



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

*Sondage des fournisseurs
en santé mentale*

Rapport provincial

Soumis à : Santé mentale pour enfants Ontario, septembre 2021

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

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

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 neurodéveloppementaux.

Le sondage en ligne comprenait plusieurs questionnaires de Maddox et al. (2019) qui ont été adaptés pour cette 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 thérapie cognitivo-comportementale (TCC). 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, des Services communautaires et des Services sociaux. 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, professeur, Département de psychologie, Faculté de la santé, directeur du Centre LaMarsh pour la recherche sur l'enfance et la jeunesse et titulaire de la chaire de recherche de York sur l'autisme et les troubles neurodéveloppementaux en santé mentale, Université York. Courriel : jonweiss@yorku.ca

À propos du sondage

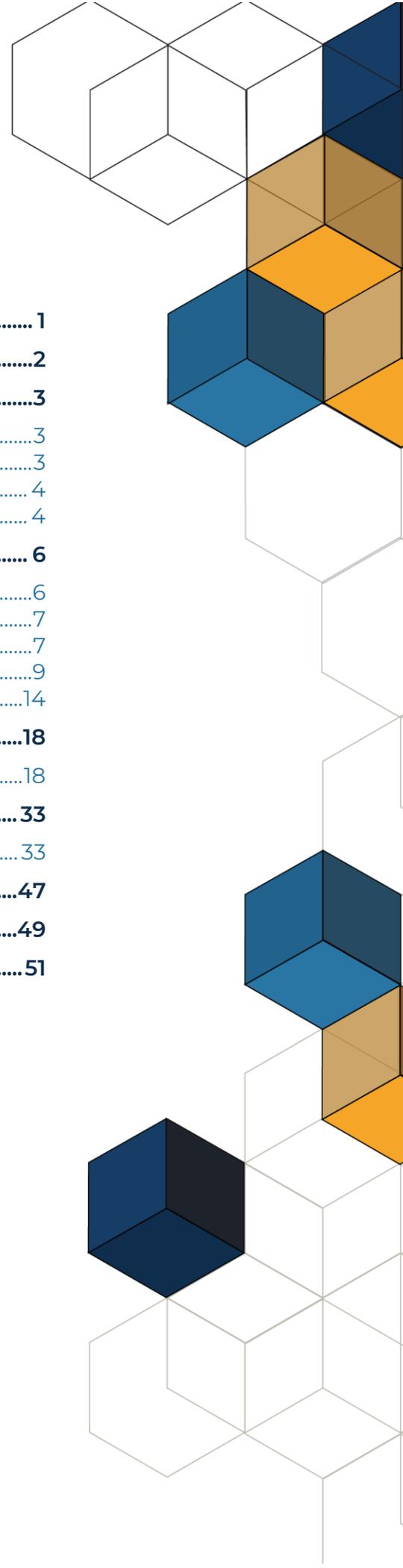
En collaboration avec le Dr Jonathan Weiss du Centre LaMarsh pour la recherche sur l'enfance et la jeunesse (Université York), Santé mentale pour enfants Ontario (avec le soutien du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents) s'est associé pour renforcer la capacité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

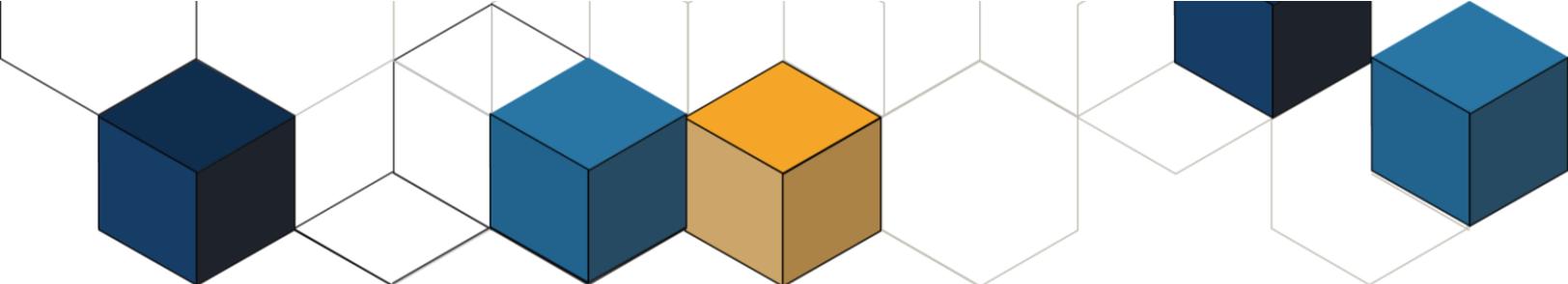
En collaboration avec l'agence principale du Youth Services Bureau, le Dr Weiss a co-créé un outil de sondage qui évalue les connaissances, les compétences, les perceptions et les besoins de formation des fournisseurs de services de santé mentale en ce qui concerne l'autisme, le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) et la santé mentale. Les résultats peuvent aider à identifier les besoins en formation de notre secteur de la santé mentale et à orienter la formation clinique. Ces résultats peuvent également éclairer les politiques visant à améliorer l'accessibilité et la prestation de psychothérapies fondées sur des données probantes pour les clients atteints de troubles neurodéveloppementaux.



Contents

VUE D'ENSEMBLE	1
AVANT-PROPOS.....	2
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	3
Introduction.....	3
Objectif.....	3
Méthodologie.....	4
Conclusion	4
RAPPORT DE RECHERCHE	6
Contexte.....	6
Objectifs.....	7
Méthodologie.....	7
Participants	9
Mesures.....	14
RÉSULTATS DES FOURNISSEURS PUBLICS.....	18
Problèmes de santé mentale courants	18
RÉSULTATS DES FOURNISSEURS PRIVÉ	33
Problèmes de santé mentale courants.....	33
DISCUSSION.....	47
LISTE DES RÉFÉRENCES	49
COMPENDIUM DE TABLEAUX ET DE SCHÉMAS.....	51





Vue d'ensemble

Objectif du sondage : Évaluer et comprendre 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).

- Les enfants et les adolescents autistes sont beaucoup plus susceptibles d'être confrontés à des problèmes de santé mentale concomitants, notamment l'anxiété, la dépression et les troubles du comportement extériorisés (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 autistes, 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 adolescents de la province ont rempli un outil de sondage en ligne et ont partagé leurs expériences de prestation de services de psychothérapie à des clients atteints d'autisme, à des clients atteints du TDAH et, pour certaines questions, à des clients en général.
- Les principales constatations indiquent que :
 - De nombreux répondants déclarent avoir des connaissances au sujet de l'autisme et du 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 du 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 du 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 du TDAH. Ils se sentent moins confiants lorsqu'il s'agit d'aborder les problèmes de santé mentale des clients atteints du TDAH par rapport à leurs clients typiques.
 - Les répondants ressentent moins de pression pour fournir des traitements de santé mentale aux clients atteints d'autisme et, en tant que groupe, ont moins l'intention de traiter les personnes autistes que les personnes atteintes du TDAH. Bien qu'ils soient encore généralement positifs, les répondants ont des attitudes moins positives quant à la prestation de soins de santé mentale aux clients atteints d'autisme comparativement à ceux atteints du TDAH.
 - 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.

Avant-propos

Kim Moran, PDG de Santé mentale pour enfants Ontario

Partout en Ontario, nous savons que les fournisseurs, les agences et les organismes de santé mentale travaillent tous d'arrache-pied pour répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles de manière significative et complète. À Santé mentale pour enfants Ontario, nous sommes reconnaissants du dévouement inébranlable qui assure la santé et le bien-être d'un grand nombre de personnes.

Malgré cela, nous savons que certaines familles de la province continuent de lutter pour obtenir un accès opportun et équitable aux soins et aux services de santé mentale. En particulier, nous faisons référence aux enfants et aux jeunes qui ont non seulement des besoins en matière de santé mentale, mais aussi d'autres comorbidités, comme l'autisme, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale (ETCAF) et le TDAH, pour n'en citer que quelques-unes.

Les lacunes dans la prestation de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes autistes en particulier ont souvent été attribuées à un manque de formation et de connaissances des cliniciens/fournisseurs. Le rapport du Groupe consultatif du Programme ontarien des services en matière d'autisme (2019) a souligné l'importance de renforcer les capacités dans ce secteur par le biais de programmes avancés et complets de formation pour les fournisseurs de services de santé mentale, en particulier pour ceux qui travaillent avec des enfants et des jeunes autistes. Cela est particulièrement important compte tenu de la forte prévalence de ces besoins cooccurrents (environ 70 %). Les données suggèrent également que ces besoins sont de plus en plus aigus, car nous observons des taux plus élevés d'hospitalisations et de visites psychiatriques par rapport aux personnes ayant uniquement des besoins en santé mentale.

Conscients de ces lacunes, et avec le soutien du ministère des Services à l'enfance, des Services communautaires et des Services sociaux, nous nous sommes efforcés de mettre en place une capacité intégrée en matière d'autisme et de santé mentale, en commençant par un sondage visant à évaluer et à comprendre les connaissances et la formation nécessaires pour répondre aux besoins uniques des enfants ayant des besoins cooccurrents en matière de santé mentale et d'autisme. Nous sommes ravis d'avoir eu l'occasion de travailler avec le Dr Jonathan Weiss et la merveilleuse équipe de l'Université York pour mieux comprendre les besoins en formation des fournisseurs de services de santé mentale, ce qui est décrit plus en détail dans le présent rapport. Nous sommes heureux de partager ces résultats au niveau provincial et régional, ce qui nous permettra de travailler ensemble pour mieux répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles de manière globale, mais aussi spécifique.

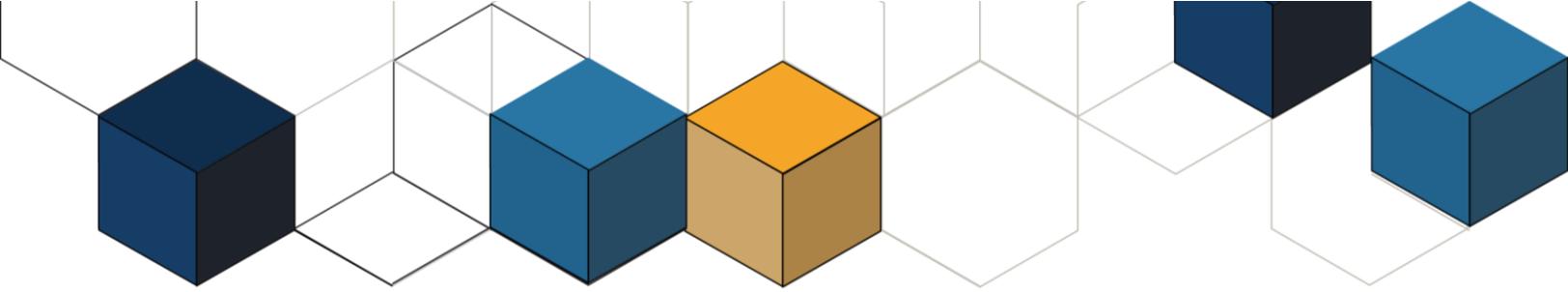
Grâce à ces résultats, nous continuerons également à travailler avec nos partenaires et leaders du secteur pour développer des opportunités de formation essentielles et fondamentales qui commenceront à améliorer la capacité de notre secteur à travailler avec des enfants ayant des besoins cooccurrents. Nous espérons que ce travail débouchera sur des possibilités d'apprentissage continu et partagé qui aideront les fournisseurs de toute la province à offrir des services de santé mentale à tous les enfants, quelle que soit leur comorbidité ou leur complexité.

