



Renforcement des capacités intégrées en matière d'autisme et de santé mentale

Sondage des fournisseurs en santé mentale

Rapport des régions et des zones de service

Soumis à : Santé mentale pour enfants Ontario, septembre 2021

Préparé par : Flora Roudbarani MEd, Paula Tablon Modica, BA, Caitlyn Gallant, MA, et Jonathan A. Weiss, PhD, CPsych.

Citation suggérée : Weiss, J. A., Roudbarani, F., Tablon Modica, P., Gallant, C., et Santé mentale pour enfants Ontario (2021). Renforcement des capacités intégrées en matière d'autisme et de santé mentale : Sondage auprès des fournisseurs de services de santé mentale en Ontario (Rapport des régions et des zones de service).

Remerciements : Nous tenons à remercier les fournisseurs de services en santé mentale qui ont répondu à ce sondage, fournissant ainsi les données nécessaires à la mise en place d'initiatives de formation et à l'identification des besoins de soutien en santé mentale pour les enfants et les adolescents atteints de troubles neuro-développementaux.

Le sondage en ligne comprenait plusieurs questionnaires de Maddox et al. (2019) qui ont été adaptés pour la présente étude avec autorisation. Par exemple, les mesures ont été adaptées en remplaçant le mot « adulte » par « enfant et/ou adolescent », en incluant des versions des questions relatives au TDAH et en faisant référence à la psychothérapie plutôt qu'à la TCC spécifiquement. Nous remercions Dr. Brenna Maddox pour nous avoir autorisés à utiliser des aspects de son sondage.

Financement : Ce travail est soutenu par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. Les opinions exprimées dans cette publication sont un résumé des résultats de la recherche et ne reflètent pas celles de la province.

Coordonnées : Jonathan A. Weiss, PhD, CPsych, Professor, Department of Psychology, Faculty of Health, Director of the LaMarsh Centre for Child and Youth Research and the York Research Chair in Autism and Neurodevelopmental Disability Mental Health, York University. Courriel : jonweiss@yorku.ca.

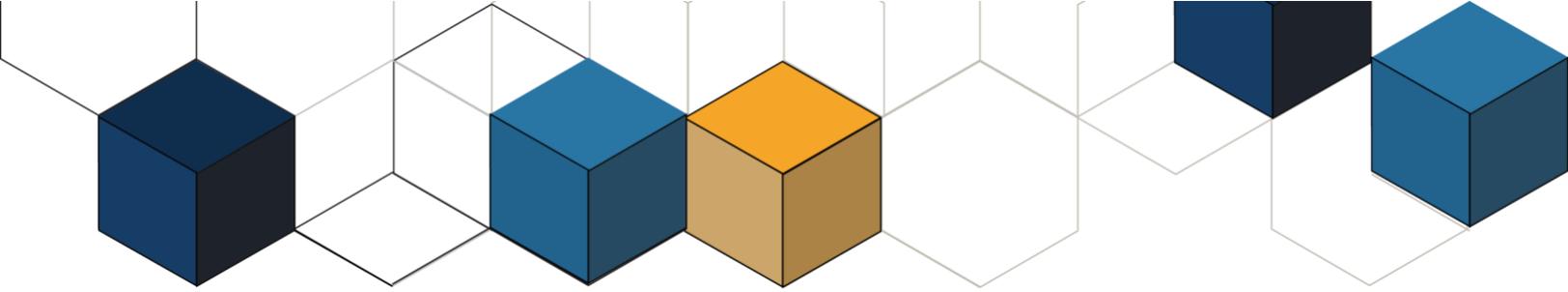
À propos du sondage

En collaboration avec le Dr Jonathan Weiss du LaMarsh Centre for Child and Youth Research (Université York), Santé mentale pour enfants Ontario (avec le soutien du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents) s'est associé pour renforcer la capacité de notre secteur à fournir des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes atteints d'autisme et de troubles de déficit de l'attention/hyperactivité.

Pour plus d'information à propos du sondage, veuillez consulter le rapport provincial. Le document suivant donne un aperçu spécifique des résultats de chacune des cinq régions et des 33 zones de service définies par le MESSC.

Table des matières

PRINCIPAUX MESSAGES	1
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	3
Introduction.....	3
Objectif.....	3
Méthodologie.....	4
Résultats.....	4
Conclusion.....	5
RAPPORT DE RECHERCHE	6
Contexte.....	6
Objectifs.....	6
Methodologie.....	7
Participants.....	8
Mesures.....	12
RÉSULTATS DE LA RÉGION DU NORD	13
Résultats du sondage de la région du Nord.....	14
RÉSULTATS DE LA RÉGION DE L'EST	27
Résultats du sondage de la région de l'Est.....	28
RÉSULTATS DE LA RÉGION DU CENTRE	43
Résultats du sondage de la région du Centre.....	44
RÉSULTATS DE LA RÉGION DE TORONTO.....	57
Résultats du sondage de la région de Toronto.....	57
RÉSULTATS DE LA RÉGION DE L'OUEST	65
Résultats du sondage de la région de l'Ouest.....	66
DISCUSSION.....	79
CONCLUSION	82
LISTE DES RÉFÉRENCES.....	83



Principaux messages

Selon les données du sondage de l'Ontario, ce rapport décrit les attitudes, les connaissances, la confiance et les besoins de formation des fournisseurs de soins de santé mentale lors de la psychothérapie d'enfants et d'adolescents autistes ou souffrant de troubles de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH).

Remarque : Ce rapport fait suite à un rapport provincial précurseur qui fournit une analyse plus large des résultats du sondage.

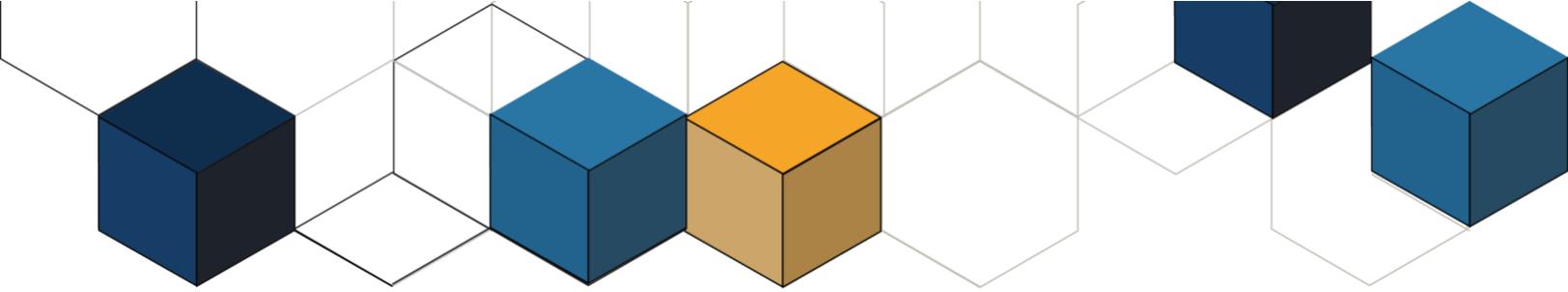
- Les enfants et les adolescents atteints d'autisme sont beaucoup plus susceptibles d'être confrontés à des problèmes de santé mentale concomitants, notamment l'anxiété, la dépression et les problèmes du comportement (Arim et al., 2015 ; Strang et al., 2012), que les jeunes non autistes.
- Malgré les données probantes indiquant que bon nombre des interventions élaborées pour les personnes non autistes peuvent être bénéfiques pour les personnes atteintes d'autisme, les clients autistes sont beaucoup plus susceptibles de se heurter à des difficultés pour accéder à des interventions psychosociales fondées sur des données probantes pour résoudre ces problèmes.
- Les fournisseurs de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes de l'Ontario ont rempli un outil de sondage en ligne et ont partagé leur expérience de prestation de services de psychothérapie à des clients atteints d'autisme, des clients atteints de TDAH et, pour certaines questions, des clients en général. Ce rapport fournit des résultats sur les réponses des différentes régions de la province : Nord, Est, Centre, Ouest, et Toronto (alignées avec les [cinq régions du MSESSC](#)). De plus, dans les cas où la taille des échantillons était suffisante, nous avons également exploré les [zones de services \(telles que définies par le MSESSC\)](#) au sein de ces régions.
- Selon une perspective régionale, les résultats du sondage ont indiqué que :
 - Les modèles étaient remarquablement similaires dans chaque région. De nombreux répondants déclarent avoir des connaissances au sujet de l'autisme et des TDAH, mais estiment avoir moins de connaissances en matière de soins de santé mentale pour les clients autistes. Ils sont moins susceptibles de fournir des interventions, comme la TCC et la thérapie familiale, aux clients atteints d'autisme que ceux atteints de TDAH.
 - Les répondants notent qu'ils apportent des adaptations très similaires à la façon dont ils dispensent la psychothérapie aux clients atteints d'autisme et de TDAH, et considèrent que leurs adaptations sont utiles de façon similaire pour les deux groupes.

- Les répondants se sentent moins confiants lorsqu'il s'agit d'aborder les problèmes de santé mentale des clients autistes par rapport à ceux atteints de TDAH. Ils se sentent tout aussi confiants lorsqu'il s'agit d'aborder les problèmes de santé mentale des clients atteints de TDAH par rapport à leurs clients typiques.
- Dans les cinq régions, il semble y avoir des différences dans les politiques liées à la prestation de services aux clients atteints de TDAH et aux clients atteints d'autisme, ce qui justifie une exploration plus approfondie.
- Les fournisseurs de soins de santé mentale sont fortement en faveur de recevoir une formation plus spécifique sur l'adaptation des soins de santé mentale, la conceptualisation et la planification des traitements liés à la prestation de services de psychothérapie aux clients atteints d'autisme.

En résumé, les résultats suggèrent qu'il existe des tendances similaires dans les cinq régions du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, et que chacune d'entre elles bénéficierait et accueillerait favorablement des possibilités de formation pour travailler avec des clients atteints d'autisme, ainsi qu'avec des clients atteints de TDAH.

Bien que les résultats régionaux soient similaires, chaque région peut utiliser ses données pour mieux comprendre ses contextes locaux.

Nous encourageons les lecteurs à consulter ce rapport en même temps que le rapport provincial, qui donne un aperçu plus large des résultats. Le rapport provincial comprend également un avant-propos de Kim Moran, PDG de Santé mentale pour enfants Ontario, qui nous donne un aperçu de la genèse de ce projet.



Résumé analytique

Introduction

Les enfants et les adolescents atteints d'autisme¹, qui souffrent également de problèmes de santé mentale, éprouvent souvent des difficultés à obtenir les soins de santé mentale dont ils ont besoin. De nombreuses raisons peuvent expliquer cette situation. Nous voulions en savoir plus sur les expériences et les besoins des fournisseurs de services de santé mentale susceptibles d'offrir une psychothérapie à des clients atteints d'autisme. Des fournisseurs en santé mentale de tout l'Ontario ont répondu à un sondage en ligne sur leurs expériences et leurs opinions concernant la prestation de psychothérapie à des clients atteints d'autisme, de troubles de déficit de l'attention/ hyperactivité (TDAH) et, pour certaines questions, à des clients en général. Bien que l'objectif était de mieux comprendre le contexte de l'autisme, les TDAH a été inclus comme deuxième trouble neurodéveloppemental chronique, car il peut également avoir un impact sur les interactions thérapeutiques et les soins de santé mentale. Nous avons choisi les TDAH pour comprendre si les préoccupations signalées étaient spécifiques à l'autisme ou étaient susceptibles d'être attribuées à un trouble neurodéveloppemental, de manière plus générale.

Objectif

Cette étude visait à **comprendre la formation, l'expérience, les attitudes et les connaissances** des fournisseurs de services de santé mentale en ce qui concerne le travail avec des clients ayant des problèmes de santé mentale et atteints aussi d'autisme ou de TDAH. Ceci a été évalué en mesurant ce qui suit :

- La confiance
- La certitude pour le traitement des cliniciens
- Les connaissances générales
- Les attitudes
- Les pressions normatives
- L'auto-efficacité
- Les intentions
- Les problèmes de santé mentale et leur gravité
- Les méthodes de traitement
- Les adaptations à la pratique actuelle
- Les critères établis par l'agence
- Les besoins en formation

¹ Traditionnellement les documents sur l'autisme utilisent le **langage de la personne d'abord** (par exemple, « personnes atteintes d'autisme ») plutôt que le **langage de l'identité d'abord** (par exemple « personne autiste »). Le langage de la personne d'abord était considéré comme approprié pour souligner l'individualité de chaque personne au-delà de toute étiquette spécifique. Dans le même temps, des défenseurs et des auteurs ont souligné les problèmes que pose cette approche pour la communauté autiste, où le langage de l'identité est censé reconnaître et affirmer la propriété d'une identité en tant que personne autiste, l'embrassant comme une source de fierté. L'autisme est considéré comme une partie inséparable de l'identité des personnes autistes. En Ontario, la majorité des organismes de santé mentale pour enfants continuent d'utiliser le langage de la personne d'abord, et c'est pourquoi nous utilisons ce langage dans le présent rapport. Nous le faisons en reconnaissant pleinement que l'autisme ou le TDAH ne sont pas des étiquettes négatives et qu'ils doivent être respectés en tant que reflet de la neurodiversité unique d'une personne.

Méthodologie

Les données ont été recueillies auprès de 611 fournisseurs de services financés par le secteur public dans 66 agences de l'Ontario, qui offrent une psychothérapie aux enfants et aux jeunes. Les participants étaient âgés de 20 à 75 ans (M = 40, écart-type = 10; 83 % de femmes). La plupart des participants se sont identifiés comme étant de race blanche (79 %) et avaient un emploi à temps plein (92 %) et avaient fait des études postsecondaires (93 %). Plus de la moitié des fournisseurs sont titulaires d'un baccalauréat (32 %) ou d'une maîtrise (37 %). Les professions comprenaient des travailleurs sociaux (45 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (21 %), des psychothérapeutes autorisés (19 %), des psychologues cliniques (4 %), des travailleurs des services sociaux (2 %), des infirmières autorisées (2 %) et d'autres désignations professionnelles (7 %).

Des données ont également été recueillies auprès de 41 fournisseurs de soins de santé mentale qui ont déclaré avoir traité des problèmes de santé mentale chez des enfants ou des adolescents dans un cabinet privé. Plus de la moitié étaient des femmes (68 %), âgées de 26 à 79 ans (M = 44 ans, écart-type = 13). La plupart des participants au sondage se sont identifiés comme étant de race blanche (65 %) et avaient fait des études postsecondaires (98 %). La plupart des fournisseurs étaient titulaires d'un baccalauréat (10%) ou d'une maîtrise (78 %). Un peu plus de la moitié des répondants ont déclaré travailler à temps plein dans un cabinet privé (85 %). Plus de la moitié (63 %) des répondants n'ont travaillé que dans une seule agence ou un seul établissement de pratique privée. De nombreux répondants ont déclaré être praticiens seuls (42 %), tandis que certains pratiquent aux côtés d'autres cliniciens en santé mentale (30 %) ou dans le contexte d'une équipe interdisciplinaire (25 %).

Résultats

Pour les résultats au niveau régional, ce rapport combine les réponses des fournisseurs financés par le secteur public et celles des fournisseurs privés. Cependant, les résultats au niveau des zones de service ne sont basés que sur les réponses des fournisseurs financés par le secteur public, et l'on a pensé que les fournisseurs privés pouvaient ne pas être liés à ces zones de service, ce qui rend difficile la collecte de ces renseignements plus ciblés.

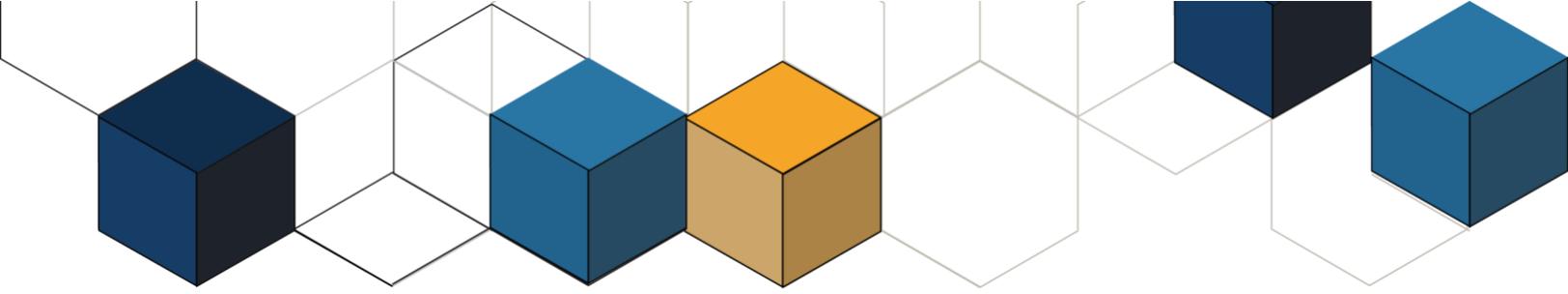
Pour accéder directement aux résultats régionaux, cliquez sur les liens suivants :

- [Région du Nord](#)
- [Région de l'Est](#)
- [Région du Centre](#)
- [Région de Toronto](#)
- [Région de l'Ouest](#)

Conclusion

Ce sondage est une étape importante dans la collecte d'information à l'échelle provinciale sur les connaissances, les aptitudes et les besoins de formation des fournisseurs. À notre connaissance, ce sondage est le premier du genre (en termes de portée et d'étendue) à évaluer ces attributs dans un contexte canadien et dans le contexte des soins de santé mentale des enfants. Ce rapport fournira de précieuses informations aux décideurs et aux fournisseurs sur les besoins et les expériences dans les différentes régions géographiques de la province.

- Les fournisseurs de services de santé mentale ont signalé des obstacles ou des défis possibles à la prestation de traitements pour les clients ayant des problèmes de santé mentale qui sont également atteints d'autisme.
- Des initiatives de formation sur les connaissances, les attitudes et la confiance des fournisseurs en santé mentale en matière de soutien aux clients autistes sont nécessaires. Cela peut améliorer leur intention de traiter les clients atteints d'autisme et améliorer l'accès à des soins de santé mentale efficaces.
- Les résultats de ce sondage peuvent être utilisés immédiatement par le gouvernement et les décideurs pour établir des programmes et des initiatives de formation pour les fournisseurs de soins de santé mentale; cela comprend la formation de base, ainsi que des possibilités et des ressources de formation plus avancées.
- La majorité des répondants sont intéressés à participer à de futures initiatives de formation sur l'autisme et les TDAH dans leur organisme de santé mentale, en particulier concernant les meilleures pratiques fondées sur des données probantes, les moyens d'adapter leurs traitements de santé mentale pour mieux convenir aux clients atteints d'autisme ou de TDAH, de mieux communiquer avec les clients, d'établir un rapport thérapeutique et de trouver des ressources pour ces clients.
- L'évaluation et le suivi continus peuvent illustrer la façon dont les compétences, les connaissances et les attitudes évoluent au fil du temps et au terme des formations.
- Ce travail peut nous aider à faire avancer notre démarche pour faire progresser le développement de capacités intégrées dans le domaine de l'autisme et des soins de santé mentale.



Rapport de recherche

Contexte

Comme l'indique le rapport provincial, les enfants et les adolescents atteints d'autisme² présentent des taux élevés de problèmes de santé mentale (Simonoff et coll., 2008), et bien que la psychothérapie fondée sur des données probantes se soit avérée efficace pour les jeunes autistes (p. ex., la thérapie cognitivo-comportementale) (Weston et coll., 2016), ces clients sont souvent moins susceptibles de bénéficier de ces interventions (Brookman-Frazee et coll., 2012a). Dans le contexte plus large de l'Ontario, ce sondage est le premier à recueillir des renseignements sur la formation, l'expérience et les opinions des fournisseurs de services sur le traitement des problèmes de santé mentale des clients atteints d'autisme et des clients atteints de TDAH à l'aide de moyens psychothérapeutiques. Bien que l'objectif était de mieux comprendre le contexte de l'autisme, nous avons inclus le TDAH comme deuxième trouble neurodéveloppemental chronique, car cela peut également avoir une incidence sur les interactions thérapeutiques et les soins de santé mentale. Nous avons choisi le TDAH pour comprendre si les préoccupations signalées étaient spécifiques à l'autisme ou étaient attribuables à des conditions neurodéveloppementales, de manière plus générale.

Objectifs

Ce projet visait à comprendre la confiance, les attitudes, les connaissances, les intentions et l'expérience des fournisseurs de services de santé mentale dans le traitement des problèmes de santé mentale des clients atteints d'autisme et de TDAH.

² Traditionnellement, les documents sur l'autisme utilisent le **langage de la personne d'abord** (par exemple, « personnes atteintes d'autisme ») plutôt que le **langage de l'identité d'abord** (par exemple, « personne autiste »). Le langage de la personne d'abord était considéré comme approprié pour souligner l'individualité de chaque personne au-delà de toute étiquette spécifique. Dans le même temps, des défenseurs et des auteurs ont souligné les problèmes que pose cette approche pour la communauté autiste, où le langage de l'identité est censé reconnaître et affirmer la propriété d'une identité en tant que personne autiste, l'embrassant comme une source de fierté. L'autisme est considéré comme une partie inséparable de l'identité des personnes autistes. En Ontario, la plupart des organismes de santé mentale pour enfants continuent d'utiliser le langage de la personne d'abord, et c'est pourquoi nous utilisons ce langage dans le présent rapport. Nous le faisons en reconnaissant pleinement que l'autisme ou le TDAH ne sont pas des étiquettes négatives et qu'ils doivent être respectés en tant que reflet de la neurodiversité unique d'une personne.

Methodologie

Élaboration du sondage

Le rapport provincial traite de l'élaboration du sondage de manière plus détaillée. Le sondage comprenait des définitions de la psychothérapie et des problèmes de santé mentale afin d'établir une compréhension commune des termes dans le contexte du projet et d'éviter des interprétations différentes :

- **La psychothérapie** a été définie par la Loi de 1991 sur les professions de santé réglementées comme suit : « *Traiter, au moyen d'une technique de psychothérapie appliquée dans le cadre d'une relation thérapeutique, un désordre grave dont souffre un particulier sur les plans de la pensée, de la cognition, de l'humeur de la régulation affective, de la perception ou de la mémoire et qui est susceptible de porter gravement atteinte à son jugement, à son intuition, à son comportement, à sa capacité de communiquer ou à son fonctionnement social* ». Et par la Loi de 2007 sur les psychothérapeutes comme : « *L'évaluation et le traitement des troubles cognitifs ou affectifs ou des troubles du comportement par des méthodes de psychothérapie appliquées dans le cadre d'une relation thérapeutique fondée principalement sur la communication verbale ou non verbale. La psychothérapie peut prendre de nombreuses formes, dont la thérapie cognitivo-comportementale, le counselling, la thérapie psychodynamique, la thérapie par le jeu, la thérapie des systèmes familiaux, la formation à la gestion parentale, par exemple.* » Les interventions telles que l'analyse comportementale appliquée ou l'intervention comportementale intensive ne sont pas considérées comme des psychothérapies.
- **Les problèmes de santé mentale** ont été définis comme des « *difficultés ou des troubles de la pensée, de la cognition, de l'humeur et de la régulation des émotions, qui altèrent le fonctionnement d'une personne* », tel qu'indiqué dans la Loi de 1991 sur les professions de santé réglementées. Des exemples ont été fournis, notamment des symptômes de troubles anxieux, de troubles bipolaires, de comportements difficiles (par exemple agressivité, irritabilité), de comportements oppositionnels, de troubles du comportement, de dépression, de troubles de l'alimentation, de dysphorie de genre, de troubles obsessionnels compulsifs et de troubles compulsifs et de troubles connexes, de psychose, de troubles de stress post-traumatique ou de consommation de substances. On a demandé aux répondants de ne pas considérer les troubles neuro-développementaux (par exemple, autisme, TDAH, troubles d'apprentissage, déficience intellectuelle) comme des problèmes de santé mentale.

Les questions du sondage sur l'autisme et les TDAH étaient équilibrées entre les participants, ce qui signifie que certains répondants étaient d'abord interrogés sur ces variables en relation avec les TDAH, tandis que d'autres étaient d'abord interrogés sur l'autisme. Tous les participants ont donné leur consentement éclairé avant de répondre au sondage. Ce sondage a été approuvé par le Sous-comité d'examen des recherches

impliquant des êtres humains du Bureau d'éthique de la recherche de l'Université York. Des versions en français et en anglais du sondage étaient disponibles.

Remarque : Le terme « fournisseurs de services de santé mentale » a pour but d'englober les divers professionnels de la santé mentale qui ont participé à ce sondage, comme les travailleurs sociaux, les psychothérapeutes et les cliniciens, pour n'en nommer que quelques-uns. Tout au long du document, d'autres termes interchangeables sont utilisés, tels que « thérapeutes » ou « cliniciens ».

Diffusion du sondage

Fournisseurs de services publics

Les agences de fournisseurs de services ont recruté des participants fournisseurs de services de santé mentale par courriel. Les dirigeants ont demandé au personnel des agences de partager un lien anonyme vers le sondage avec leur personnel de première ligne qui fournit des services de psychothérapie aux enfants et aux adolescents ayant des problèmes de santé mentale. La collecte de données pour cette cohorte de projets a eu lieu à quatre périodes, décrites en détail dans le rapport provincial. En fin de compte, 66 agences comptaient des fournisseurs de services de santé mentale qui ont répondu au sondage. Chaque organisme a décidé de son propre processus pour informer le personnel au sujet du sondage.

Fournisseurs de services privés

En juillet 2021, SMEO a fait circuler le sondage auprès de 3 collèges professionnels de l'Ontario (l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario, l'Ordre des psychologues de l'Ontario, l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario) et de 4 associations professionnelles de l'Ontario (l'Association des professionnels de la santé mentale de l'Ontario, l'Association des travailleurs sociaux de l'Ontario, l'Association des psychiatres de l'Ontario, l'Association des psychologues de l'Ontario), en leur demandant de faire circuler une invitation à participer auprès des fournisseurs privés de services de santé mentale. Les fournisseurs privés admissibles ont été identifiés comme les personnes qui : (i) travaillent au moins à temps partiel dans un cabinet privé auprès d'enfants / adolescents ayant des besoins en santé mentale; et (ii) n'avaient pas déjà rempli le sondage par l'entremise d'un organisme en santé mentale financé par les fonds publics.

Participants

Les répondants au sondage comprenaient 611 fournisseurs publics et 41 fournisseurs privés, dont 82 % étaient des femmes, âgées de 20 à 79 ans. La plupart des participants au sondage s'identifiaient comme Blancs (78 %), travaillaient à temps plein (92 %) et avaient fait des études postsecondaires (93 %), comme un baccalauréat (31 %) ou une maîtrise (40 %). Les participants comprenaient des fournisseurs de services directs (81 %), des superviseurs/coordonateurs (10 %), et certains ont indiqué être à la fois des fournisseurs de services directs et des superviseurs/coordonateurs (8 %). Les sondages ont été remplis par des travailleurs sociaux (48 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (20 %), des

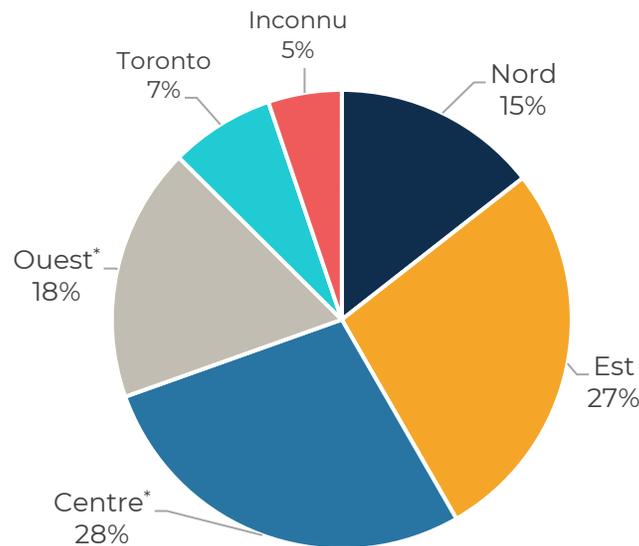
psychothérapeutes autorisés (19 %), des psychologues cliniques (4 %), des travailleurs sociaux (2 %), des infirmières autorisées (2 %) ou des personnes ayant d'autres désignations professionnelles (5 %).

Comme le démontre **le schéma 1**, sur les 652 répondants de partout en Ontario qui ont rempli le sondage, 28 % venaient de la région du Centre*, 18 % de la région de l'Ouest*, 15 % de la région du Nord, 27 % de la région de l'Est, 7 % de la région de Toronto et 5 % d'une région *inconnue*.

Le tableau 1 fournit une répartition des agences financées par des fonds publics dans chaque région et le **schéma 2** fournit des renseignements sur le nombre de répondants fournisseurs financés par des fonds publics pour chaque zone de service.

Schéma 1 : Pourcentage de répondants fournisseurs publics et privés par région en Ontario (N = 652)

Répartition des fournisseurs de services par région



* Un petit nombre d'organismes s'étendaient sur plusieurs régions, et il n'est pas possible de déterminer si les répondants se trouvaient dans cette région ou dans l'une des autres. Il y a eu également 2 répondants qui n'ont pas rempli cet élément. Ainsi, ces répondants sont répertoriés dans la catégorie *Inconnue*.

Tableau 1. Liste des organismes financés par le secteur public par région en Ontario³

Région	Organisme de santé mentale		
Centre	<ul style="list-style-type: none"> Associated Youth Services of Peel Boys and Girls Clubs of Kawartha Lakes Carizon Family and Community Services Chimo Youth and Family Services CMHA Waterloo Wellington (WW) 	<ul style="list-style-type: none"> Dufferin Child and Family Services EveryMind Mental Health Services Kinark Child and Family Services New Path Youth and Family Services Point in Time Centre for Children, Youth and Parents 	<ul style="list-style-type: none"> Reach Out Centre for Kids (ROCK) York Hills Centre for Children, Youth and Families Autre
Est	<ul style="list-style-type: none"> Centre Psychosocial Children's Mental Health of Leeds & Grenville Children's Mental Health Services Cornwall Community Hospital Crossroad's Children's Mental Health Centre Frontenac Youth Services Kinark Child and Family Services Le CAP 	<ul style="list-style-type: none"> Maison Fraternité Maltby Centre Open Doors for Lanark Children and Youth Peterborough Youth Services Roberts/Smart Centre Royal Ottawa Health Care Group The Phoenix Centre for Children and Families 	<ul style="list-style-type: none"> Valoris pour enfants et adultes de Prescott-Russell Youth Services Bureau of Ottawa Youville Centre Children's Hospital of Eastern Ontario Somerset West Community Health Centre
Nord	<ul style="list-style-type: none"> Algoma Family Services Children's Centre Thunder Bay Compass 	<ul style="list-style-type: none"> Dilico Anishinabek Family Care FIREFLY Hands The Family Help Network 	<ul style="list-style-type: none"> North Eastern Ontario Family & Children's Services (NEOFACS) Simcoe Muskoka Family Connexions
Ouest	<ul style="list-style-type: none"> Banyan Community Services Chatham Kent Children's Services Children First in Essex County Craigwood Youth Services Haldimand-Norfolk REACH Hotel-Dieu Grace Healthcare-Regional Children's Centre Huron Perth Centre for Children and Youth 	<ul style="list-style-type: none"> Keystone Child, Youth & Family Services Lutherwood Lynwood Charlton Centre Maryvale Adolescent & Family Services Pathstone Mental Health St. Clair Child & Youth Services Vanier Children's Mental Wellness 	<ul style="list-style-type: none"> Wellkin Child & Youth Mental Wellness Woodview Mental Health and Autism Services Youth Services of Lambton County Incorporated Autre
Toronto	<ul style="list-style-type: none"> Central Toronto Youth Services Jewish Family and Child Service Kerry's Place Autism Services 	<ul style="list-style-type: none"> Lumenus Community Services Strides Toronto The Hospital for Sick Children 	<ul style="list-style-type: none"> Turning Point Youth Services Yorktown Family Services

³ Limites régionales de l'Ontario selon le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires
<https://www.ontario.ca/fr/page/bureaux-regionaux-du-ministere-des-services-lenfance-et-des-services-sociaux-et-communautaires>

Tableau 2. Nombre total de répondants fournisseurs publics dans chaque zone de service (n = 611)^{4,5}

Zones de services	Nombre total de répondant
Région du Nord	
Algoma	14
Grand Sudbury/Manitoulin/Sudbury	9
Kenora/Rainy River	13
Nipissing/Parry Sound/Muskoka	20
Thunder Bay	11
Timiskaming/Cochrane (incluant la côte de la Baie James)	21
Région de l'Est	
Durham	21
Frontenac/Lennox et Addington	2
Haliburton/Kawartha Lakes/Peterborough ⁶	17(13)
Hastings / Prince Edward/ Northumberland	20
Lanark/Leeds et Grenville	20
Ottawa	66
Prescott et Russell	6
Renfrew	16
Stormont, Dundas et Glengarry	6
Région du Centre	
Dufferin/Wellington	18
Halton	26
Peel	42
Simcoe	26
York	23
Waterloo ⁷	6(6)
Région de Toronto	
Ville de Toronto	39
Région de l'Ouest	
Brantford-Brant	0
Chatham-Kent	1
Elgin/Oxford	1
Essex	23
Grey/Bruce	1
Haldimand-Norfolk	14
Hamilton	4
Huron/Perth	19
Lambton	13
Middlesex	24
Niagara	1
Inconnu*	49

⁴ Frontières régionales de l'Ontario selon le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires.

⁵ Seuls les fournisseurs de services publics ont été invités à indiquer leur zone de service.

⁶ 13 fournisseurs ont indiqué qu'ils étaient dans la zone de services de Haliburton/Kawartha Lakes/Peterborough mais dans la région du Centre. Nous les avons notés entre parenthèses, mais ils sont pris en compte dans les analyses de la région du Centre.

⁷ 6 fournisseurs ont indiqué qu'ils étaient dans la zone de services de Waterloo mais dans la région de l'Ouest. Nous les avons notés entre parenthèses, mais ils sont pris en compte dans les analyses de la région de l'Ouest.

* Un petit nombre de fournisseurs ont noté qu'ils s'étendaient sur plus d'une zone de services. Ainsi, ces répondants sont répertoriés dans la catégorie *Inconnue*.

Tous les répondants au sondage ont déclaré avoir traité des problèmes de santé mentale chez des enfants ou des adolescents dans une certaine mesure. La plupart des répondants ont indiqué qu'ils travaillent principalement dans un cadre communautaire (64 %). Les participants ont indiqué que leur principale orientation théorique lorsqu'ils traitaient des clients était cognitivo-comportementale (41%), éclectique (35 %), comportementale (12 %) ou autre (p. ex. dynamique/analytique, thérapie fondée sur l'attachement ; 12 %). La plupart des membres de l'échantillon ont déclaré avoir déjà traité au moins un client atteint d'autisme (90 %) et un client atteint de TDAH (98 %). En fait, en moyenne, les répondants ont indiqué que 19 % (écart-type = 19.9 %, Médiane = 15 %) de leur charge de travail concernait des clients atteints d'autisme et 46% (écart-type = 24.9 %, Médiane = 50 %) concernait des clients atteints de TDAH.

