniques continus aux étudiants qui sont retournés chez eux dans d'autres provinces. Si certains ordres professionnels de santé mentale ont permis à des prestataires de soins de santé hors province de pratiquer au sein de leur juridiction, ces autorisations étaient provisoires et il y avait un manque de cohérence d'une province à l'autre. En termes de soins médicaux, les médecins ont continué à s'occuper de ces étudiants, sans toutefois savoir clairement s'ils pouvaient ou non facturer les rendez-vous avec les étudiants hors province. En termes de santé mentale, plusieurs universités ont collaboré avec des ressources externes pour offrir des services de counseling, dont *Keep.Me.Safe* (Université McGill), *Empower Me* (Université Queen's), *My Student Support Program* (MySSP; Université de Toronto). L'Université McGill a par ailleurs adopté une plateforme électronique de rendez-vous médicaux à distance (*Maple*). Les cours se donnant toujours à distance, et ce semble-t-il pour la prochaine année universitaire, la façon de répondre aux besoins médicaux des étudiants demeure un enjeu important, d'autant que les étudiants paieront vraisemblablement des frais et s'attendront à un certain niveau de service même s'ils étudient à la maison.
2. **La gestion des risques** : La gestion de situations associées à des risques cliniques a créé des problèmes à tous les niveaux et les diverses universités ont réagi de façon différentes. Les étudiants affichant des risques d'automutilation, des idées suicidaires ou des comportements déjà difficiles à gérer en temps ordinaire nécessitent habituellement une intervention en équipe. Les cliniques universitaires passant en mode à distance, la sécurité des étudiants vulnérables devenait de plus en plus préoccupante, sachant que l'isolement et l'absence de normalité au quotidien pouvaient miner leur stabilité. Diverses approches (p. ex., la mise sur pied d'un système de triage, le soutien sur place en période de crise, le soutien à distance en période de crise, la concertation interprofessionnelle) ont donc été adoptées pour assurer leur sécurité.
3. **Le soutien et la formation du personnel** : Cette catégorie revêt de multiples aspects. Les rapports d'études de cas ont révélé plusieurs similitudes. Tous font état de la nécessité de vérifications périodiques auprès du personnel et de difficultés au niveau de l'établissement d'un lieu de travail virtuel à domicile (à la fois du point de vue ergonomique et du point de vue de la garde d'enfants). Plusieurs offrent de former le personnel au niveau de l'utilisation des nouveaux outils technologiques. Des praticiens ont signalé de hauts niveaux de fatigue imputable à la prestation de soins à distance et à la difficulté d'interpréter les indices visuels des clients sur une plateforme vidéo, au temps accru passé devant un écran, et à la saturation compassionnelle. Par ailleurs, la gestion des horaires de rotation du personnel a parfois été problématique pour ceux et celles offrant un soutien sur place.
4. **L'envoi de messages aux étudiants** : Si les cliniques ont adopté une formule virtuelle dans un court laps de temps, les étudiants ne savaient pas s'ils bénéficieraient d'un accès continu, comment y accéder et quels services seraient maintenus. De multiples formes de communication ont été introduites sur les différents sites universitaires, dont la mise à jour de sites Web, le publipostage, les médias sociaux et les bulletins des universités. Les universités ont essentiellement utilisé tous les canaux de communication à leur disposition.
5. **Plateformes électroniques sécuritaires** : Des efforts considérables ont été déployés pour s'assurer de la conformité des plateformes vidéo en ligne aux normes de données sur la santé personnelle (incluant le maintien des serveurs canadiens). Certaines universités ont eu de la difficulté à

identifier les meilleures plateformes électroniques de visioconférence, la plupart d'entre elles ayant adopté un système externe à leurs dossiers de santé électroniques. Parmi les limitations de ces plateformes, notons l'incapacité pour plus d'un clinicien de participer à une séance clinique (particulièrement important dans le cadre de visites d'urgence), le nombre restreint de personnes à l'écran lors d'ateliers et de séances en groupe, les limites au niveau du partage d'écran, les capacités de transfert de documents, de tableau blanc, etc., le transfert de documents, et les options limitées de thérapie de groupe conformes aux lois sur la confidentialité ou aux normes universitaires. Certaines universités sont également parvenues à trouver des plateformes électroniques sécuritaires gratuites en temps de pandémie mais qui seront tarifées ultérieurement.

## Leçons retenues

Des enseignements ont été tirés de cette transition rapide vers des cliniques virtuelles, dont en premier lieu les questions de planification, de souplesse et de résilience, d'acceptation, de communication dynamique et de collaboration interinstitutionnelle.