Nous sommes très reconnaissants de l'enthousiasme et du soutien que nous avons reçus pour entreprendre ce travail important et nous nous réjouissons de travailler avec vous!

Cordialement,



Kim Moran



Résumé analytique

Introduction

Les enfants et les adolescents atteints d'autisme¹, qui souffrent également de problèmes de santé mentale (définis plus en détail ci-dessous), 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 de services de 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 trouble 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, nous avons inclus le TDAH 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 le 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 atteintes également d'autisme ou du TDAH. Ceci a été évalué en mesurant :

- 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.

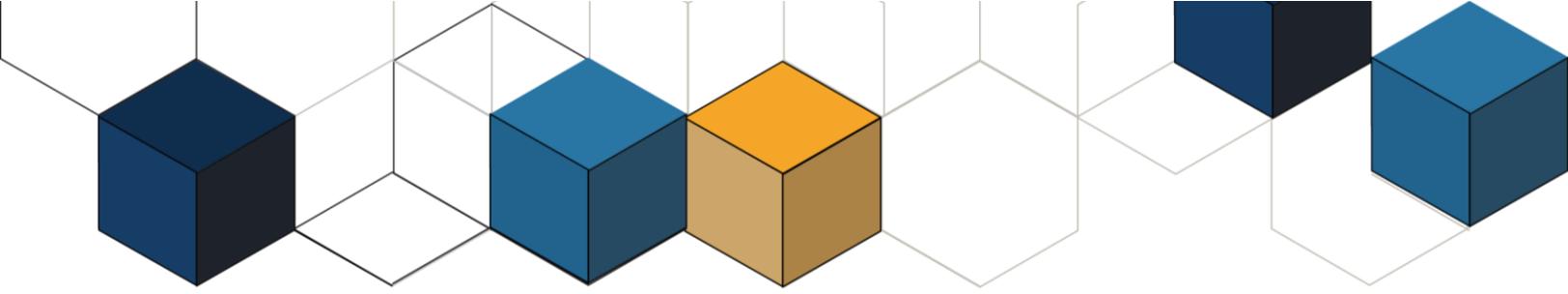
Méthodologie

Les données ont été recueillies auprès de 611 fournisseurs de services financés par le secteur public dans 66 agences de l'Ontario, au Canada, qui offrent une psychothérapie aux enfants et aux jeunes. Les participants étaient âgés de 20 à 75 ans (M = 40, écart-type = 10; 84 % de femmes). La plupart des participants travaillaient à temps plein (92 %) et avaient fait des études postsecondaires, comme un baccalauréat (32 %) ou 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 praticiens privés, qui comprenaient principalement des travailleurs sociaux (81%), suivis par des psychothérapeutes agréés (7%) et des travailleurs sociaux (5%).

Conclusion

- Ce sondage a constitué une étape importante dans la collecte de renseignements à l'échelle provinciale sur les connaissances, les compétences 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 pour enfants.
- Les fournisseurs de services de santé mentale ont signalé des obstacles ou des défis potentiels à la prestation de traitements pour les clients ayant des problèmes de santé mentale qui sont également atteints d'autisme.
- Des initiatives de formation portant sur les connaissances, les attitudes et la confiance des fournisseurs de soins de 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 ont exprimé leur intérêt à participer à de futures initiatives de formation sur l'autisme et le TDAH dans leur organisme de santé mentale, en particulier celles axées sur les meilleures pratiques fondées sur des données probantes, les moyens d'adapter les traitements de santé mentale aux clients atteints d'autisme ou de TDAH, les moyens de mieux communiquer avec les clients, les moyens d'établir un rapport thérapeutique et les moyens 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 progresser vers le développement des capacités intégrées en matière d'autisme et de santé mentale, y compris en ce qui concerne la mise en place de soutiens fondés sur des données probantes.



Rapport de recherche

Contexte

Il est bien connu que les enfants et les adolescents autistes présentent des taux élevés de problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété, la dépression et les problèmes de comportement d'extériorisation (Simonoff et al., 2008). Entre 50 et 70 % d'entre eux répondent aux critères d'au moins un trouble psychiatrique concomitant (Simonoff et al., 2008). Bien que les psychothérapies fondées sur des données probantes qui traitent des problèmes de santé mentale chez les jeunes non autistes se soient avérées efficaces pour les jeunes autistes (par exemple, la thérapie cognitivo-comportementale [TCC]; Weston et al., 2016), ces clients sont moins susceptibles de recevoir des interventions fondées sur des données probantes (Brookman-Frazee et al., 2012a). Les cliniciens se disent souvent préoccupés par le traitement des jeunes atteints de troubles neurodéveloppementaux de manière plus générale, et pas seulement en ce qui concerne l'autisme (Brookman-Frazee et al., 2012b). Il existe de nombreuses données probantes indiquant que les décisions des thérapeutes de fournir des soins sont influencées par leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances, bien qu'une grande partie de cette recherche se soit concentrée sur les clients adultes (Maddox et al., 2019) et qu'aucune n'ait été réalisée spécifiquement dans le contexte de la santé mentale des enfants au Canada.

Le présent sondage est le premier, dans le contexte plus large de l'Ontario, 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 traitement dans le contexte de l'autisme, nous avons inclus le TDAH 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 le TDAH pour comprendre si les préoccupations signalées étaient spécifiques à l'autisme ou étaient attribuables à un trouble neurodéveloppemental, de manière plus générale.

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.

Objectifs

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

Méthodologie

Élaboration du sondage

Le Dr Jonathan Weiss (Université York) a produit un sondage en ligne en collaboration avec Monica Armstrong (directrice des services de santé mentale pour le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa) et Cathy Lonergan (planificatrice de système/organisme responsable de la santé mentale des enfants et des jeunes). L'objectif était de mesurer les facteurs qui pourraient influencer la prestation par les fournisseurs de soins de santé mentale de la psychothérapie utilisée pour traiter les problèmes de santé mentale des clients atteints d'autisme ou du TDAH. Le sondage a été conçu à l'origine pour les fournisseurs de soins de santé mentale qui travaillaient dans les agences de santé mentale pour enfants de la région d'Ottawa. Le sondage a d'abord été mis à l'essai auprès d'une équipe de fournisseurs de soins de santé mentale et de dirigeants de la région d'Ottawa avant la collecte des données. 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 conseil, 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* », comme indiqué dans la *Loi de 1991 sur les professions de santé réglementées*. Des exemples ont été fournis, notamment lorsqu'il est question de *symptômes de troubles anxieux, de troubles bipolaires, de comportements difficiles (p. ex., 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 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 neurodéveloppementaux (p. ex., autisme, TDAH, troubles d'apprentissage, déficience intellectuelle) comme des problèmes de santé mentale.

Les questions du sondage sur l'autisme et le TDAH étaient équilibrées entre les participants, ce qui signifie que certains répondants étaient d'abord interrogés sur ces variables en relation avec le 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 » englobe les divers professionnels de la santé mentale qui ont participé à ce sondage, comme les travailleurs sociaux, les psychothérapeutes et les psychologues, pour n'en nommer que quelques-uns. Tout au long du rapport, 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 responsables de ces agences (c'est-à-dire les directeurs généraux ou les chefs cliniques) ont demandé au personnel 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 a eu lieu à quatre périodes, dont la plus récente lors du lancement du sondage à l'échelle de la province. Tout d'abord, elle a été recueillie en décembre 2019, auprès des fournisseurs de services de base de la région d'Ottawa qui étaient affiliés à l'agence principale du Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa. Ensuite, les données ont été recueillies en juin-juillet 2020 auprès de Woodview Mental Health and Autism Services (Burlington et Hamilton). Elles ont ensuite été recueillies en août-septembre 2020 auprès de Kinark Child and Family Services (Durham, Halton, Northumberland, Peel, Peterborough, Simcoe et York). Enfin, SMEO a lancé le sondage en avril-mai 2021 auprès des agences membres de la province. Après une explication du sondage, SMEO a reçu des manifestations d'intérêt de la part de 57 organismes membres de la province (sans compter ceux qui avaient déjà répondu au sondage). 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 privés

En juillet 2021, SMEO a fait circuler le sondage auprès de 3 collègues 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.

Moment choisi pour le sondage

Le recrutement pour le sondage a eu lieu pendant la pandémie de la COVID-19 et, par conséquent, certains organismes ont refusé de participer parce qu'ils ne voulaient pas ajouter à la charge de travail des fournisseurs pendant la pandémie. Par conséquent, le moment où le sondage a été réalisé peut avoir eu une incidence négative sur le taux de réponse global. Néanmoins, il est important de noter que de nombreux organismes ont exprimé leur intérêt pour le sujet, même s'ils n'ont pas pu participer à cette initiative de sondage.

Participants

Échantillon de fournisseurs de services publics :

Les répondants au sondage comprenaient 611 fournisseurs de services de soins de santé mentale, dont 83 % s'identifiaient comme des femmes, 12,5 % comme des hommes et 1,6 % comme des personnes agenres, de genre fluide, non binaires, trans masculines ou trans féminines, tandis que 2,6 % ont préféré ne pas divulguer leur identité. Les répondants étaient âgés de 20 à 75 ans (M = 40,2 ans, écart-type = 10,9). La plupart des participants au sondage s'identifiaient comme Blancs (79 %), travaillaient à temps plein (92 %) et avaient fait des études postsecondaires (93%), comme un baccalauréat (32 %) ou une maîtrise (37 %).

Pour répondre au sondage, les participants devaient avoir fourni des services de psychothérapie à des clients dans l'un des organismes participants. Les participants comprenaient des fournisseurs de services directs (80 %), des superviseurs/coordonateurs (11 %), 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 (45 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (21 %), des psychothérapeutes autorisés (19 %), des psychologues cliniques (4 %), des travailleurs sociaux (2 %), des infirmières autorisées (2 %) ou des personnes ayant d'autres désignations professionnelles (7 %).

Comme le démontre le **Schéma 1a**, 28 % des répondants venaient de la région centrale*, 18 % de la région ouest*, 14 % de la région nord, 29 % de la région est, 6 % de la région de Toronto et 5 % d'une région *inconnue*.

Pour plus de renseignements sur les organismes et les zones de services, veuillez vous reporter au **Tableau 1** et au **Tableau 2**.

* 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. Ainsi, ils sont indiqués dans **Inconnu**, et le nombre peut être une sous-estimation du nombre de répondants dans cette région.