En outre, de nombreux répondants ont indiqué connaître une personne atteinte d'autisme (60 %) ou atteinte de TDAH (88 %) en dehors de leur travail. Cependant, la majorité des répondants ont déclaré avoir des contacts très rares ou occasionnels avec des personnes atteintes d'autisme (84 %), et près de la moitié des répondants ont déclaré avoir des contacts très rares ou occasionnels avec des personnes atteintes de TDAH (47 %).

Mesures

Les questionnaires du sondage en ligne ont été utilisés pour saisir des renseignements dans les domaines suivants⁸:

1. La confiance
2. la certitude pour le traitement des cliniciens
3. Les connaissances générales
4. Les attitudes
5. Les pressions normatives
6. L'auto-efficacité
7. Les intentions
8. Les problèmes de santé mentale et les méthodes de traitement
9. La gravité de la santé mentale
10. Les adaptations à la pratique actuelle
11. Les critères et obstacles établis par l'agence
12. Les besoins en formation

Pour plus d'information sur chacun de ces domaines et leur mesure, veuillez consulter le rapport provincial.

⁸ Le sondage en ligne comprenait plusieurs questionnaires de Maddox et al. (2019), adapté pour cette étude. Par exemple, les mesures ont été adaptées en remplaçant le mot « adulte » par « enfant et/ou adolescent », en incluant des versions des questions relatives au TDAH et en faisant référence à la psychothérapie plutôt qu'à la TCC spécifiquement. Nous remercions Dr. Brenna Maddox pour nous avoir autorisés à utiliser des aspects de son sondage.



Résultats de la région du Nord

À propos des répondants de la région du Nord

94 fournisseurs de services (94 % publics; 6 % privés) ont indiqué être dans la région du Nord. Environ les trois quarts étaient des femmes (76 %), âgées de 24 à 65 ans (M = 42 ans, écart-type = 10). La plupart des répondants se sont identifiés comme Blancs (76 %) ou autochtones (11 %), travaillaient à temps plein (97%) et avaient fait des études postsecondaires (95 %), comme un baccalauréat (41%) ou une maîtrise (41 %). Les répondants de la région du Nord comprenaient des fournisseurs de services directs (82 %), des superviseurs/coordonateurs (13 %), et certains ont indiqué être à la fois des fournisseurs de services directs et des superviseurs/coordonateurs (3 %). Les sondages ont été remplis par des travailleurs sociaux (61 %), des psychothérapeutes agréés (17 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (10 %), des psychologues cliniques (3 %), des infirmières autorisées (2 %), des travailleurs des services sociaux (1 %) ou des personnes ayant d'autres désignations professionnelles (6 %).

Zones de services de la région du Nord⁹

Il y a 6 zones de service dans la région du Nord. Les données de la zone de service étaient disponibles pour 88 fournisseurs de service publics qui ont rempli le sondage. Comme indiqué dans le **tableau 2**, deux zones de service avaient un échantillon d'une taille suffisante pour permettre la production d'un rapport sur cette zone de service en tant que telle : Nipissing/Parry Sound/Muskoka (n = 20) et Timiskaming/Cochrane (incluant la côte de la Baie James, n = 21). Toutefois, pour avoir un échantillon suffisant pour présenter certains résultats au niveau des zones de service, nous avons combiné la zone d'Algoma (n = 14) avec la zone de service du Grand Sudbury/ Manitoulin/Sudbury (n = 9), et la zone de service de Thunder Bay (n = 11) avec la zone de service de Kenora/Rainy River (n = 13).

Ainsi, nous faisons état de **quatre zones de services au sein de la région du Nord** pour obtenir les résultats au niveau de la région de service. Remarque : Aux fins de ce travail, la combinaison des zones de service a été déterminée uniquement par la proximité

⁹ Les données au niveau du service n'étaient disponibles que pour les fournisseurs publics seulement.

géographique. Nous n'avons combiné les zones de service que si elles étaient proches les unes des autres et si la combinaison permettait d'obtenir une taille d'échantillon supérieure à 15, à des fins de rapport.

Résultats du sondage de la région du Nord

Problèmes de santé mentale courants

Conformément aux résultats provinciaux, les problèmes les plus courants chez les clients atteints de TDAH et d'autisme dans la région du Nord étaient l'anxiété (89 % et 85 %, respectivement) et les comportements difficiles (89 % et 81 %, respectivement). Dans le rapport provincial, la dépression était le troisième problème le plus souvent présenté par les deux groupes de clients ; toutefois, dans la région du Nord, la dépression était le troisième problème le plus souvent présenté par les clients atteints de TDAH (46 %), tandis que le trouble obsessionnel-compulsif («TOC») était le troisième problème le plus courant chez les clients atteints d'autisme (44 %).

Zones de services de la région du Nord

Comme le démontrent le **schéma 2.1** et le **schéma 2.2**, une tendance constante s'est dégagée dans les quatre zones de service en termes de problèmes de santé mentale courants chez les clients atteints de TDAH et les clients atteints d'autisme. Les tendances pour chaque zone de service correspondaient à la même tendance observée pour l'ensemble de la région du Nord.

Schéma 2.1 : Pourcentage de fournisseurs publics de la région du Nord ayant signalé des problèmes courants présentés par les clients atteints d'autisme par zone de service (n = 88)

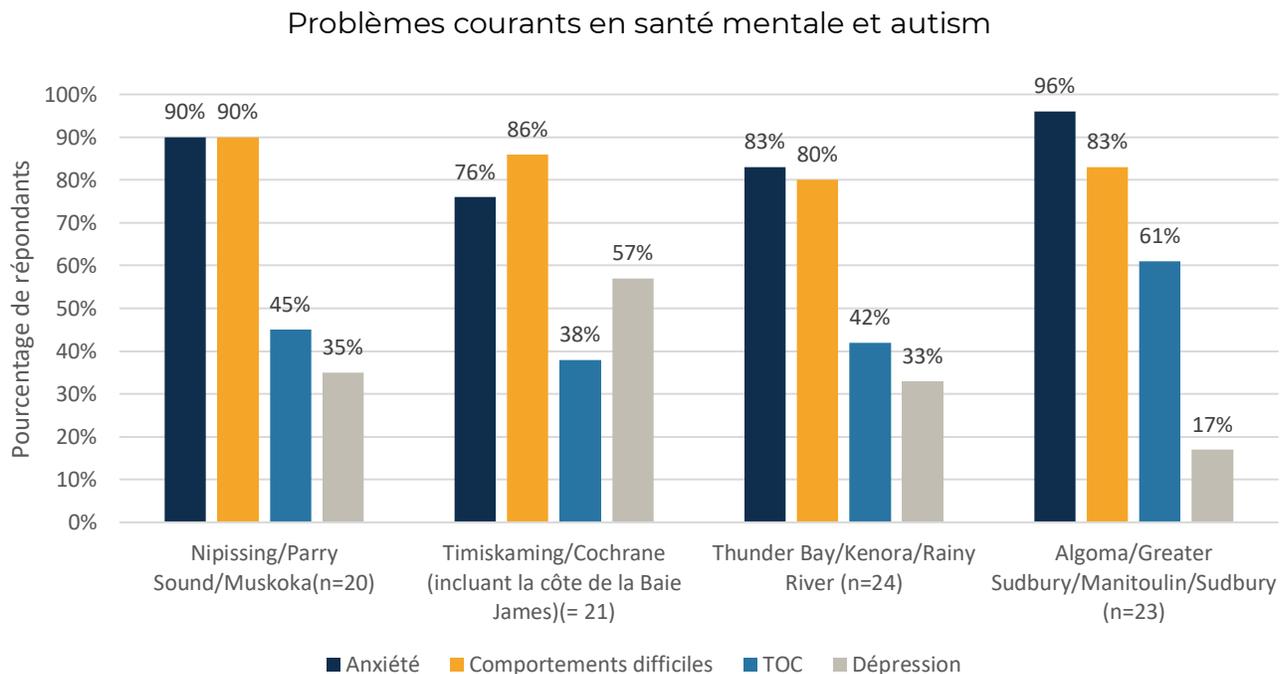
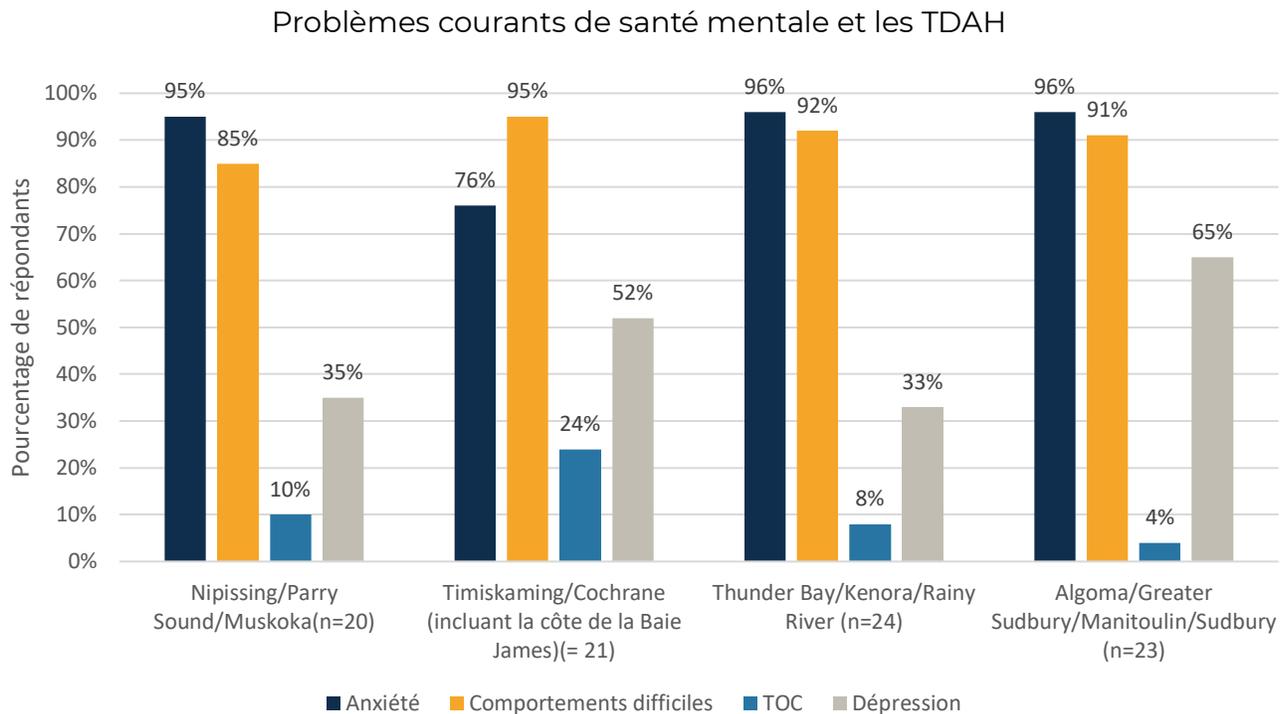


Schéma 2.2 : Pourcentage de fournisseurs publics de la région du Nord ayant signalé des problèmes courants présentés par les clients atteints de TDAH) par zone de service (n = 88)



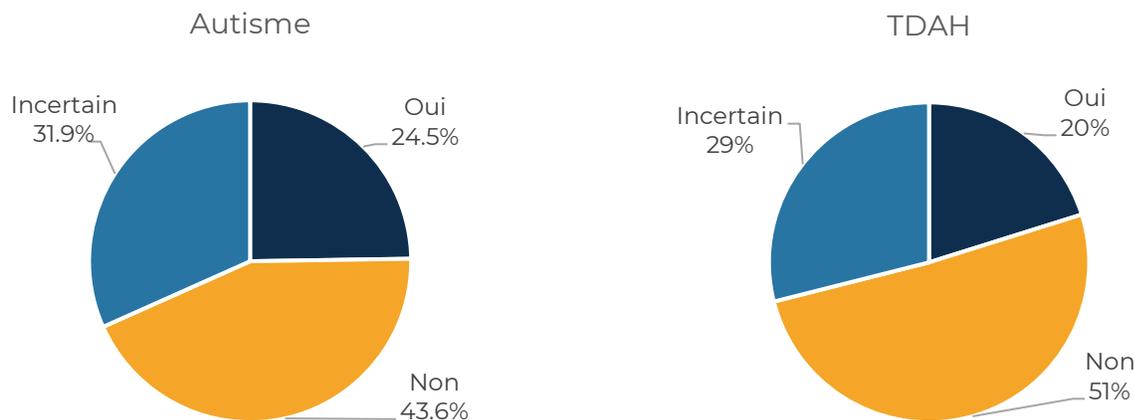
Méthodes de traitement courantes

À l'instar des résultats provinciaux, les fournisseurs de la région du Nord ont déclaré utiliser un large éventail d'interventions auprès de leurs clients atteints de TDAH et d'autisme, les trois principales étant la thérapie cognitivo-comportementale (TCC ; 86 % et 60 %, respectivement), la thérapie axée sur les solutions (TAS ; 69 % et 37 %, respectivement) et la thérapie familiale (53 % et 44 %, respectivement). Beaucoup moins de répondants ont déclaré utiliser la TCC et la TAS avec des clients atteints d'autisme qu'avec des clients atteints de TDAH. Dans l'ensemble, les trois démarches ont été jugées *très utiles* pour les deux groupes. Cependant, les répondants ont estimé que les trois interventions étaient nettement plus utiles lorsqu'elles étaient utilisées avec des clients atteints de TDAH (TCC: $M = 7.20$, écart-type = 1.56; TAS: $M = 6.92$, écart-type = 1.54; Familiale: $M = 7.76$, écart-type = 1.36) comparativement aux clients atteints d'autisme (TCC: $M = 6.15$, écart-type = 1.79, $p < .001$; TAS: $M = 6.00$, écart-type = 1.89, $p = .01$; Familiale: $M = 7.25$, écart-type = 1.43, $p < .001$).

Comme le démontre le **Schéma 3**, environ 32 % des répondants n'étaient *pas certains* si leur organisme avait établi des critères (par exemple, des critères d'exclusion, des pratiques, des politiques) pour traiter des clients atteints d'autisme, et 29 % n'étaient *pas certains* en ce qui concerne le TDAH. **Parmi les répondants qui étaient certains**, un nombre nettement plus élevé de répondants ont indiqué que leur organisme avait des politiques concernant l'autisme (36 %) que pour le TDAH (28 %).

Schéma 3 : Critères des organismes de santé mentale de la région du Nord pour les enfants et les jeunes atteints d'autisme ou du TDAH (n = 94)

À votre connaissance, votre organisme a-t-il établi des critères pour fournir des services de santé mentale aux enfants atteints de... »



Les adaptations à la pratique actuelle

À l'instar des constatations provinciales, les répondants de la région du Nord ont utilisé des types similaires d'adaptations à la thérapie qu'ils fournissent aux clients atteints d'autisme et de TDAH. Comme indiqué au **Tableau 3**, les deux adaptations les plus courantes étaient *fournir une structure et une prévisibilité* et *faire appel à des intérêts spéciaux pendant les séances*. Pour les clients atteints de TDAH, la troisième adaptation la plus courante consistait à *organiser des séances plus courtes*, et pour les clients atteints d'autisme, la troisième adaptation la plus courante consistait à *impliquer les membres de la famille*. Pour la liste complète des adaptations, veuillez consulter le rapport provincial.

Tableau 3 Pourcentage de fournisseurs de la région du Nord ayant signalé des adaptations courantes à la psychothérapie pour les clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 93)

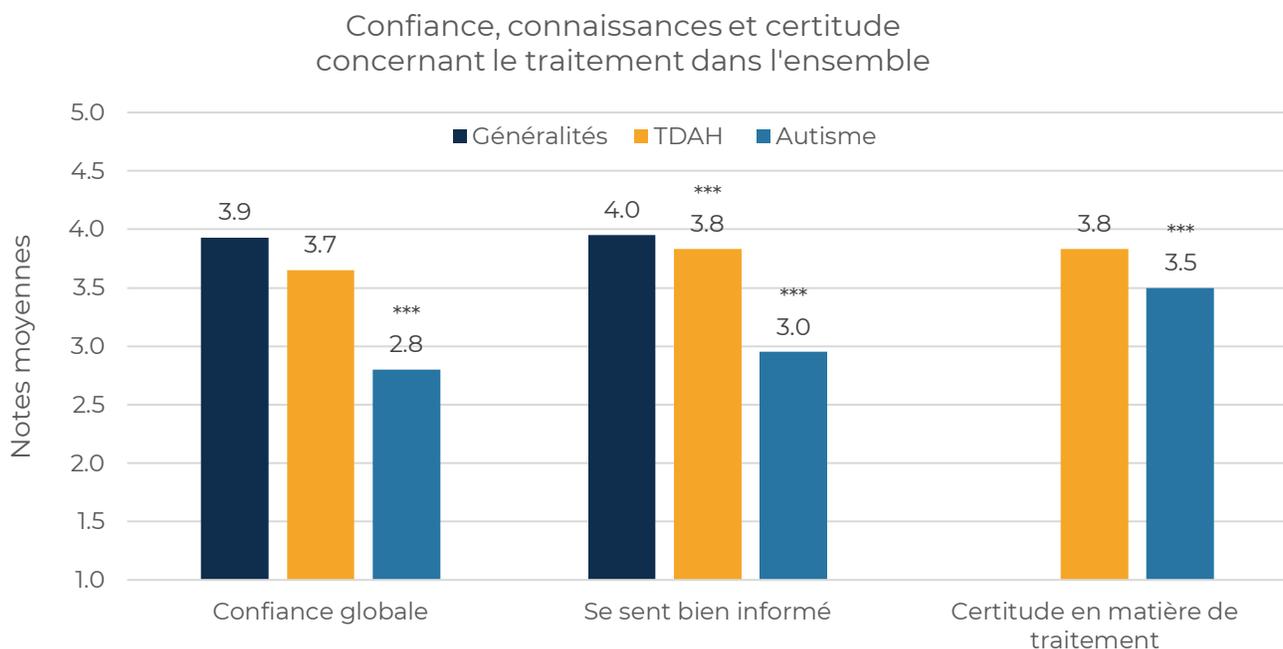
Dans le passé, quelles adaptations avez-vous faites en psychothérapie avec les ...	%
Clients atteints de TDAH	
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	85
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	80
Durée des séances : Plus courte	82
Clients atteints d'autisme	
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	79
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	75
Faire participer les membres de la famille aux séances	70

Confiance, connaissances et certitude en matière de traitement

Malgré ces similitudes de traitement, il y avait des différences notables dans la façon dont les répondants se sentaient à l'idée de fournir une thérapie aux clients atteints d'autisme. Comme le démontre le **schéma 4.1**, les répondants de la région du Nord ont déclaré se sentir considérablement moins confiants et moins bien informés sur la façon de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH, et par rapport aux clients ayant des problèmes de santé mentale en général. De plus, les fournisseurs ont indiqué qu'ils se sentaient moins bien informés pour fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH par rapport aux clients en général, bien qu'ils n'aient pas moins de confiance. Ils ont également déclaré se sentir moins certains de traiter les clients atteints d'autisme par la psychothérapie, par rapport aux clients atteints de TDAH¹⁰.

Ce qui est peut-être plus frappant, c'est le pourcentage de répondants qui ont ressenti un très faible niveau de confiance et de connaissances. Comme le démontre le **schéma 4.2**, seulement 5 % des répondants ne se sentaient pas du tout ou peu confiants pour offrir une psychothérapie aux clients en général, comparativement à 11 % pour les clients atteints de TDAH et 46 % pour les clients atteints d'autisme. Une tendance similaire a émergé en termes de connaissances des fournisseurs et de leur certitude à traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH et aux clients en général.

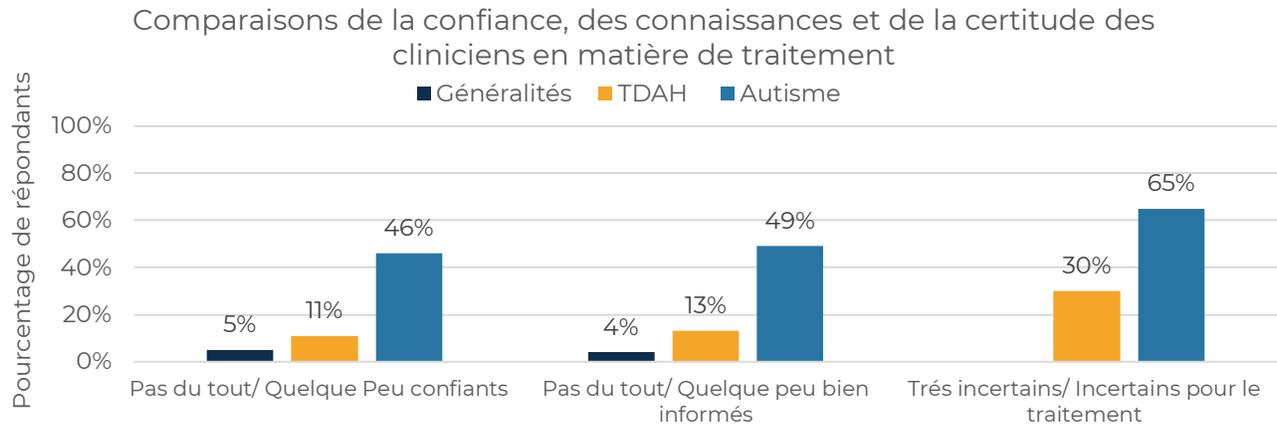
Schéma 4.1 : Évaluation moyenne de la confiance, des connaissances et de la certitude des fournisseurs de la région du Nord en matière de traitement (n = 94)



*** p < .001

¹⁰ Nous n'avons pas posé la question de la certitude à propos des enfants en général.

Schéma 4.2 : Pourcentage de fournisseurs privés déclarant avoir peu de confiance, de connaissances et de certitude pour traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH¹¹ (n = 94)

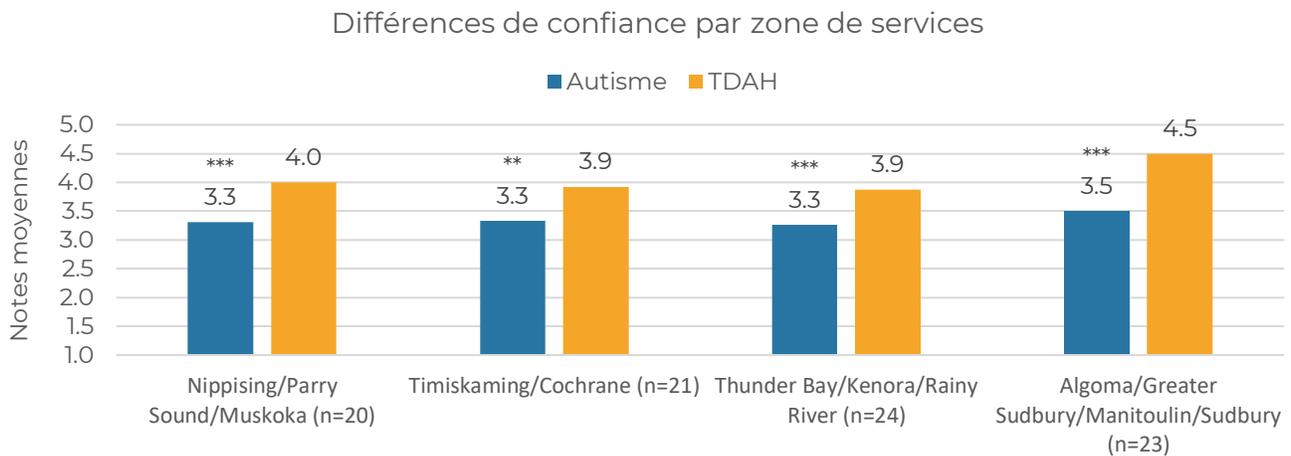


Examen plus approfondi de la confiance des thérapeutes

Zones de services de la région du Nord

Comme le démontre le **schéma 5**, pour chacune des zones de service, les répondants ont indiqué une tendance similaire de confiance considérablement plus faible pour fournir une thérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH.

Schéma 5 : Évaluation moyenne de la confiance à traiter les clients atteints d'autisme comparativement aux clients atteints de TDAH par zones de service de la région du Nord (n = 88)



** p < .01, *** p < .001

¹¹ Nous n'avons pas posé la question de la certitude à propos des enfants en général.

Examen plus approfondi des connaissances du fournisseur en santé mentale en matière de pratique de psychothérapie

À l'instar des résultats provinciaux, les fournisseurs de services de la région du Nord ont indiqué avoir des connaissances considérables tant sur les TDAH que sur l'autisme, mais même dans ce cas, ils ont indiqué avoir des connaissances nettement plus importantes sur les TDAH. Comme le démontre le **tableau 4.1**, les plus grandes lacunes dans les connaissances sur l'autisme concernaient l'élaboration de plans de traitement, la prestation du traitement, la psychothérapie et l'identification des progrès des clients. Pour les clients atteints de TDAH, les préoccupations en ce qui concerne les connaissances étaient beaucoup moins élevées.

Tableau 4.1 Connaissances auto-évaluées par les fournisseurs de la région du Nord pour le traitement des clients atteints de TDAH (n = 94)

Évaluation des connaissances (% Pas du tout/ Quelque peu bien informés)		
	Autisme	TDAH
Fournir une psychothérapie	49	13
Symptômes de base	29	9
Problèmes cooccurrents	32	14
Incidence sur le comportement	25	6
Planification du traitement	52	14
Prestation du traitement	50	13
Déterminer les progrès	47	14

Zones de services de la région du Nord

Comme le démontre le **tableau 4.2**, dans toutes les zones de services, les fournisseurs étaient plus susceptibles d'indiquer des niveaux de connaissances très faibles en ce qui concerne la prestation de la psychothérapie, l'identification des progrès des clients, la planification du traitement et la prestation du traitement aux clients atteints d'autisme comparativement aux clients atteints de TDAH.

Plus particulièrement, les répondants de la région de Nipissing/Parry Sound/Muskoka ont indiqué qu'ils se sentaient moins bien informés sur les principaux symptômes et l'incidence sur le comportement des TDAH par rapport aux principaux symptômes et l'incidence sur le comportement de l'autisme.

Tableau 4.2 Connaissances auto-évaluées par les fournisseurs de la région du Nord pour le traitement des clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 88)

Évaluation des connaissances (% pas du tout/légèrement bien informé)	Algoma/ Greater Sudbury/ Manitoulin/ Sudbury (n = 23)	Thunder Bay/ Kenora/ Rainy River (n = 24)	Nipissing/ Parry Sound/ Muskoka (n = 20)	Timiskaming/ Cochrane (including James Bay Coast) (n = 21)
Fournir une psychothérapie				
Autisme	39	58	45	52
TDAH	4	13	20	19
Incidence sur le comportement				
Autisme	17	29	10	30
TDAH	17	33	45	33
Identifier les progrès				
Autisme	30	58	35	60
TDAH	4	17	20	19
Symptômes de base				
Autisme	26	38	15	35
TDAH	17	33	45	43
Planification du traitement				
Autisme	39	54	45	60
TDAH	0	17	30	14
Problèmes concomitants				
Autisme	22	42	25	35
TDAH	9	8	25	19
Prestation du traitement				
Autisme	43	50	45	55
TDAH	4	17	25	10

Intention de fournir une psychothérapie

A Comme le démontrent le **schéma 6.1** et le **schéma 62**, les intentions des fournisseurs de la région du Nord de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme avaient un profil très différent de celui des clients atteints de TDAH. Plus précisément, la plupart (65 %) des thérapeutes ont noté qu'ils étaient *assez ou extrêmement susceptibles* de fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH s'il n'en tenait qu'à eux, alors que seulement 35 % ont indiqué un niveau de probabilité similaire lorsqu'on leur a demandé de répondre aux questions sur les clients atteints d'autisme. En revanche, seulement 20 % et 38 % ont déclaré qu'il était **peu probable** qu'ils fournissent une psychothérapie à des clients atteints de TDAH et à des clients atteints d'autisme, respectivement.

Schéma 6.1 : Intentions des fournisseurs de la région du Nord de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints de TDAH (n = 94)

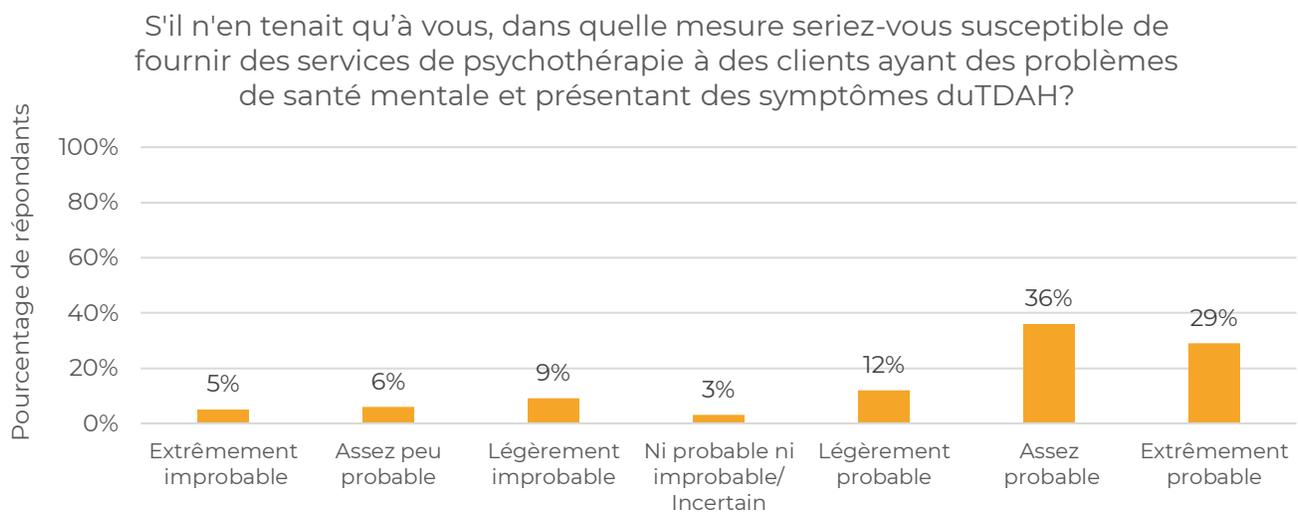
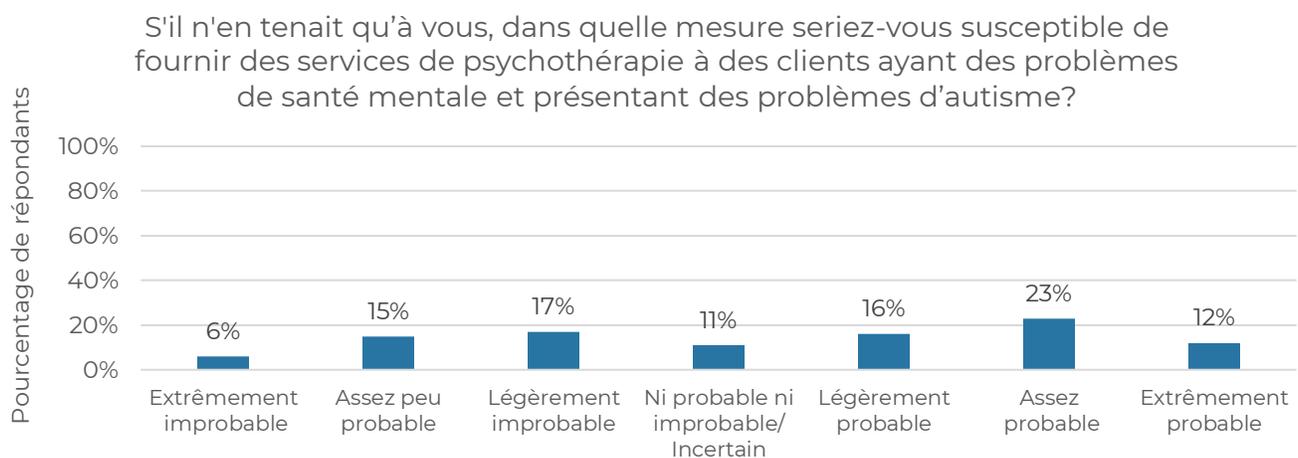


Schéma 6.2 : Intentions des fournisseurs de la région du Nord de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints d'autisme (n = 94)



Obstacles des agences en santé mentale

Plus de la moitié des répondants de la région du Nord (69 %) ont signalé au moins un obstacle perçu au sein de leur organisme lorsqu'il s'agit d'accéder aux services destinés aux familles d'enfants atteints d'autisme. En fait, les fournisseurs de services du Nord ont noté plusieurs obstacles possibles. Dans leur pratique clinique, seulement :

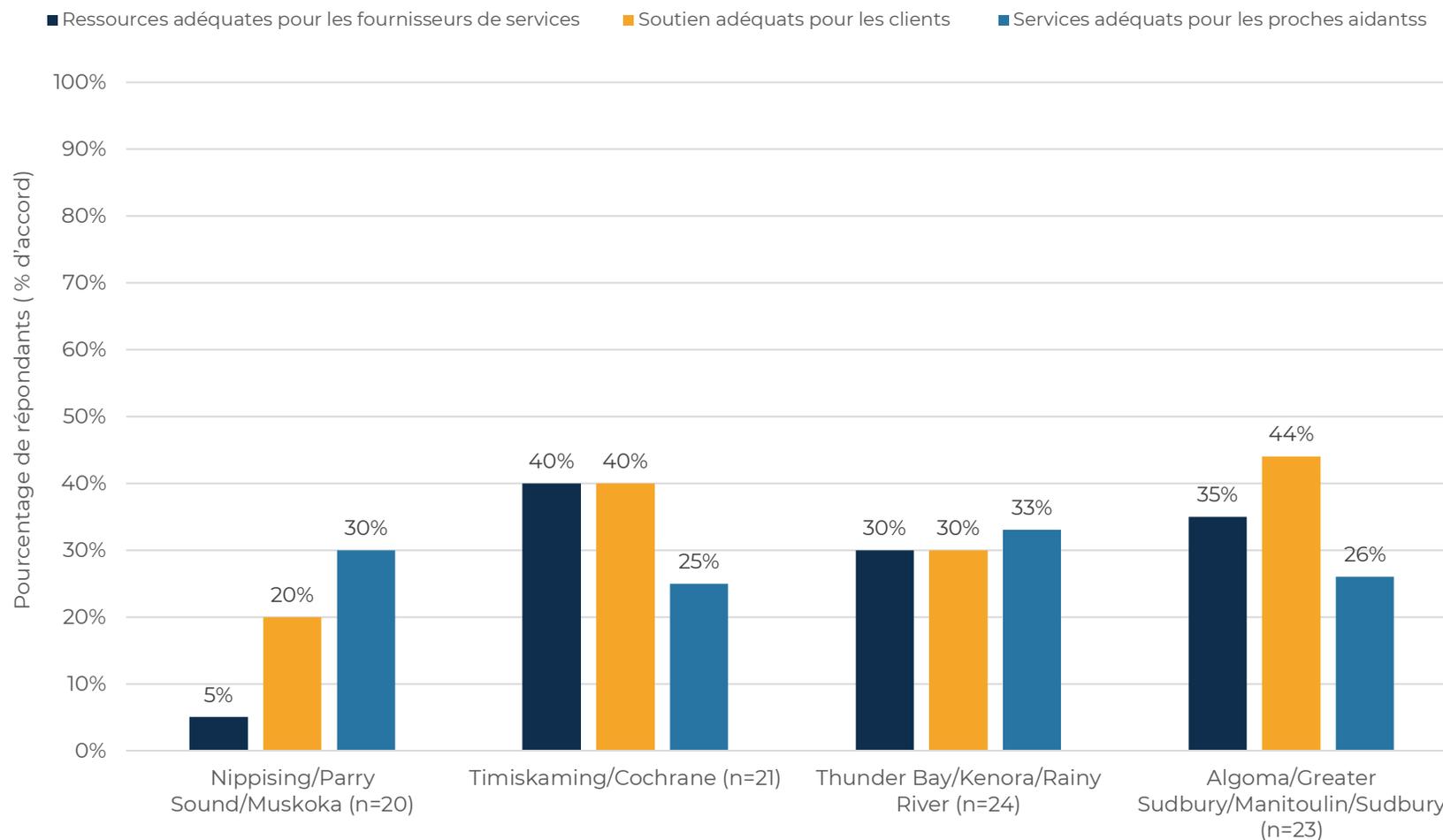
- 26 % des fournisseurs de services **étaient d'accord** pour dire qu'ils disposaient d'outils, de ressources d'aiguillage et de modèles de pratique adéquats pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'autisme, ce qui est similaire aux fournisseurs publics (27 %) et privés (22 %) à l'échelle provinciale.
- 32 % des fournisseurs **sont d'accord** que leurs clients autistes bénéficient d'un soutien adéquat pour collaborer efficacement avec eux, ce qui est similaire aux fournisseurs publics (32 %) et privés (37 %) à l'échelle provinciale.
- 28 % des fournisseurs **sont d'accord** que leurs clients autistes bénéficient d'un soutien adéquat pour collaborer efficacement avec eux, ce qui est similaire aux fournisseurs publics (32 %) et privés (20 %) à l'échelle provinciale.