1. **La planification est utile :** Il est devenu évident que toute planification avancée et toute gestion du changement, y compris l'élaboration d'un cadre de travail à distance, étaient essentielles. L'Université McGill en a été l'exemple parfait en planifiant le travail à distance dès janvier 2020. Elle a prévu certaines éventualités, organisé l'accès à distance aux DME des semaines à l'avance, consulté des services juridiques et de TI au regard de la sécurité des données, reconfiguré ses sites WEB, et formé son personnel au télétravail.
2. **Des équipes fortes :** Nous avons aussi appris que, même en l'absence d'un plan, les choses peuvent au besoin évoluer très rapidement, comme si les travailleurs de la santé étaient préprogrammés pour assurer la continuité des soins. Malgré un manque de préparation au sein de certains établissements, les mesures requises ont été prises rapidement, avec des résultats similaires en bout de ligne. Tous les niveaux de personnel, des gestionnaires aux prestataires de soins de santé, des auxiliaires administratifs aux réceptionnistes, ont fait preuve de souplesse et accepté le changement. Ensemble, et sans coordination initiale entre les universités, la plupart des intervenants ont adopté une démarche similaire, et effectué en quelques jours une transition réussie vers des services virtuels. Cela démontre pleinement la résilience et l'engagement du personnel des centres de santé.
3. **L'ouverture des étudiants et du personnel :** Nous avons appris que les étudiants et les membres du personnel sont ouverts aux soins virtuels. Nous nous interrogeons maintenant à savoir si cela peut être maintenu à long terme, compte tenu de la reconnaissance généralisée que certains de ces changements resteront en place au-delà de la pandémie. Il reste à découvrir quel sera l'impact à long terme des changements apportés à la prestation des soins sur le personnel et les étudiants ainsi que les gains nés de cette expérience.
4. **Une communication dynamique :** Dans un climat qui évolue rapidement, la communication fréquente avec l'équipe de soins de santé devient primordiale. Réunions régulières via une plateforme vidéo, envoi quotidien de courriels et utilisation d'outils de communication (p. ex. MS Teams), ont été le gage d'une transition réussie vers le virtuel selon les établissements sondés.
5. **L'indispensable collaboration interinstitutionnelle :** Une fois entreprise la transition vers des cliniques virtuelles, le partage et la collaboration entre homologues d'autres établissements a été extrêmement profitable (p. ex., via les gestionnaires de listes de diffusion). Ceux qui étaient le plus avancés au niveau de l'élaboration de formulaires, de communication avec les étudiants, d'identification des modes de prestation de services, etc., ont pu aider ceux qui étaient moins avancés. Cela a aussi constitué une tribune sécuritaire pour se soutenir mutuellement en cette

période d'incertitude et de défis. À l'avenir, cette concertation devrait mener à une approche fondée sur les meilleures pratiques.

## Recommandations

Les universités recommandent collectivement les pratiques prometteuses ci-après en matière de prestation de services virtuels :

1. **Technologie:** Un système électronique intégré de dossiers de santé pouvant prendre en charge la visioconférence (si possible avec plus d'un clinicien à la fois) et le transfert sécuritaire de fichiers seraient idéal. Il faudrait envisager un système d'accueil clinique avec voix sur IP (VOIP) afin que toute équipe d'accueil puisse opérer comme un « centre d'appels » virtuel.
2. **Planification de la continuité des activités :** Disposer d'un plan préétabli de reprise après sinistre, revu annuellement, assurera une transition plus harmonieuse vers les soins virtuels. Ce plan devrait comporter des étapes de mise en œuvre, des ressources TI et le soutien connexe, des politiques de confidentialité et de vie privée, la planification des ressources humaines et le soutien en la matière et enfin, des plans de communication stratégiques.
3. **Formation du personnel et soutien continu :** Prévoyez un plan de communication systématique afin que le personnel soit informé au jour le jour des changements fluides au niveau de la prestation de services et des procédures cliniques administratives ainsi que des ressources en ligne et du soutien, des réunions d'équipe régulières pendant la transition, et de la continuité des événements d'équipe périodiques. Il faut par ailleurs assurer la conformité aux lignes directrices institutionnelles en matière de ressources humaines.
4. **Créativité :** Reconnaissez le contexte actuel, recherchez de nouvelles occasions, et développez de nouveaux flux de travaux, de nouveaux services et de nouveaux programmes.
5. **Documentation sur la téléthérapie:** Étudiez la documentation et la recherche actuelle sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, la télémédecine et la téléthérapie pour identifier les meilleures pratiques et les pratiques prometteuses.

## Les prochaines étapes

Tous les établissements prévoient le maintien des services aux étudiants à distance à l'automne, en y intégrant cependant des provisions pour le contact en personne au fur et à mesure de l'allègement des restrictions. La planification de la sécurité du personnel et des étudiants est en cours ainsi que l'optimisation de l'accès aux options de services de soins par paliers disponibles. La planification détaillée de nos services n'est toutefois pas concrétisée en raison du manque actuel de clarté et de décisions fermes des départements de santé publique et de nos institutions.

## Conclusion

En conclusion, il y a de remarquables similitudes parmi les cinq établissements. Les universités, à la fois individuellement et en tandem, ont été motivées par les mêmes facteurs : soutenir les étudiants et assurer la continuité des soins. Tous les établissements ont rapidement entrepris une transition marquée au niveau de la prestation des services, avec succès, et ont identifié d'importants défis communs. Les narratifs de cette mise en œuvre ne sont pas uniques. Des thèmes semblables ont été mis en évidence dans le cadre des consultations et des conversations informelles entre homologues des différentes provinces. Cela témoigne de la qualité de notre secteur et des efforts considérables déployés par tous face au contexte évolutif. Alors que les établissements songent aux prochaines étapes, la plupart d'entre eux envisagent un modèle hybride de services virtuels et en personne capable de réduire les obstacles et d'accroître de façon significative l'accès aux soins.