Tableau 1 Liste des organismes financés par le secteur public par région en Ontario²

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 Lumenus Community Services 	<ul style="list-style-type: none"> Strides Toronto The Hospital for Sick Children Turning Point Youth Services Yorktown Family Services 	

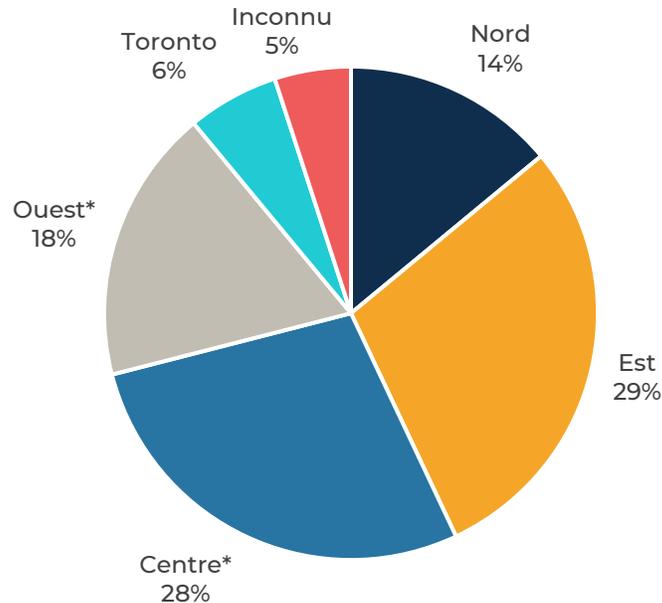
²Frontières régionales de l'Ontario selon le ministère des Services à l'enfance et des services sociaux et communautaires -

<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/about/regionaloffices.aspx>

Remarque : Kinark Child and Family Services s'étend sur deux régions, le Centre et l'Est, et est répertorié en conséquence dans le tableau 1.

Schéma 1a : Pourcentage de répondants par région en Ontario

Total des répondants au sondage = 611
Répartition des fournisseurs de services publics par région



Tous les répondants au sondage ont déclaré avoir traité des problèmes de santé mentale chez des enfants ou des adolescents dans une certaine mesure. Les participants ont indiqué que leur principale orientation théorique lorsqu'ils traitaient des clients était cognitivo-comportementale (41 %), éclectique (34 %), comportementale (12 %) ou autre (p. ex. résolution collaborative de problèmes, thérapie fondée sur l'attachement ; 11 %). 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 = 19.5 %, Médiane = 15 %) de leur charge de travail concernait des clients atteints d'autisme et 47 % (écart-type = 24.9 %, Médiane = 50 %) concernait des clients atteints du TDAH. En outre, de nombreux répondants ont indiqué connaître une personne autiste (60 %) ou atteinte du TDAH (88 %) en dehors de leur travail. Cependant, la majorité des répondants ont déclaré avoir des contacts très rares ou occasionnels avec des personnes autistes (85%), et près de la moitié des répondants ont déclaré avoir des contacts très rares ou occasionnels avec des personnes atteintes de TDAH (48%).

Tableau 2 Nombre total de répondants au sondage dans chaque zone de service (n = 611)³

Zones de services	Nombre total de répondants
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 ⁴	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 ⁵	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

³ Frontières régionales de l'Ontario selon le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux

⁴ 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 reflétés dans les analyses de la région du Centre.

⁵ 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*.

Échantillon de fournisseurs de services privés :

Pour répondre au sondage en tant que fournisseur de services privés, les répondants devaient avoir traité des problèmes de santé mentale chez des enfants ou des adolescents dans un cabinet privé. Les répondants au sondage comprenaient 41 fournisseurs de services de soins de santé mentale, dont 68% s'identifiaient comme des femmes, 25% comme des hommes et 5% comme des personnes non binaires ou transgenres, tandis que 2% ont préféré ne pas divulguer leur identité. Ils étaient âgés de 26 à 79 ans (M = 44,11 ans, écart-type = 13,35). Soixante-cinq pour cent des participants au sondage s'identifiaient comme Blancs, et presque tous et toutes avaient fait des études postsecondaires (98%), comme un baccalauréat (10%) ou une maîtrise (78%). Un peu plus de la moitié des répondants ont déclaré travailler à temps plein dans un cabinet privé (56 %). Soixante-trois pour cent des répondants ont déclaré ne travailler que dans un seul cabinet ou cadre privé. 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 %). Trois répondants ont indiqué qu'ils travaillaient également à temps partiel pour l'un des organismes financés par les fonds publics mentionnés ci-dessus. Les participants étaient principalement des fournisseurs de services directs (83%), bien que certains aient déclaré être à la fois des fournisseurs de services directs et des superviseurs/coordonateurs (12%). Les sondages ont été remplis principalement par des travailleurs sociaux (81 %), suivis par des psychothérapeutes agréés (7 %), des travailleurs des services sociaux (5 %), des travailleurs auprès des enfants et des jeunes (2 %) ou des personnes ayant d'autres désignations professionnelles (5 %).

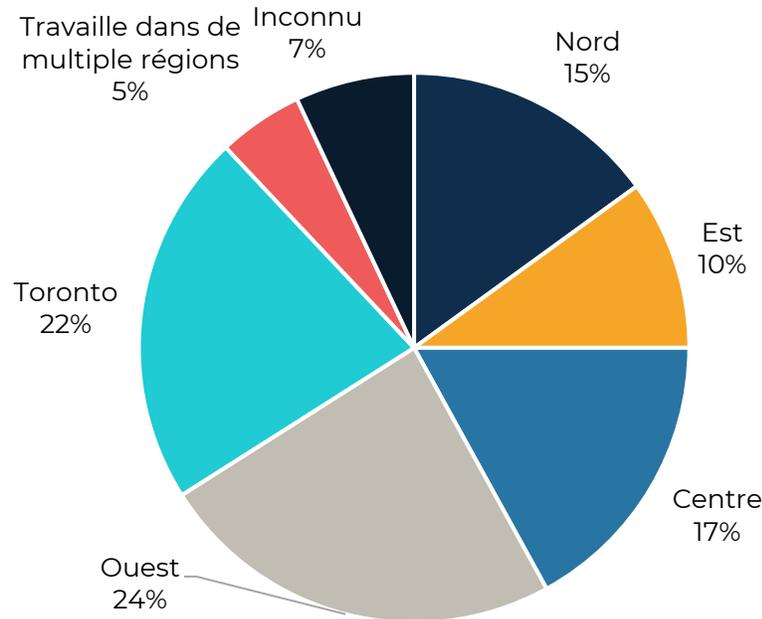
Comme le démontre le **Schéma 1b**, 17 % des répondants travaillaient dans la région du Centre, 24 % dans la région de l'Ouest, 15 % dans la région du Nord, 10 % dans la région de l'Est, et 22 % dans la région de Toronto. 5 % de plus ont indiqué travailler dans plusieurs régions, et 7 % ont indiqué région inconnue*.

Les participants ont indiqué que leur principale orientation théorique lorsqu'ils traitaient des clients était éclectique (39 %), cognito-comportementale (31%), comportementale (2 %) ou autre (p. ex. thérapie fondée sur l'attachement, approche éclairée par le traumatisme; 27 %). La plupart des membres de l'échantillon ont déclaré avoir déjà traité au moins un client atteint d'autisme (76%) et un client atteint de TDAH (95%). En moyenne, les répondants ont indiqué que 19 % (écart-type = 26.2 %, Médiane = 10 %) de leur charge de travail concernait des clients atteints d'autisme; cependant, la moyenne était seulement de 10 %, ce qui veut dire que la moitié de l'échantillon a noté que moins de 10 % de leur base de clients étaient des clients autistes. En revanche, en moyenne, les répondants ont noté que 38 % de leurs clients étaient atteints du TDAH (écart-type = 23,8 %, médiane = 40 %). De plus, environ 59 % des répondants ont indiqué connaître une personne autiste et 85 % une personne atteinte du TDAH, en dehors de leur travail. La majorité des répondants ont déclaré avoir des contacts *très rares ou occasionnels* avec des personnes autistes (65%), et un peu plus du quart des répondants ont déclaré avoir des contacts *très rares ou occasionnels* avec des personnes atteintes de TDAH (28%).

*2 réponses manquantes; 1 fournisseur privé a indiqué sa région comme Autre. Par conséquent, il n'est pas possible de déterminer la région, et la région de ces trois répondants au sondage a été identifiée comme Inconnue.

Schéma 1b : Pourcentage de répondants par région en Ontario

Total des répondants au sondage = 41
Répartition des fournisseurs de services privés par région

**Mesures**

Les questionnaires du sondage en ligne ont été utilisés pour saisir des renseignements dans les domaines suivants⁶ :

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

⁶Le 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.

1. La confiance

La confiance des thérapeutes a été mesurée par une seule question: *“Quel est votre niveau de confiance dans votre capacité à traiter efficacement cette personne?”* (Maddox et al., 2019) pour les clients atteints d'autisme, du TDAH, et les enfants en général, en utilisant une échelle Likert de 5 points (1 = pas du tout confiant; 5 = extrêmement confiant).

Confiance des thérapeutes à fournir des activités de psychothérapie. Les participants ont également complété l'échelle de confiance du thérapeute (TCS-Autisme; Cooper et al., 2018). Le TCS-Autisme est un instrument de mesure en 14 points qui demande aux thérapeutes d'évaluer leur confiance dans la réalisation d'activités thérapeutiques communes à de nombreux types d'interventions psychosociales (par exemple, développement de l'empathie, communication, évaluation, fin de thérapie). Les réponses étaient indiquées à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points (1 = pas confiant ; 5 = très confiant). Les participants ont rempli le TCS en se référant à des clients atteints d'autisme et du TDAH, les notes totales les plus élevées reflétant une plus grande confiance générale.

2. La certitude pour le traitement des cliniciens

La certitude du thérapeute de traiter des clients atteints d'autisme et du TDAH a été mesurée en posant la question suivante : *« Beaucoup de choses différentes peuvent entraver l'exécution d'une psychothérapie avec des clients. Si vous deviez pratiquer une psychothérapie avec eux, dans quelle mesure êtes-vous certain(e) que le traitement pourrait être appliqué? »* (Maddox et al., 2019). Les participants ont utilisé une échelle Likert de 5 points (1 = très certain qu'il ne le pourrait pas; 5 = très certain qu'il le pourrait) pour évaluer dans quelle mesure ils se sentaient certains de la prestation du traitement.

3. Les connaissances générales

Le niveau de connaissance des traitements des thérapeutes a été évalué en demandant aux participants : *« Veuillez évaluer dans quelle mesure vous vous sentez bien informé concernant la prestation de soins de santé mentale à ... »* pour les clients enfants/adolescents ayant des problèmes de santé mentale en général, et ceux qui présentent un problème d'autisme et de TDAH (Maddox et al., 2019). Les participants ont enregistré leurs réponses à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points (1 = pas du tout bien informé; 5 = extrêmement bien informé).