Zones de service de la région du Nord

Comme l'indique le **schéma 7**, et par rapport aux données provinciales, un pourcentage considérablement faible de répondants au niveau de la zone de service étaient d'accord pour dire qu'ils disposent d'outils et de ressources adéquats pour accommoder les personnes atteintes d'autisme dans leur pratique, que leurs clients atteints d'autisme ont un soutien adéquat pour collaborer efficacement avec eux, et que les aidants de leurs clients atteints d'autisme disposent de services et de soutien suffisants. Seulement 5 % des répondants de Nipissing/Parry Sound/Muskoka estimaient disposer de ressources adéquates pour accommoder les clients atteints d'autisme dans leur pratique, et seulement 20 % estimaient que ces clients bénéficient d'un soutien adéquat.

Schéma 7 : Ressources, soutien et services adéquats pour les clients atteints d'autisme selon les zones de services de la région du Nord (n = 88)

Les fournisseurs publics ont signalé des ressources et un soutien adéquats pour les clients atteints d'autisme.



Besoins et idées en matière de formation

Les constatations de la région du Nord étaient comparables aux résultats de la province. Plus de la moitié des fournisseurs de la région du Nord ont déclaré avoir reçu une formation formelle sur le travail avec des clients atteints d'autisme (55%) et de TDAH (61%). Comme le démontrent les **schémas 8.1 et 8.2**, le nombre approximatif d'heures de formation reçues par les fournisseurs de services était assez similaire pour l'autisme et pour les TDAH.

Schéma 8.1 Heures de formation des fournisseurs de la région du Nord sur le travail avec des clients atteints de TDAH (n = 56)

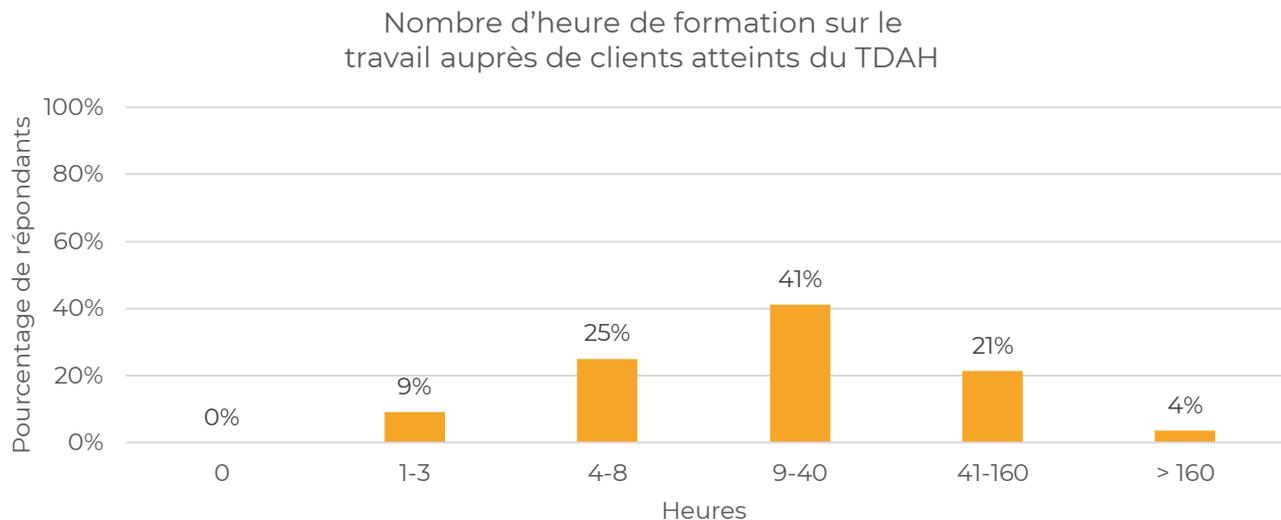
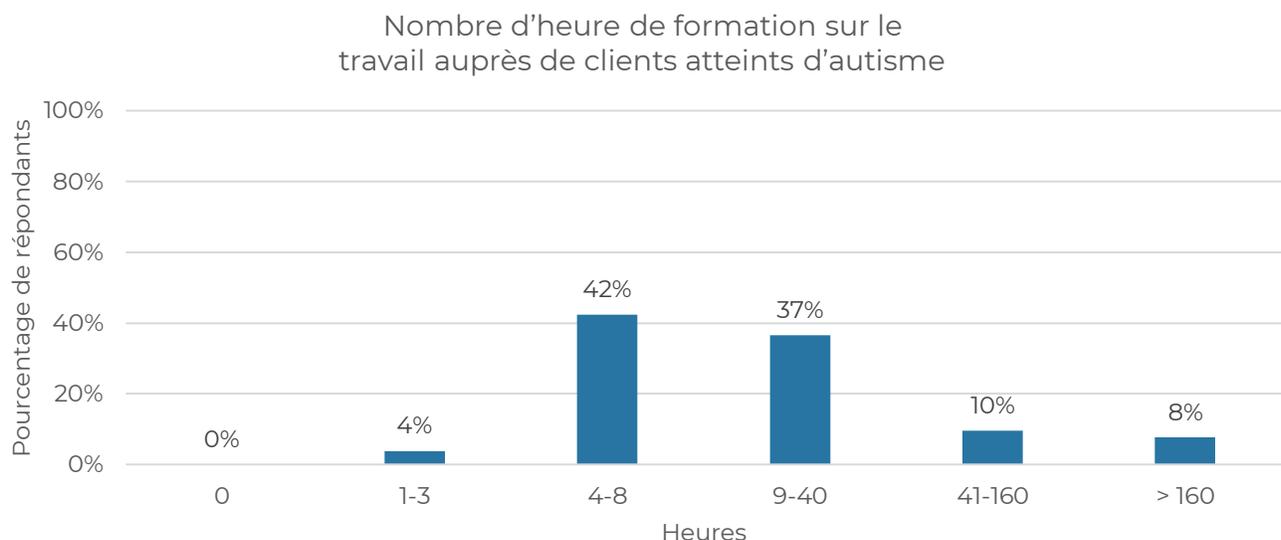


Schéma 8.2 Heures de formation des fournisseurs de la région du Nord sur le travail avec des clients atteints d'autisme (n = 52)



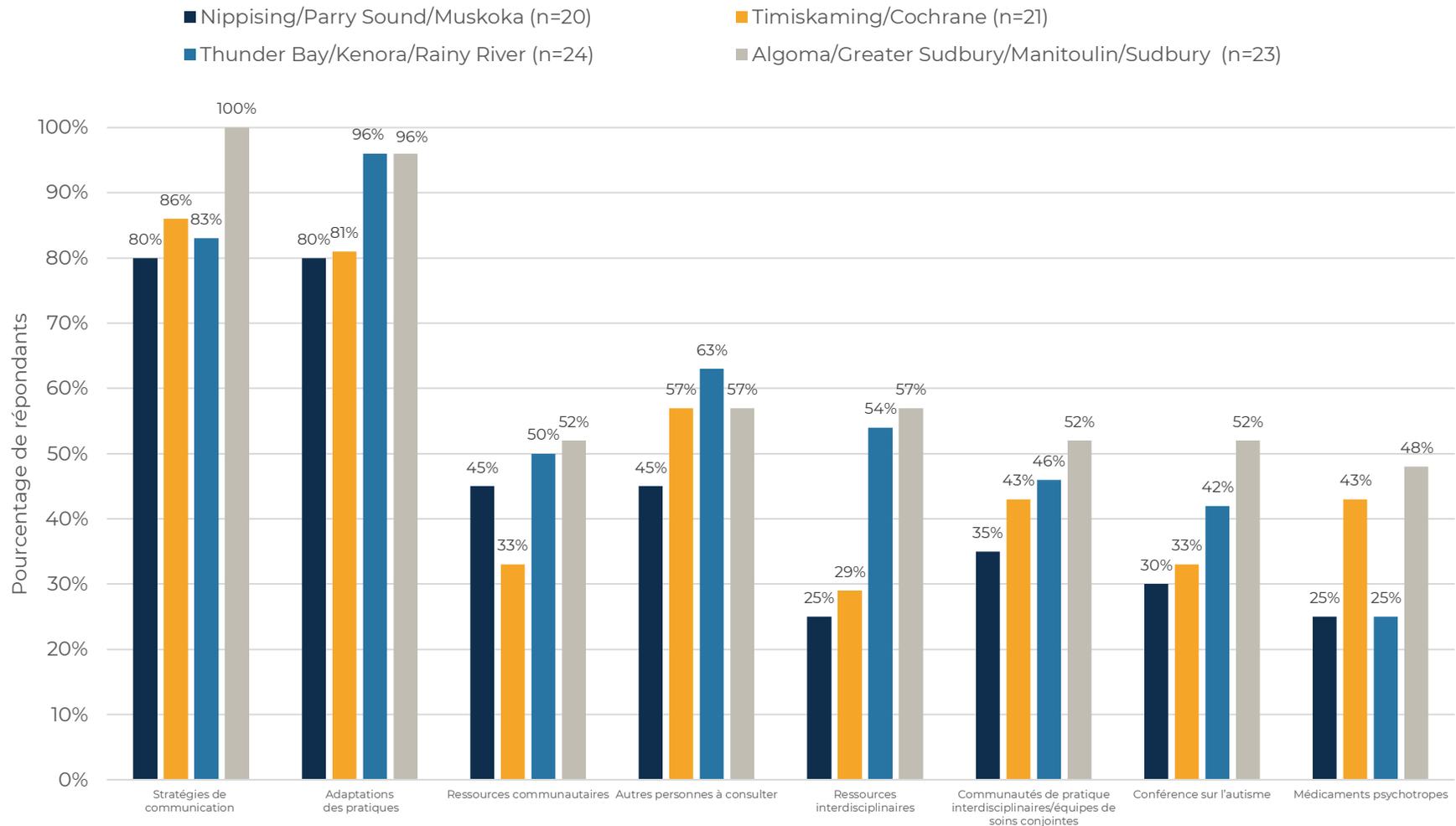
En ce qui concerne l'intérêt des fournisseurs de services pour une formation additionnelle, des tendances similaires ont été observées pour les échantillons de la région du Nord et de la province. La plupart des répondants au sondage (81 %) ont indiqué qu'ils participeraient très probablement à une séance de formation sur les interventions en santé mentale pour les clients atteints d'autisme ou de TDAH. En ce qui concerne les clients atteints d'autisme, de nombreux répondants ont demandé de la formation et des ressources concernant les aménagements pour la pratique (89 %), les stratégies de communication (86 %), les ressources communautaires (66 %) et un réseau d'autres praticiens à consulter (61 %). Environ la moitié des répondants ont indiqué qu'ils aimeraient recevoir une formation sur les ressources interdisciplinaires (51 %), en apprendre davantage sur l'autisme (48 %), avoir accès à des communautés de pratique interdisciplinaires/équipes de soins conjoints (41 %) et en apprendre davantage sur les médicaments psychotropes (38 %).

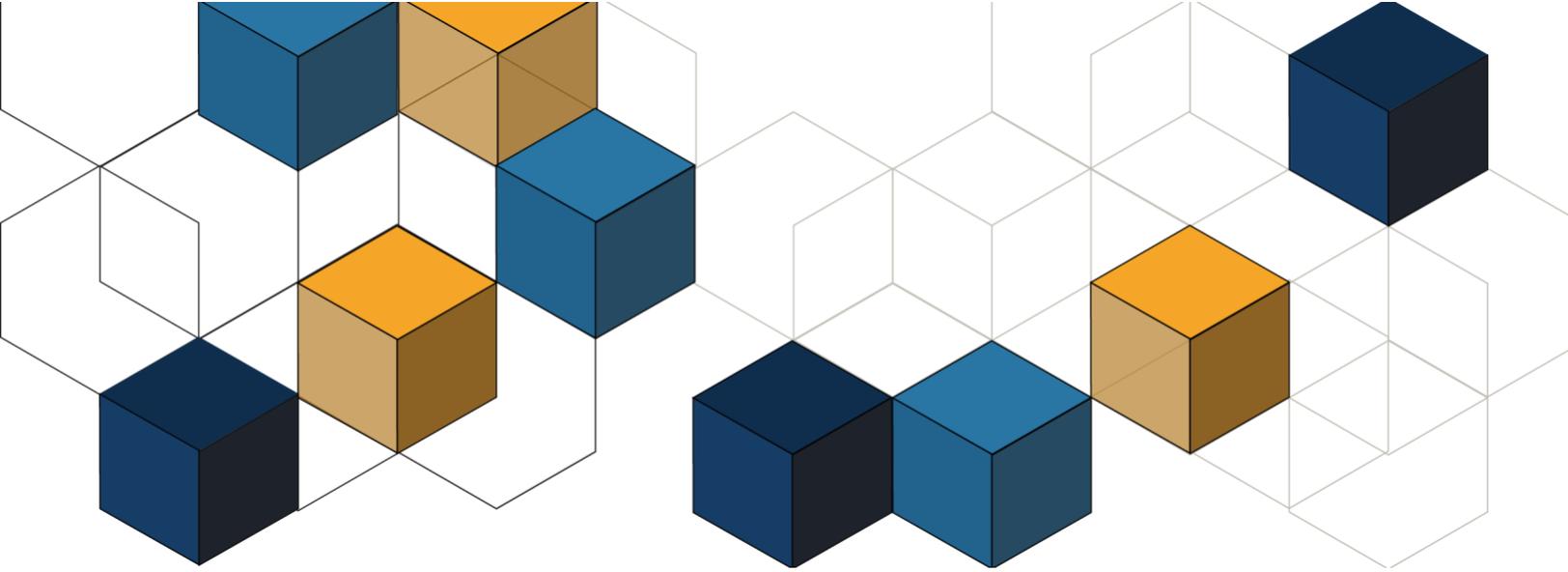
Zones de service de la région du Nord

Comme le démontre le **schéma 9**, dans les quatre domaines de service, les stratégies de communication et les adaptations à la pratique ont été choisies par la plupart des répondants comme étant leurs principaux sujets de formation lorsqu'ils travaillent avec des clients atteints d'autisme. Ces tendances sont semblables aux résultats obtenus à l'échelle provinciale, où 90 % des fournisseurs ont demandé une formation sur les stratégies de communication et les adaptations à la pratique. Dans la circonscription de Timiskaming/Cochrane, de nombreux répondants ont également exprimé le désir d'en apprendre davantage sur les autres praticiens qu'ils pourraient consulter lorsqu'ils travaillent avec des clients atteints d'autisme. À Thunder Bay/Kenora/Rainy River, plus de 50 % des répondants ont également mentionné les ressources communautaires, la recherche d'autres praticiens à consulter et les ressources interdisciplinaires comme sujets de formation et de soutien souhaités. À Algoma, tous les sujets ont été approuvés par plus de 50 % des répondants, à l'exception des médicaments psychotropes (qui ont été choisis par 48 % des répondants de la zone de service).

Schéma 9 : Pourcentage des fournisseurs publics indiquant un intérêt pour une formation future sur l'autisme

Idées de formation future sur l'autisme par zone de service





Résultats de la région de l'Est

À propos des répondants de la région de l'Est

Les répondants au sondage comprenaient 178 fournisseurs de service (98 % publics; 2 % privés), dont 87 % étaient des femmes. Les participants étaient âgés de 20 à 63 ans ($M = 40$, écart-type = 11; 83 % de femmes). La plupart des répondants s'identifiaient comme Blancs (85 %), travaillaient à temps plein (94 %) et avaient fait des études postsecondaires (93 %), comme un diplôme d'études collégiales (24 %), un baccalauréat (40 %) ou une maîtrise (23 %). Les répondants de la région de l'Est comprenaient des fournisseurs de services directs (86 %), des superviseurs/coordonateurs (8 %), et certains ont indiqué être à la fois des fournisseurs de services directs et des superviseurs/coordonateurs (6 %). Les sondages ont été remplis par des travailleurs sociaux (43 %), des psychothérapeutes agréés (24 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (19 %), des psychologues cliniques (5 %), des travailleurs des services sociaux (3 %), des infirmières autorisées (2 %) et des personnes ayant d'autres désignations professionnelles (4 %).

Zones de services de la région de l'Est¹²

Il y a 9 zones de service dans la région de l'Est. Les données des zones de service étaient disponibles pour 174 fournisseurs de services publics qui ont rempli le sondage. Comme le démontre le **tableau 2**, six zones de service avaient un échantillon de taille suffisante pour permettre la production d'un rapport sur cette zone de service à elle seule : Durham ($n = 21$), Haliburton/Kawartha Lakes/Peterborough¹³ ($n = 17$), Hastings/Prince Edward/Northumberland ($n = 20$), Lanark/Leeds & Grenville ($n = 20$), Ottawa ($n = 66$) et Renfrew ($n = 16$). Nous n'avons pas eu un échantillon suffisant de répondants pour faire un rapport sur les trois zones de service suivantes : Frontenac/Lennox et Addington, Prescott et Russell, ainsi que Stormont, Dundas et Glengarry. Au total, 160 fournisseurs de services publics ont été examinés au niveau de la zone de service dans la région de l'Est.

¹² Les données au niveau du service n'étaient disponibles que pour les fournisseurs publics

¹³ Un petit nombre de zones de service ont été identifiées parmi de multiples régions de l'Ontario

Résultats du sondage de la région de l'Est

Problèmes de santé mentale courants

Conformément aux résultats provinciaux, les problèmes les plus courants chez les clients atteints de TDAH et d'autisme dans la région de l'Est étaient l'anxiété (97 % et 87%, respectivement) et les comportements difficiles (87 % et 88 %, respectivement) et la dépression (47 % et 41 %, respectivement).

Zones de service de la région de l'Est

Comme le démontrent le **schéma 10.1** et le **schéma 10.2**, une tendance constante s'est dégagée dans toutes les zones de service en termes de problèmes de santé mentale communs aux clients atteints de TDAH et aux clients atteints d'autisme. Les deux principaux problèmes présentés par les clients atteints d'autisme et les clients atteints de TDAH sont l'anxiété et les comportements difficiles dans tous les secteurs de services, suivis par la dépression dans la plupart des secteurs de services, sauf à Ottawa (où les troubles obsessionnels-compulsifs sont plus fréquents que la dépression chez les clients atteints d'autisme). Dans l'ensemble, les tendances pour chaque zone de service correspondaient à la même tendance observée pour l'ensemble de la région de l'Est. Ces constatations étaient semblables aux résultats provinciaux.

Schéma 10.1 : Pourcentage de fournisseurs publics de la région de l'Est ayant signalé des problèmes courants présentés par les clients atteints d'autisme par zone de service (n = 160)

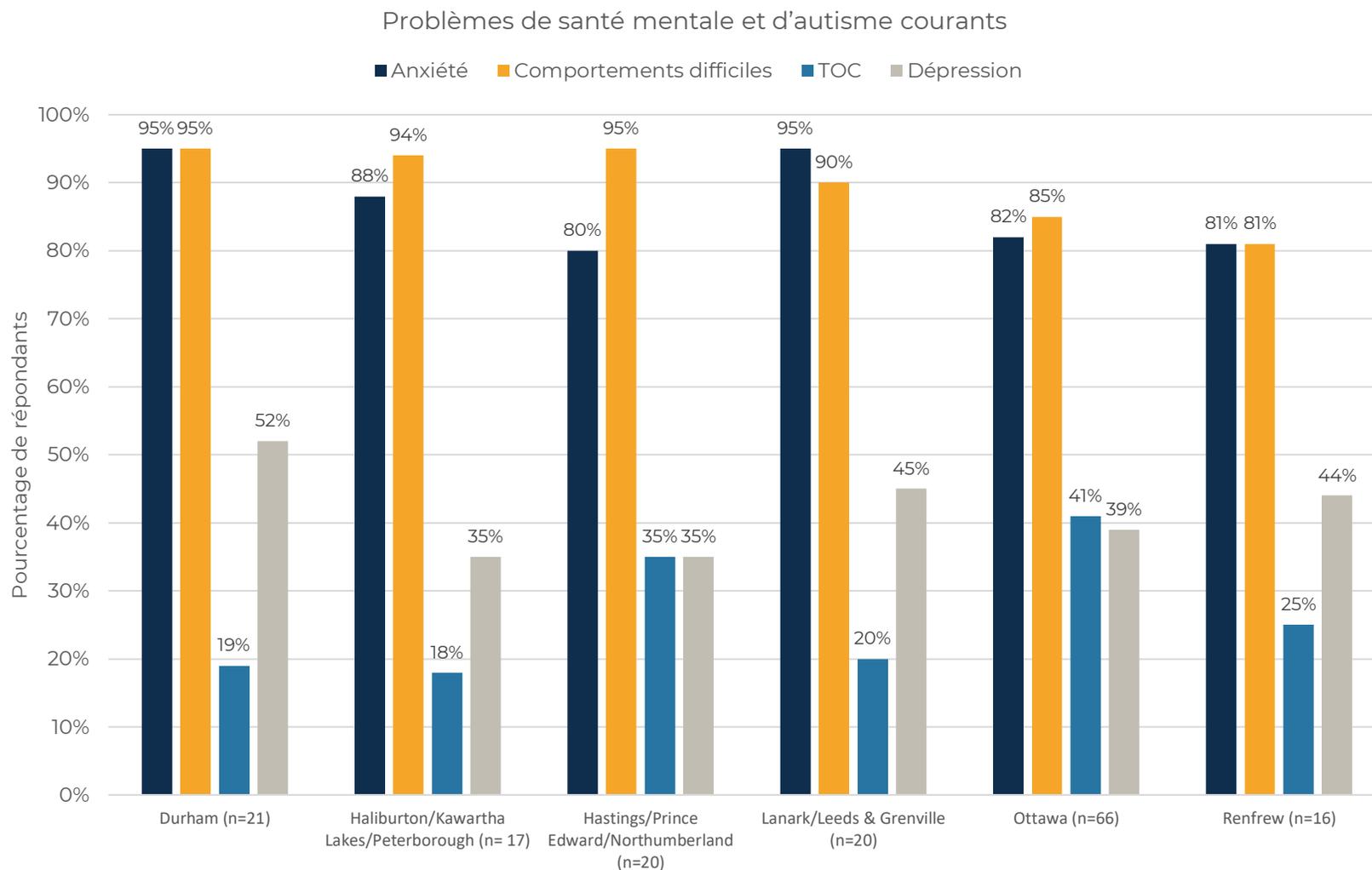
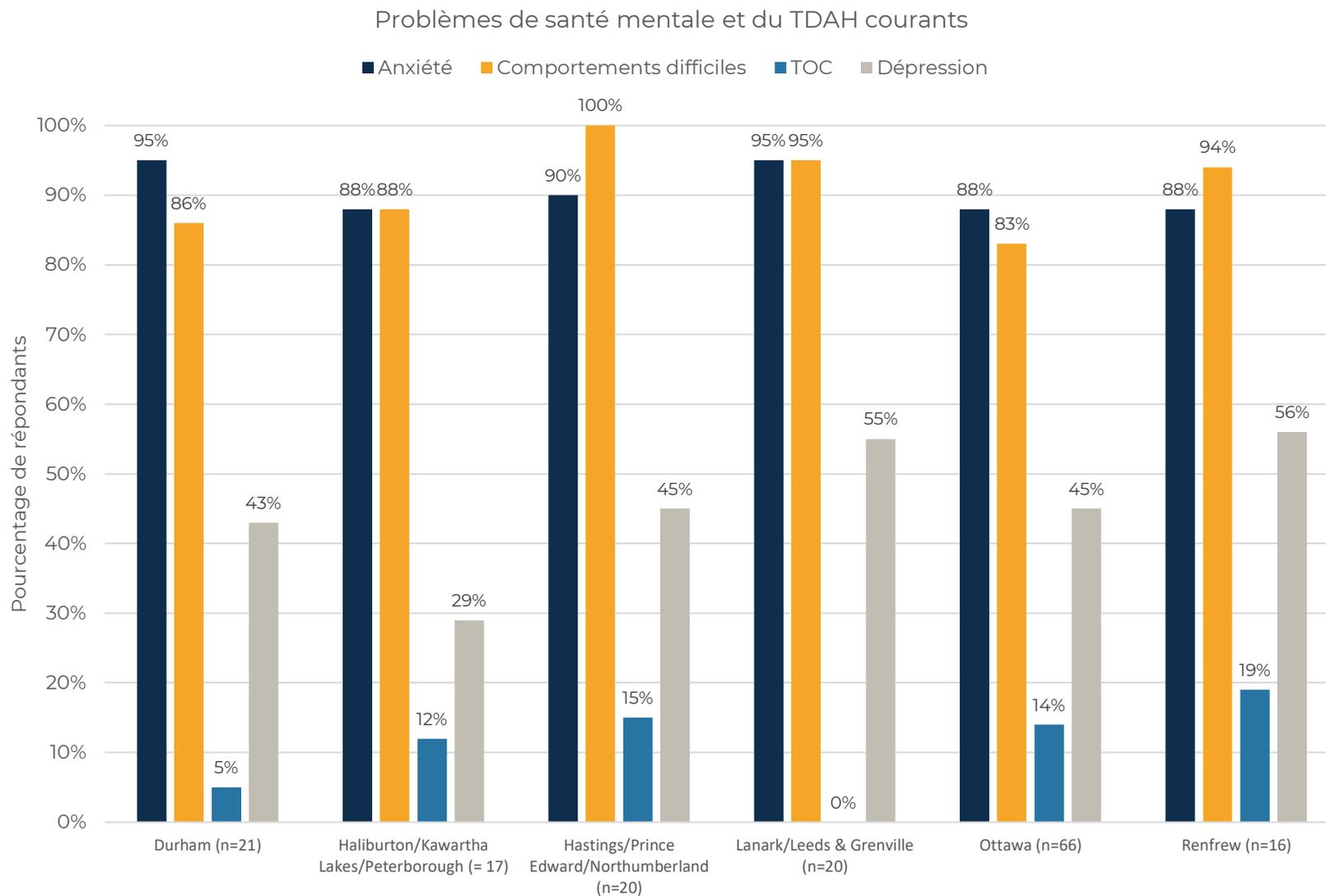


Schéma 10.2 : Pourcentage de fournisseurs publics de la région de l'Est ayant signalé des problèmes courants présentés par les clients atteints de TDAH par zone de service (n = 160)



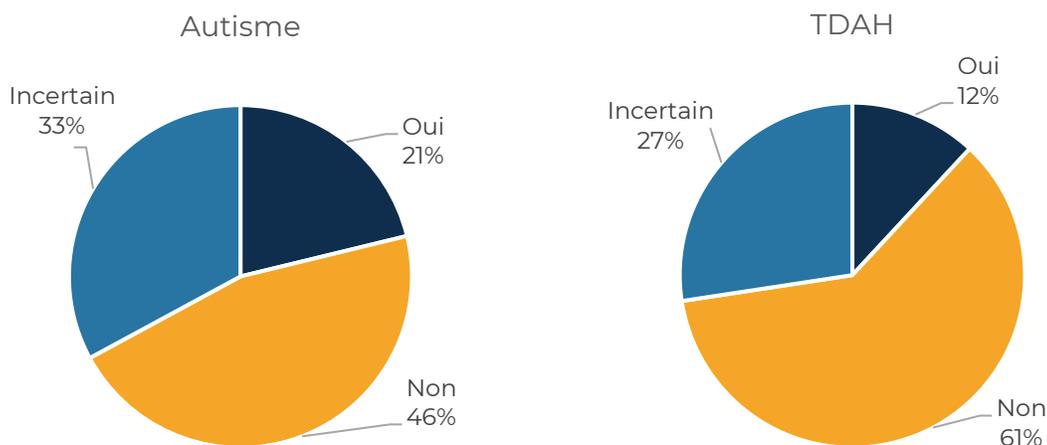
Méthodes de traitement courantes

À l'instar des résultats provinciaux, les fournisseurs de la région de l'Est ont déclaré utiliser un large éventail d'interventions auprès de leurs clients atteints de TDAH et d'autisme, les trois principales étant la thérapie cognitivo-comportementale (TCC ; 86 % et 71 %, respectivement), la thérapie axée sur les solutions (TAS ; 67 % et 50 %, respectivement) et la thérapie familiale (48 % et 45 %, respectivement). Les répondants ont noté qu'ils utilisaient la TCC et la TAS beaucoup moins souvent avec les clients atteints d'autisme qu'avec les clients atteints de TDAH. Dans l'ensemble, les fournisseurs de service ont évalué ces méthodes comme étant très utiles pour les deux types de clients, bien qu'ils aient indiqué que les trois méthodes étaient nettement plus utiles lorsqu'elles étaient utilisées avec des clients atteints de TDAH (TCC; $M = 7.35$, écart-type = 1.63; TAS: $M = 7.40$, écart-type = 1.49; Familiale : $M = 8.35$, écart-type = 1.18) comparativement aux clients atteints d'autisme (TCC: $M = 6.07$, écart-type = 1.88; TAS: $M = 6.09$, écart-type = 1.70; Familiale $M = 7.25$; écart-type = 1.43; all $p < .001$).

Pour un sous-ensemble de l'échantillon (administré en avril-mai 2021 $n = 85$), nous avons posé la question de suivi ci-dessous afin de mieux comprendre les politiques relatives au traitement. Comme le démontre le **Schéma 11**, environ 33 % des répondants *n'étaient pas certains* si leur organisme avait établi des critères (par exemple, des critères d'exclusion, des pratiques, des politiques) pour traiter des clients atteints d'autisme, et 27 % *n'étaient pas certains* en ce qui concerne le TDAH. Parmi ceux et celles qui en étaient certains, 16 % ont noté que leur agence avait des politiques concernant le TDAH, tandis que 32 % ont indiqué des politiques concernant l'autisme.

Schéma 11 : Critères des organismes de santé mentale de la région de l'Est concernant les enfants et les jeunes atteints d'autisme et de TDAH (= 84)

« À votre connaissance, votre organisme a-t-il établi des critères pour fournir des services de santé mentale aux enfants atteints de... »



Les adaptations à la pratique actuelle

À l'instar des constatations provinciales, les répondants de la région de l'Est ont utilisé des types similaires d'adaptations à la thérapie qu'ils fournissent aux clients atteints d'autisme et du TDAH. Comme le démontre le **tableau 5**, l'adaptation la plus courante pour les deux groupes était de fournir une structure et une prévisibilité. Pour les clients atteints de TDAH, d'autres adaptations courantes consistaient à organiser des séances plus courtes et à tirer parti des points forts des clients. Pour les clients atteints d'autisme, d'autres adaptations courantes consistaient à utiliser les intérêts particuliers et à rendre les concepts abstraits plus concrets. Pour la liste complète des adaptations, veuillez consulter le rapport provincial.

Tableau 5 Pourcentage de fournisseurs de la région de l'Est indiquant des adaptations courantes à la psychothérapie pour les clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 178)

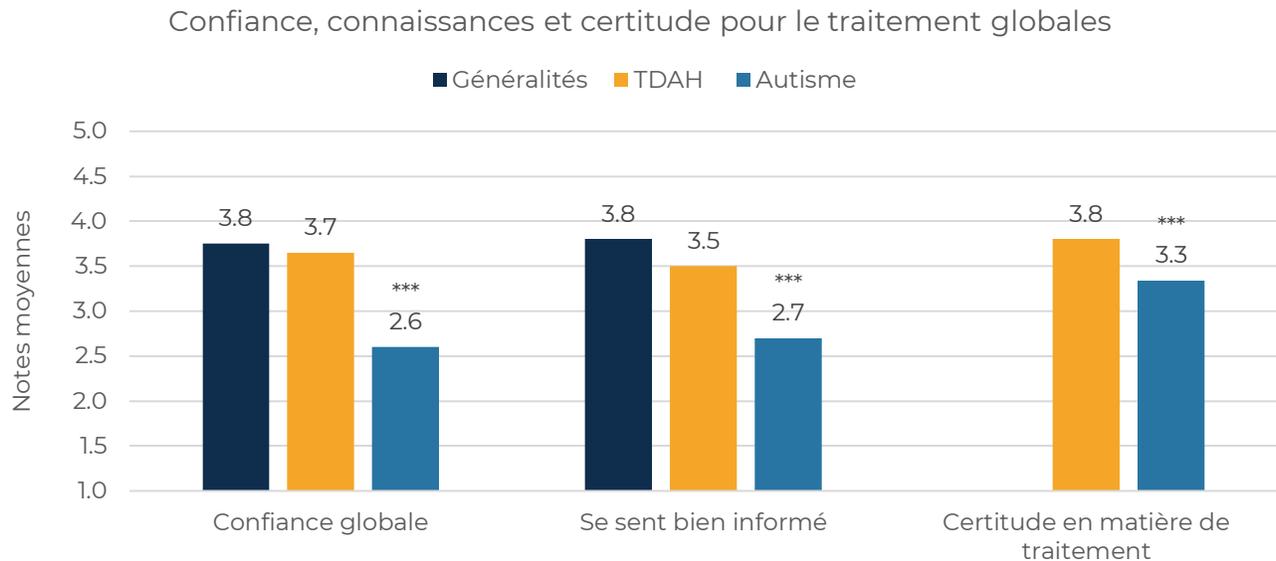
Dans le passé, quelles adaptations avez-vous faites en psychothérapie avec...	%
Clients atteint de TDAH	
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	89
Durée des séances : Plus courte	80
Tirer partie des points forts ((p. ex., l'intelligence et l'acquisition de nouvelles informations)	80
Clients atteints d'autisme	
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	84
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	81
Rendre les concepts abstraits plus concrets	79

Confiance, connaissances et certitude pour le traitement

Comme le démontre le **schéma 12.1**, les répondants de la région de l'Est ont déclaré se sentir considérablement moins confiants et moins bien informés sur la façon de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH, et par rapport aux clients ayant des problèmes de santé mentale en général. Il n'y avait pas de différence au niveau de la confiance et des connaissances entre les clients en général ou ceux atteints de TDAH. Les répondants ont également déclaré se sentir moins certains de traiter les clients autistes par la psychothérapie, par rapport aux clients atteints de TDAH¹⁴. Comme le démontre le **schéma 12.2**, seulement 3% des répondants ne se sentaient pas du tout ou peu confiants pour offrir une psychothérapie aux clients en général, comparativement à 8% pour les clients atteints de TDAH et 42% pour les clients atteints d'autisme. Une tendance similaire a émergé en termes de connaissances des fournisseurs et de leur certitude à traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH et aux clients en général. Cette tendance était similaire à celle des données provinciales plus larges.

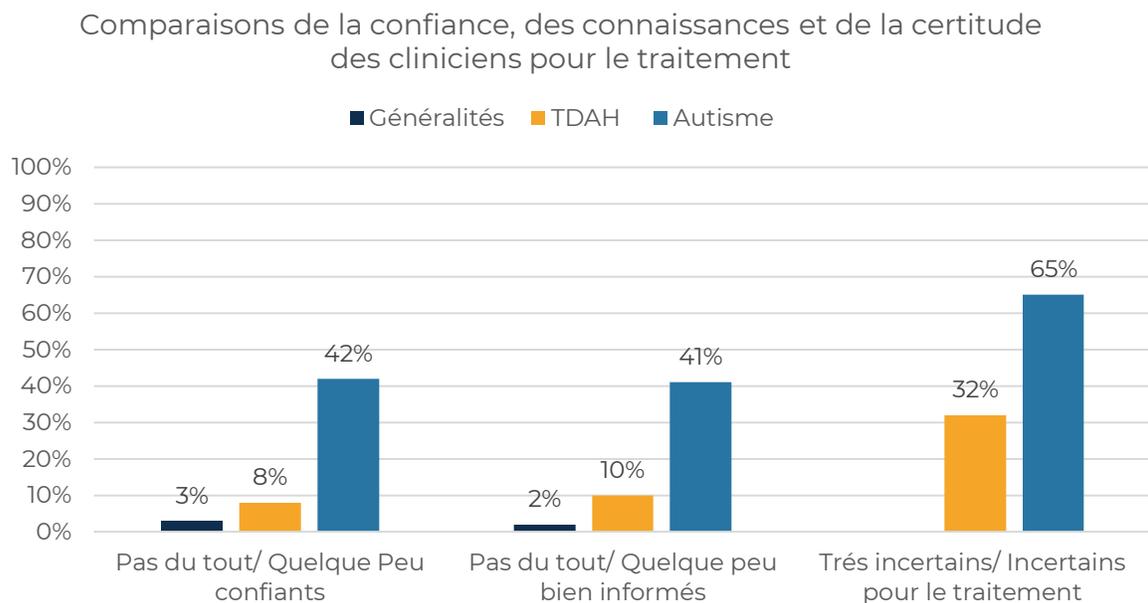
¹⁴ Nous n'avons pas posé la question sur la certitude à propos des clients en général.

Schéma 12.1: Évaluation moyenne de la confiance, des connaissances et de la certitude en matière de traitement des fournisseurs de la région de l'Est



*** $p < .001$

Schéma 12.2: Pourcentage de fournisseurs de la région de l'Est déclarant avoir peu de confiance, de connaissances et de certitude pour traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints du TDAH.¹⁵

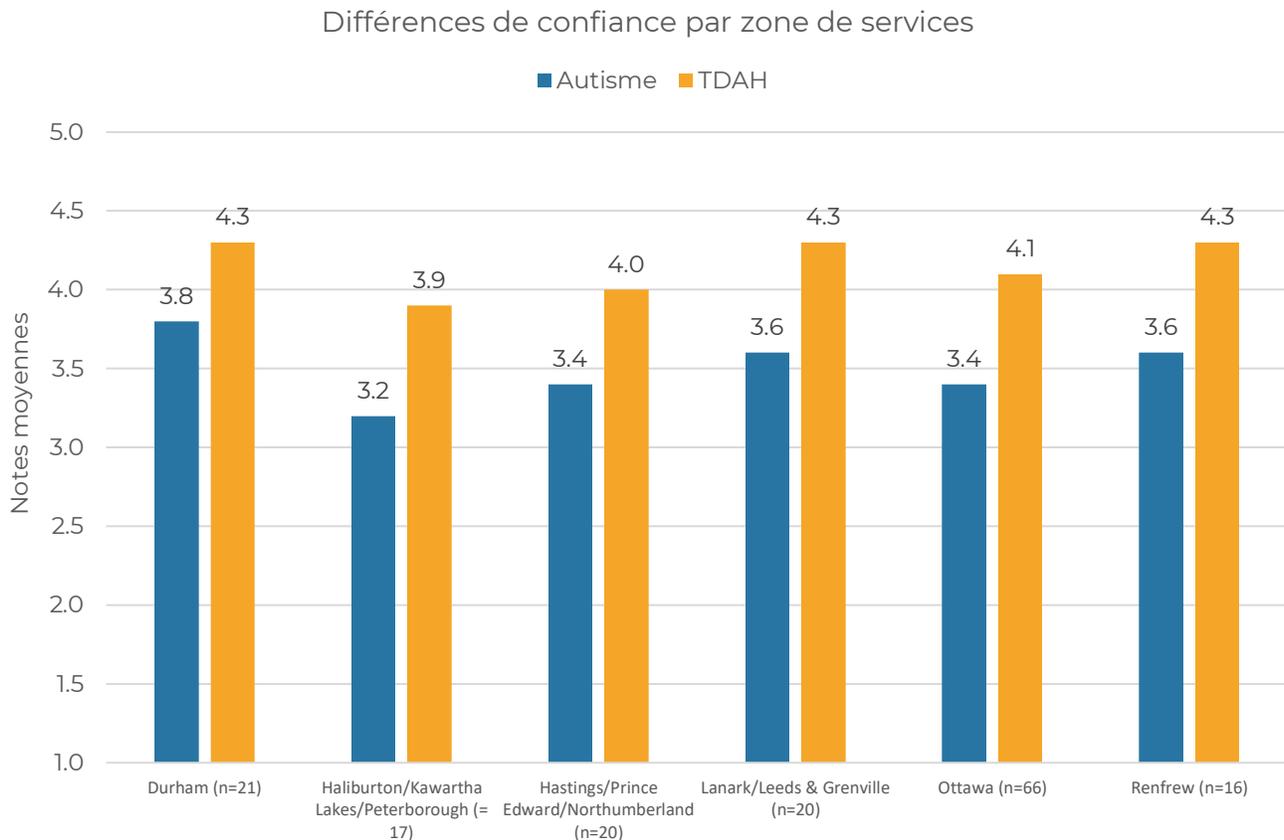


¹⁵ Nous n'avons pas posé la question sur la certitude à propos des enfants en général.

Examen plus approfondi de la confiance des thérapeutes

Comme le démontre le **schéma 13**, pour chacun des domaines de service, les répondants ont indiqué une tendance similaire de confiance considérablement plus faible pour fournir une thérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH.

Schéma 13 : Évaluation de la confiance moyenne dans le traitement des clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH, par zone de service de la région de l'Est. (n = 160)



Examen plus approfondi des connaissances en psychothérapie des fournisseurs de services en santé mentale

Comme le démontre le **tableau 6.1**, les participants de la région de l'Est ont indiqué avoir des connaissances considérables tant sur les TDAH que sur l'autisme, mais même dans ce cas, ils ont indiqué avoir des connaissances nettement plus considérables sur les TDAH. À l'instar des résultats provinciaux, les plus grandes lacunes en matière de connaissances sur l'autisme se sont manifestées dans l'élaboration de plans de traitement, la prestation de psychothérapies et l'administration de traitements aux clients atteints d'autisme. Les lacunes dans les connaissances n'étaient pas apparentes en ce qui concerne le soutien aux clients atteints de TDAH.

Tableau 6.1 Connaissances auto-évaluées par les fournisseurs de la région de l'Est en matière de traitement des clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 178)

Évaluation des connaissances (% Pas du tout/ Quelque peu bien informés)	Autisme	TDAH
Fournir une psychothérapie	41	10
Symptômes de base	24	6
Problèmes cooccurrents	33	10
Incidence sur le comportement	19	7
Planification du traitement	56	10
Prestation du traitement	42	11
Déterminer les progrès	37	9

Zones de services de la région de l'Est

Comme le démontre le **tableau 6.2**, dans toutes les régions de services, les fournisseurs étaient plus susceptibles d'indiquer des niveaux de connaissances très faibles en termes de prestation de services de psychothérapie, d'identification des progrès des clients, de la planification du traitement et de prestation du traitement aux clients atteints d'autisme comparativement aux clients atteints de TDAH. Ces résultats correspondent aux tendances observées dans le rapport provincial, sauf pour celles de la région de Durham, qui ont rarement signalé des lacunes au niveau des connaissances.

Tableau 6.2 Connaissances auto-évaluées par les fournisseurs de la région de l'Est pour le traitement des clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 160)

Évaluation des connaissances (% pas du tout/légèrement bien informé)						
	Durham (n = 21)	Haliburton/ Kawartha Lakes/ Peterborough (n = 17)	Hastings/ Prince Edward/ Northumberland (n = 20)	Lanark/ Leeds & Grenville (n = 20)	Ottawa (n = 66)	Renfrew (n = 16)
Fournir une psychothérapie						
Autisme	10	59	45	30	50	40
TDAH	0	18	11	10	11	0
Incidence sur le comportement						
Autisme	10	24	20	25	15	25
TDAH	0	12	5	5	9	0
Identifier les progrès						
Autisme	5	47	50	25	46	38
TDAH	0	18	0	5	15	0
Symptômes de base						
Autisme	5	35	20	25	24	31
TDAH	0	12	5	5	8	0
Planification du traitement						
Autisme	19	65	55	30	50	38
TDAH	5	18	10	5	14	6
Problèmes concomitants						
Autisme	14	65	25	25	35	31
TDAH	0	24	5	10	11	6
Prestation du traitement						
Autisme	19	59	35	30	49	38
TDAH	0	18	10	5	15	6

Intention de fournir une psychothérapie

Comme le démontrent les **schémas 14.1 et Schéma 14.2**, les intentions des fournisseurs de la région de l'Est de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme avaient un profil très différent de celui des clients atteints de TDAH. Plus précisément, la plupart (76 %) des thérapeutes ont noté qu'ils étaient *assez ou extrêmement susceptibles* de fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH s'il n'en tenait qu'à eux, alors que seulement 33 % ont indiqué un niveau de probabilité similaire lorsqu'on leur a demandé de répondre aux questions sur les clients atteints d'autisme. En revanche, seulement 12 % et 28 % ont déclaré qu'il était **peu probable** qu'ils fournissent une psychothérapie à des clients atteints de TDAH et à des clients atteints d'autisme, respectivement.

Schéma 14.1 Intentions des fournisseurs de la région de l'Est de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints de TDAH (n = 178)

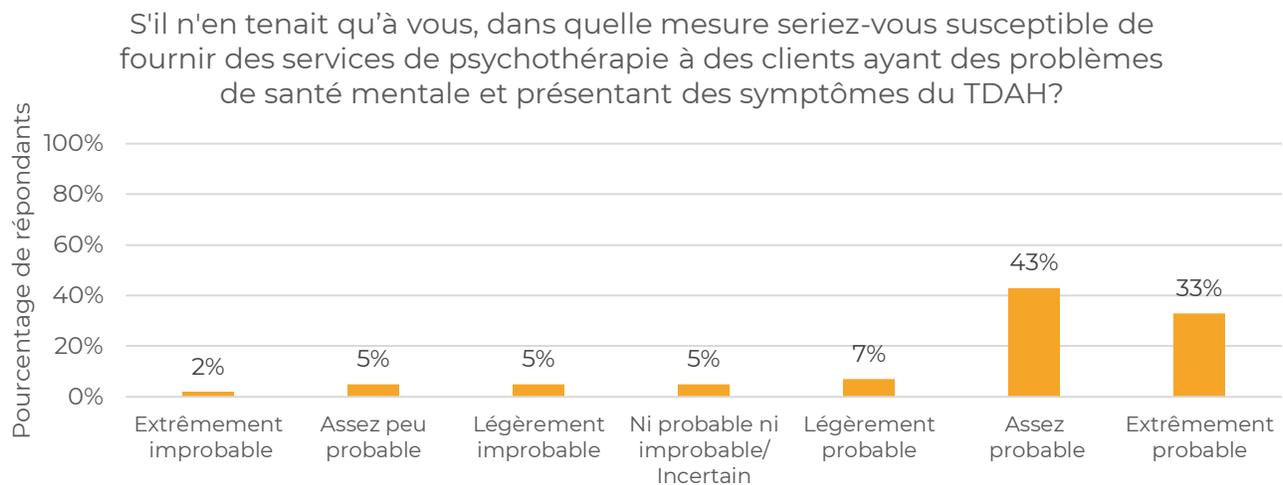
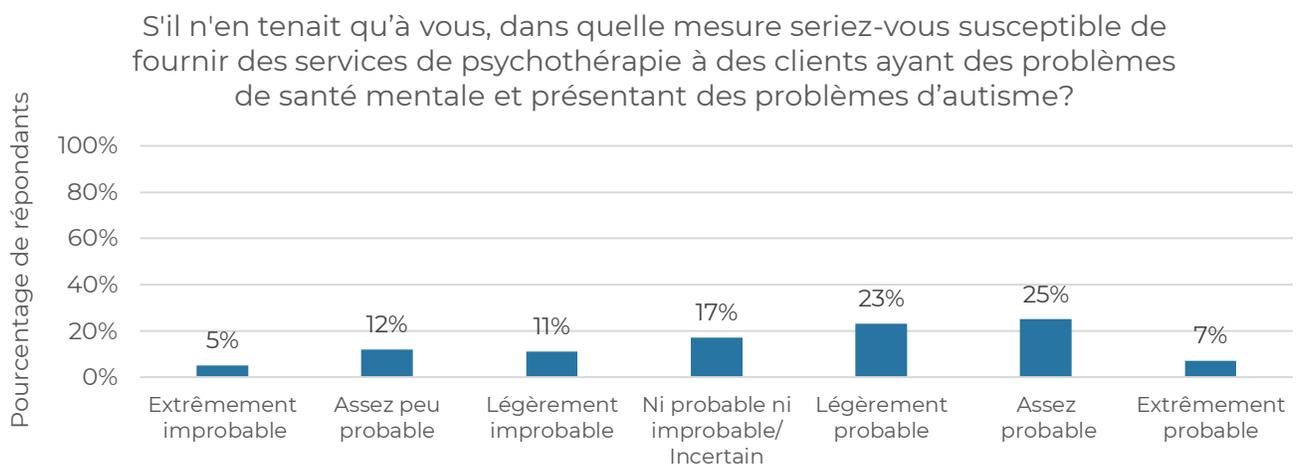


Schéma 14.2 Intentions des fournisseurs de l'Est de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme (n = 178)



Obstacles des agences en santé mentale

Un peu plus de la moitié des répondants au sondage de la région de l'Est (29 %) ont signalé au moins un obstacle perçu au sein de leur organisme lorsqu'il s'agit d'accéder aux services destinés aux familles d'enfants atteints d'autisme. Seulement :

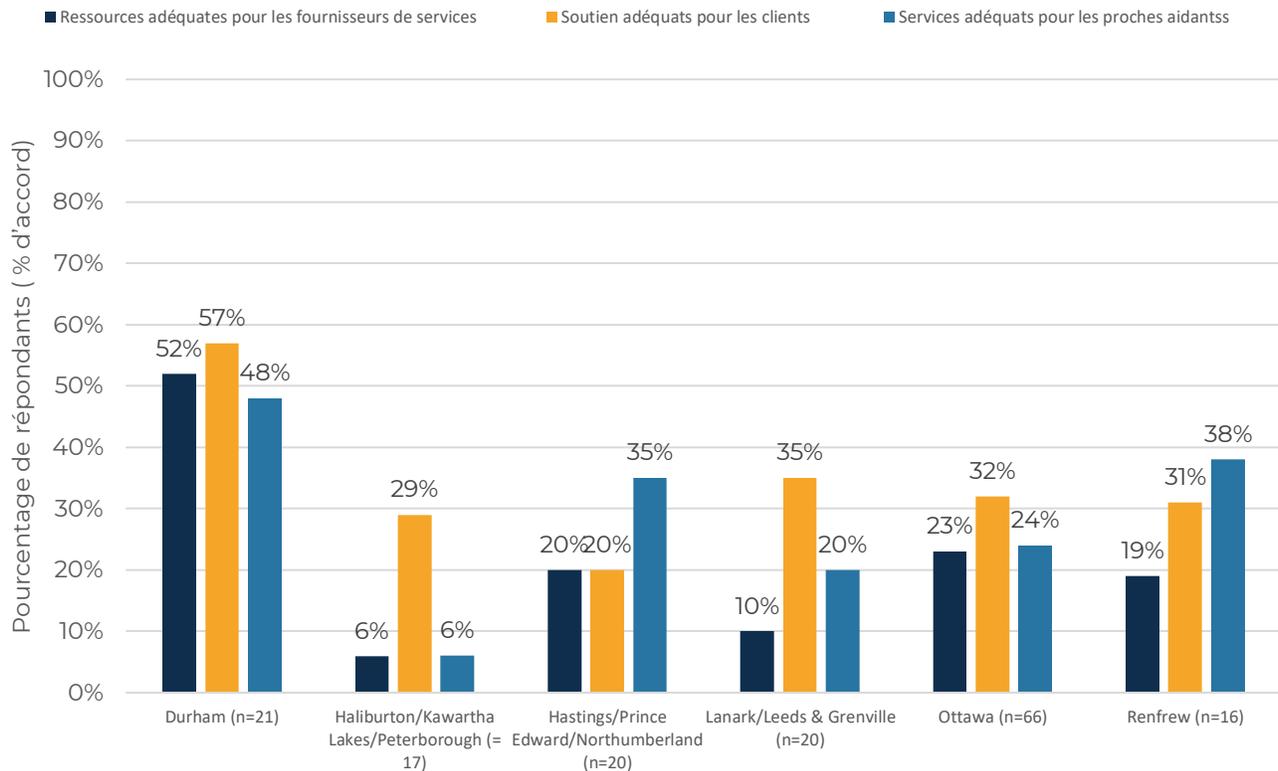
- 23% des fournisseurs de services **étaient d'accord** pour dire qu'ils disposaient d'outils, de ressources d'aiguillage et de modèles de pratique adéquats pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'autisme, ce qui est similaire aux fournisseurs publics (27 %) et privés (22 %) à l'échelle provinciale.
- 32 % des fournisseurs de services **sont d'accord** pour dire que leurs clients atteints d'autisme bénéficient d'un soutien adéquat pour collaborer efficacement avec eux, ce qui est similaire aux fournisseurs publics (32 %) et privés (37 %) à l'échelle provinciale.
- 29% des fournisseurs de services **sont d'accord** pour dire que leurs clients atteints d'autisme bénéficient d'un soutien adéquat pour collaborer efficacement avec eux, ce qui est similaire aux fournisseurs publics (29%) et privés (20%) à l'échelle provinciale.

Zones de services de la région de l'Est

Comme le démontre le **schéma 15**, dans toutes les zones de service sauf une, un pourcentage considérablement faible de répondants étaient d'accord pour dire qu'ils disposent d'outils et de ressources adéquats pour accommoder les personnes atteintes d'autisme dans leur pratique, que leurs clients atteints d'autisme ont un soutien adéquat pour collaborer efficacement avec eux, et que les aidants naturels de leurs clients atteints d'autisme disposent de services et de soutien suffisants. En fait, seulement 6 % des répondants de Haliburton/Kawartha Lakes/Peterborough avaient l'impression qu'ils avaient des ressources adéquates pour fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme, et seulement 29 % ont indiqué que ces clients avaient des soutiens adéquats. À l'exception de la région de Durham, seulement environ un tiers des répondants, tous services confondus, ont déclaré que les aidants bénéficiaient d'un soutien adéquat. Dans Durham, près de la moitié des répondants ont convenu qu'ils disposent de ressources adéquates pour leur pratique clinique, que leurs clients disposent d'outils adéquats pour collaborer efficacement et que les aidants naturels sont suffisamment équipés pour collaborer.

Schéma 15 : Ressources, soutien et services adéquats disponibles pour le traitement des clients atteints d'autisme dans les zones de service de la région Est (n = 160)

Les fournisseurs publics ont signalé des ressources et un soutien adéquats pour les clients atteints d'autisme.



Besoins et idées en matière de formation

Les constatations de la région de l'Est étaient comparables aux résultats de la province. Environ la moitié des fournisseurs de la région de l'Est ont déclaré avoir reçu une formation formelle sur le travail avec des clients atteints d'autisme (49 %) et de TDAH (53 %). Comme le démontrent les **schémas 16.1 et 16.2**, le nombre approximatif d'heures de formation reçues par les fournisseurs de services était assez similaire pour l'autisme et pour les TDAH, bien que les fournisseurs ont signalé un nombre d'heures légèrement moindre pour l'autisme.

Schéma 16.1 Heures de formation des fournisseurs de la région de l'Est sur le travail avec des clients atteints de TDAH (n = 95)

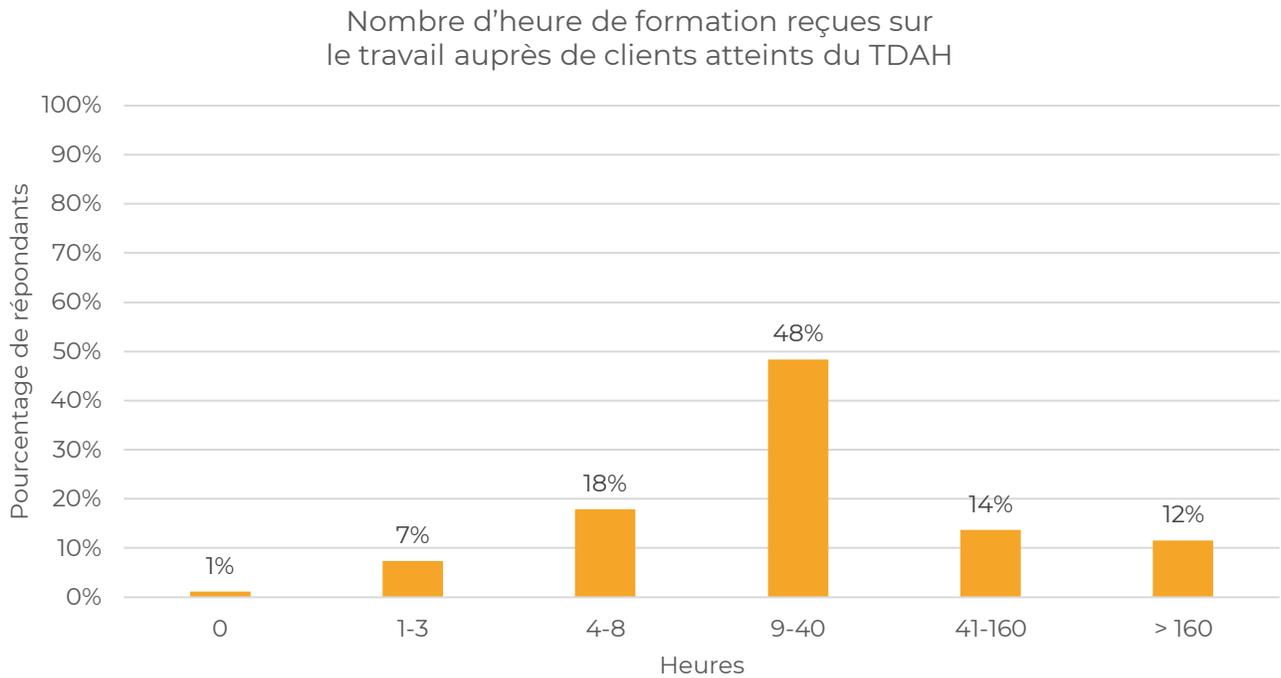
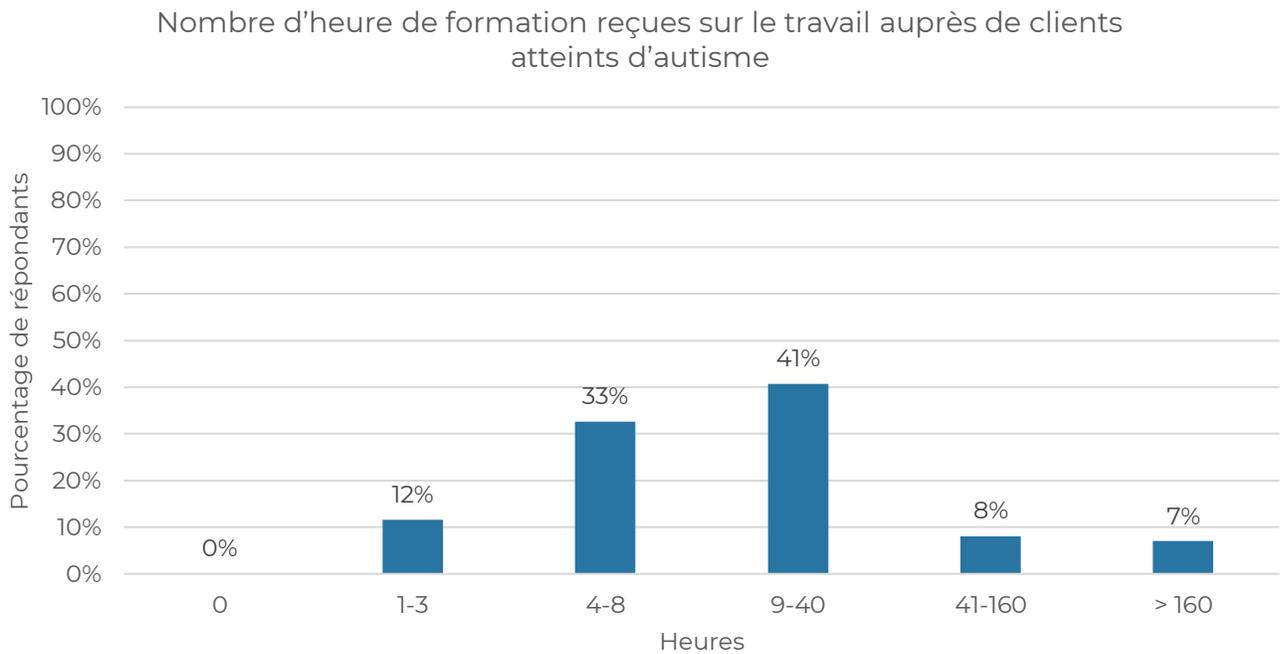


Schéma 16.2 Heures de formation des fournisseurs de la région de l'Est sur le travail avec des clients atteints d'autisme (n = 86)



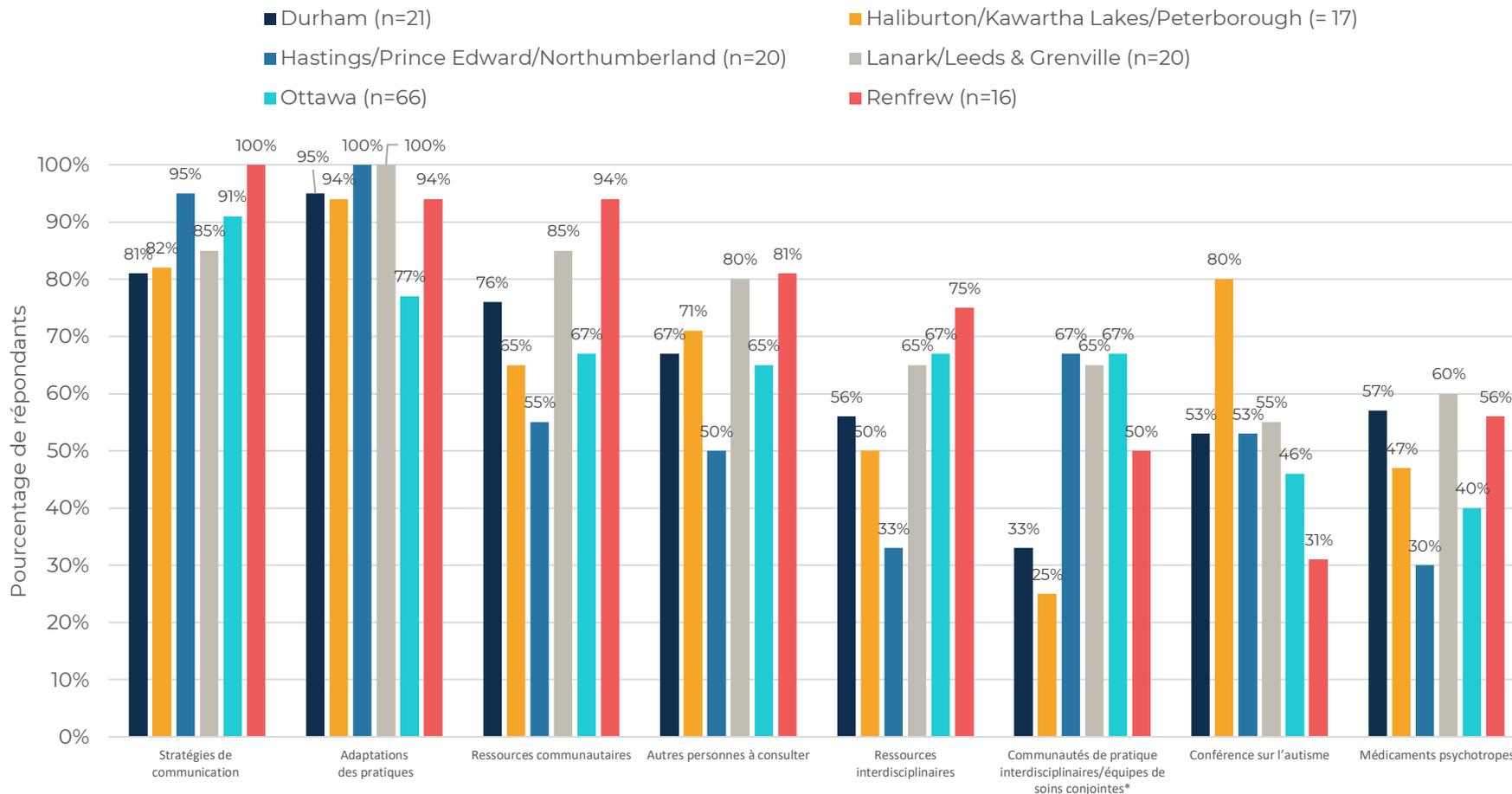
En ce qui concerne l'intérêt des fournisseurs de services pour une formation supplémentaire, des tendances similaires ont été observées pour les échantillons de la région de l'Est et de la province. La plupart des répondants au sondage ont indiqué qu'ils participeraient *très probablement* à une séance de formation sur les interventions en santé mentale pour les clients atteints d'autisme (85 %). Pour les clients atteints d'autisme, de nombreux répondants ont demandé une formation sur la santé mentale et l'autisme (91 %), sur des stratégies de communication efficaces (90 %), et plus de la moitié ont indiqué qu'il serait utile d'avoir de l'information sur les ressources communautaires (70 %), un réseau d'autres praticiens à consulter (66 %), ainsi que des ressources interdisciplinaires (58 %) et des communautés de pratique (55 %). En outre, environ la moitié des répondants ont indiqué qu'ils souhaiteraient recevoir une formation pour en apprendre davantage sur l'autisme (47 %) et les médicaments psychotropes (44 %).

Zones de services de la région de l'Est

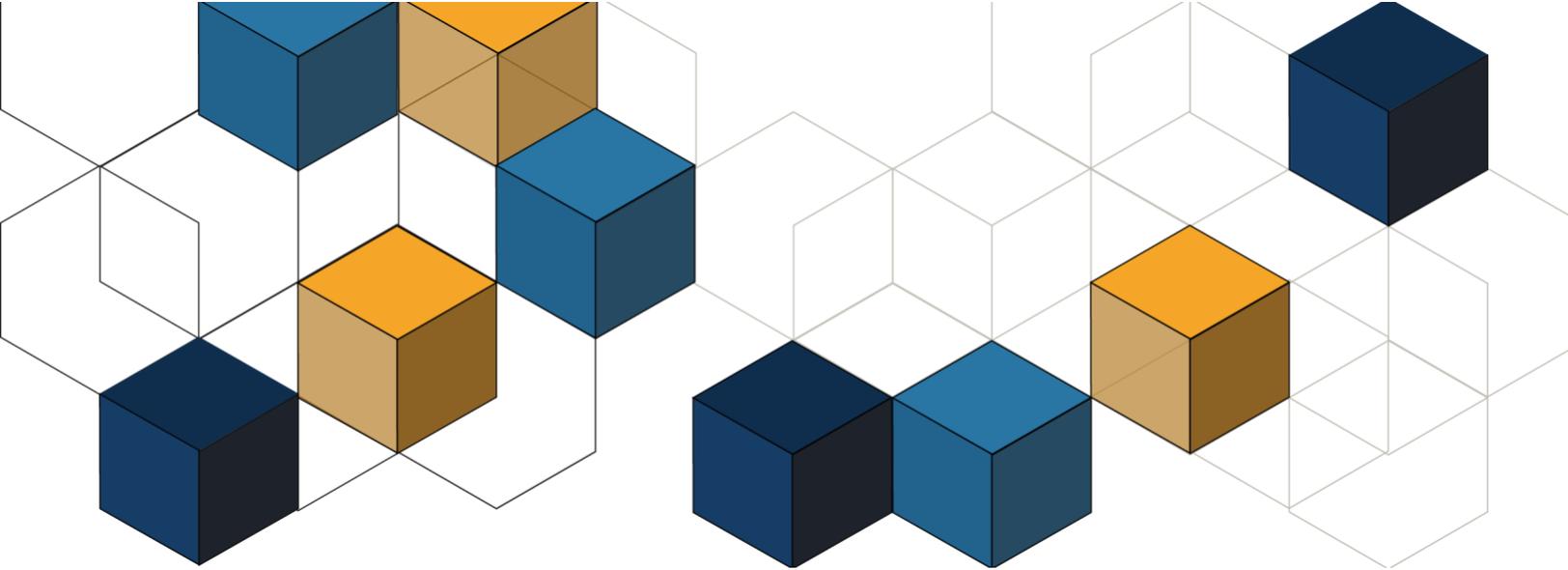
Comme le démontre le **schéma 17**, dans les six zones de service, les stratégies de communication et les adaptations à la pratique ont été choisies par la plupart des répondants comme étant leurs deux principaux sujets de formation lorsqu'ils travaillent avec des clients atteints d'autisme. Ces tendances sont semblables aux résultats obtenus à l'échelle provinciale, où 90 % des fournisseurs ont demandé une formation sur les stratégies de communication et les adaptations à la pratique. À Haliburton/Kawartha Lakes/Peterborough, de nombreux répondants ont manifesté leur intérêt pour l'apprentissage de l'autisme par le biais d'une conférence. À Renfrew et Lanark/Leeds & Grenville, de nombreux répondants ont demandé des ressources communautaires et d'autres praticiens à consulter. À Durham, tous les sujets de formation ont été évalués par plus de 50 % des répondants, à l'exception des communautés de pratique interdisciplinaires (qui ont été approuvées par 36 % des répondants des zones de service). À Ottawa et à Hastings/Prince Edward/Northumberland, plus de 50 % des répondants ont demandé des ressources communautaires et interdisciplinaires.