Connaissance auto-évaluée de sujets spécifiques à la santé mentale. Les participants ont également rempli une mesure d'auto-évaluation des connaissances (Brookman et al., 2012b ; Maddox et al., 2019). Cette mesure en 6 points demandait aux fournisseurs de soins en santé mentale dispensant des traitements d'évaluer dans quelle mesure ils se sentaient bien informés sur les sujets liés aux problèmes de santé mentale des clients atteints d'autisme et du TDAH, à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points (1 = pas du tout informé ; 5 = extrêmement bien informé). Les sujets évalués comprenaient la symptomatologie de base, l'élaboration de plans de traitement et l'identification des progrès.

4. Les attitudes

Les attitudes à l'égard du traitement ont été mesurées à l'aide d'échelles différentielles sémantiques normalisées (Fishbein et Ajzen, 2010) utilisées dans des recherches antérieures par Maddox et al. (2019). Les participants ont évalué dans quelle mesure ils trouvaient favorable ou défavorable de fournir une psychothérapie à des clients atteints d'autisme et à des clients atteints du TDAH. Les participants ont évalué leur attitude à l'aide de paires d'adjectifs opposés (Bon - Mauvais, Efficace - Inutile, Agréable - Désagréable, Avec espoir - Sans espoir, et Gérable - Fastidieux) et d'une échelle

coulissante en 10 points (10 à 0). Un pointage total de l'attitude du thérapeute a été calculé en faisant la moyenne des cinq éléments. Des notes plus élevées représentaient des opinions plus favorables.

5. Les pressions normatives

Les pressions *normatives des cliniciens (normes)* ont été mesurées en demandant aux thérapeutes de faire état de deux types de normes différentes (Maddox et al., 2019): les normes descriptives (par exemple, leurs croyances à propos de ce que font les autres comme eux) et les normes injonctives (par exemple, leurs croyances à propos des attitudes des autres). Les normes descriptives ont été mesurées par un seul élément demandant aux thérapeutes d'évaluer dans quelle mesure ils sont d'accord avec l'affirmation suivante : « *La plupart des cliniciens comme moi, dans ma situation professionnelle, fourniraient une psychothérapie à ces clients [clients ayant des problèmes de santé mentale qui présentent un problème d'autisme ou de TDAH].* » Les participants ont été évalués à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points (1 = pas du tout d'accord ; 5 = tout à fait d'accord). Les normes injonctives ont été mesurées à l'aide de deux éléments : « *[Toujours en pensant à la psychothérapie de clients ayant des problèmes de santé mentale et présentant un trouble de l'autisme ou du TDAH], dans quelle mesure [les autres cliniciens ou votre superviseur/directeur] désapprouveraient-ils ou approuveraient-ils votre traitement s'ils savaient que vous fournissez une psychothérapie à ces clients?* » Les participants ont utilisé une échelle de Likert en 5 points (1 = désapprouveraient fortement ; 5 = approuveraient fortement). Une moyenne des éléments de normes descriptives et injonctives a permis de calculer un pointage total des normes. Des notes plus élevées représentaient des pressions plus fortes.

6. L'auto-efficacité

L'auto-efficacité a été définie comme étant le sentiment de pouvoir agir des fournisseurs de soins de santé mentale pour fournir une psychothérapie (Maddox et al., 2019). Ceci a été mesuré en présentant l'énoncé : « *J'ai les compétences nécessaires pour fournir une psychothérapie aux clients ayant des problèmes de santé mentale* » pour les clients atteints d'autisme, du TDAH et les enfants en général. Pour chaque groupe de clients, les participants ont évalué leur accord à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points (1 = pas du tout d'accord ; 5 = tout à fait d'accord).

7. Les intentions

Les intentions des participants' intentions, ou leurs motivations, pour fournir des services de psychothérapie ont été mesurés en posant la question suivante : « *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 / du TDAH]?* » Les participants ont utilisé une échelle de Likert en 7 points (1 = extrêmement improbable ; 7 = extrêmement probable) (Maddox et al., 2019).

8. Les problèmes de santé mentale et les méthodes de traitement

Les participants ont été invités à identifier les problèmes présentés les plus courants (par exemple, l'anxiété, la dépression, la bipolarité) des clients atteints d'autisme et du TDAH dans leur expérience de travail dans un établissement de soins de santé mentale (Maddox et al., 2019). Les participants ont également fait état des approches de traitement (par exemple, la thérapie axée sur la solution, la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie familiale) qu'ils ont utilisées et ont évalué l'utilité de chacune d'elles, à l'aide d'une échelle de Likert en 10 points (1 = pas du tout utile ; 10 = extrêmement utile).

9. La gravité de la santé mentale

On a demandé aux fournisseurs de soins de santé mentale d'indiquer le pourcentage de clients ayant des besoins graves ou intensifs en matière de santé mentale parmi leurs clients enfants/adolescents atteints d'autisme et du TDAH afin de mieux comprendre le spectre des besoins au sein du service (p. ex., léger, modéré, intensif). À l'aide d'une échelle à curseur (de 0 % à 100 %), les participants ont répondu à la question suivante : « *Parmi les clients atteints d'[autisme / TDAH] et de problèmes de santé mentale qui font partie de votre charge de travail habituelle, quel pourcentage d'entre eux ont des besoins de santé mentale graves/intensifs?* »

10. Les adaptations à la pratique actuelle

On a demandé aux participants cerner, à partir d'une liste de 14 adaptations antérieures d'interventions standard fondées sur des données probantes, les adaptations qu'ils ont mises en œuvre pendant la psychothérapie de leurs clients atteints d'autisme et du TDAH (Angus et al., 2014 ; Burke et al., 2017 ; Cooper et al., 2018). Les participants ont été invités à : « *Auparavant, quelles adaptations avez-vous faites en psychothérapie avec des enfants et/ou des adolescents ayant des problèmes de santé mentale et présentant des troubles d'[autisme / du TDAH]?* » La liste comprenait des adaptations telles que : rendre les concepts abstraits plus concrets, fournir une structure et une prévisibilité, utiliser les intérêts spéciaux et raccourcir la durée des sessions. Les participants ont évalué l'utilité de chaque adaptation sur une échelle de Likert en trois points (1 = pas du tout utile ; 3 = très utile).

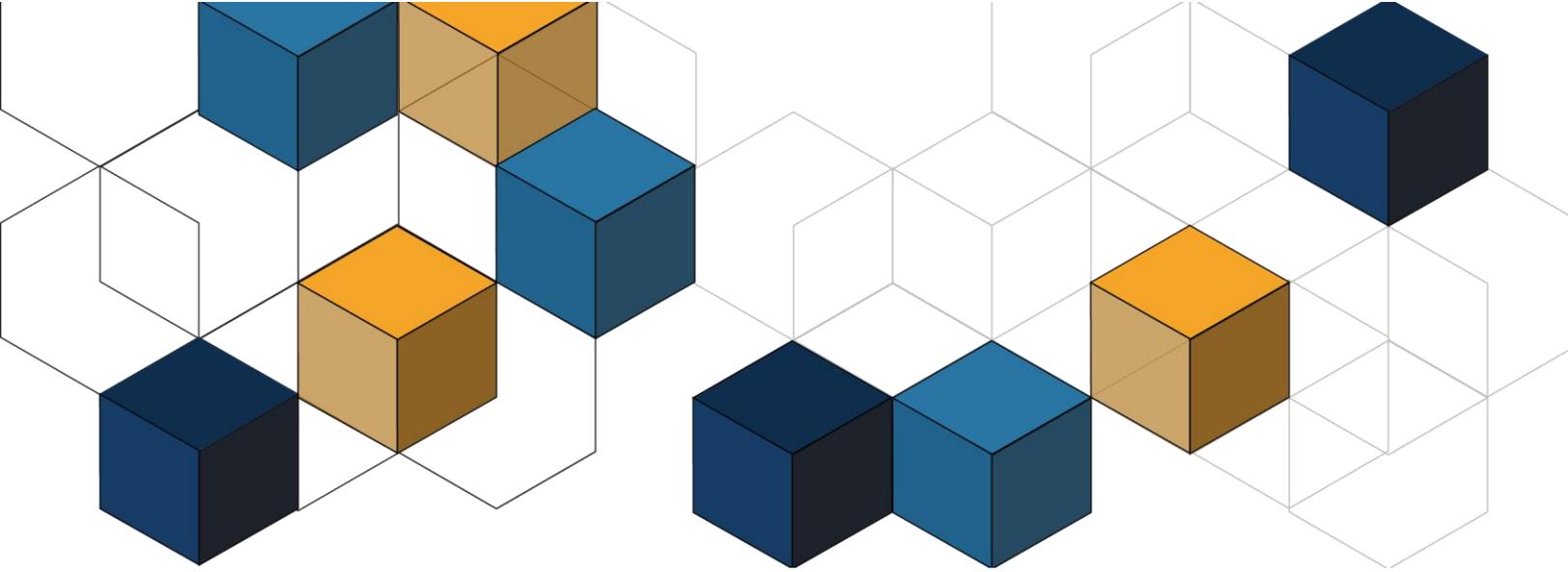
11. Les critères et obstacles établis par l'agence

On a demandé aux participants de rendre compte de l'état actuel de leur organisme en ce qui concerne les critères ou les politiques d'exclusion en répondant à la question suivante : « *À votre connaissance, votre organisme a-t-il des critères établis (par exemple, des critères d'exclusion, des pratiques, des politiques) pour fournir des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes atteints [d'autisme / du TDAH]?* » Les participants ont répondu en utilisant l'option Oui/Non/incertain.

On a également demandé aux participants d'identifier les barrières organisationnelles potentielles pour les enfants et les jeunes autistes ou souffrant du TDAH et leurs familles qui veulent accéder aux services. Par le biais d'une boîte de texte ouverte, les fournisseurs de soins de santé mentale ont saisi leurs réponses à la question suivante : « *À votre connaissance, quels sont (le cas échéant) les obstacles que les enfants et les jeunes atteints d'[autisme / TDAH] et leurs familles rencontrent lorsqu'ils tentent d'accéder aux services de santé mentale de votre agence?* » Veuillez les décrire. "

12. Les besoins en formation

Les participants ont fait part de leurs expériences et de leur intérêt pour une formation formelle avec des personnes autistes et ont partagé ce qu'ils aimeraient voir dans le cadre d'un programme de formation (Maddox et al., 2019). Les participants ont également été interrogés à propos de différents besoins en matière de formation et de ressources qui pourraient leur être utiles, comme des conférences sur l'autisme, une liste de contrôle des ressources communautaires, et ont évalué dans quelle mesure ils étaient d'accord pour dire que des soutiens, des services, des outils ou des ressources d'orientation adéquats étaient disponibles (Zerbo et al., 2015). Les participants ont été évalués sur ces questions à l'aide d'une échelle de Likert en 5 points (1 = pas du tout d'accord ; 5 = tout à fait d'accord).