Schéma 17 : Pourcentage de fournisseurs publics en santé mentale signalant un intérêt pour une future formation sur l'autisme, par zone de services de la région de l'Est. n = 160

Idées de formation future sur l'autisme par zone de service



Remarque. * Ces deux options de réponse sur la formation n'ont été fournies qu'à un sous-ensemble de l'échantillon pendant la collecte d'avril-mai 2021 (n = 85). Toutes les autres options concernant l'intérêt pour la formation ont été fournies à l'échantillon complet de la région de l'Est (n =160)



Résultats de la région du Centre

À propos des répondants de la région du Centre

179 fournisseurs de services (96 % publics; 4 % privés) ont indiqué être dans la région du Centre (85 % de femmes). Les répondants étaient âgés de 24 à 68 ans (M = 39, écart-type = 11). La plupart des répondants s'identifiaient comme Blancs (74 %), travaillaient à temps plein (91 %) et avaient fait des études postsecondaires (94 %), comme un baccalauréat (30 %) ou une maîtrise (46 %). La majorité des répondants étaient des fournisseurs de services directs (79 %), tandis que les autres étaient des superviseurs/ coordinateurs (7 %) ou ont indiqué être à la fois des fournisseurs de services directs et des superviseurs/ coordinateurs (13 %). Les sondages ont été remplis par des travailleurs sociaux (50 %), des psychothérapeutes agréés (19 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (18 %), des psychologues cliniques (6 %), des infirmières autorisées (2 %) ou des personnes ayant d'autres désignations professionnelles (5 %).

Zones de services de la région du Centre

Il y a 6 zones de service dans la région du Centre. Les données relatives aux zones de service étaient disponibles pour 154 fournisseurs de services publics ayant répondu au sondage. Comme le démontre le **tableau 2**, la taille de l'échantillon de 5 des 6 zones était suffisante pour permettre la production d'un rapport sur cette zone de service à elle seule : Dufferin/Wellington (n = 18), Halton (n = 26), Peel (n = 42), Simcoe (n = 26) et York (n = 23). Cependant, nous n'avons pas suffisamment de chiffres pour faire un rapport sur Waterloo. Au total, 135 fournisseurs de services publics ont été examinés au niveau de la zone de service dans la région du Centre.

Résultats du sondage de la région du Centre

Problèmes de santé mentale courants

Conformément aux résultats provinciaux, les problèmes les plus courants présentés par les clients atteints de TDAH et d'autisme dans la région du Centre étaient l'anxiété (88 % et 84 %, respectivement), les comportements difficiles (86 % et 82 %, respectivement) et la dépression (42 % et 35 %, respectivement).

Zones de services de la région du Centre

Comme le démontrent les **schémas 18.1 et 18.2**, dans les cinq zones de service de la région du Centre, une tendance constante s'est dégagée : les répondants ont déclaré que l'anxiété et les comportements difficiles étaient les problèmes de santé mentale les plus courants chez les clients atteints d'autisme ou de TDAH. La dépression a été signalée comme le troisième problème le plus courant chez les clients atteints de TDAH, tandis que le TOC et la dépression étaient les troisièmes plus courants chez les clients atteints d'autisme. Dans l'ensemble, les tendances des problèmes de santé mentale observées au niveau des zones de service sont conformes à celles du rapport provincial.

Schéma 18.1 : Pourcentage de fournisseurs publics de la région du Centre ayant signalé des problèmes courants présentés par les clients atteints d'autisme par zone de service (n = 135)

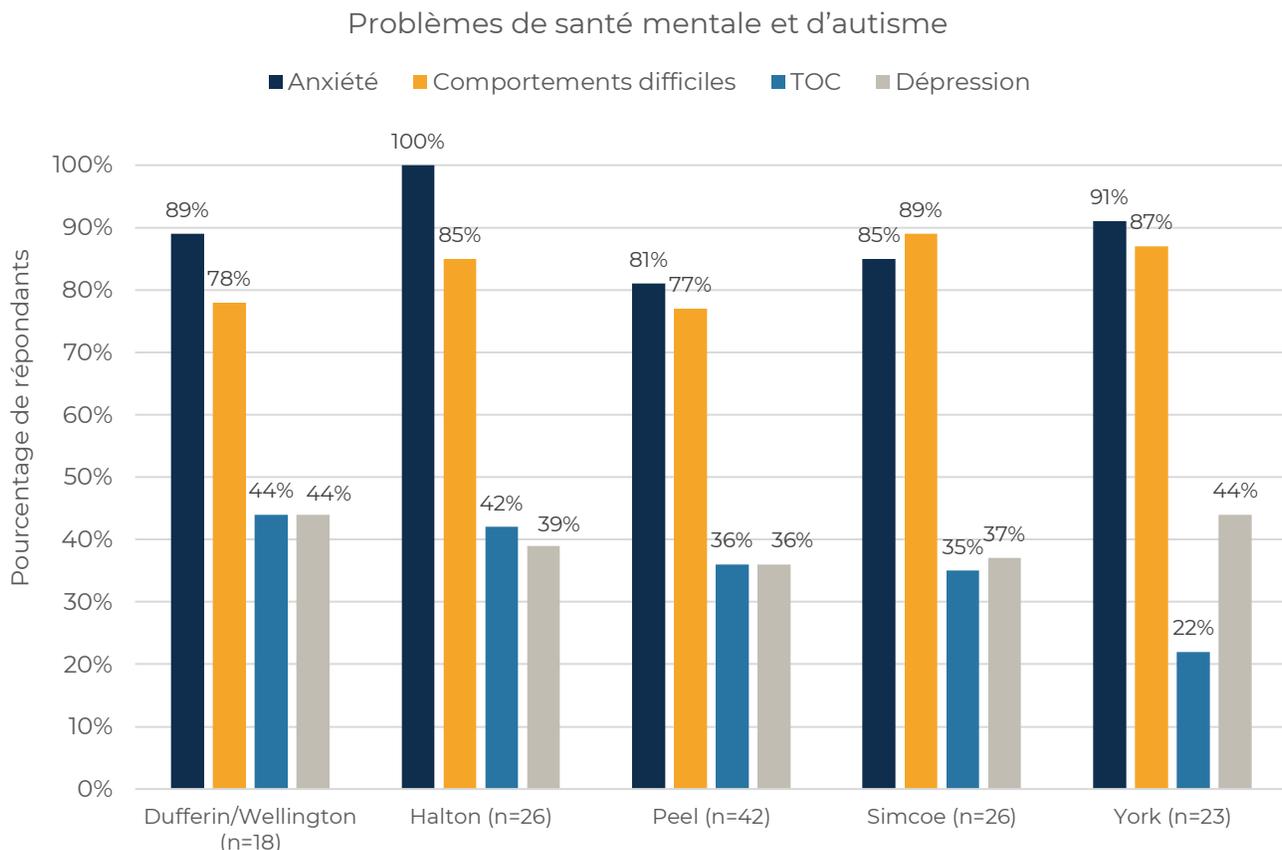
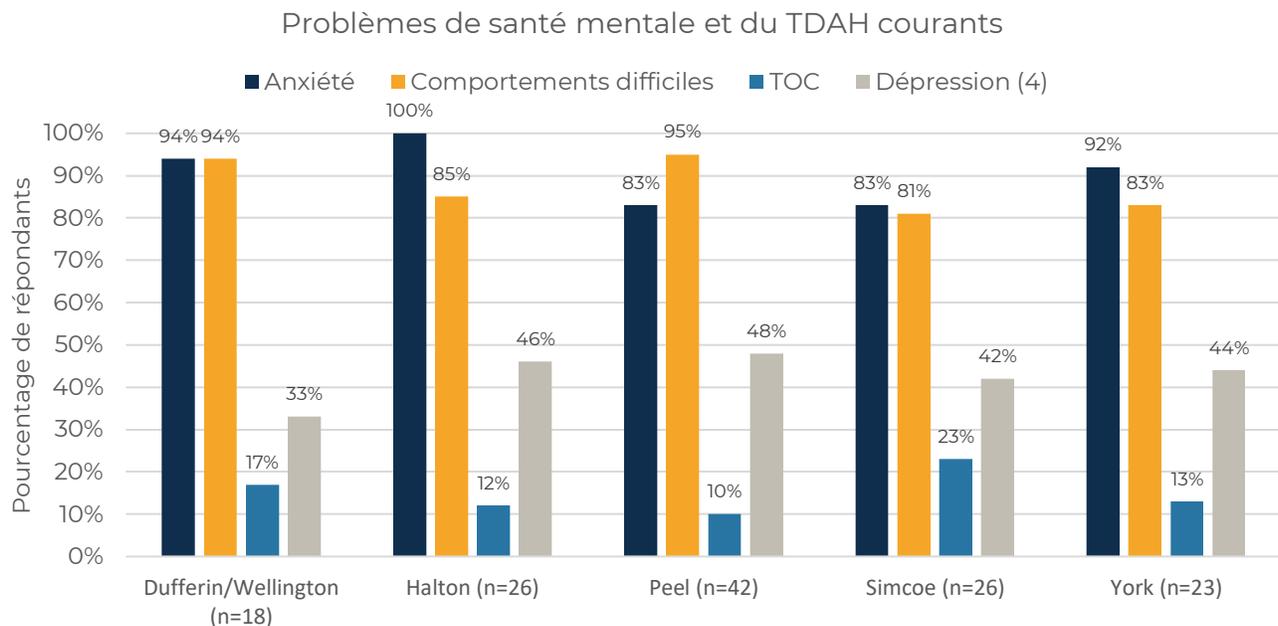


Schéma 18.2: Pourcentage de fournisseurs publics de la région du Centre ayant signalé des problèmes courants présentés par les clients atteints de TDAH par zone de service (n = 135)



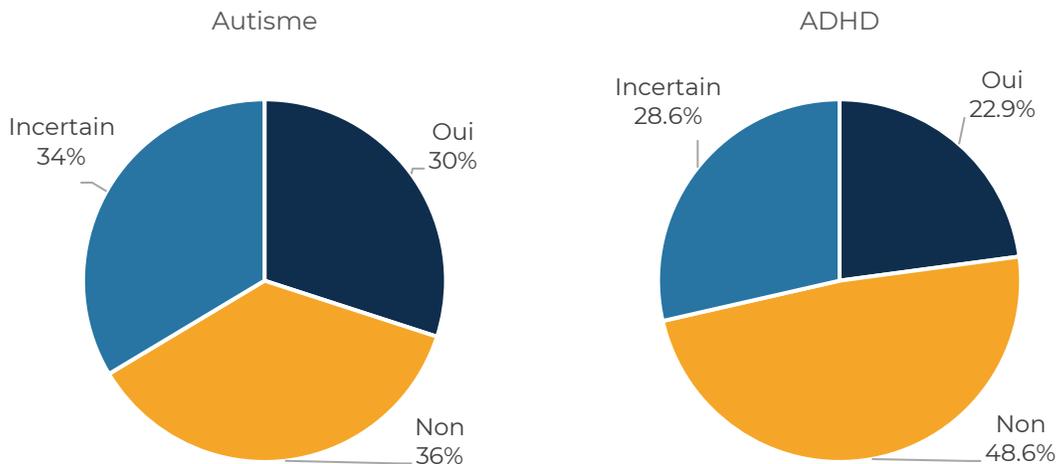
Méthodes de traitement courantes

À l'instar des résultats provinciaux, les prestataires de la région du Centre ont déclaré utiliser un large éventail d'interventions auprès de leurs clients atteints de TDAH et d'autisme, les trois principales étant la TCC (80 % et 67 %, respectivement), la thérapie axée sur les solutions (TAS ; 55 % et 39 %, respectivement) et la thérapie familiale (51 % et 40 %, respectivement). Beaucoup moins de fournisseurs ont indiqué utiliser toutes ces interventions pour les clients atteints d'autisme que pour les clients atteints de TDAH. Bien que les méthodes de traitement aient été en moyenne jugées très utiles pour les deux groupes, elles ont toutes été jugées nettement plus utiles pour les clients atteints de TDAH (TCC : M = 7,06, ET = 1,50 ; SFT : M = 6,95, ET = 1,41 ; Famille : M = 7,59, ET = 1,44) que pour les clients atteints d'autisme (TCC : M = 6,33, ET = 1,63, $p < 0,001$; SFT : M = 6,38, ET = 1,69, $p < 0,01$; Famille : M = 7,09, ET = 1,59, $p < 0,001$).

Pour mieux comprendre les politiques de traitement, nous avons posé la question de suivi ci-dessous à un sous-ensemble de l'échantillon ($n = 140$; administré en avril-mai 2021). Comme le démontre le **schéma 19**, environ 34 % des répondants n'étaient *pas certains* que leur agence ait établi des critères (par exemple, des critères d'exclusion, des pratiques, des politiques) pour les enfants atteints d'autisme et 29 % n'étaient *pas certains* concernant les TDAH. **Parmi ceux et celles qui en étaient certains**, 32 % ont noté que leur agence avait des politiques concernant le TDAH, tandis que 45 % ont indiqué des politiques concernant l'autisme. Cette tendance correspond aux résultats obtenus par les fournisseurs publics au niveau provincial (49 % ont déclaré ne pas avoir de politique pour le TDAH et 36 % pour l'autisme).

Schéma 19 : Critères de l'organisme en santé mentale de la région du Centre pour les enfants et les jeunes atteints d'autisme ou de TDAH (= 140)

« À votre connaissance, votre organisme a-t-il établi des critères pour fournir des services de santé mentale aux enfants atteints de... »



Les adaptations à la pratique actuelle

À l'instar des constatations provinciales, les répondants de la région du Centre ont utilisé des types similaires d'adaptations à la thérapie qu'ils fournissent aux clients atteints d'autisme et de TDAH. Comme le démontre le **tableau 7**, l'adaptation la plus courante pour les deux groupes était de *fournir une structure et une prévisibilité*. Pour les clients atteints de TDAH, les autres adaptations les plus courantes consistaient à *tirer parti des points forts des clients* et à *organiser des séances plus courtes*. Pour les clients atteints d'autisme, les autres adaptations les plus courantes consistaient à *utiliser les intérêts spéciaux* et à *rendre les concepts abstraits plus concrets*. Pour la liste complète des adaptations, veuillez consulter le rapport provincial.

Tableau 7. Pourcentage de fournisseurs de la région du Centre ayant signalé des adaptations courantes à la psychothérapie pour les clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 178)

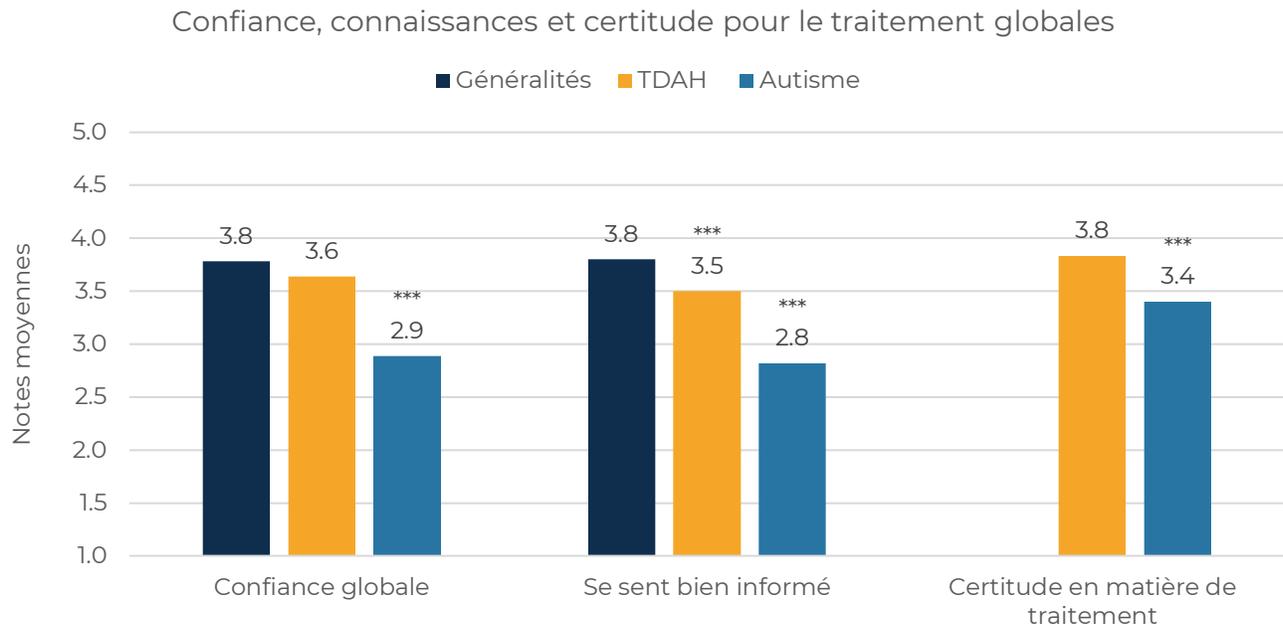
Dans le passé, quelles adaptations avez-vous apportées à la psychothérapie avec des....	%
Clients atteints de TDAH	
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	87
Tirer parti des points forts (p. ex., l'intelligence et l'acquisition de nouvelles informations)	84
Durée des séances : Plus courte	82
Clients atteints d'autisme	
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	82
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	79
Rendre plus concrets les concepts abstraits	76

Confiance, connaissances et certitude pour le traitement

Comme le démontre le **Schéma 20.1**, les répondants de la région du Centre ont déclaré se sentir considérablement moins confiants et moins bien informés sur la façon de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH, et par rapport aux clients ayant des problèmes de santé mentale en général. Cependant, les fournisseurs ont également indiqué qu'ils se sentaient beaucoup moins compétents pour offrir un soutien en santé mentale aux enfants atteints de TDAH, comparativement aux enfants en général. De plus, ils étaient moins certains de pouvoir fournir une psychothérapie à des clients atteints d'autisme comparativement à des clients atteints de TDAH¹⁶. Comme le démontre le **Schéma 20.2**, seulement 2% des répondants ne se sentaient *pas du tout* ou *peu confiants* pour offrir une psychothérapie aux clients en général, comparativement à 9% pour les clients atteints du TDAH et 28% pour les clients atteints d'autisme. Plus de la moitié des répondants ont indiqué qu'ils étaient *très incertains/incertains* de traiter les clients atteints d'autisme. Ce résultat est similaire aux résultats provinciaux.

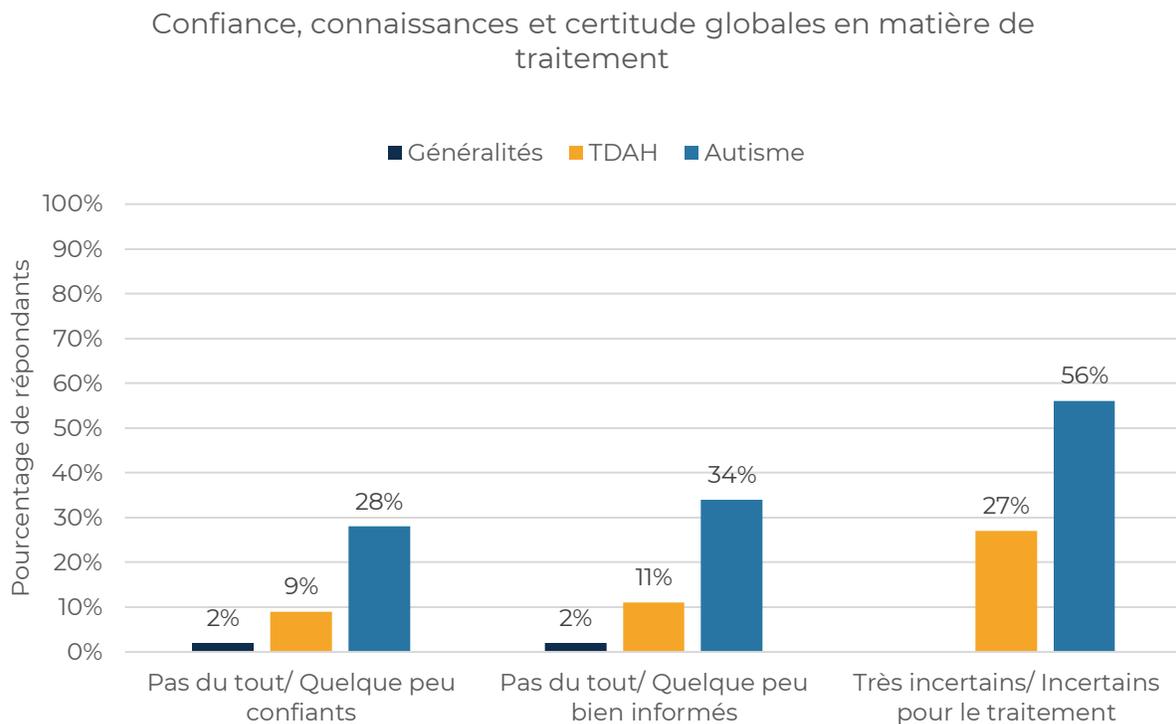
¹⁶ Nous n'avons pas posé la question sur la certitude à propos des enfants en général.

Schéma 20.1 Évaluation moyenne de la confiance, des connaissances et de la certitude par les fournisseurs de la région du Centre en matière de traitement (n = 178)



*** p < .001

Schéma 20.2: Pourcentage de fournisseurs de la région du Centre déclarant avoir peu de confiance, de connaissances et de certitude pour traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH¹⁷ (n = 178)

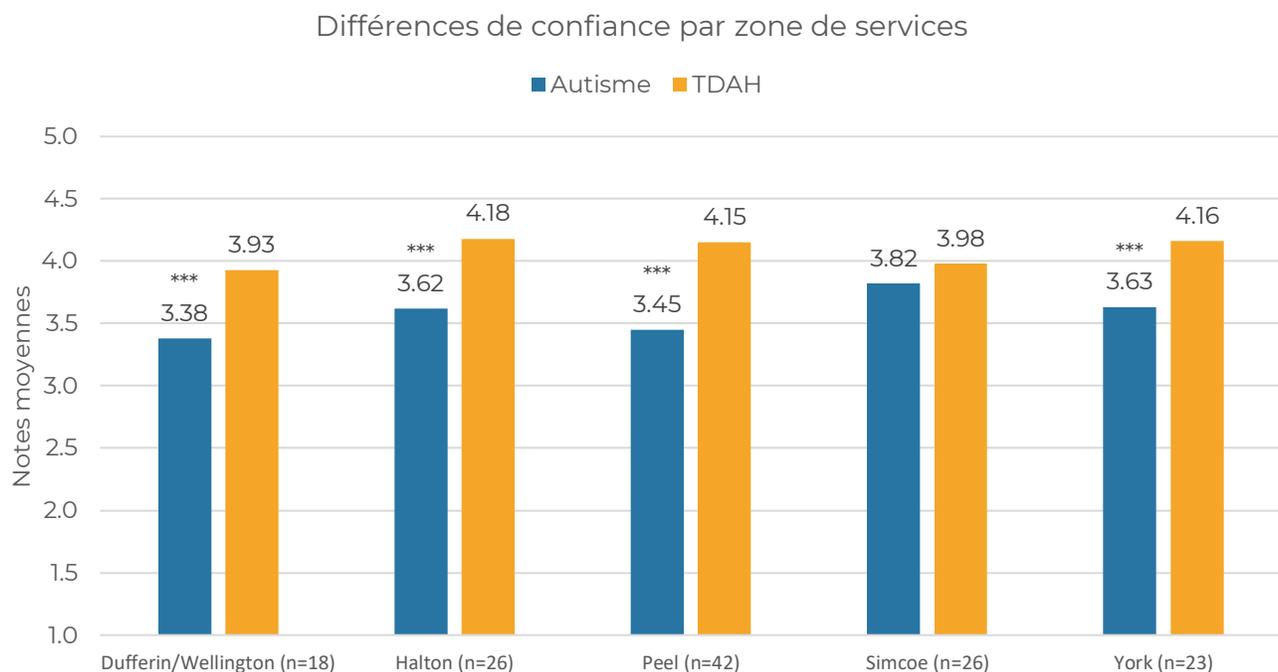


Examen plus approfondi de la confiance des thérapeutes

Zones de services de la région du Centre

Comme le démontre le **schéma 21**, dans toutes les zones de service sauf une, les répondants ont indiqué une tendance similaire de confiance nettement inférieure dans la prestation de thérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH. Dans la zone de service de Simcoe, les fournisseurs publics n'ont pas signalé une confiance beaucoup plus faible dans le traitement des clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH.

Schéma 21 : Évaluation de la confiance moyenne dans le traitement des clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH, par zone de service de la région centrale (n = 135)



*** $p < .001$

Examen plus approfondi des connaissances en psychothérapie du fournisseur en santé mentale

Comme le démontre le **tableau 8**, les fournisseurs de la région du Centre ont indiqué avoir des connaissances considérables tant sur le TDAH que sur l'autisme, mais même dans ce cas, ils ont indiqué avoir des connaissances nettement plus importantes sur le TDAH. Les plus grandes lacunes dans les connaissances sur l'autisme se situaient au niveau de la psychothérapie, de la prestation de traitements, de la planification et de prestation des traitements, et de l'identification des progrès des clients atteints d'autisme. Pour chaque élément de connaissances, moins de répondants ont noté des lacunes similaires en ce qui concerne le TDAH.

Tableau 8.1 Connaissances auto-évaluées des fournisseurs de la région du Centre pour traiter les clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 178)

Évaluation des connaissances (% Pas du tout/ Quelque peu bien informés)	Autisme	ADHD
Fournir une psychothérapie	34	11
Symptômes de base	19	4
Problèmes concomitants	24	8
Incidence sur le comportement	17	5
Planification du traitement	33	10
Prestation du traitement	34	10
Identifier les progrès	33	7

Zones de services de la région du Centre

Comme le démontre le **tableau 8.2**, dans toutes les zones de service à l'exception de Simcoe, les fournisseurs étaient plus susceptibles d'indiquer un faible niveau de connaissances en ce qui concerne la prestation de la psychothérapie, l'identification des progrès des clients, la planification du traitement, les problèmes concomitants et la prestation du traitement aux clients atteints d'autisme comparativement aux clients atteints de TDAH. Dans l'ensemble, ces résultats sont conformes aux tendances du rapport provincial. Pour la région de service de Simcoe, cependant, il y avait des niveaux de lacunes assez faibles pour la connaissance des répercussions des TDAH et de l'autisme sur le comportement, les symptômes de base, les problèmes concomitants, la planification du traitement et la prestation du traitement.

Tableau 8.2 Connaissances auto-évaluées par les fournisseurs de la région du Centre pour traiter les clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 135)**Évaluation des connaissances (% pas du tout/légèrement bien informé)**

	Dufferin/ Wellington (n = 18)	Halton (n = 26)	Peel (n = 42)	Simcoe (n = 26)	York (n = 23)
Fournir une psychothérapie					
Autisme	39	46	41	12	32
TDAH	11	12	10	15	9
Incidence sur le comportement					
Autisme	17	31	26	0	13
TDAH	11	4	7	0	0
Identifier les progrès					
Autisme	33	46	43	8	30
TDAH	17	15	7	4	4
Symptômes de base					
Autisme	22	35	29	4	9
TDAH	17	0	5	4	0
Planification du traitement					
Autisme	28	46	38	8	35
TDAH	17	19	7	12	4
Problèmes concomitants					
Autisme	22	35	36	12	17
TDAH	17	4	10	12	4
Prestation du traitement					
Autisme	33	54	43	8	35
TDAH	17	19	7	12	4

Intention de fournir une psychothérapie

Comme le démontrent les **schémas 22.1 et 22.2** : Les intentions des fournisseurs de la région du Centre de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme avaient un profil très différent de celui des clients atteints de TDAH. Plus précisément, 75 % des fournisseurs ont noté qu'ils étaient *assez ou extrêmement susceptibles* de fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH s'il n'en tenait qu'à eux, alors que seulement 44 % ont indiqué un niveau de probabilité similaire pour les clients atteints d'autisme. En revanche, seulement 9 % et 28 % ont déclaré qu'il était *peu probable* qu'ils fournissent une psychothérapie à des clients atteints de TDAH et à des clients atteints d'autisme, respectivement. Dans l'ensemble, cette tendance est similaire aux résultats provinciaux.

Schéma 22.1: Intentions des fournisseurs de la région du Centre de fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH (n = 178)

S'il n'en tenait qu'à vous, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de fournir des services de psychothérapie à des clients ayant des problèmes de santé mentale et présentant des symptômes du TDAH?

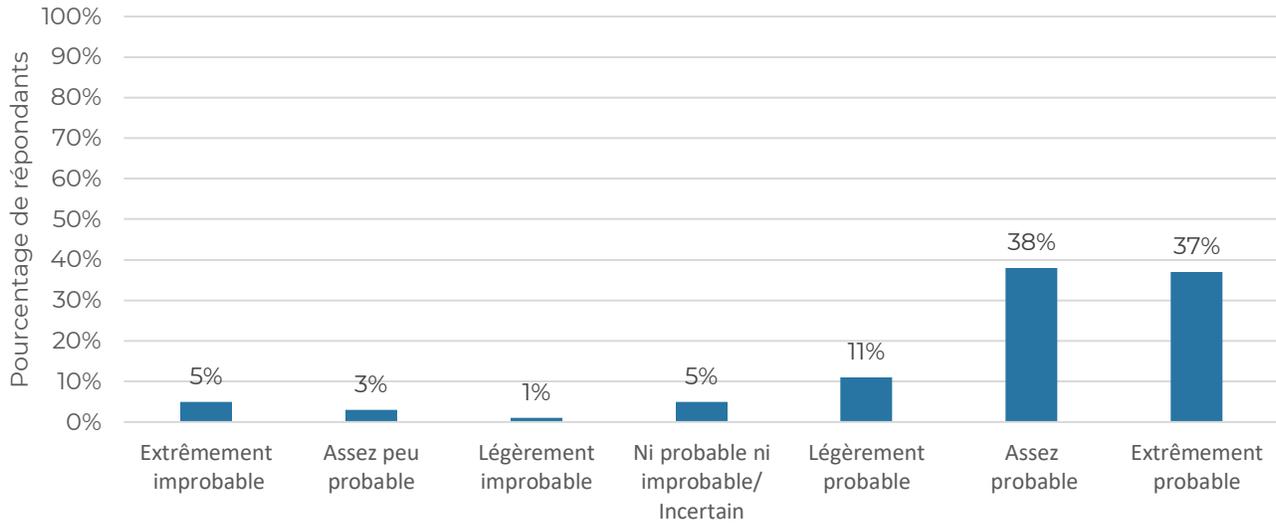
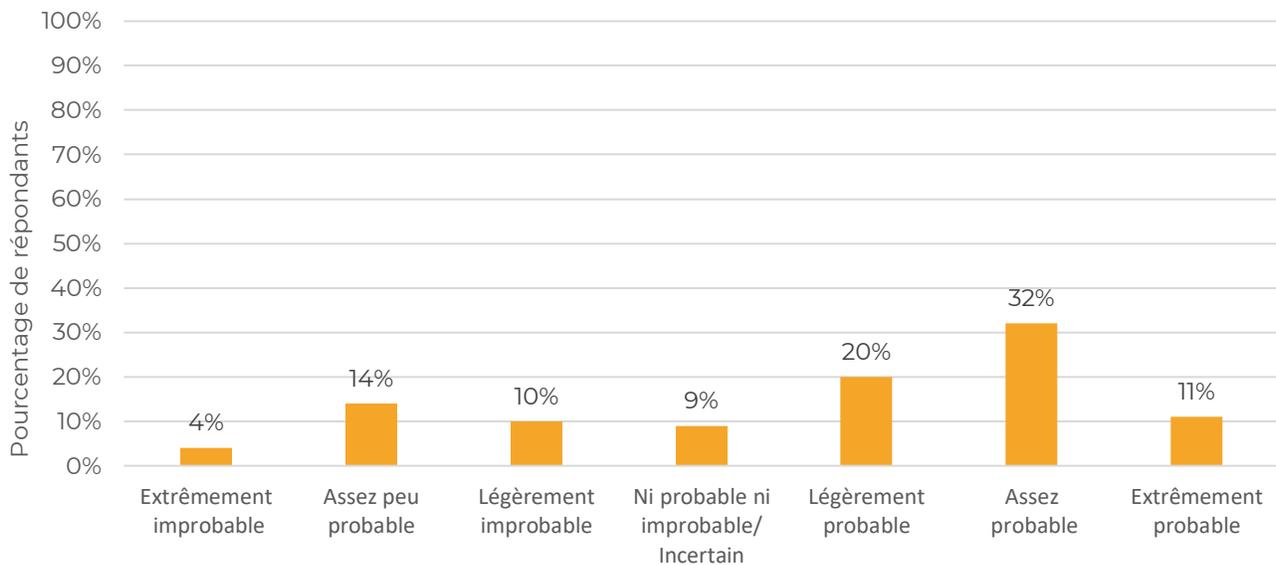


Schéma 22.2: Intentions des fournisseurs de la région du Centre de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme (n = 177)

S'il n'en tenait qu'à vous, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de fournir des services de psychothérapie à des clients ayant des problèmes de santé mentale et présentant des problèmes d'autisme?



Obstacles des agences en santé mentale

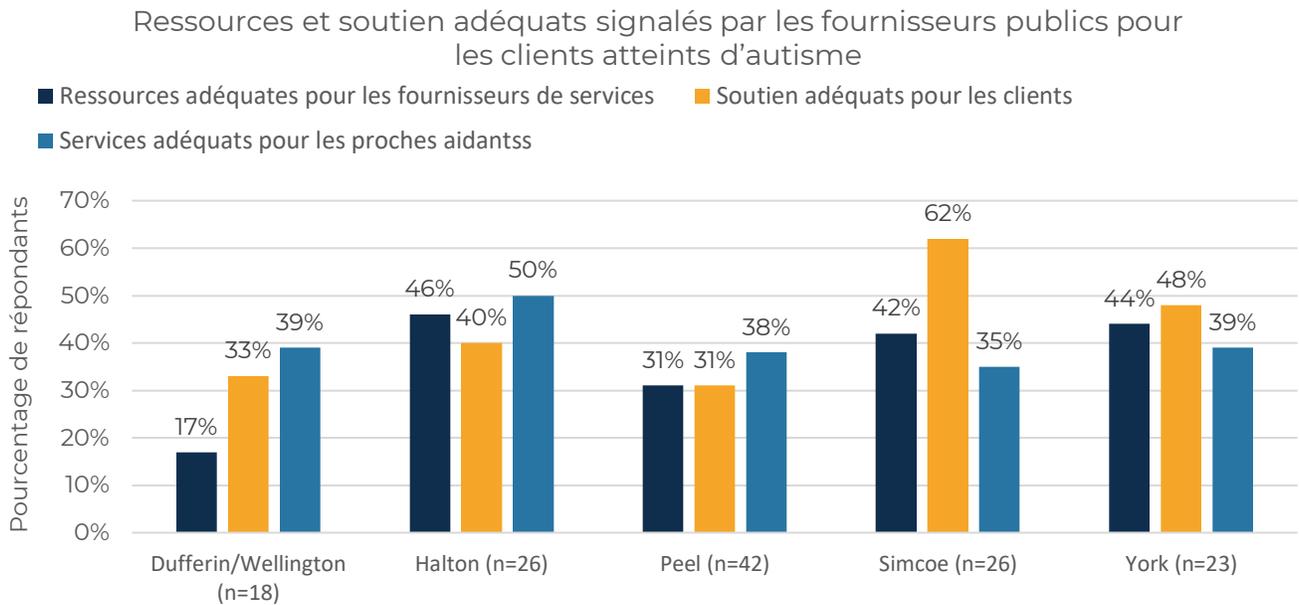
Moins de la moitié des répondants au de la région du Centre (43 %) ont signalé au moins un obstacle perçu au sein de leur organisme lorsqu'il s'agit d'accéder aux services destinés aux familles d'enfants autistes. Dans les réponses concernant leur pratique clinique :

- 39 % des cliniciens sont d'accord pour dire qu'ils disposent d'outils, de ressources d'aiguillage et de modèles de pratique adéquats pour répondre aux besoins de leurs clients atteints d'autisme, ce qui est supérieur à la proportion de fournisseurs publics (27 %) et privés (22 %) provinciaux qui sont d'accord avec cet énoncé.
- 40 % des cliniciens sont d'accord pour dire que leurs clients atteints d'autisme bénéficient d'un soutien adéquat pour travailler efficacement avec eux, ce qui est également plus élevé que la proportion de fournisseurs publics (32 %) et privés (37 %) provinciaux qui sont d'accord avec cet énoncé.
- 38 % des cliniciens étaient d'accord pour dire que les aidants de leurs clients atteints d'autisme disposaient de suffisamment de services et de soutien pour collaborer efficacement avec eux, ce qui est également plus élevé que la proportion de fournisseurs publics (29 %) et privés (20 %) provinciaux qui étaient d'accord avec cet énoncé.

Zones de services de la région du Centre

Comme le démontre le **schéma 23**, dans toutes les zones de service, à l'exception de Simcoe, environ moins de la moitié des fournisseurs publics étaient d'accord pour dire qu'ils disposaient d'outils et de ressources adéquats pour accommoder les clients atteints d'autisme dans leur pratique, que leurs clients atteints d'autisme bénéficiaient d'un soutien adéquat pour travailler efficacement en partenariat, et que les aidants naturels de leurs clients atteints d'autisme disposaient de services suffisants pour un partenariat efficace. En fait, dans Dufferin/Wellington, seulement 17 % des répondants ont indiqué qu'ils disposaient de ressources et d'outils adéquats pour accommoder les clients atteints d'autisme dans leur pratique clinique. En revanche, dans la zone de service de Simcoe, 62 % des répondants ont convenu que les aidants naturels de leurs clients atteints d'autisme disposaient de suffisamment de services et de soutien.

Schéma 23 : A Ressources, soutien et services adéquats disponibles pour le traitement des clients atteints d'autisme selon les zones de service de la région du Centre (n = 135)



Besoins et idées en matière de formation

Environ la moitié des fournisseurs de la région du Centre ont une formation formelle sur le travail avec des clients atteints d'autisme (48 %) et de TDAH (47 %). Comme le démontrent les **schémas 24.1 et 24.2**, une tendance similaire est apparue pour les TDAH et l'autisme en termes d'heures de formation reçues par les fournisseurs.

Schéma 24.1: Heures de formation des fournisseurs de service de la région du Centre sur le travail avec les clients atteints de TDAH (n = 94)

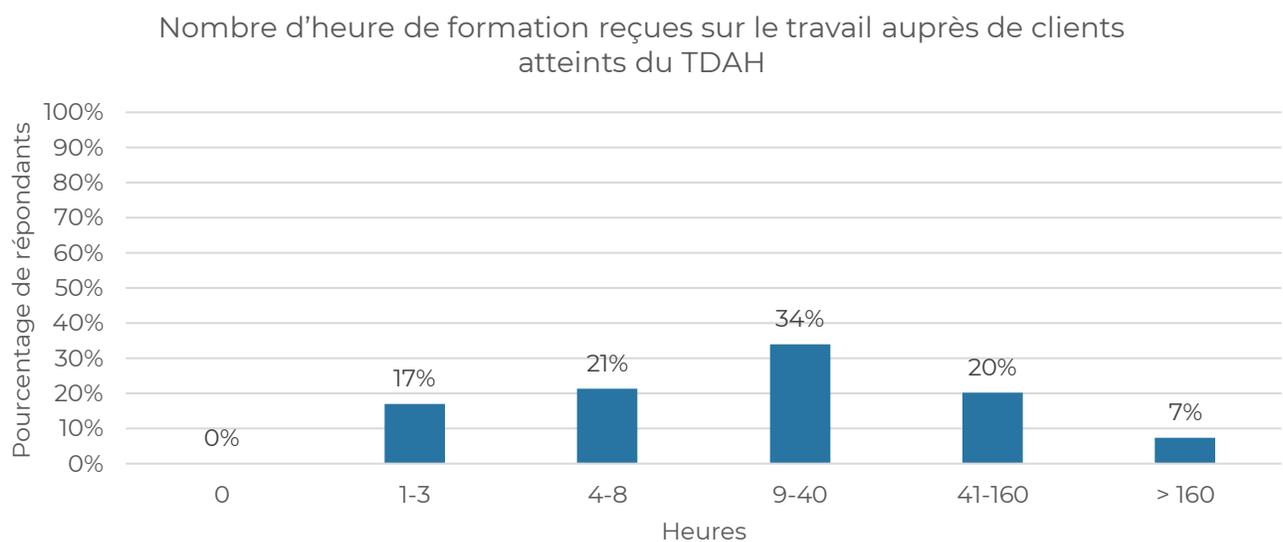
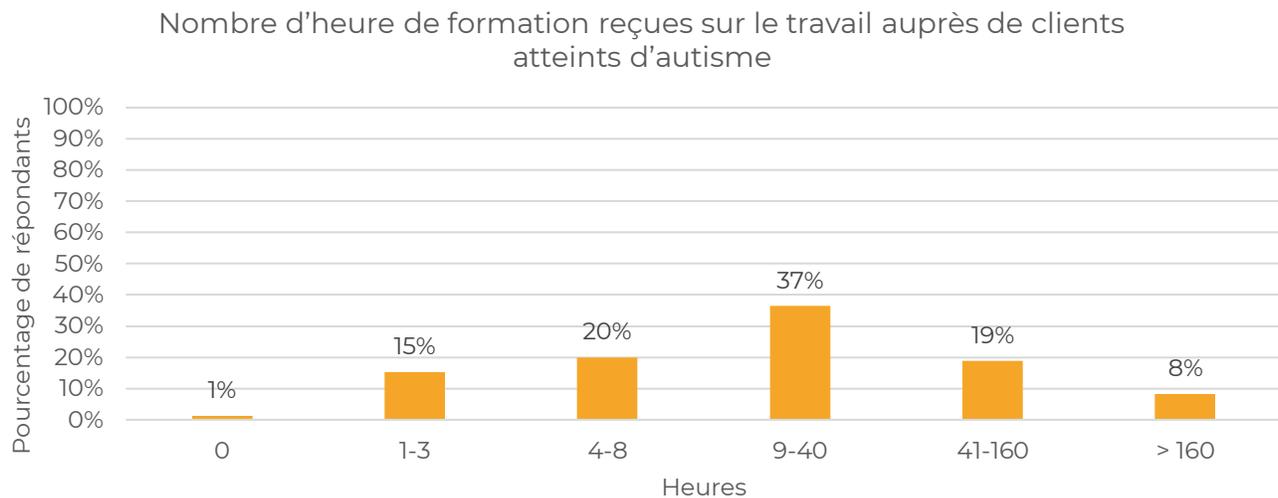


Schéma 24.2: Heures de formation des fournisseurs de service de la région du Centre sur le travail avec les clients atteints d'autisme (n = 85)



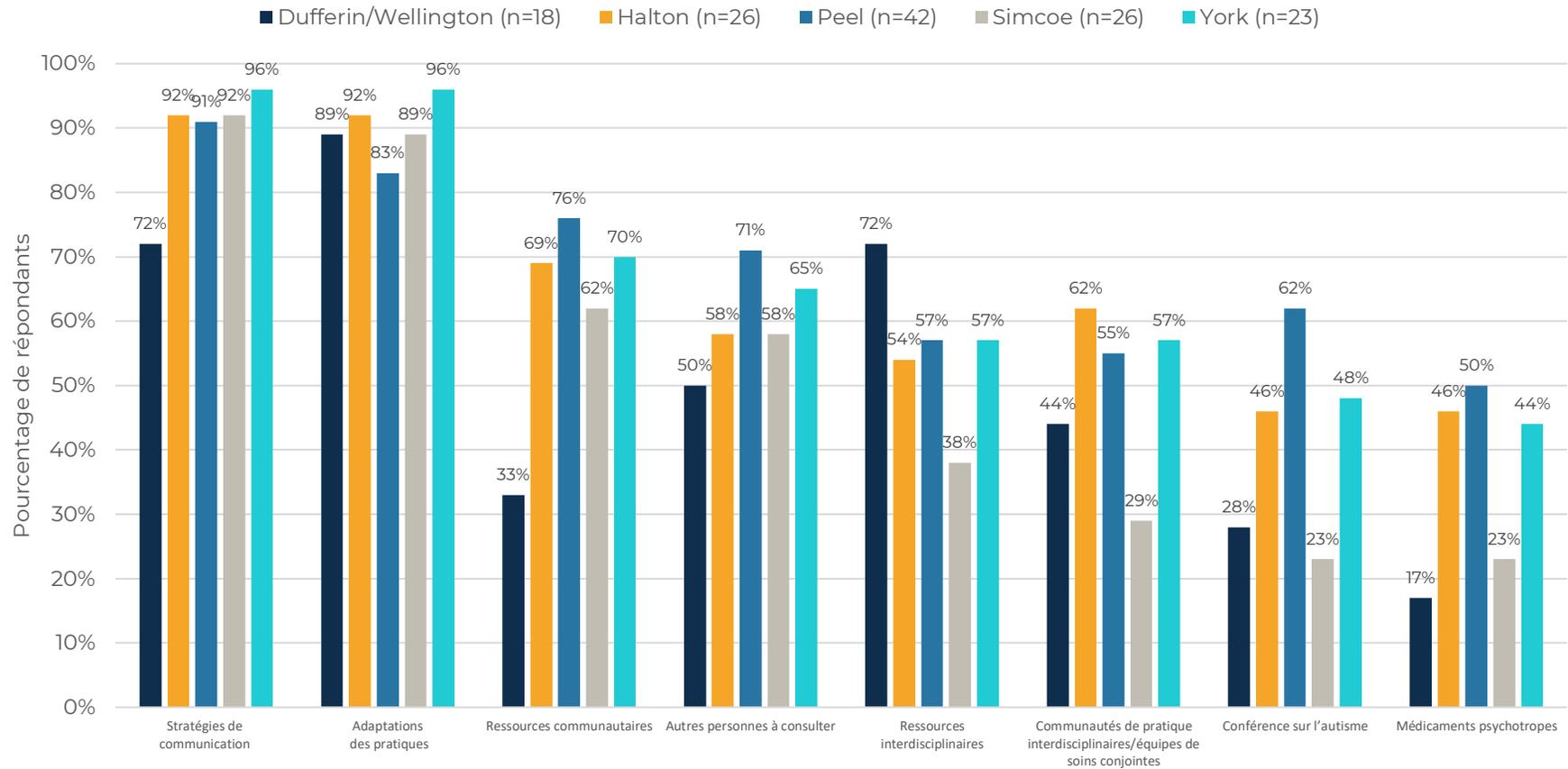
En ce qui concerne l'intérêt des fournisseurs de services pour une formation additionnelle, des tendances similaires ont été observées pour les échantillons de la région du Centre et de la province. La plupart des répondants au sondage ont indiqué qu'il serait très probable qu'ils assistent à une séance de formation sur les interventions en santé mentale pour les clients atteints d'autisme (84 %). Pour les clients atteints d'autisme, de nombreux répondants ont demandé une formation et ont signalé des besoins en ressources concernant la santé mentale et l'autisme (89 %) et les stratégies de communication efficaces (89 %). Plus de la moitié ont indiqué qu'il serait utile d'avoir de l'information sur les ressources communautaires (64 %), un réseau d'autres praticiens à consulter (62 %), des ressources interdisciplinaires (56 %) et l'accès à des communautés de pratique interdisciplinaires ou à des soins conjoints (51 %). En outre, environ la moitié des répondants ont indiqué qu'ils aimeraient recevoir une formation pour en apprendre davantage sur l'autisme (47 %).

Zones de services de la région du Centre

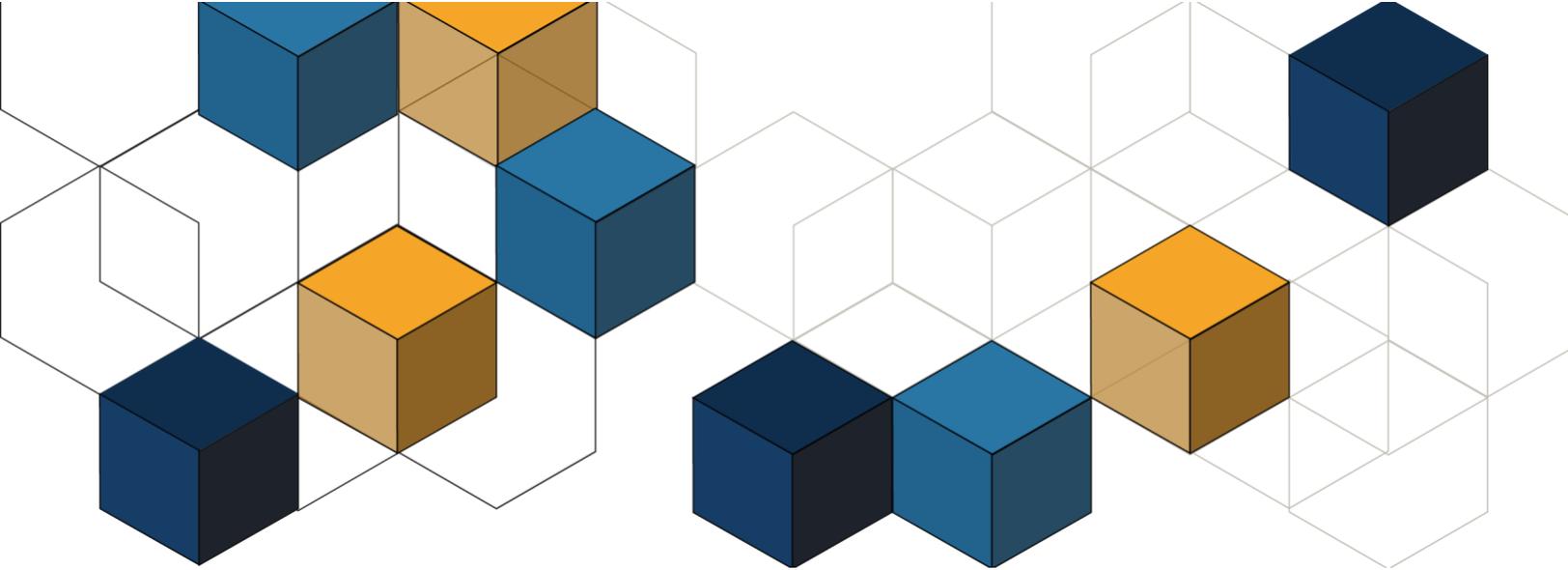
Comme le démontre le **schéma 25**, dans les cinq zones de service, les stratégies de communication et les adaptations à la pratique ont été choisies par la plupart des répondants comme étant leurs principaux sujets de formation lorsqu'ils travaillent avec des enfants et des adolescents atteints d'autisme. Ces tendances sont similaires aux résultats obtenus au niveau provincial, où 90 % des fournisseurs ont demandé une formation sur les stratégies de communication et les adaptations à la pratique. Un autre besoin de formation commun était un réseau d'autres praticiens à consulter, comme l'ont demandé au moins 50 % des répondants dans tous les secteurs de services. Dans la région de Dufferin/Wellington, la plupart des répondants ont également demandé des ressources interdisciplinaires. Dans la région de Peel, la plupart des répondants étaient également intéressés par les ressources communautaires et les conférences sur l'autisme.

Schéma 25 : Pourcentage de fournisseurs de services publics en santé mentale de la région du Centre qu'une formation future sur l'autisme intéresse, par zone de service (n = 135)

Idées de formation future sur l'autisme par zone de service



Remarque. * Ces deux options de réponse de formation n'ont été fournies qu'à un sous-ensemble de l'échantillon pendant la collecte d'avril-mai 2021 (n= 114). Toutes les autres options d'intérêt pour la formation ont été fournies à l'échantillon complet de la région du Centre (n=135).



Résultats de la région de Toronto

À propos des répondants de la région de Toronto

La région de Toronto comprenait 48 fournisseurs de services (81 % dans le secteur public et 19 % dans le secteur privé), dont 83 % étaient des femmes. Les répondants de l'échantillon étaient âgés de 27 à 75 ans (M = 40, écart-type = 12). La majorité des participants au sondage s'identifiaient comme blancs (46 %), noirs (13 %) ou chinois (10 %). Ils avaient un emploi à temps plein (96 %) et avaient fait des études postsecondaires (96 %), dont la majorité avait une maîtrise (81 %). Les répondants de la région de Toronto comprenaient des fournisseurs de services directs (83 %), des superviseurs/coordonateurs (6 %), et certains ont indiqué être à la fois des fournisseurs de services directs et des superviseurs/coordonateurs (8 %). Les sondages ont été remplis par des travailleurs sociaux (69 %), des psychothérapeutes agréés (19 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (6 %), des infirmières autorisées (2 %) ou des personnes ayant d'autres désignations professionnelles (4 %).

Zone de services de Toronto

La région de Toronto ne comprend qu'une seule zone de service et, par conséquent, ne dispose pas d'une analyse au niveau de la zone de service qui est incluse dans les autres sections/analyses régionales.

Résultats du sondage de la région de Toronto

Problèmes de santé mentale courants

Conformément aux résultats obtenus à l'échelle provinciale, les problèmes présentés le plus souvent par les clients atteints de TDAH et d'autisme dans la région de Toronto étaient l'anxiété (85 % pour les deux types de clients), les comportements difficiles (71 % pour les deux types de clients) et la dépression (56 % pour les clients atteints de TDAH et 46 % pour les clients atteints d'autisme).

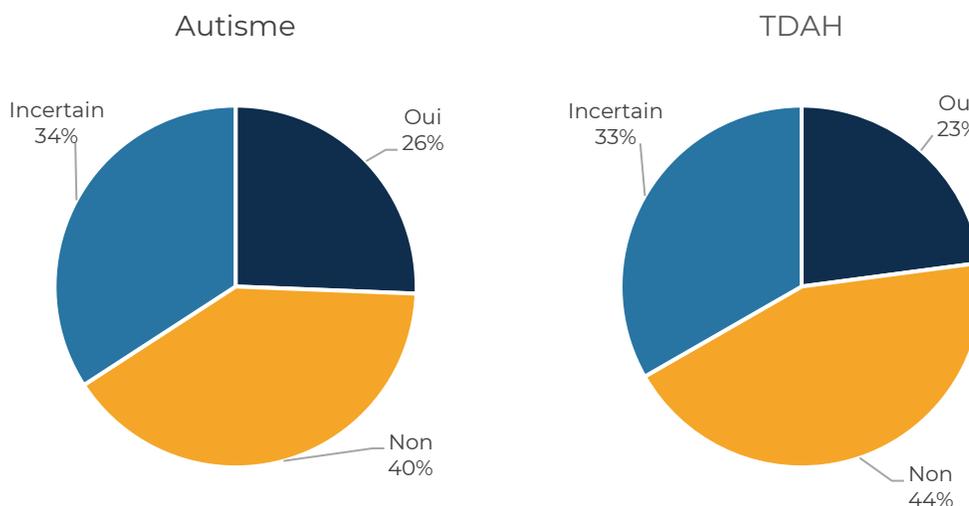
Méthodes de traitement courantes

À l'instar des résultats provinciaux, les fournisseurs de la région de Toronto ont déclaré utiliser un large éventail d'interventions auprès de leurs clients atteints du TDAH et de l'autisme, les trois principales étant la thérapie cognitivo-comportementale (TCC ; 88 % et 68 %, respectivement), la thérapie axée sur les solutions (TAS ; 71 % et 64 %, respectivement) et la thérapie familiale (69 % et 60 %, respectivement). Un nombre nettement plus faible de fournisseurs ont indiqué utiliser la TCC pour les clients atteints d'autisme que pour les clients atteints de TDAH. Bien que ces méthodes de traitement aient été, en moyenne, jugées très utiles pour les deux groupes, la TCC et la TAS ont été jugées beaucoup plus utiles pour les clients atteints de TDAH (TCC : M = 7,42, écart-type = 1,59 ; TAS : M = 7,47, écart-type = 1,58) que pour les clients atteints d'autisme (M = 7,09, écart-type = 1,59, $p = 0,04$; TAS : M = 6,63, écart-type = 2,14, $p < 0,001$). La thérapie familiale a été jugée tout aussi utile pour les clients atteints d'autisme (M = 8,54, écart-type = 1,20) que pour les clients atteints de TDAH (M = 8,52, écart-type = 1,18).

Comme le démontre le **schéma 26**, environ 34 % des répondants n'étaient pas certains que leur organisme avait établi des critères (p. ex., des critères d'exclusion, des pratiques, des politiques) pour les enfants atteints d'autisme et 33 % n'étaient pas certains en ce qui concerne les TDAH. Parmi ceux qui étaient certains, 34 % ont indiqué qu'il y avait des politiques en place concernant le TDAH, et 39 % ont noté des politiques concernant l'autisme.

Schéma 26 : Critères de l'organisme en santé mentale de la région de Toronto pour les enfants et les jeunes atteints d'autisme ou de TDAH (n = 48)

« À votre connaissance, votre organisme a-t-il établi des critères pour fournir des services de santé mentale aux enfants atteints de... »



Les adaptations à la pratique actuelle

Conformément aux résultats provinciaux, les répondants de la région de Toronto ont utilisé des types d'adaptations psychothérapeutiques similaires pour leurs clients atteints de TDAH et leurs clients atteints d'autisme. Comme le démontre le tableau 9, les adaptations les plus courantes pour les deux groupes comprenaient le fait de *fournir une structure et une prévisibilité* et de *rendre les concepts abstraits plus concrets*. Pour les clients atteints de TDAH, les fournisseurs ont également indiqué *tirer parti des forces des clients* pendant les séances et pour les clients atteints d'autisme, les fournisseurs ont indiqué *tirer parti des intérêts spéciaux*. Pour la liste complète des adaptations, veuillez consulter le rapport provincial.

Tableau 9. Pourcentage de fournisseurs de la région du Toronto ayant signalé des adaptations courantes à la psychothérapie pour les clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 48)

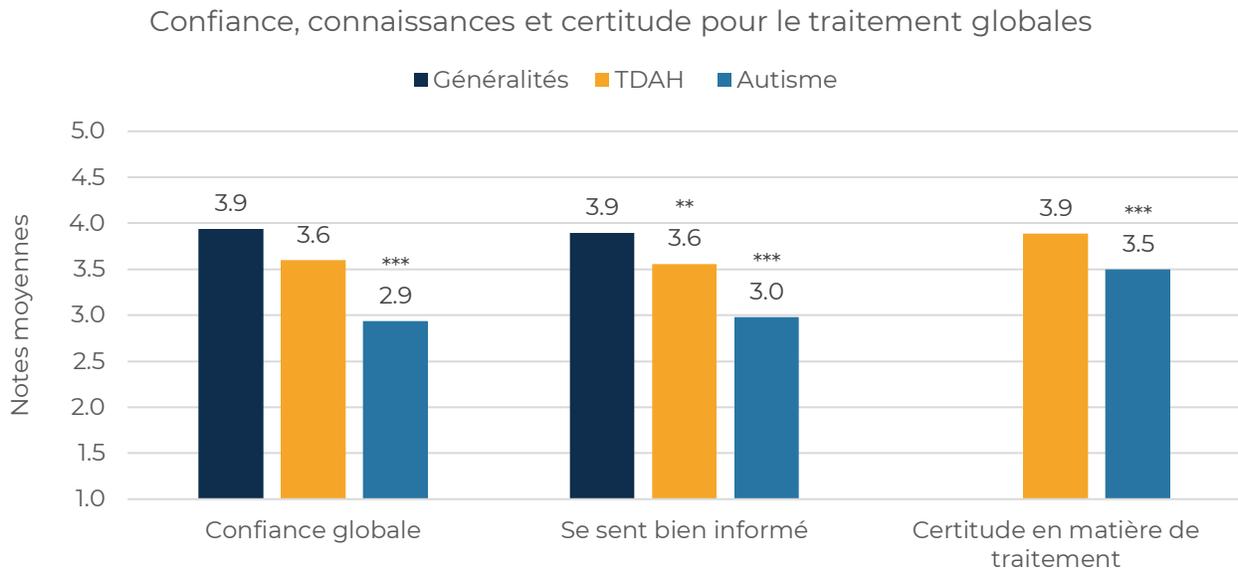
Dans le passé, quelles adaptations avez-vous apportées à la psychothérapie avec...	%
Clients atteints de TDAH	
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	85
Tirer parti des points forts (p. ex., l'intelligence et l'acquisition de nouvelles informations)	85
Rendre plus concrets les concepts abstraits	77
Clients atteints d'autisme	
Rendre plus concrets les concepts abstraits	81
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	73
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	69

Confiance, connaissances et certitude en matière de traitement

Comme le démontre le **Schéma 27.1**, les répondants de la région de Toronto ont déclaré se sentir considérablement moins confiants et moins bien informés sur la façon de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH, et par rapport aux clients ayant des problèmes de santé mentale en général. Ceci est similaire aux résultats provinciaux. Cependant, ils étaient aussi d'avis qu'ils avaient moins de connaissances pour fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH, par rapport aux clients ayant des problèmes de santé mentale en général. Les répondants ont également déclaré se sentir moins certains de pouvoir traiter les clients atteints d'autisme par la psychothérapie, par rapport aux clients atteints de TDAH¹⁷. Plus particulièrement, comme le démontre le **schéma 27.2**, 6 % des répondants ne se sentent pas du tout ou légèrement confiants dans la possibilité de fournir une psychothérapie à des clients atteints de TDAH, tandis que 38 % des répondants se sentent ainsi pour les clients atteints d'autisme ; aucun des fournisseurs n'a déclaré se sentir ainsi pour les clients atteints de problèmes de santé mentale en général. Une tendance similaire a émergé en termes de connaissances des fournisseurs et de leur certitude à traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH et aux clients en général.

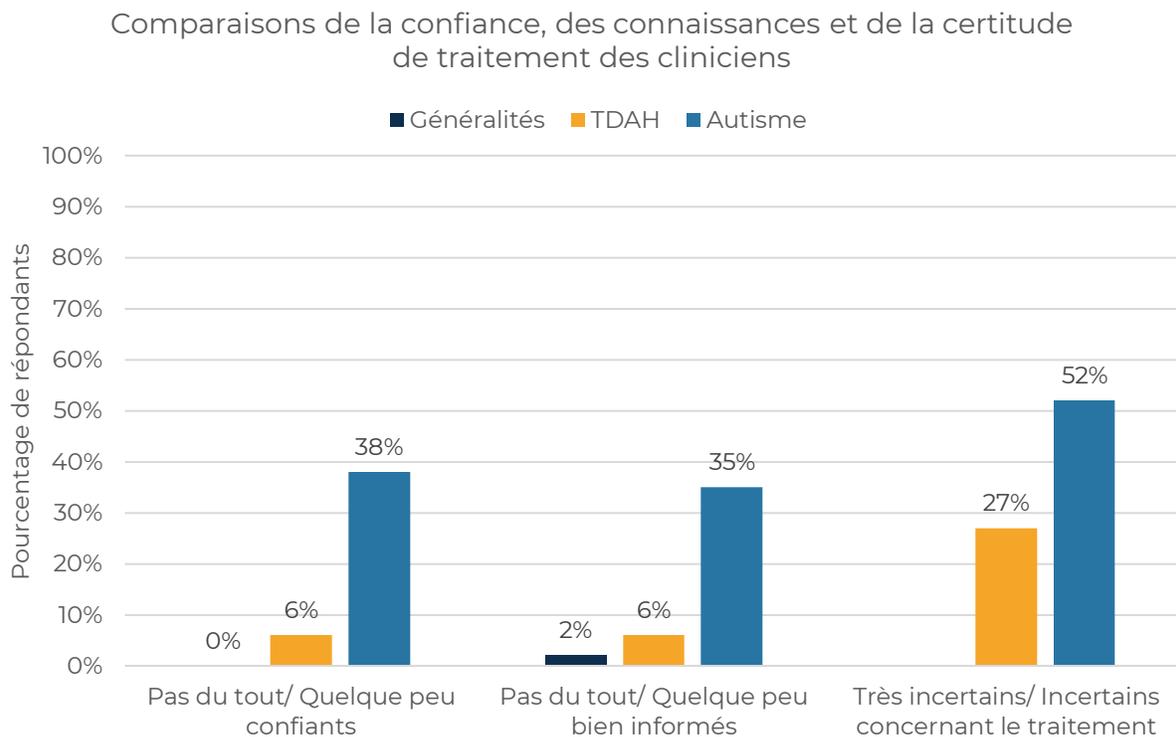
¹⁷ Nous n'avons pas posé la question sur la certitude à propos des enfants en général.

Schéma 27.1: Évaluations moyennes de la confiance, des connaissances et de la certitude pour le traitement des fournisseurs de la région du Toronto (n = 48)



*** p < .001; ** p < .05

Schéma 27.2 Pourcentage de fournisseurs de la région de Toronto déclarant avoir peu de confiance, de connaissances et de certitude pour traiter les clients atteints d'autisme et les clients atteints de TDAH (n = 48)



Examen plus approfondi de la confiance des thérapeutes

Conformément aux résultats provinciaux, en moyenne, les thérapeutes étaient confiants dans la prestation de la psychothérapie à la fois pour les clients atteints d'autisme et de TDAH, bien qu'ils aient eu une confiance nettement plus faible pour les clients atteints d'autisme ($M = 3,68$, écart-type = .92) par rapport aux clients atteints de TDAH ($M = 4,17$, écart-type = .70 ; $p < .001$).

Examen plus approfondi des connaissances de psychothérapie du fournisseur en santé mentale

Comme le démontre le **tableau 10**, les répondants de la région de Toronto ont déclaré avoir beaucoup moins de connaissances sur le traitement de l'autisme comparativement au TDAH, ce qui est similaire aux résultats provinciaux. Les plus grandes lacunes dans les connaissances sur l'autisme se situaient au niveau de l'identification des symptômes de base, de l'incidence de l'autisme sur le comportement, de l'élaboration de plans de traitement, de la prestation du traitement et de l'identification des progrès des clients atteints d'autisme.

Tableau 10. Connaissances auto-évaluées par les fournisseurs de la région de Toronto concernant le traitement des clients atteints de TDAH ($n = 48$)

Évaluation des connaissances (% Pas du tout/ Quelque peu bien informés)	Autisme	TDAH
Fournir une psychothérapie	35	6
Symptômes de base	54	2
Problèmes cooccurrents	38	6
Incidence sur le comportement	50	4
Planification du traitement	44	13
Prestation du traitement	44	13
Déterminer les progrès	35	15

Intention de fournir une psychothérapie

Comme le démontrent le **schéma 28.1** et **Schéma 28.2**, les intentions des fournisseurs de la région du Nord de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme avaient un profil très différent de celui des clients atteints de TDAH. Plus précisément, la plupart (73 %) des fournisseurs ont noté qu'ils étaient *assez ou extrêmement susceptibles* de fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH s'il n'en tenait qu'à eux, alors que seulement 35 % ont indiqué un niveau de probabilité similaire lorsqu'on leur a demandé de répondre aux questions sur les clients atteints d'autisme. En revanche, seulement 15 % et 29 % ont déclaré qu'il était **peu probable** qu'ils fournissent une psychothérapie à des clients atteints de TDAH et à des clients atteints d'autisme, respectivement. Dans l'ensemble, cette tendance est similaire aux résultats provinciaux.

Schéma 28.1: Intentions des fournisseurs de la région de Toronto de fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH (n = 48)

S'il n'en tenait qu'à vous, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de fournir des services de psychothérapie à des clients ayant des problèmes de santé mentale et présentant des symptômes du TDAH?

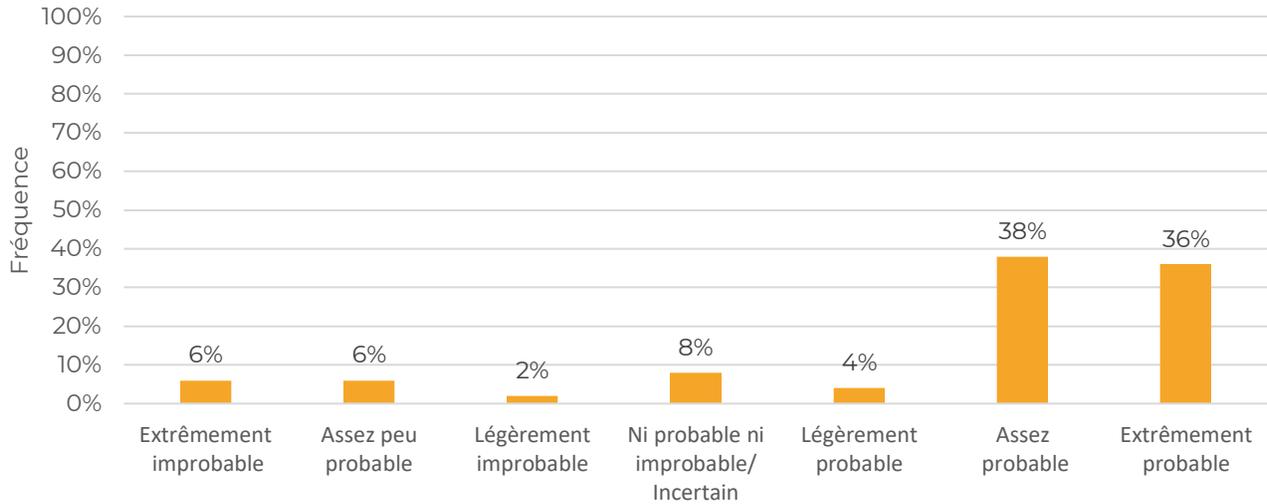
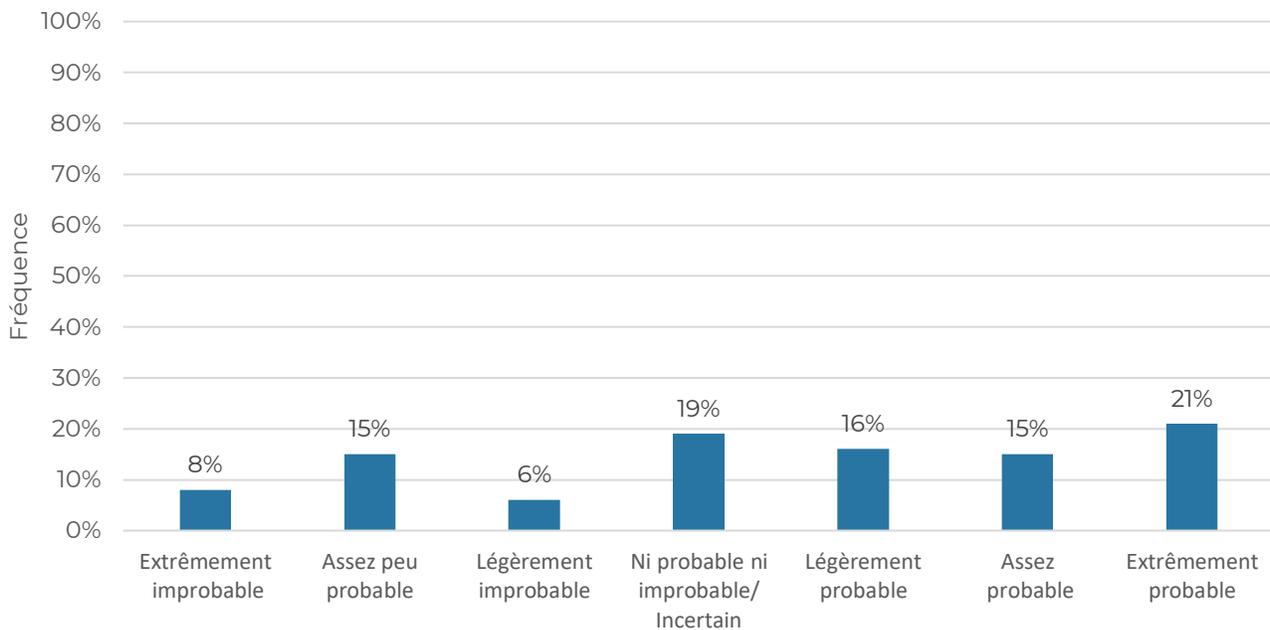


Schéma 28.2: Intentions des fournisseurs de la région de Toronto de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme (n = 48)

S'il n'en tenait qu'à vous, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de fournir des services de psychothérapie à des clients ayant des problèmes de santé mentale et présentant des problèmes d'autisme?