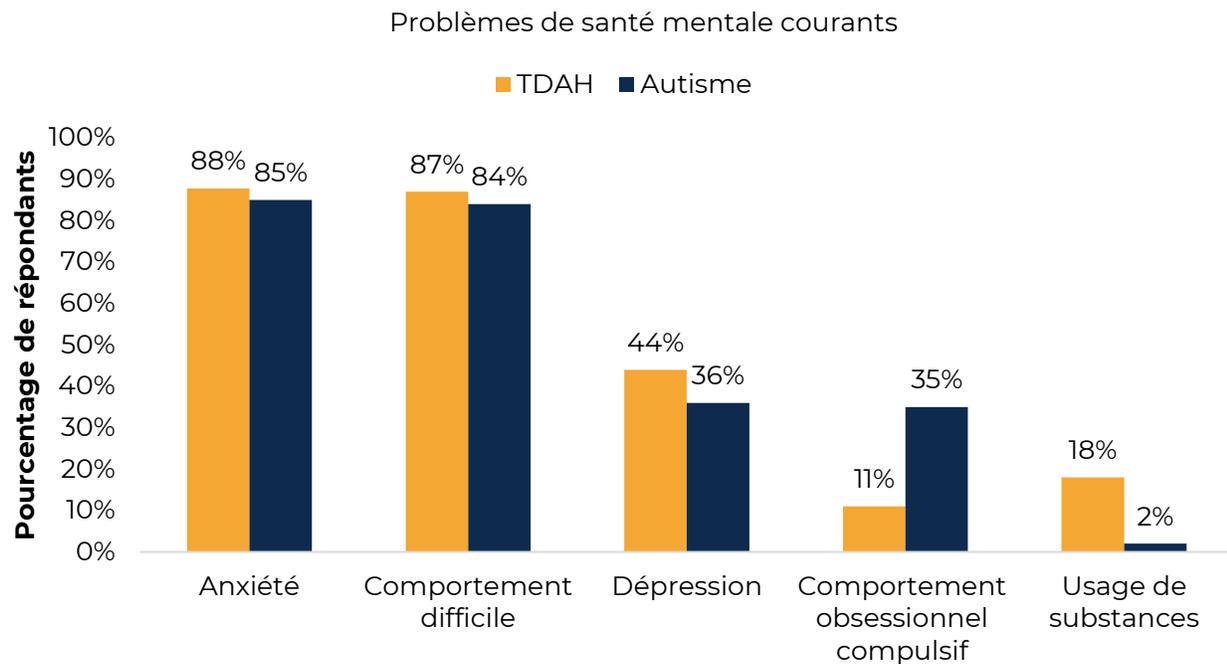


Résultats des Fournisseurs Publics

Problèmes de santé mentale courants

Comme le démontre le **Schéma 2**, les répondants ont noté une tendance similaire dans les problèmes courants présentés par les clients atteints du TDAH et les clients atteints d'autisme. Les taux les plus élevés concernent l'anxiété, suivie des comportements difficiles (p. ex., l'agressivité, l'irritabilité) et de la dépression.

Schéma 2 : Pourcentage de fournisseurs publics ayant signalé des problèmes courants chez les clients atteints d'autisme et du TDAH



Dans une question de suivi de la version du sondage distribué par l'entremise de SMEO (n = 448), nous avons exploré la gravité des besoins en santé mentale des clients autistes et des clients atteints du TDAH. Parmi les thérapeutes ayant déclaré qu'au moins 10 % de leurs dossiers concernaient des enfants autistes et des enfants atteints du TDAH (60 % de l'échantillon de SMEO), des niveaux de gravité similaires ont été observés pour les deux groupes : 45 % (écart-type = 28,9) des clients autistes ont été évalués comme ayant des besoins de santé mentale graves/intensifs, comparativement à 51 % (écart-type = 26,2) des clients atteints du TDAH.

Méthodes de traitement courantes

De même, comme le démontre le **Schéma 3**, les répondants ont indiqué qu'ils utilisaient un large éventail d'interventions avec les clients atteints d'autisme et du TDAH, les quatre principales étant la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie familiale, la thérapie centrée sur la solution et la thérapie comportementale dialectique (TCD). Parallèlement, les répondants étaient plus susceptibles de noter l'utilisation de chacune de ces démarches avec des clients atteints du TDAH qu'avec des clients atteints d'autisme. Dans tous les cas, les répondants qui ont utilisé chaque démarche ont évalué ces modalités de façon similaire comme étant efficaces pour les clients atteints d'autisme et du TDAH. Par conséquent, bien que les fournisseurs, en tant que groupe, n'aient pas eu tendance à utiliser ces démarches autant avec les clients atteints d'autisme qu'avec ceux atteints du TDAH, lorsqu'ils les ont utilisées, ils ont estimé qu'elles étaient aussi utiles.

Pour un sous-ensemble de l'échantillon (n=448), administré en avril-mai 2021), nous avons posé la question de suivi ci-dessous afin de mieux comprendre les politiques de traitement. Comme le démontre le **Schéma 4**, environ 36 % des répondants n'étaient pas certains si leur organisme avait établi des critères (par exemple, des critères d'exclusion, des pratiques, des politiques) pour fournir des services de santé mentale aux enfants atteints d'autisme et 31 % n'étaient pas certains en ce qui concerne le TDAH. Parmi ceux et celles qui en étaient certains, 71% ont noté qu'il n'y avait pas de politique concernant le TDAH, et 56% n'ont pas noté de politique concernant l'autisme.

Schéma 3 : Pourcentage de fournisseurs publics approuvant l'utilisation d'interventions courantes pour les clients atteints d'autisme et du TDAH

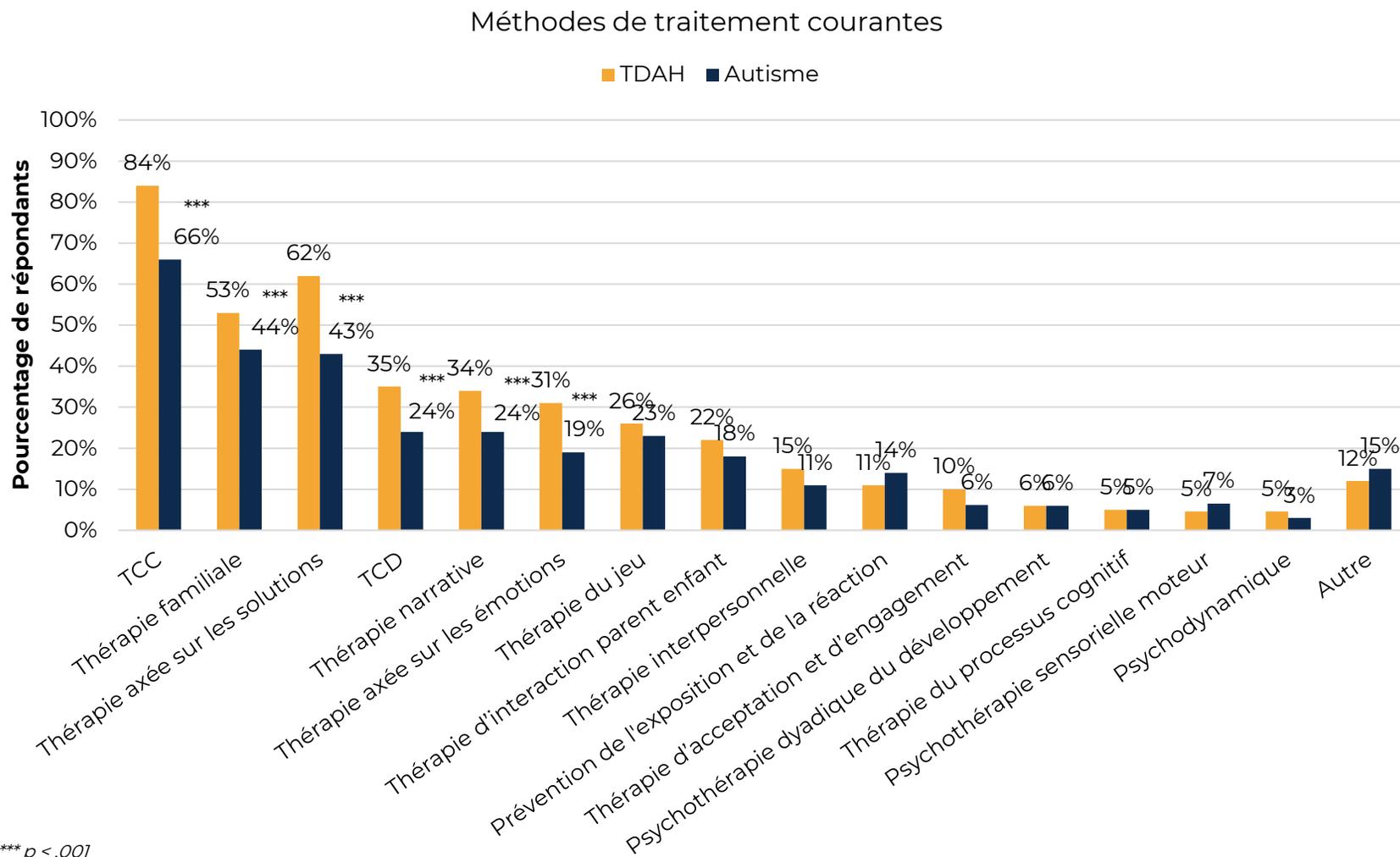
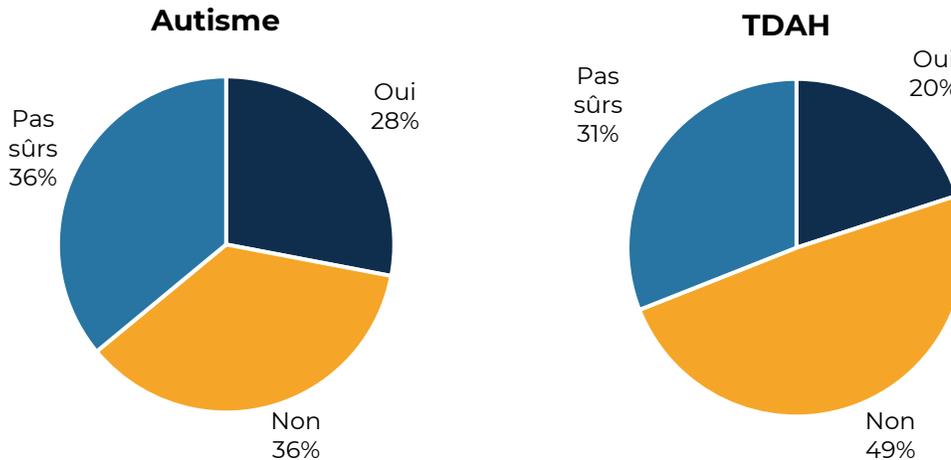


Schéma 4 : Critères de l'organisme public de santé mentale pour les enfants et les jeunes atteints d'autisme ou du TDAH

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



Les adaptations à la pratique actuelle

Les répondants 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 3**, les adaptations communes consistaient à *fournir une structure et une prévisibilité (p. ex., routines, activités de transition)*, à *utiliser les intérêts spéciaux pendant la thérapie et à rendre les concepts abstraits plus concrets*. Quelques légères différences entre les deux groupes consistaient à *tirer parti des points forts (par exemple, l'intelligence et l'acquisition de nouvelles informations)*, à *raccourcir la durée des séances*, à *offrir des possibilités de généralisation et de pratique continue*, et à *minimiser les difficultés liées au fonctionnement exécutif*. Dans l'ensemble, les adaptations ont été jugées *très utiles* pour les deux groupes.