Obstacles des agences en santé mentale

Contrairement aux résultats obtenus au niveau provincial dans les secteurs public (72 %) et privé (63 %), moins de la moitié des répondants de la région de Toronto (46 %) ont signalé au moins un obstacle perçu au sein de leur organisation lorsqu'il s'agit d'accéder aux services destinés aux familles d'enfants atteints d'autisme. Dans leur pratique clinique :

- 38 % des fournisseurs de services sont d'accord pour dire qu'ils disposent d'outils adéquats pour soutenir et accommoder leurs clients atteints d'autisme, ce qui est plus élevé que la proportion des fournisseurs publics (27 %) et privés (22 %) à l'échelle provinciale qui sont d'accord avec cet énoncé.
- 42 % des fournisseurs de services sont *d'accord* pour dire que leurs clients atteints d'autisme bénéficient d'un soutien adéquat pour collaborer efficacement avec eux, ce qui est plus élevé que la proportion des fournisseurs publics (32 %) et privés (37 %) à l'échelle provinciale qui sont d'accord avec cet énoncé.
- 32 % des fournisseurs de services sont d'accord pour dire que les aidants naturels de leurs clients atteints d'autisme disposent de suffisamment de services et de soutien pour collaborer efficacement avec eux, ce qui est plus élevé que la proportion de fournisseurs publics (29 %) et privés (20 %) à l'échelle provinciale qui sont d'accord avec cet énoncé.

Besoins et idées en matière de formation

Environ la moitié des fournisseurs de la région de Toronto ont déclaré avoir reçu une formation formelle sur le travail avec des clients atteints d'autisme (51%) et de TDAH (56 %). Comme le démontrent les **schémas 29.1 et 29.2**, les répondants ont signalé un nombre légèrement inférieur d'heures de formation pour le TDAH par rapport à l'autisme.

Schéma 29.1 Pourcentage d'heures de formation des fournisseurs de services de la région de Toronto sur le travail avec les clients atteints de TDAH (n = 27)

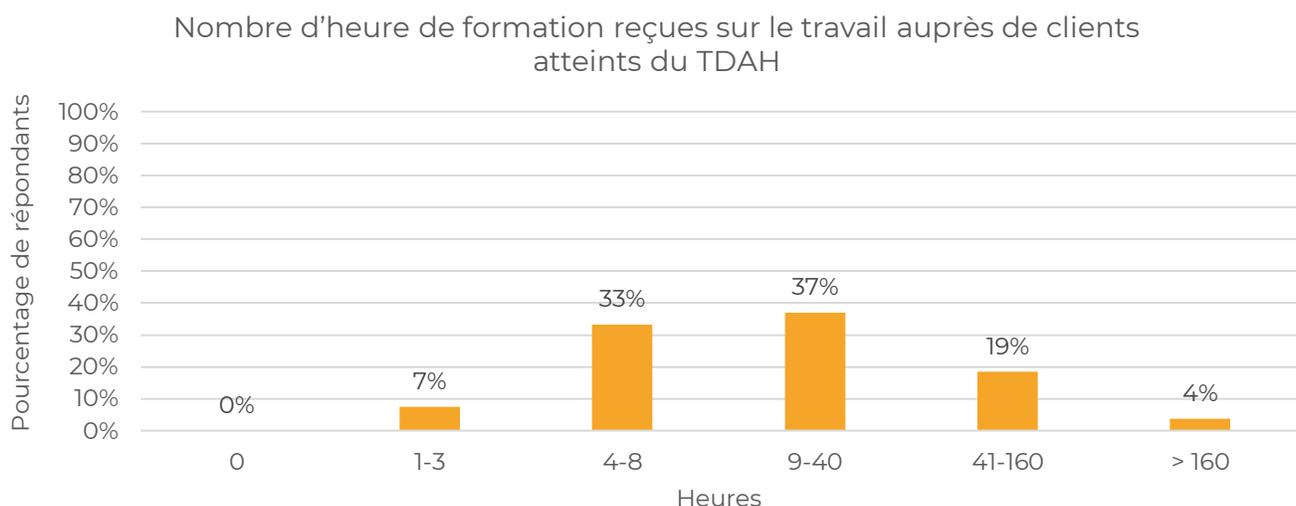
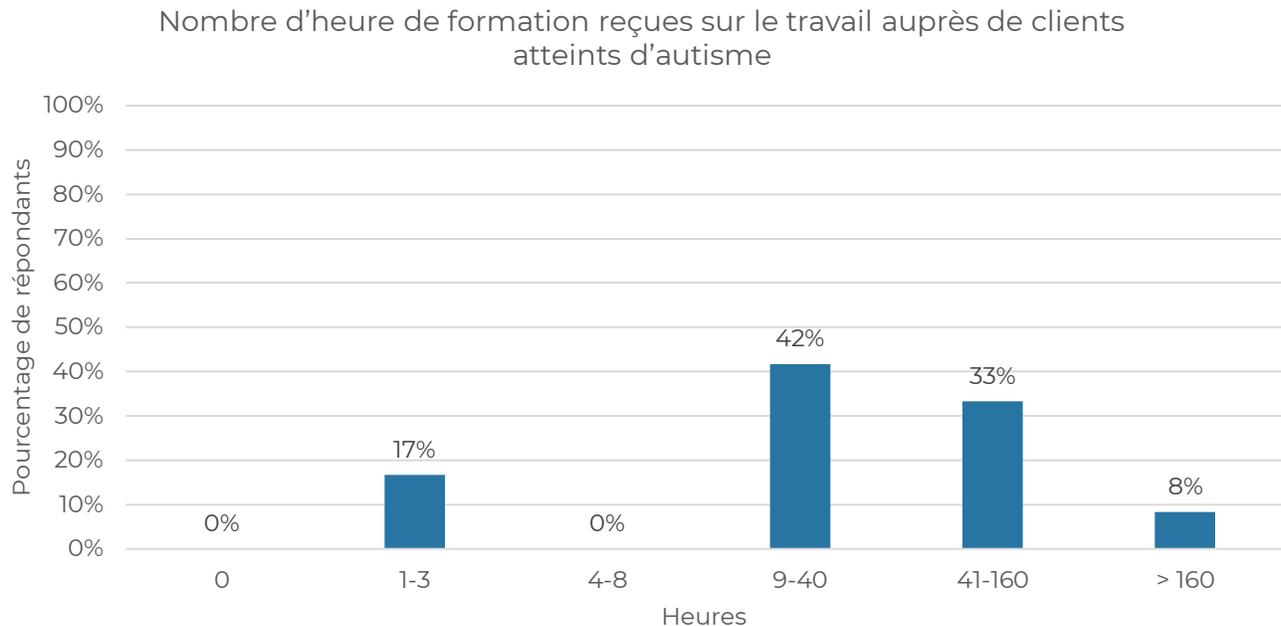


Schéma 29.2 Heures de formation des fournisseurs de la région de Toronto sur le travail avec les clients atteints d'autisme (n = 24)



À l'instar des résultats provinciaux, la plupart des répondants au sondage ont déclaré qu'il serait *très probable* qu'ils assistent à une séance de formation sur les interventions en santé mentale pour les clients atteints d'autisme (85 %). En ce qui concerne les clients atteints d'autisme, la plupart des répondants ont demandé une formation et ont signalé des besoins en ressources concernant les stratégies de communication efficaces (88 %), la santé mentale et l'autisme (85 %) et les ressources communautaires pour les clients (85 %). Plus de la moitié des répondants ont également indiqué qu'il serait utile d'avoir un réseau d'autres praticiens à consulter (71 %), et environ la moitié ont indiqué qu'ils voulaient en apprendre davantage sur les ressources interdisciplinaires (56 %) et avoir accès aux communautés de pratique ou aux soins conjoints (46 %). D'autres ont déclaré vouloir en apprendre davantage sur l'autisme (33 %) et les médicaments psychotropes (35 %).



Résultats de la région de l'Ouest

À propos des répondants de la région de l'Ouest

La région de l'Ouest comprenait 117 fournisseurs de services (92 % du secteur public ; 8 % du secteur privé ; 83 % de femmes), âgés de 23 à 79 ans (M = 43, écart-type = 12). La plupart des participants au sondage s'identifiaient comme Blancs (89 %), travaillaient à temps plein (84 %) et avaient fait des études postsecondaires (94 %), comme un baccalauréat (24 %) ou une maîtrise (44 %). Les répondants de la région de l'Ouest comprenaient des fournisseurs de services directs (77 %), des superviseurs/ coordinateurs (14 %), et certains ont indiqué être à la fois des fournisseurs de services directs et des superviseurs/ coordinateurs (10 %). Les sondages ont été remplis par des travailleurs sociaux (40 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (31 %), des psychothérapeutes agréés (14 %), des psychologues cliniques (5 %), des travailleurs des services sociaux (2 %) ou des personnes ayant d'autres désignations professionnelles (8 %).

Zones de services de la région de l'Ouest

La région de l'Ouest compte 11 zones de services. Les données sur les zones de service étaient disponibles pour 107 fournisseurs de services publics ayant répondu au sondage. Comme le démontre le **tableau 2**, trois zones de service avaient une taille d'échantillon suffisante pour permettre de faire un rapport sur la zone de service à part entière : Essex (n = 23), Huron/Perth (n = 19), et Middlesex (n = 24). De plus, afin d'avoir un échantillon suffisant pour présenter certains résultats au niveau de la zone de service, nous avons combiné la zone de service Haldimand-Norfolk (n = 14) avec la zone de service Niagara (n = 1). Nous ne disposons pas d'un échantillon suffisant pour rendre compte des zones de service suivantes : Brantford-Brant, Chatham-Kent, Grey/Bruce, Lambton, Elgin/Oxford, et Hamilton. Au total, 81 fournisseurs de services publics ont été examinés au niveau de la zone de service dans la région de l'Ouest et les résultats sont présentés pour **quatre zones de service**.

Remarque : Aux fins de ce travail, la combinaison des zones de service a été déterminée uniquement par la proximité géographique. Nous n'avons combiné les zones de service que si elles étaient proches les unes des autres et si la combinaison permettait d'obtenir une taille d'échantillon supérieure à 15, à des fins de rapport.

Résultats du sondage de la région de l'Ouest

Problèmes de santé mentale courants

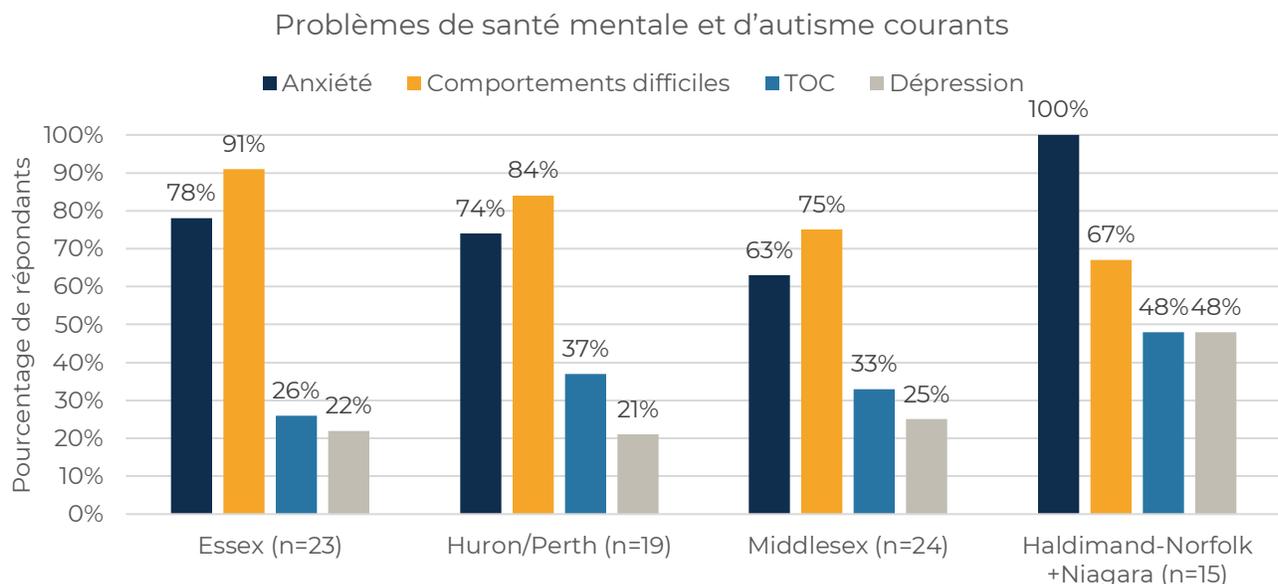
Conformément aux résultats provinciaux, les deux problèmes les plus courants présentés par les clients atteints de TDAH et d'autisme dans la région de l'Ouest étaient l'anxiété (86 % et 83 % respectivement) et les comportements difficiles (83 % et 84 % respectivement). Pour les clients atteints de TDAH, la dépression était le troisième problème présenté le plus souvent (41 %), conformément au rapport provincial.

Cependant, pour les clients atteints d'autisme, le TOC était le troisième problème le plus fréquent (37 %).

Zones de services de la région de l'Ouest

Comme le démontrent les **schémas 30.1 et 30.2**, dans les quatre zones de service, un modèle constant de problèmes de santé mentale communs a été observé pour les clients atteints de TDAH et les clients atteints d'autisme. Les tendances pour chaque zone de service reflétaient la même tendance que pour l'ensemble de la région, à l'exception d'une légère différence dans la zone de Haldimand-Norfolk/Niagara, où le TOC et la dépression ont été également signalés comme les troisièmes problèmes de santé mentale les plus courants pour les clients atteints d'autisme.

Schéma 30.1 : Pourcentage de fournisseurs de la région de l'Ouest ayant signalé des problèmes courants chez les clients atteints d'autisme par zone de service (n = 81)



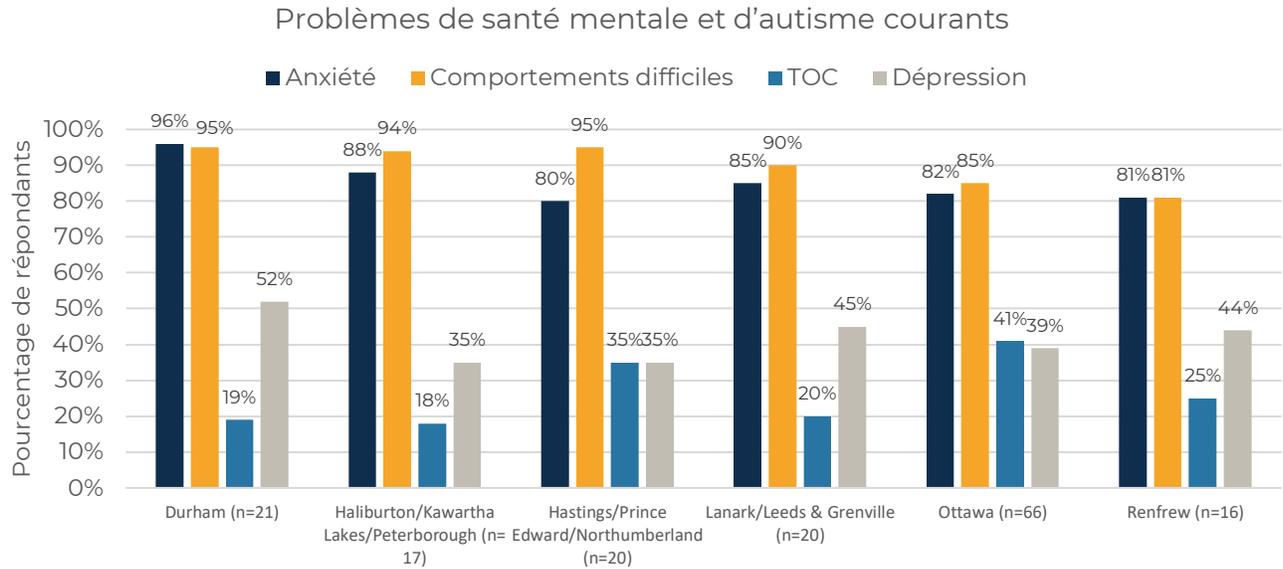
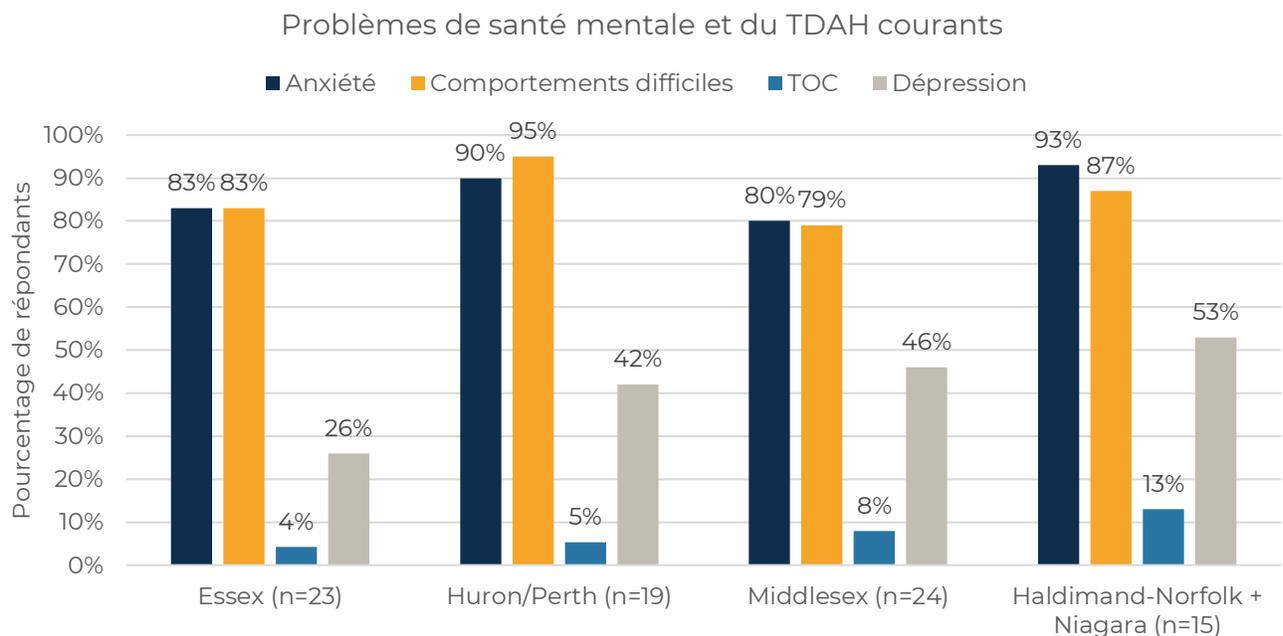


Schéma 30.2: Pourcentage de fournisseurs de la région de l'Ouest ayant signalé des problèmes courants chez les clients atteints de TDAH par zone de service (n = 81)



Méthodes de traitement courantes

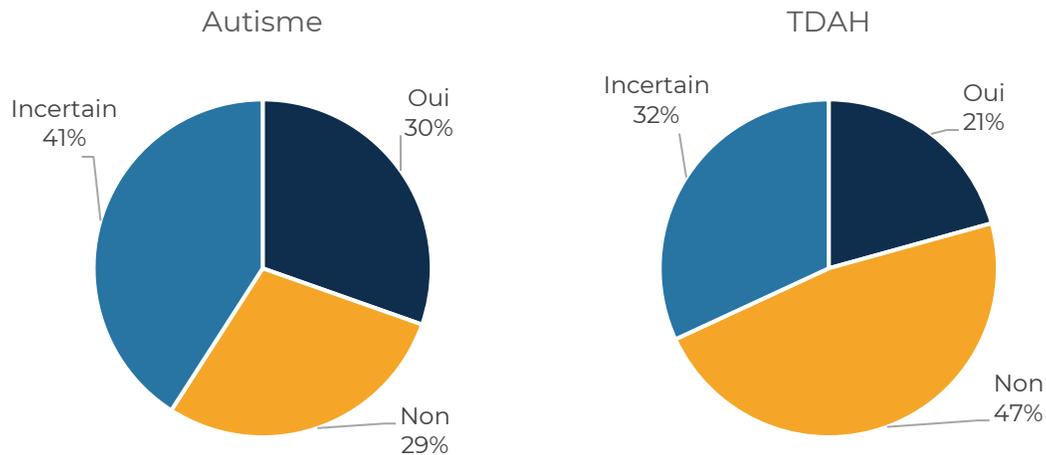
À l'instar des résultats provinciaux, les fournisseurs de la région de l'Ouest ont indiqué qu'ils utilisaient un large éventail d'interventions auprès de leurs clients atteints de TDAH et d'autisme, les trois principales étant la TCC (83 % et 56 %, respectivement), la thérapie axée sur les solutions (TAS ; 59 % et 41 %, respectivement) et la thérapie familiale (58 % et 43 %, respectivement). Un nombre nettement plus important de fournisseurs ont indiqué utiliser

ces interventions pour les clients atteints de TDAH que pour les clients atteints d'autisme. Bien que ces interventions aient été jugées très utiles pour les deux clients, la TCC a été jugée beaucoup plus utile pour les clients atteints de TDAH ($M = 7,07$; écart-type = 1,81) que pour les clients atteints d'autisme ($M = 6,44$, écart-type = 1,91 ; $p < 0,001$). Les fournisseurs n'ont pas signalé de différences dans l'utilité de la TAS et de la thérapie familiale.

Comme le démontre le **Schéma 31**, environ 41 % des répondants *n'étaient pas certains* si leur organisme avait établi des critères (par exemple, des critères d'exclusion, des pratiques, des politiques) pour traiter des clients atteints d'autisme, et 32 % *n'étaient pas certains* en ce qui concerne le TDAH. **Parmi ceux qui étaient certains**, un nombre nettement plus élevé de répondants ont fait état de politiques établies concernant l'autisme (51 %) par rapport aux TDAH (30 %).

Schéma 31 : Critères de l'organisme en santé mentale de la région de l'Ouest pour les enfants et les jeunes atteints d'autisme (n = 116) ou de TDAH (n = 115)

« À votre connaissance, votre organisme a-t-il établi des critères pour fournir des services de santé mentale aux enfants et jeunes atteints de... »



Les adaptations à la pratique actuelle

CÀ l'instar des constatations provinciales, les répondants de la région de l'Ouest ont utilisé des types similaires d'adaptations à la thérapie qu'ils fournissent aux clients atteints d'autisme et de TDAH. Comme le démontre le **tableau 11**, les deux adaptations les plus courantes pour les deux groupes comprennent *l'apport de structure et de prévisibilité* et *l'utilisation d'intérêts spéciaux pendant les séances*. Pour les clients atteints de TDAH, la troisième adaptation la plus courante consiste à organiser des *séances plus courtes*, et pour les clients atteints d'autisme, la troisième adaptation la plus courante consiste à *rendre les concepts abstraits plus concrets*. Pour la liste complète des adaptations, veuillez consulter le rapport provincial.

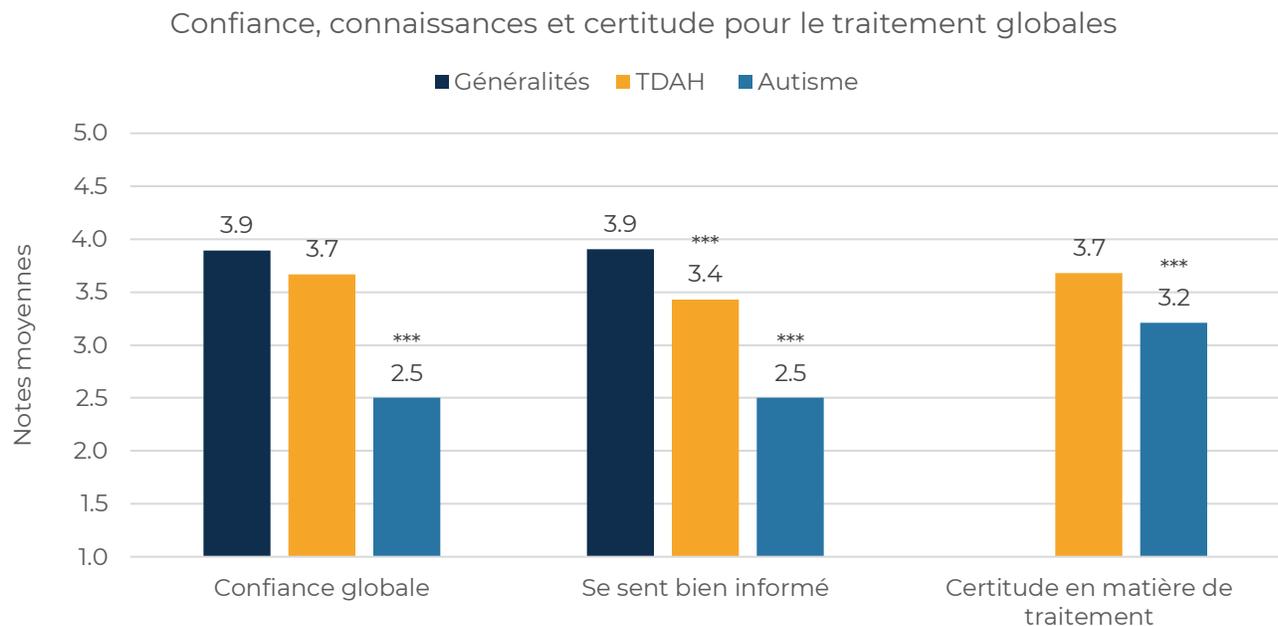
Tableau 11. Pourcentage de fournisseurs de la région de l'Ouest ayant signalé des adaptations courantes à la psychothérapie pour les clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 117)

Dans le passé, quelles adaptations avez-vous faites en psychothérapie avec les	%
Clients atteints de TDAH	
Fournir une structure et une prévisibilité (routines, activités de transition)	91
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	87
Durée des séances : plus courte	84
Clients autistes	
Fournir une structure et une prévisibilité (routines, activités de transition)	79
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	72
Rendre plus concrets les concepts abstraits	64

Confiance, connaissances et certitude pour le traitement

Comme le démontre le **schéma 32.1**, les répondants de la région de l'Ouest ont déclaré se sentir considérablement moins confiants et moins bien informés sur la façon de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH, et par rapport aux clients ayant des problèmes de santé mentale en général. Ils ont également indiqué qu'ils avaient moins de connaissances pour travailler avec des clients atteints de TDAH que pour des clients ayant des problèmes de santé mentale en général. De plus, les fournisseurs ont indiqué qu'ils se sentaient beaucoup moins certains de l'utilisation de la psychothérapie pour traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH¹⁸. Comme le démontre le **schéma 32.2**, de grandes différences semblent exister en ce qui concerne l'autisme : 4 % des répondants ne se sentaient *pas du tout ou peu confiants* pour offrir une psychothérapie aux clients en général, comparativement à 8 % pour les clients atteints de TDAH et 46 % pour les clients atteints d'autisme. Une tendance similaire a émergé en termes de connaissances des fournisseurs et de leur certitude à traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH et aux clients en général. Cette tendance était similaire à celle des données provinciales plus larges.

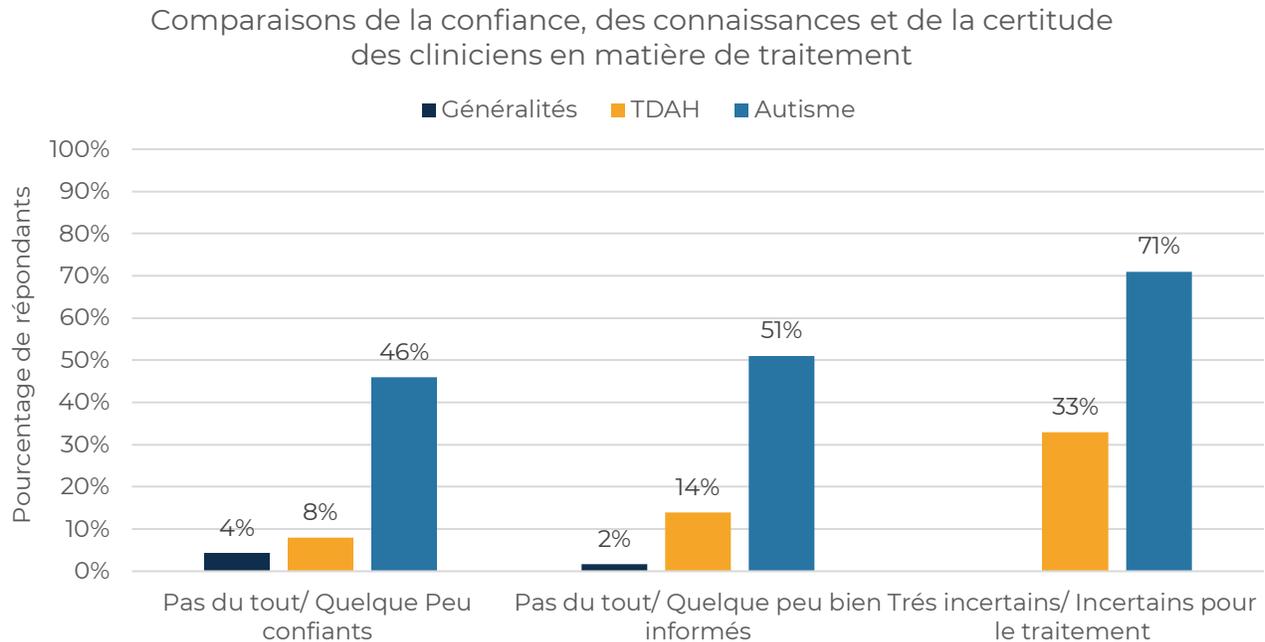
Schéma 32.1: Évaluation moyenne de la confiance, des connaissances et de la certitude pour le traitement des fournisseurs de la région de l'Ouest (n = 117)



*** p < .001

¹⁸ Nous n'avons pas posé la question sur la certitude à propos des enfants en général.

Schéma 32.2 : Pourcentage de fournisseurs de la région de l'Ouest déclarant avoir peu de confiance, de connaissances et de certitude pour traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH (n = 117)

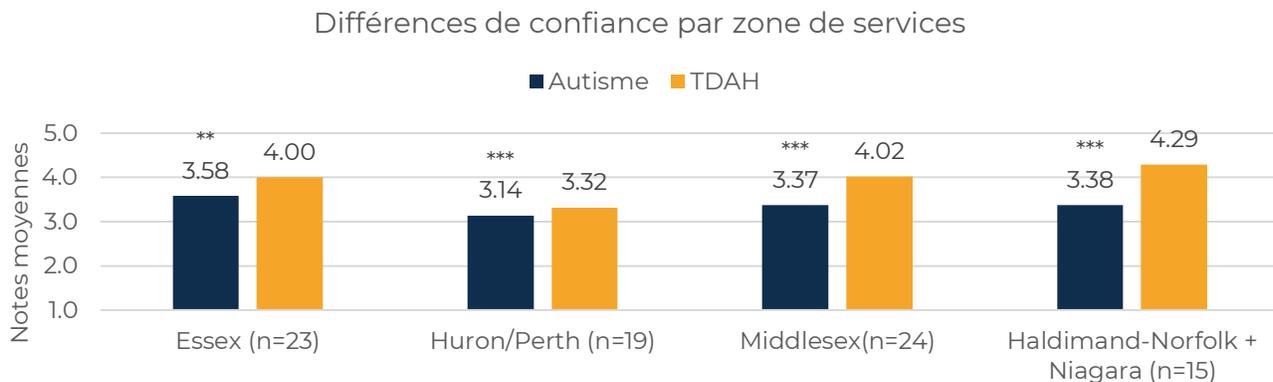


Examen plus approfondi de la confiance des thérapeutes

Zones de services de la région de l'Ouest

Comme le démontre le schéma 33, pour chacune des zones de service, les répondants ont indiqué une tendance similaire de confiance nettement plus faible à l'égard de la thérapie des enfants atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH.

Schéma 33 : Évaluation de la confiance moyenne concernant le traitement des clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH, par zone de service de la région de l'Ouest (n = 81)



** p < .01; *** p < .001

Examen plus approfondi des connaissances du fournisseur en santé mentale en matière de psychothérapie

Comme le démontre le **tableau 12.1**, les participants de la région de l'Ouest ont noté des lacunes beaucoup plus importantes en matière de connaissances sur l'autisme que sur le TDAH. Les lacunes les plus importantes en matière de connaissances sur l'autisme se situaient au niveau de l'élaboration de plans de traitement, de la psychothérapie et de la prestation de traitements aux clients atteints d'autisme.

Tableau 12.1 Connaissances autoévaluées des fournisseurs de la région de l'Ouest pour le traitement des clients atteints d'autisme (n = 115) et de TDAH (n = 117)

Évaluation des connaissances % Pas du tout/ Quelque peu bien informés	Autisme	TDAH
Fournir une psychothérapie	51	14
Symptômes de base	24	5
Problèmes cooccurrents	32	9
Incidence sur le comportement	23	18
Planification du traitement	45	9
Prestation du traitement	47	12
Déterminer les progrès	39	10

Zones de services de la région de l'Ouest

Comme le démontre le **tableau 12.2**, dans toutes les zones de services, les fournisseurs étaient plus susceptibles d'indiquer des niveaux de connaissance très faibles en ce qui concerne la prestation de la psychothérapie, l'identification des progrès des clients, la planification du traitement et la prestation du traitement aux clients atteints d'autisme comparativement aux clients atteints de TDAH. Dans un cas, les répondants d'Essex et de Middlesex ont indiqué des niveaux de connaissance tout aussi faibles concernant les incidences de l'autisme ou des TDAH sur le comportement des clients. Dans l'ensemble, ces résultats sont conformes aux tendances du rapport provincial.