Tableau 3 Pourcentage de fournisseurs publics ayant signalé des adaptations chez les clients atteints d'autisme et du TDAH (n = 608)

Dans le passé, quelles adaptations avez-vous faites en psychothérapie avec les	Clients atteints du TDAH (%)	Clients autistes (%)
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	88	82
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	78	78
Rendre plus concrets les concepts abstraits	68	74
Soutien au traitement de l'information verbale (p. ex., en simplifiant le langage)	74	70
Tirer parti des points forts (p. ex., l'intelligence et l'acquisition de nouvelles informations)	81	63
Réduire au minimum les distractions sensorielles (p. ex., en réglant les lumières et les sons).	61	57
Faire participer les membres de la famille aux séances	73	68
Durée des séances : Plus courte	82	63
Durée des séances : Plus longue	7	8
Environnement (par exemple, zone sensorielle, zone de relaxation : tapis ou fauteuil poire, aides visuelles)	54	54
Fournir des renseignements détaillés	41	42
Offrir des possibilités de généralisation et de pratique continue	44	35
Réduire l'anxiété grâce à des techniques de distanciation	28	30
Minimiser les difficultés de fonctionnement exécutif	33	22
Autre	5	4
Aucun	1	1

Remarque. 3 réponses manquantes

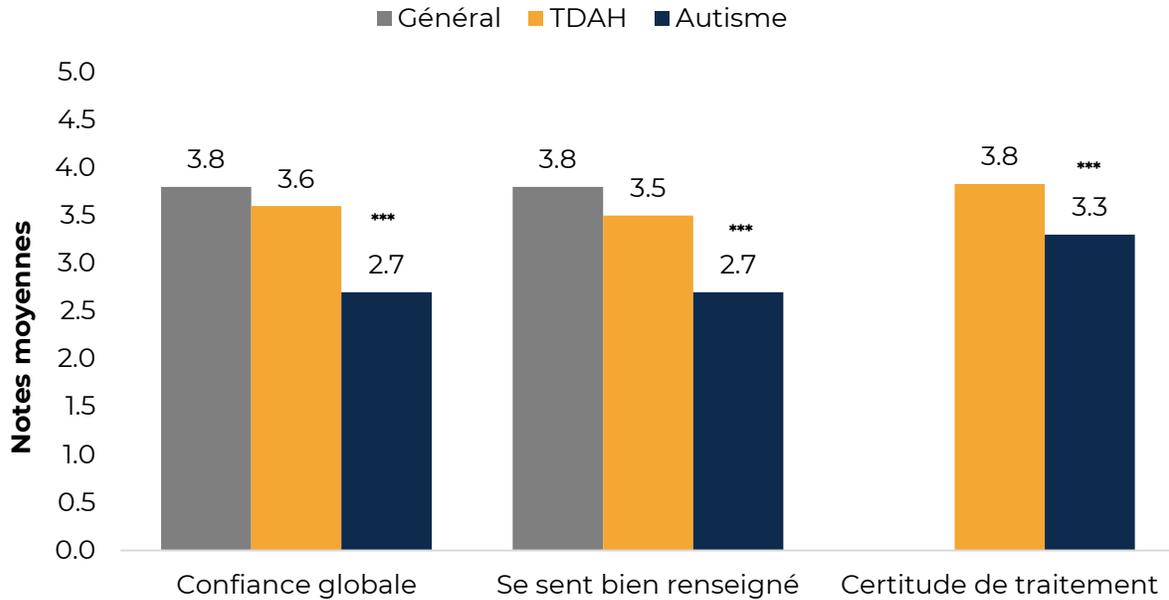
Confiance, connaissances et certitude pour le traitement

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 5**, les participants 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 du 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 du TDAH. Les participants ont également déclaré se sentir moins certains de traiter les clients autistes par la psychothérapie, par rapport aux clients atteints du TDAH⁷. Comme le démontre le **Schéma 6**, seulement 3 % 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 38 % pour les clients atteints d'autisme. Les modèles de connaissances et de certitude de traitement étaient tout aussi divergents en ce qui concerne les clients atteints d'autisme.

⁷ Nous n'avons pas posé la question sur la certitude à propos des enfants en général.

Schéma 5 : Évaluations moyennes de la confiance, des connaissances et de la certitude pour le traitement des fournisseurs publics

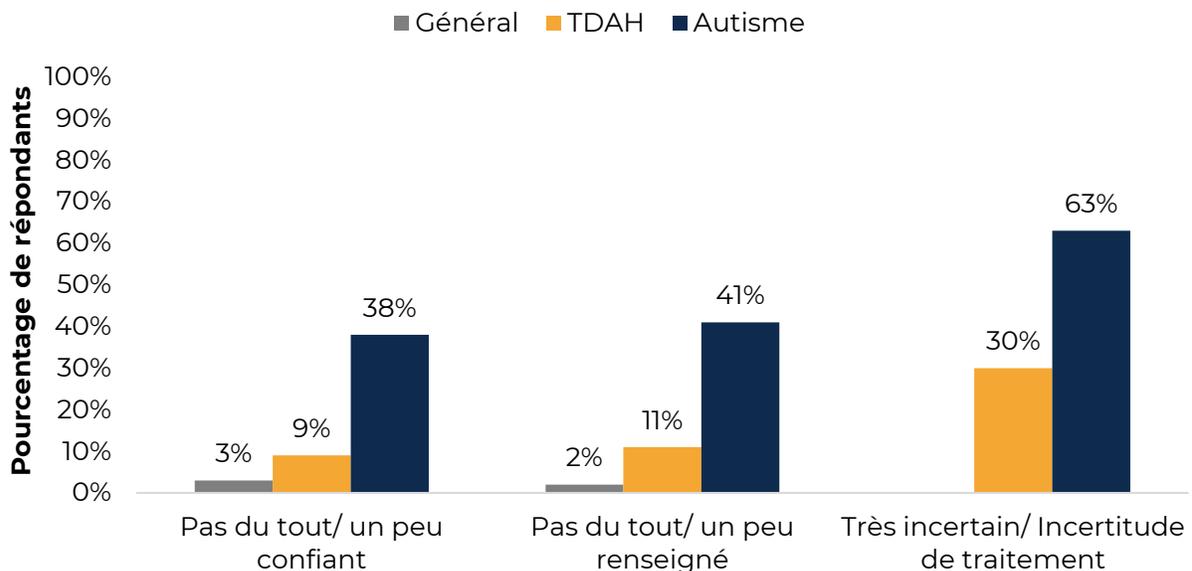
Confiance, connaissances et certitude globales pour le traitement



*** $p < .001$

Schéma 6 : Pourcentage de fournisseurs publics déclarant avoir peu de confiance, de connaissances et de certitude pour traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints du TDAH

Comparaisons entre la confiance, les connaissances et la certitude des cliniciens en matière de traitement



Examen plus approfondi de la confiance des thérapeutes public

Comme le démontre le **Tableau 4**, dans le contexte des soins de santé mentale, les répondants ont déclaré être moins confiants dans la prestation de différents éléments de psychothérapie pour les clients atteints d'autisme par rapport à ceux atteints du TDAH. Ces composantes comprennent la communication avec les clients, l'identification d'approches thérapeutiques efficaces, l'établissement d'un rapport thérapeutique, la compréhension des problèmes particuliers et la conclusion efficace de l'intervention. Parallèlement, il est important de noter que cette échelle était sur 5, et qu'un score moyen de 4 indiquerait donc : « *Je me sens confiant* », ce qui indique qu'à bien des égards, les fournisseurs de soins de santé mentale étaient confiants en ce qui concerne les deux groupes de clients.



Les thérapeutes ont déclaré se sentir moins confiants dans les processus psychothérapeutiques pour les enfants autistes que pour ceux atteints du TDAH.

Tableau 4 Différences particulières dans la confiance des fournisseurs publics lorsqu'ils dispensent une thérapie à des clients atteints d'autisme et du TDAH

Éléments – TCS-Autisme	M (écart-type)	
	Clients atteint du TDAH	Clients autistes
Écouter attentivement les préoccupations présentées par ***	4.4 (0.64)	4.2 (0.83)
Avoir de l'empathie envers ***	4.5 (0.61)	4.4 (0.73)
Comprendre les questions spéciales liées au fait d'avoir et leur impact sur la vie d'un client ***	4.3 (0.71)	3.8 (0.97)
Communiquer avec ***	4.3 (0.70)	3.7 (0.92)
Développer une relation thérapeutique avec ***	4.4 (0.68)	3.8 (0.95)
Recueillir des informations auprès de ... afin de mieux comprendre leurs difficultés ***	4.3 (0.69)	3.7 (0.90)
Utiliser les évaluations de manière à ce que ... comprendra ***	3.9 (0.90)	3.1 (1.12)
Expliquer les résultats d'un processus d'évaluation à ***	3.9 (0.92)	3.1 (1.12)
Utiliser les connaissances sur les questions de santé mentale pour formuler les problèmes de ***	4.0 (0.83)	3.4 (1.02)
Aider ...à identifier les questions qui doivent être considérées lors des sessions ***	4.0 (0.80)	3.2 (1.02)
Utiliser les connaissances des interventions en matière de santé mentale pour travailler efficacement avec ***	3.9 (0.82)	3.1 (1.01)
Déterminer les démarches thérapeutiques qui seront efficaces pour ***	3.9 (0.86)	2.9 (1.07)
Travailler avec les aidants et autres personnes importantes dans la vie de ***	4.1 (0.76)	3.6 (1.05)
Mettre fin à l'intervention avec ... de manière efficace ***	4.0 (0.84)	3.1 (1.11)
Moyenne ***	4.1 (0.63)	3.5 (0.79)

Remarque. M = Moyenne ; SD = Écart-type ; TCS - Autisme = Échelle de confiance du thérapeute - adaptée à l'autisme ; échelle de 1 à 5 ; *** p < .001.

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

Comme le démontrent les **Tableaux 5** et **6**, les participants 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 planification et de la mise en œuvre des traitements, et de l'identification des progrès des clients autistes. Inversement, les domaines d'expertise les plus forts concernaient l'identification des symptômes principaux, les problèmes concomitants et l'impact de l'autisme ou du TDAH sur le comportement du client.

Tableau 5 Connaissances auto-évaluées des fournisseurs publics pour le traitement des clients atteints du TDAH (n = 611)

Variable	Connaissances du TDAH (%)			
	Pas du tout	Légèrement	Modérément	Très / Extrêmement
Fournir une psychothérapie	2	9	36	53
Symptômes de base	0	5	22	72
Problèmes cooccurrents	2	8	30	61
Répercussions du TDAH sur le comportement	0	5	20	74
Planification du traitement	2	9	28	61
Prestation du traitement	1	10	27	62
Déterminer les progrès	1	9	24	67

Tableau 6 Connaissances auto-évaluées des fournisseurs publics pour le traitement des clients atteints du TDAH (n = 611)

Variable	Connaissance de l'autisme (%)			
	Pas du tout	Légèrement	Modérément	Très / Extrêmement
Fournir une psychothérapie	8	32	42	17
Symptômes de base	2	21	38	39
Problèmes cooccurrents	6	24	38	32
Répercussions du autisme sur le comportement	3	17	40	41
Planification du traitement	13	28	38	21
Prestation du traitement	12	30	39	21
Déterminer les progrès	11	25	38	25

Échelle de couleurs

Plus de % de répondants
 ↑
 ↓
 Moins de % de répondants



Intention, attitudes, pressions normatives et auto-efficacité

Comme le démontrent les **Schémas 7a** et **7b**, les intentions des fournisseurs de soins de santé mentale de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme avaient un profil très différent de celui des clients atteints du TDAH. Plus précisément, la grande majorité (71 %) des thérapeutes ont noté qu'ils étaient assez ou extrêmement susceptibles de fournir une psychothérapie aux clients atteints du TDAH s'il n'en tenait qu'à eux, alors que seulement 36 % ont indiqué un niveau de probabilité similaire lorsqu'on leur a demandé de répondre aux questions sur les clients autistes. En revanche, seulement 14 % et 29% ont déclaré qu'il était peu probable qu'ils fournissent une psychothérapie à des clients atteints du TDAH et à des clients autistes, respectivement.

Schéma 7a : Intentions des fournisseurs publics de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints du TDAH

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 ?

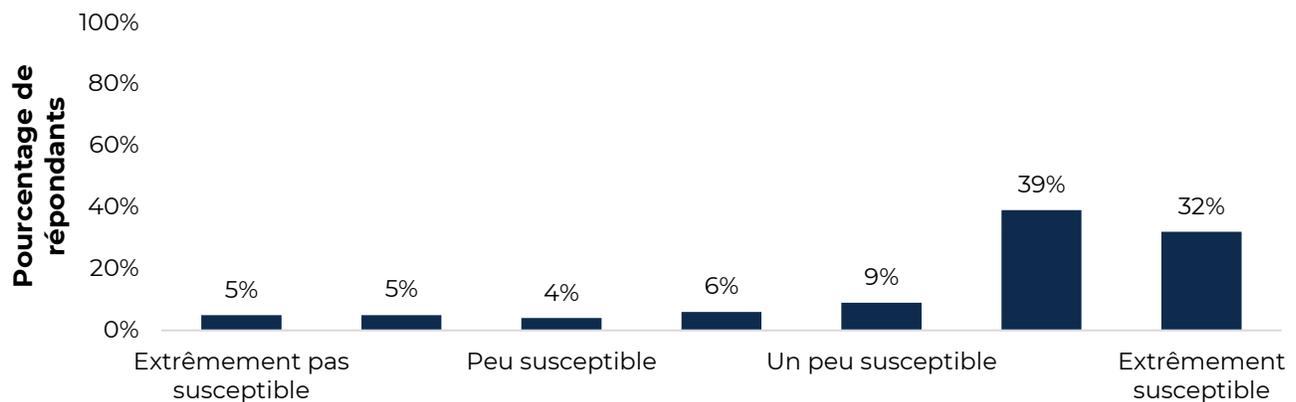
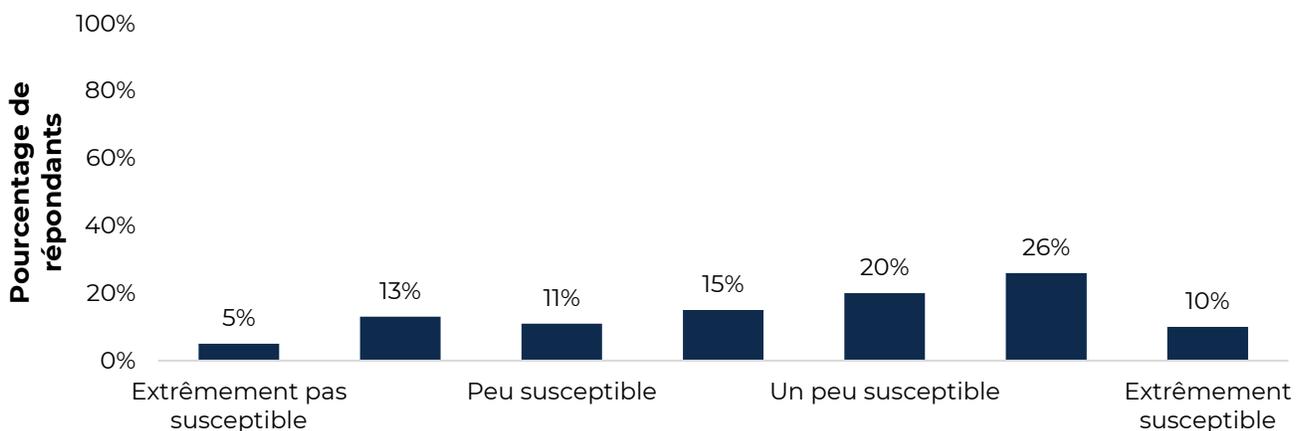


Schéma 7b : Intentions des fournisseurs publics de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints d'autisme

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 ?



Comme le démontre le **Tableau 7**, les fournisseurs de services avaient des attitudes moins favorables, des intentions plus faibles, des pressions normatives moins élevées (par exemple, des croyances sur les attitudes que les autres ont, des croyances sur ce que les autres comme eux font) et moins d'auto-efficacité dans la prestation de la psychothérapie aux clients autistes par rapport aux clients atteints du TDAH.

Tableau 7 Statistiques descriptives des intentions, attitudes, pressions normatives et d'auto-efficacité des fournisseurs publics de fournir une psychothérapie pour les clients autistes et les clients atteints du TDAH

Variable	Clients atteint du TDAH	Clients autistes
	M (SD) Moyen	M (SD) Moyen
Les attitudes **	6.5 (1.89) 6.6	7.8 (1.64) 8.0
Normes d'injonction ***	3.7 (0.77) 4.0	4.3 (0.80) 4.0
Normes descriptives ***	3.3 (0.94) 3.0	4.2 (0.91) 4.0
Intention ***	4.5 (1.73) 5.0	5.6 (1.68) 6.0
Auto-efficacité ***	3.8 (0.83) 4.0	3.1 (1.00) 3.0

Remarque. M = Moyenne ; SD = Écart-type ; TCS - Autisme = Échelle de confiance du thérapeute - adaptée à l'autisme ; échelle de 1 à 5 ; *** p < .001.

Obstacles des agences en santé mentale

Le rapport du groupe consultatif du POSA (2019) a indiqué que l'accès aux services de santé mentale présente des difficultés additionnelles qui ne sont pas entièrement liées au niveau de connaissance ou de confiance du fournisseur. Nous avons donc cherché à comprendre s'il existe des politiques et/ou des pratiques liées à l'organisation qui pourraient retarder la réception des services ou créer des obstacles à l'accès aux services.

- Dans leur pratique clinique, seulement :
 - 27 % des fournisseurs de services publics étaient d'accord pour dire qu'ils disposent d'outils/ressources d'orientation/modèles de pratique adéquats pour accueillir les clients autistes.
 - 32 % des fournisseurs de services publics étaient d'accord pour dire que leurs clients autistes bénéficient d'un soutien adéquat pour s'associer efficacement avec eux.
 - 29 % des fournisseurs de services publics étaient d'accord pour dire que les soignants de leurs clients autistes disposent de services et de soutien suffisants pour s'associer efficacement à eux dans leur pratique.

Un sous-ensemble de l'échantillon (n = 448 ; administré en avril-mai 2021) a été interrogé sur les obstacles que les clients atteints d'autisme et du TDAH et leurs familles peuvent rencontrer lorsqu'ils essaient d'accéder aux services de santé mentale.

Obstacles fréquemment identifiés pour les familles qui ont un enfant autiste

- « Longs délais d'attente ».
- « Manque de cliniciens formés, compétents et confiants. »
- « Malheureusement, il existe une sorte de mandat qui ne permet pas à tous les clients présentant des troubles autistiques d'accéder aux services... »
- « Les secteurs du développement et de la santé mentale semblent fonctionner séparément... »
- « ...pas de service spécifique à l'autisme et manque de ressources communautaires. »
- « ...Les parents savent comment accéder à nos services. »
- « Manque de formation du personnel de santé mentale concernant le double diagnostic, en particulier l'autisme et la santé mentale. »
- « Ils [les clients] doivent avoir des problèmes de santé mentale modérés à graves pour être admissibles... »
- « ...pas assez de financement pour fournir un accès rapide aux services. »

La majorité des fournisseurs de services (72 %) ont signalé au moins un obstacle perçu au sein de leur organisation pour les familles de clients autistes qui ont accès aux services de santé mentale. Par exemple, un thérapeute a souligné le besoin de formation des cliniciens sur l'autisme pour les familles qui accèdent aux services :

Les services disponibles ne sont pas toujours suffisants ou bien adaptés aux besoins du jeune/de l'enfant. Pourtant, comme il n'y a souvent pas d'autres services disponibles, nous devons essayer de répondre le mieux possible aux besoins de la famille. »

Plus de la moitié des fournisseurs de services (54 %) ont signalé au moins un obstacle à l'accès aux services pour les familles et les clients atteints du TDAH.

« Parfois, les familles doivent passer par de nombreux services avant de trouver un clinicien capable d'élaborer un plan de traitement ou de les orienter vers d'autres professionnels capables d'élaborer un plan de traitement adéquat avec la famille. »

Obstacles fréquemment identifiés pour les familles ayant des enfants/jeunes atteints du TDAH

- « Les délais d'attente pour obtenir des services sont une préoccupation majeure. »
- « Manque de connaissances et de confiance du personnel (pas de formation) sur les interventions et les approches thérapeutiques à utiliser avec les enfants atteints du TDAH. »
- « Manque de financement, manque de formation et de connaissances cliniques, manque de ressources et de soutien. »
- « Complexité de l'orientation dans le système. »
- « Le personnel n'est pas suffisamment formé pour répondre aux besoins de ces familles. »
- « Sans doute un manque de compréhension du TDAH et de la nécessité d'une psychoéducation. »
- « Trouver les bons services - être ballotté d'un endroit à l'autre... »
- « Les membres du personnel qui présumant que ces troubles excluent le client de la possibilité de bénéficier d'une thérapie. »

Besoins en formation

Environ la moitié des fournisseurs publics ont déclaré avoir reçu une formation formelle sur le travail avec des clients atteints d'autisme (50 %) et du TDAH (56 %). Parmi ceux et celles qui ont reçu une formation, un peu moins de la moitié des répondants de l'échantillon ont déclaré avoir suivi une formation préalable de 9 à 40 heures pour les clients atteints d'autisme (42 %) et les clients atteints du TDAH (46 %).