Tableau 12.2 Connaissances auto-évaluées des fournisseurs de la zone de service de la région de l'Ouest pour le traitement des clients atteints d'autisme et de TDAH (n = 81)

Évaluation des connaissances (% pas du tout/légèrement bien informé)	Essex (n = 23)	Huron/Perth (n = 19)	Middlesex (n = 24)	Haldimand-Norfolk + Niagara (n = 15)
Fournir une psychothérapie				
Autisme	61	74	41	40
TDAH	26	11	26	13
Incidence sur le comportement				
Autisme	13	42	22	13
TDAH	22	21	29	20
Déterminer les progrès				
Autisme	35	30	48	27
TDAH	17	11	17	7
Symptômes de base				
Autisme	9	47	30	13
TDAH	4	11	13	0
Planification du traitement				
Autisme	35	58	48	47
TDAH	9	11	17	7
Problèmes cooccurrents				
Autisme	17	53	35	27
TDAH	4	5	13	13
Prestation du traitement				
Autisme	44	68	48	40
TDAH	22	11	17	13

Intention de fournir une psychothérapie

Comme le démontrent le **schéma 34.1** et le **schéma 34.2**, les intentions des fournisseurs de la région de l'Ouest de fournir une psychothérapie aux enfants/adolescents atteints d'autisme avaient un profil très différent de celui des clients atteints de TDAH. Plus précisément, la plupart (61 %) des thérapeutes ont noté qu'ils étaient *assez ou extrêmement susceptibles* de fournir une psychothérapie aux clients atteints de TDAH s'il n'en tenait qu'à eux, alors que seulement 29 % ont indiqué un niveau de probabilité similaire pour les clients atteints d'autisme. En revanche, seulement 19 % et 31 % ont déclaré qu'il était *peu probable* qu'ils fournissent une psychothérapie à des clients atteints de TDAH et à des clients atteints d'autisme, respectivement.

Schéma 34.1: Intentions des fournisseurs de la région de l'Ouest de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints de TDAH (n = 116)

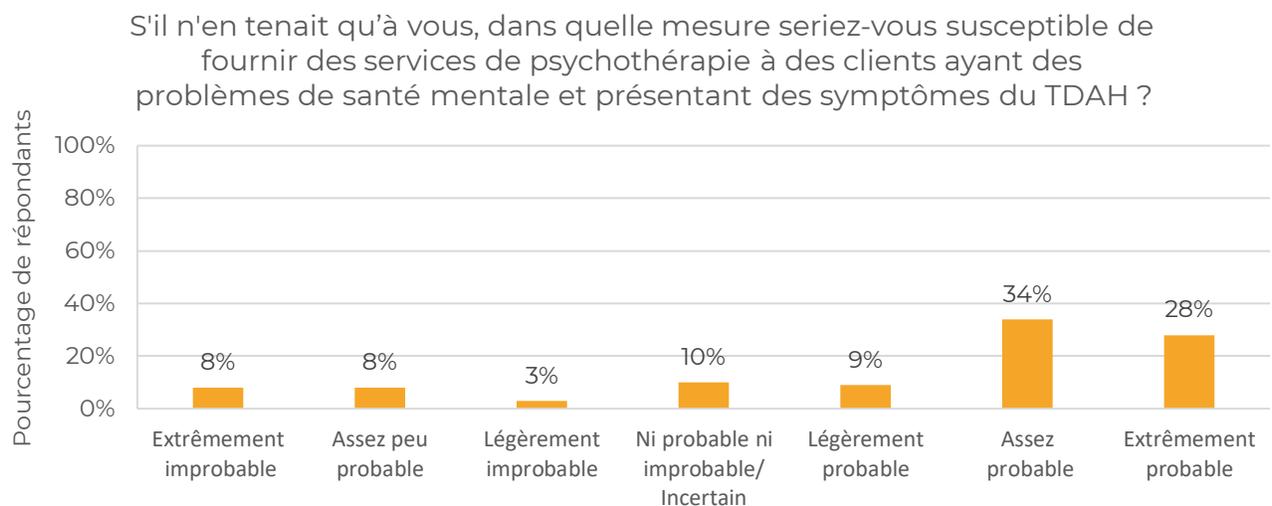
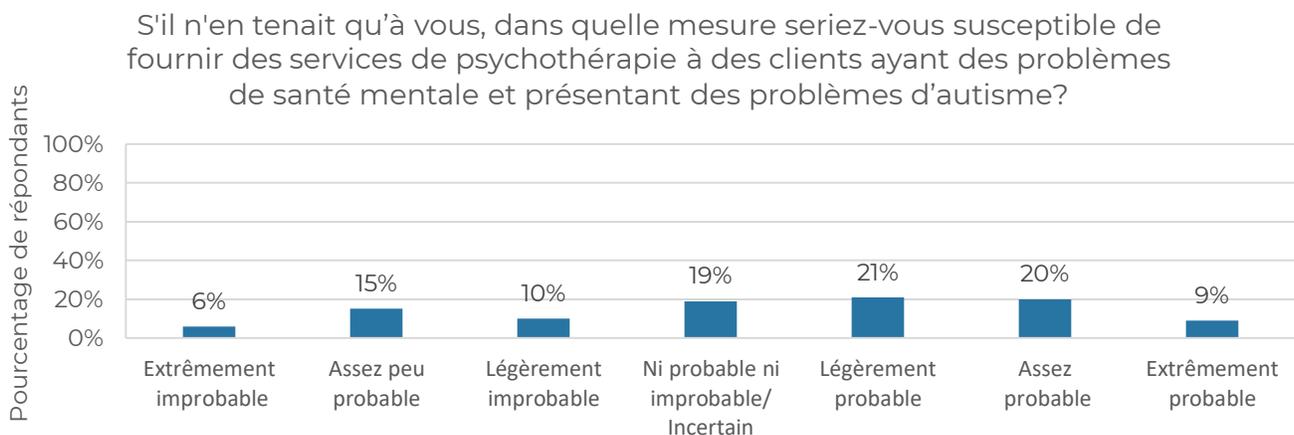


Schéma 34.2: Intentions des fournisseurs de la région de l'Ouest de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints d'autisme (n = 117)



Obstacles des agences en santé mentale

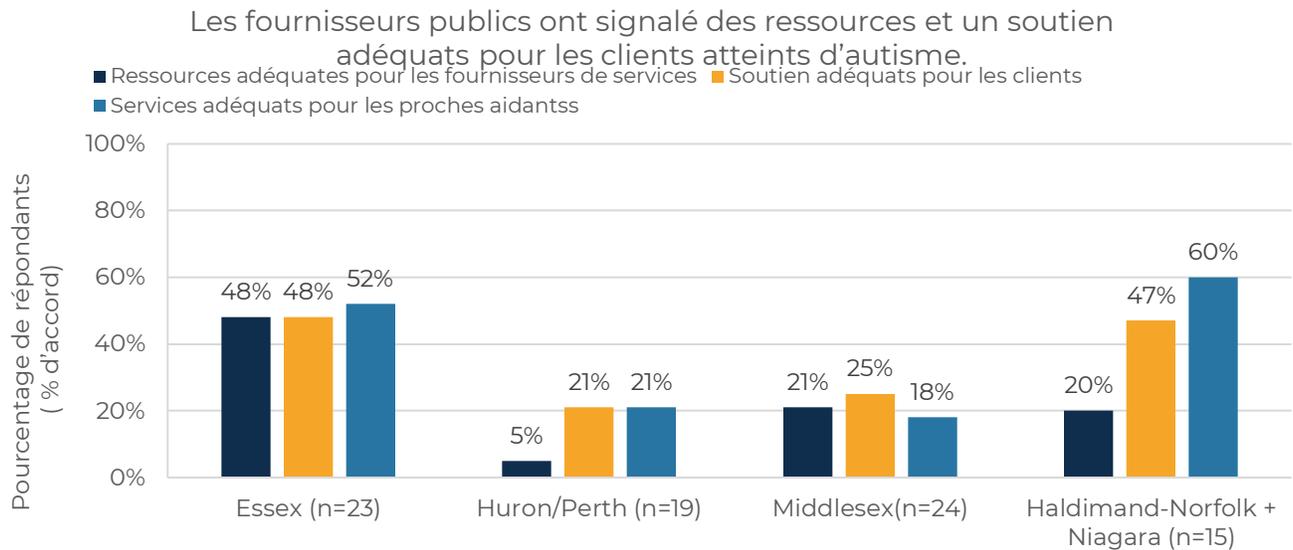
À l'instar des résultats publics (72 %) et privés (63 %) provinciaux, plus de la moitié des répondants de l'Ouest (65 %) ont indiqué au moins un obstacle perçu dans leur organisme concernant l'accès aux services des familles d'enfants atteints d'autisme. Dans les réponses concernant leur pratique clinique :

- 26 % des fournisseurs de services sont d'accord pour dire qu'ils disposent d'outils adéquats pour soutenir et accommoder leurs clients atteints d'autisme, ce qui correspond aux fournisseurs publics (27 %) et privés (22 %) au niveau provincial.
- 34 % des fournisseurs de services sont d'accord pour dire que leurs clients atteints d'autisme bénéficient d'un soutien adéquat pour travailler efficacement en partenariat avec eux, ce qui correspond aux fournisseurs publics (32 %) et privés (37 %) au niveau provincial.
- 34 % des fournisseurs de services sont d'accord pour dire que les aidants naturels de leurs clients atteints d'autisme disposent de suffisamment de services et de soutien pour collaborer efficacement avec eux, ce qui est plus élevé que la proportion de fournisseurs publics provinciaux (29 %) et privés (20 %) qui sont d'accord avec cet énoncé

Zones de services de la région de l'Ouest

Comme le démontre le **schéma 35**, un pourcentage considérablement faible de répondants dans les zones de service de Huron/Perth et de Middlesex étaient d'accord pour dire qu'ils disposaient d'outils/ressources adéquats pour accommoder les personnes atteintes d'autisme dans leur pratique, que leurs clients disposaient d'un soutien adéquat pour travailler efficacement en partenariat et que les aidants naturels disposaient de suffisamment de services et de soutien. En fait, seulement 5 % des répondants de Huron/Perth estimaient disposer de ressources adéquates pour adapter leurs services aux clients atteints d'autisme. Dans la région d'Essex, près de 50 % des répondants estimaient disposer de suffisamment d'outils et de ressources pour travailler avec des clients atteints d'autisme dans leur pratique clinique, et les clients et les aidants naturels disposaient de suffisamment de services. Dans les régions de Haldimand-Norfolk/Niagara, un peu plus de la moitié des répondants estimaient que les aidants naturels disposaient de services et d'un soutien suffisants pour travailler efficacement en partenariat.

Schéma 35: Ressources, soutien et services adéquats disponibles pour traiter des clients atteints d'autisme selon les zones de service de la région de l'Ouest (n = 81)



Besoins et idées en matière de formation

Environ la moitié des fournisseurs publics ont déclaré avoir reçu une formation formelle sur le travail avec des clients atteints d'autisme (46 %) et de TDAH (61 %). Comme le démontrent les **schémas 36.1 et 36.2**, une tendance émerge pour les cliniciens de la région de l'Ouest qui travaillent avec des clients atteints de TDAH comparativement à ceux atteints d'autisme, soit que le nombre d'heures de formation est légèrement plus élevé. Cela correspond aux tendances des résultats provinciaux.

Schéma 36.1 Heures de formation des fournisseurs de la région de l'Ouest sur le travail avec des clients atteints de TDAH (n = 70)

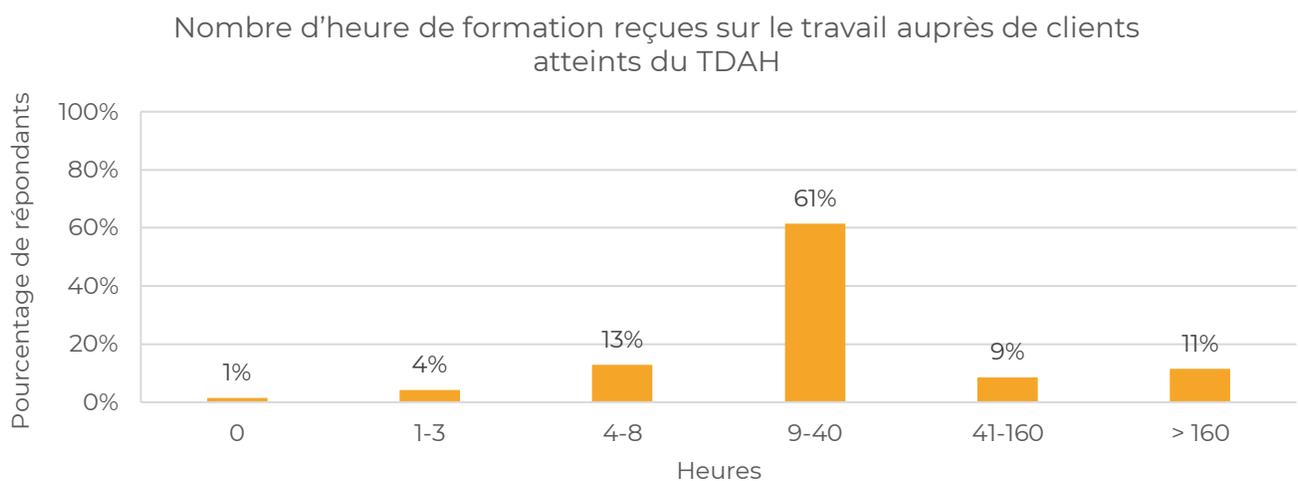
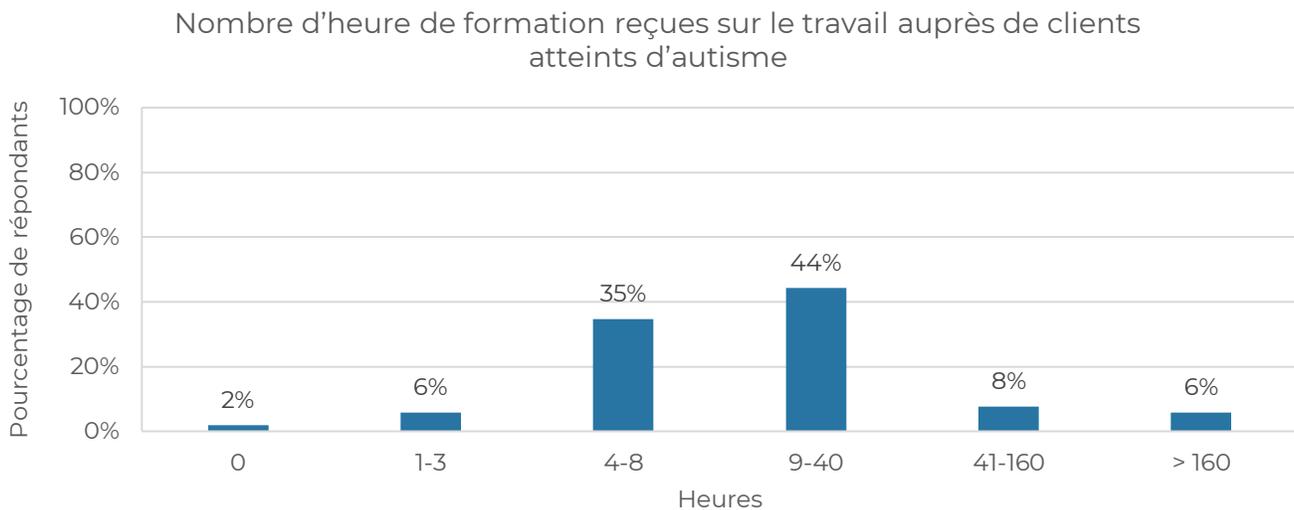


Schéma 36.2 Heures de formation des fournisseurs de la région de l'Ouest sur le travail avec des clients atteints d'autisme (n = 52)

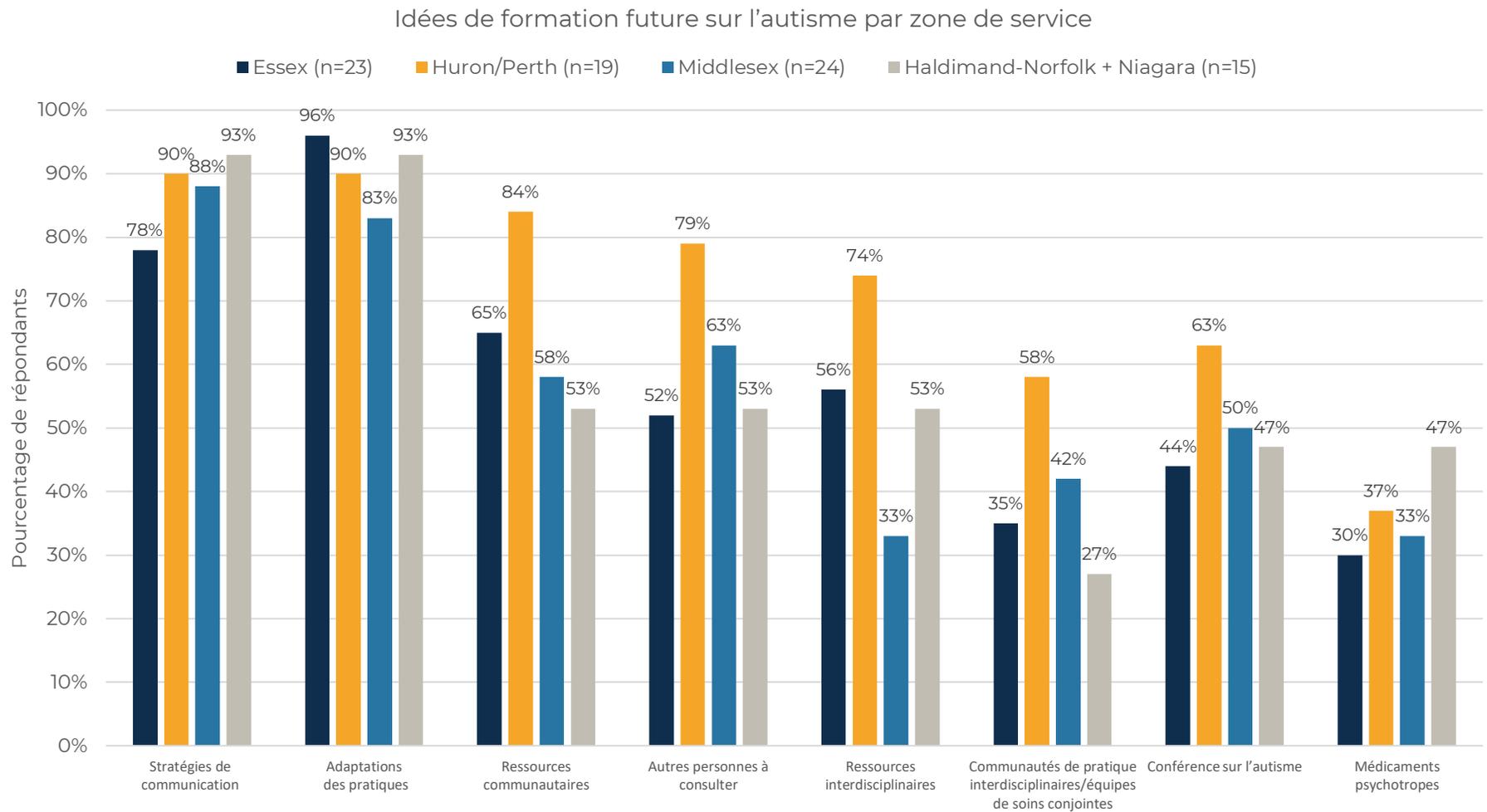


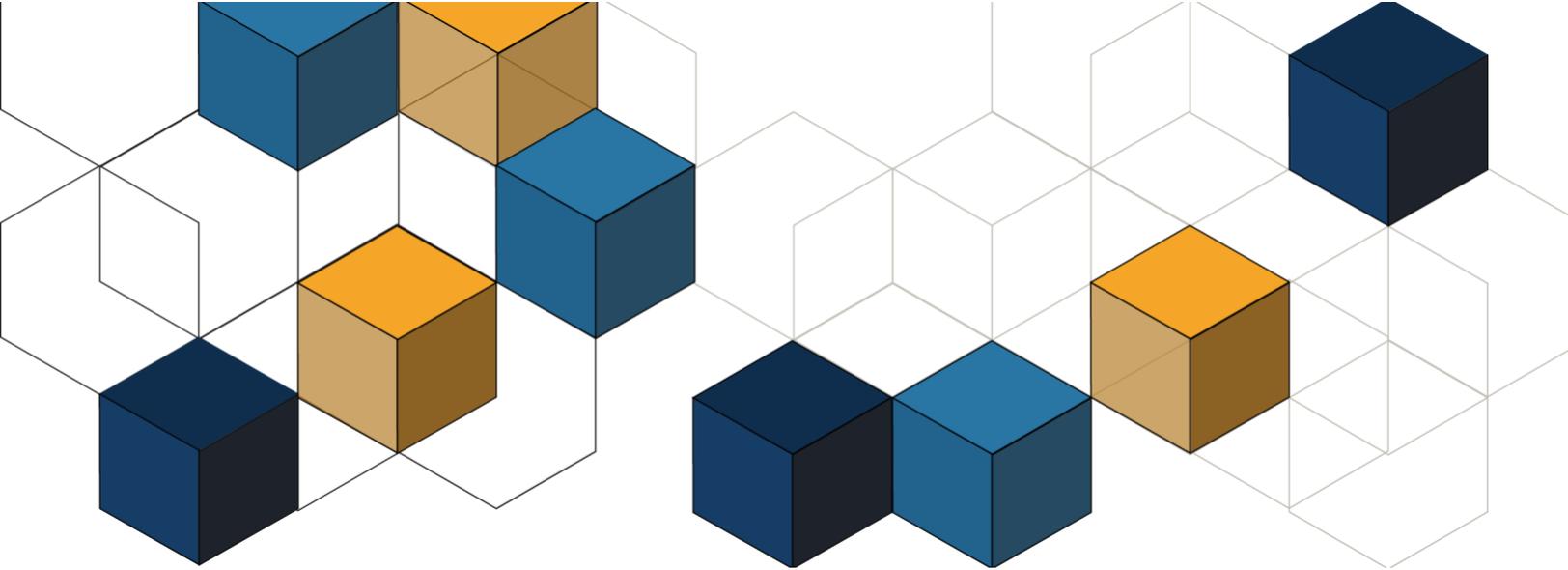
En ce qui concerne l'intérêt des fournisseurs pour une formation additionnelle, des tendances similaires ont été observées pour les répondants des échantillons de la région de l'Ouest et de la province. La plupart des répondants au sondage ont indiqué qu'ils seraient *très susceptibles* d'assister à une séance de formation sur les interventions en santé mentale pour les clients atteints d'autisme (82%). Pour les clients atteints d'autisme, la plupart des répondants ont demandé une formation et ont indiqué des besoins en matière de ressources entourant la santé mentale et l'autisme (89 %) et des stratégies de communication efficaces (86 %). De plus, plus de la moitié des répondants ont indiqué qu'il serait utile de disposer de ressources communautaires pour les clients (66 %), d'un réseau d'autres praticiens à consulter (61 %) et d'un accès à des ressources interdisciplinaires (51 %). Environ la moitié des répondants de l'échantillon ont indiqué qu'ils souhaiteraient recevoir une formation pour en apprendre plus sur l'autisme (48 %). D'autres ont fait part de leur intérêt pour l'accès à des communautés de pratique interdisciplinaires ou à des soins conjoints (41 %) ou pour des informations sur les médicaments psychotropes (38%).

Zones de services de la région de l'Ouest

Comme le démontre le **schéma 37**, dans les quatre domaines de service, la plupart des répondants ont indiqué que les stratégies de communication et les adaptations à la pratique étaient leurs principaux sujets de formation concernant le travail avec les enfants et les adolescents atteints d'autisme. Ces constatations sont similaires à celles du rapport provincial, alors que 90 % des fournisseurs de services ont demandé une formation sur les stratégies de communications et les adaptations à la pratique. Plus de 60 % des répondants de Huron/Perth, Essex et Middlesex ont également demandé des ressources communautaires et d'autres praticiens à consulter dans le cadre de leurs besoins de formation.

Schéma 37: Pourcentage de fournisseurs de services en santé mentale publics de la région de l'Ouest indiquant un intérêt pour une future formation sur l'autisme, par zone de service (n = 81)





Discussion

Ce projet a exploré les facteurs cliniques qui influencent la prestation des services de psychothérapie auprès des enfants/ adolescents atteints de troubles neuro développementaux, en particulier l'autisme ou les TDAH, parmi les agences à travers la province affiliées à Santé mentale pour enfants Ontario, ainsi qu'un échantillon de praticiens en santé mentale privés en Ontario. Comparativement au rapport provincial, le présent rapport visait à mettre en évidence les conclusions uniques des régions et des zones de service qui peuvent aider à soutenir les futures initiatives de renforcement des capacités.

On a constaté une cohérence considérable entre les régions et les zones de service à bien des égards. Les deux problèmes de santé mentale les plus courants observés chez les clients atteints d'autisme et de TDAH sont l'anxiété et les comportements difficiles. Certaines régions (Nord et Ouest) ont noté que le troisième problème présenté le plus souvent par les clients atteints d'autisme était le TOC, tandis que pour les clients atteints de TDAH, c'était la dépression. Dans toutes les régions, la TCC, la thérapie axée sur les solutions et la thérapie familiale semblent être les approches les plus couramment utilisées, même si elles le sont parfois moins avec les clients atteints d'autisme. Bien qu'elles soient considérées comme utiles, de nombreux fournisseurs qui les utilisent ont remarqué qu'elles étaient plus utiles pour les clients atteints de TDAH.

La plupart des fournisseurs de soins de santé mentale étaient moins confiants, avaient l'impression d'avoir moins de connaissances et croyaient qu'ils seraient moins efficaces lorsqu'ils fournissaient des services de santé mentale aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints de TDAH ou aux enfants ayant des problèmes de santé mentale en général. Certaines zones de service (par exemple, Durham et Simcoe) ont signalé de faibles niveaux de lacunes en matière de connaissances par rapport aux résultats obtenus au niveau régional (Est et Centre, respectivement) et au niveau provincial général. Les résultats suggèrent que la plupart des régions ont des obstacles au traitement des clients enfants/adolescents atteints d'autisme et qui présentent des problèmes de santé mentale, tout en mettant en lumière les politiques des agences qui ont une incidence sur l'accès aux services. Dans certaines régions ([Centre](#) et [Toronto](#)), la proportion de fournisseurs en santé

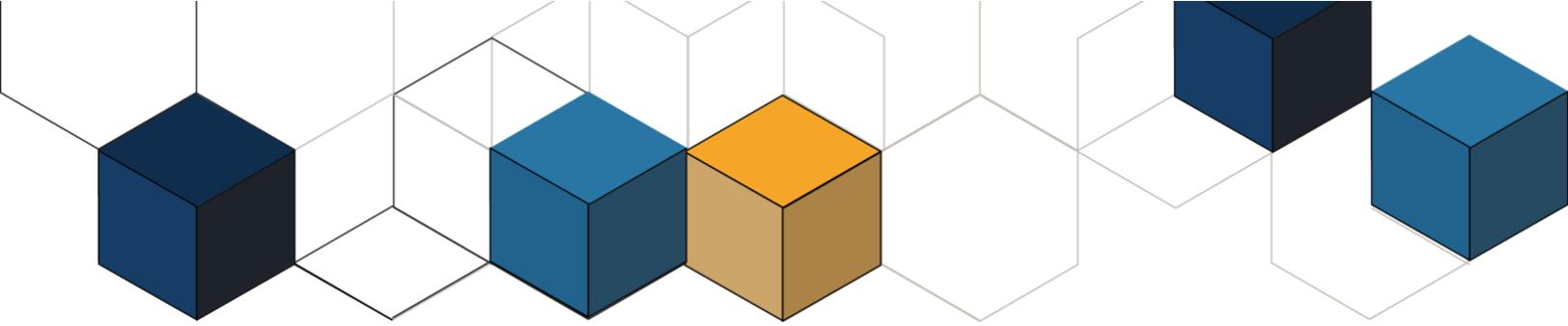
mentale qui étaient d'accord avec les énoncés sur les outils/ressources adéquats pour accommoder les clients atteints d'autisme était plus élevée que les résultats provinciaux.

Il est également encourageant de constater que de nombreuses adaptations sont employées lors de la psychothérapie des clients atteints d'autisme et de TDAH. En accord avec l'échantillon au niveau provincial, la plupart des résultats au niveau régional suggèrent que la majorité des fournisseurs estiment qu'ils ne disposent pas de ressources adéquates pour soutenir les clients atteints d'autisme et leurs familles. Les répondants de chaque région ont déclaré avoir beaucoup moins de confiance, de connaissances et d'intention de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme qu'aux clients atteints de TDAH.

Toutes les régions, à l'exception de l'Est, ont également déclaré avoir beaucoup moins de connaissances pour les clients atteints d'autisme et de TDAH que pour les clients ayant des problèmes de santé mentale, ce qui suggère qu'il existe des lacunes dans les connaissances qui peuvent être plus étendues que l'autisme.

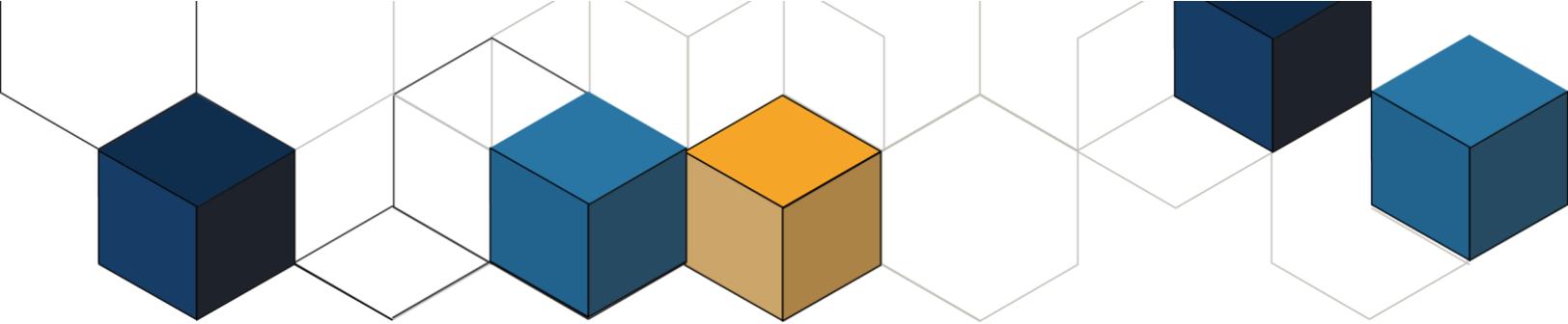
Ces tendances suggèrent un état de préparation et un besoin de formation supplémentaire qui serait pertinent à l'échelle de la province, plutôt que des besoins hautement personnalisés dans les zones de service. Les initiatives de formation ont suscité un grand intérêt chez la majorité des répondants. Plus précisément, les fournisseurs des zones de service et des régions ont uniformément donné la priorité à une formation axée sur les stratégies d'adaptation de leurs pratiques actuelles et sur l'amélioration de leurs moyens de communication avec leurs clients. Les fournisseurs étaient également très favorables à des formations qui permettraient d'établir des liens avec la communauté et d'élargir les ressources. Les formations les moins appréciées portent sur la psychopharmacologie et sur les introductions de base à l'autisme. Il est possible qu'une formation supplémentaire puissent servir à accroître les intentions, la confiance et les connaissances perçues par les cliniciens, ainsi que l'utilité des différentes démarches thérapeutiques, qui se sont avérées fondées sur des données probantes pour traiter les problèmes de santé mentale des enfants atteints d'autisme. La plupart des répondants se sont identifiés comme blancs, et bien qu'il y ait également des répondants qui se sont identifiés comme PANDC dans chaque région, ce sondage ne portait pas sur l'expérience d'être un fournisseur de services à partir d'une lentille d'équité, de diversité ou d'inclusion ou intersectionnelle, ni sur les besoins de formation en ce qui concerne les questions intersectionnelles liées au soutien des clients. Ce point nécessite une étude plus approfondie.

Il peut également exister des différences au niveau des politiques en matière d'accès aux services. Un nombre nettement plus élevé de répondants des régions du [Nord](#), de [l'Est](#) et de [l'Ouest](#) ont indiqué que leur organisme avait établi des politiques au niveau de l'organisme pour l'autisme, comparativement au TDAH. Il est intéressant de noter que, bien que l'autisme et le TDAH soient tous deux des troubles neurodéveloppementaux souvent associés à des problèmes de santé mentale, et que les mêmes cliniciens signalent des niveaux similaires de présentation de problèmes dans les deux groupes de clients, il existe un nombre disproportionnellement élevé de politiques relatives à l'autisme par rapport aux politiques relatives au TDAH. D'autres travaux sont nécessaires pour déterminer si ces politiques correspondent à des critères d'exclusion possibles pour l'autisme (par exemple, le fait d'avoir un diagnostic d'autisme exclut un enfant de la prestation de services) ou si elles indiquent que les organismes ont planifié de manière spécifique la complexité et l'hétérogénéité des clients atteints d'autisme (par exemple, en élaborant des politiques pour mieux faire correspondre les besoins des clients à la prestation de services). Il est important de tenir compte à la fois des besoins provinciaux et des besoins régionaux uniques dans les futurs efforts de renforcement des capacités du secteur.



Conclusion

Ce sondage constitue une première étape importante dans l'amélioration des soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes atteints de troubles neurodéveloppementaux, comme l'autisme ou le TDAH, qui ont des problèmes de santé mentale concomitants. Le sondage semble être un moyen utile d'évaluer les variables des fournisseurs de services et d'informer et de suivre efficacement les efforts de renforcement des capacités des organismes de santé mentale pour enfants et adolescents de l'Ontario. Les projets futurs peuvent développer ce travail en distribuant cet outil en ligne sur la confiance, les attitudes, les connaissances et la motivation des thérapeutes à traiter les clients atteints d'autisme ou de TDAH à la suite de programmes de formation et d'éducation des cliniciens à l'échelle de leur organisme.



Liste des références

- Arim, R., Kohen, D., Garner, R., Lach, L., MacKenzie, M., & Rosenbaum, P. (2015). Psychosocial functioning in children with neurodevelopmental disorders and externalizing behavior problems. *Disability & Rehabilitation*, 37(4), 345-354. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.919361>
- Brookman-Frazee, L., Baker-Ericze., Stadnick, N., & Taylor, R. (2012a). Parent perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9506-8>
- Brookman-Frazee, L., Drahota, A., Stadnick, N., & Palinkas, L.A. (2012b). Therapist perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders. *Administration and Policy in Mental Health*, 39(5), 365-373. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0355-y>
- Maddox, B., Crabbe, S., Fishman, J., Beidas, R., Brookman-Frazee, L., Miller, J., Nicolaidis, C., & Mandell, D. (2019). Factors influencing the use of cognitive-behavioral therapy with autistic adults: A survey of community mental health clinicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 4421-4428. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04156-0>
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>
- Strang, J. F., Kenworthy, L., Daniolos, P., Case, L., Wills, M. C., Martin, A., & Wallace, G. L. (2012). Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 406-412. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.015>
- Weston, L., Hodgekins, J., & Langdon, P. E. (2016). Effectiveness of cognitive behavioural therapy with people who have autistic spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 49, 41-54. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027273581630071X?via%3Dihub>