La plupart des répondants (83 %) ont noté qu'ils seraient très susceptibles de participer à une session de formation sur l'autisme et le TDAH si une telle session était proposée. Comme le démontre le **Schéma 8**, pour les clients atteints d'autisme, de nombreux répondants ont demandé une formation en stratégies de communication (89 %) et des aménagements pour la pratique (89 %), un réseau d'autres praticiens à consulter (63 %) et des renseignements sur les ressources communautaires (66 %). En outre, environ la moitié des répondants de l'échantillon ont indiqué qu'ils aimeraient en savoir plus sur l'autisme (46 %), les médicaments psychotropes (40 %), les ressources interdisciplinaires (53 %) et l'accès aux communautés de pratique interdisciplinaires/équipes de soins conjoints (49 %). Voir le **Tableau 8** pour d'autres idées de formation des cliniciens.



50% Les cliniciens ont déclaré avoir reçu un certain type de formation formelle antérieure sur l'autisme.



83% Très susceptibles de participer à des sessions de formation sur l'autisme et le TDAH.

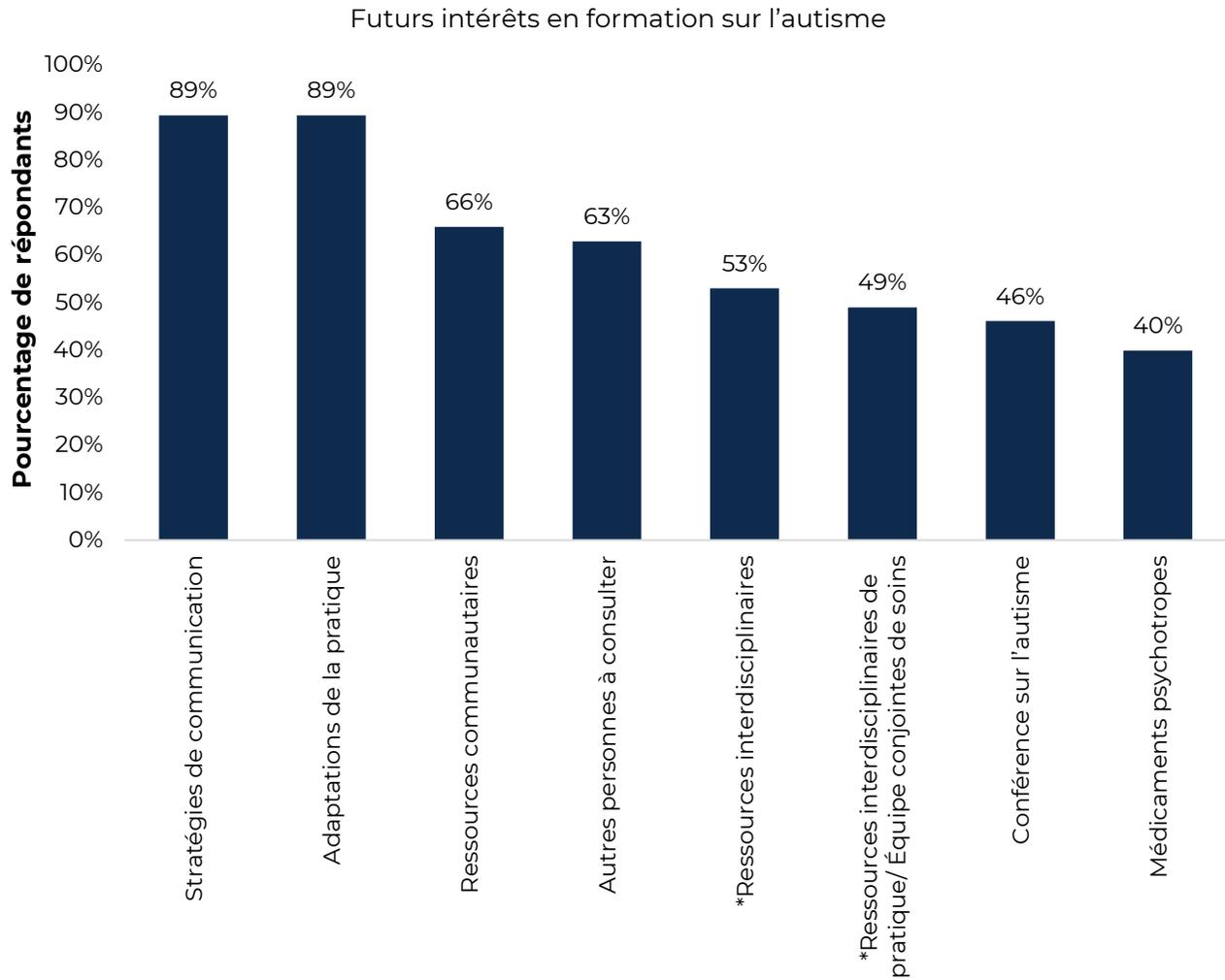
« J'adorerais avoir plus de connaissances sur la façon de soutenir les jeunes autistes avec un diagnostic de santé mentale concomitant. D'après mon expérience, ces jeunes sont incapables d'accéder aux soutiens de santé mentale en raison du diagnostic d'autisme, et je pense que toute formation visant à donner aux cliniciens plus d'éducation et d'outils à utiliser serait utile dans une formation... les meilleures pratiques pour soutenir les jeunes et leurs familles. »

« ...les pratiques actuelles qui sont fondées sur des preuves et les adaptations de ces pratiques. Partager des outils pratiques à la fois pour la planification des sessions/réunions et le développement des interventions, par exemple, ce qui semble fonctionner le mieux en termes de structure de session et comment les interventions peuvent être adaptées pour augmenter les résultats positifs... »

Tableau 8 Idées des fournisseurs publics en matière de formation sur l'autisme et le TDAH

Idées de formation	
Travailler avec des clients atteints du TDAH	Travailler avec des clients atteints d'autisme
<ul style="list-style-type: none"> • « Plus de formation sur l'inclusion des familles et les interventions efficaces » • « ...un accent sur les différents médicaments couramment utilisés et leurs effets secondaires, et les techniques de traitement à utiliser lorsque les clients choisissent de ne pas prendre de médicaments... » • « Des connaissances de base pour comprendre les symptômes du TDAH et la façon dont ils peuvent affecter la santé mentale... comment modifier les stratégies pour qu'elles soient plus efficaces pour les clients... les ressources communautaires... » • « ...comment modifier les traitements fondés sur des données probantes pour mieux soutenir les clients présentant un TDAH » 	<ul style="list-style-type: none"> • « ...adaptations des modalités thérapeutiques... » • « Comment l'autisme influe sur la présentation des problèmes de santé mentale.. » • « Meilleure pratique pour travailler avec un client autiste... » • « Formation pour augmenter le rapport thérapeutique. » • « Stratégies pour amener ces clients à participer à la thérapie... » • « Comment modifier les modalités fondées sur des données probantes pour mieux soutenir les clients présentant un trouble d'autisme... » • « Comment soutenir non seulement les enfants autistes, mais aussi les parents et les écoles. » • « La psychoéducation sur les symptômes de l'autisme, le traitement, la psychothérapie... »

Schéma 8 : Pourcentages des fournisseurs publics indiquant un intérêt pour une formation future sur l'autisme



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 = 448). Toutes les autres options d'intérêt pour la formation ont été proposées à l'échantillon complet (n = 611)



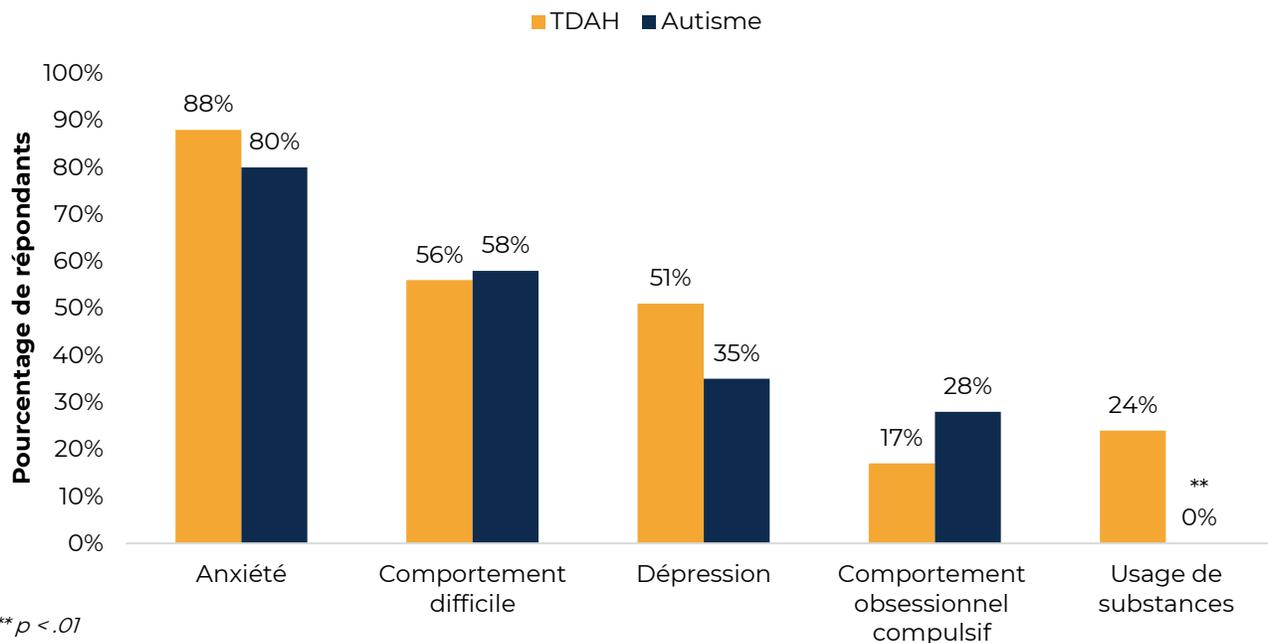
Résultats des Fournisseurs Privés

Problèmes de santé mentale courants

Comme le démontre le **Schéma 9**, les répondants ont noté une tendance similaire dans les problèmes les plus courants présentés par les clients atteints du TDAH et les clients atteints d'autisme. Les taux les plus élevés concernent l'anxiété, suivie des comportements difficiles (p. ex., l'agressivité, l'irritabilité) et de la dépression. Les répondants au sondage du secteur privé ont signalé des problèmes plus importants liés à la consommation d'une substance chez les clients atteints du TDAH.

Schéma 9 : Pourcentage de fournisseurs privés ayant signalé des problèmes courants chez les clients atteints d'autisme et du TDAH

Problèmes de santé mentale courants



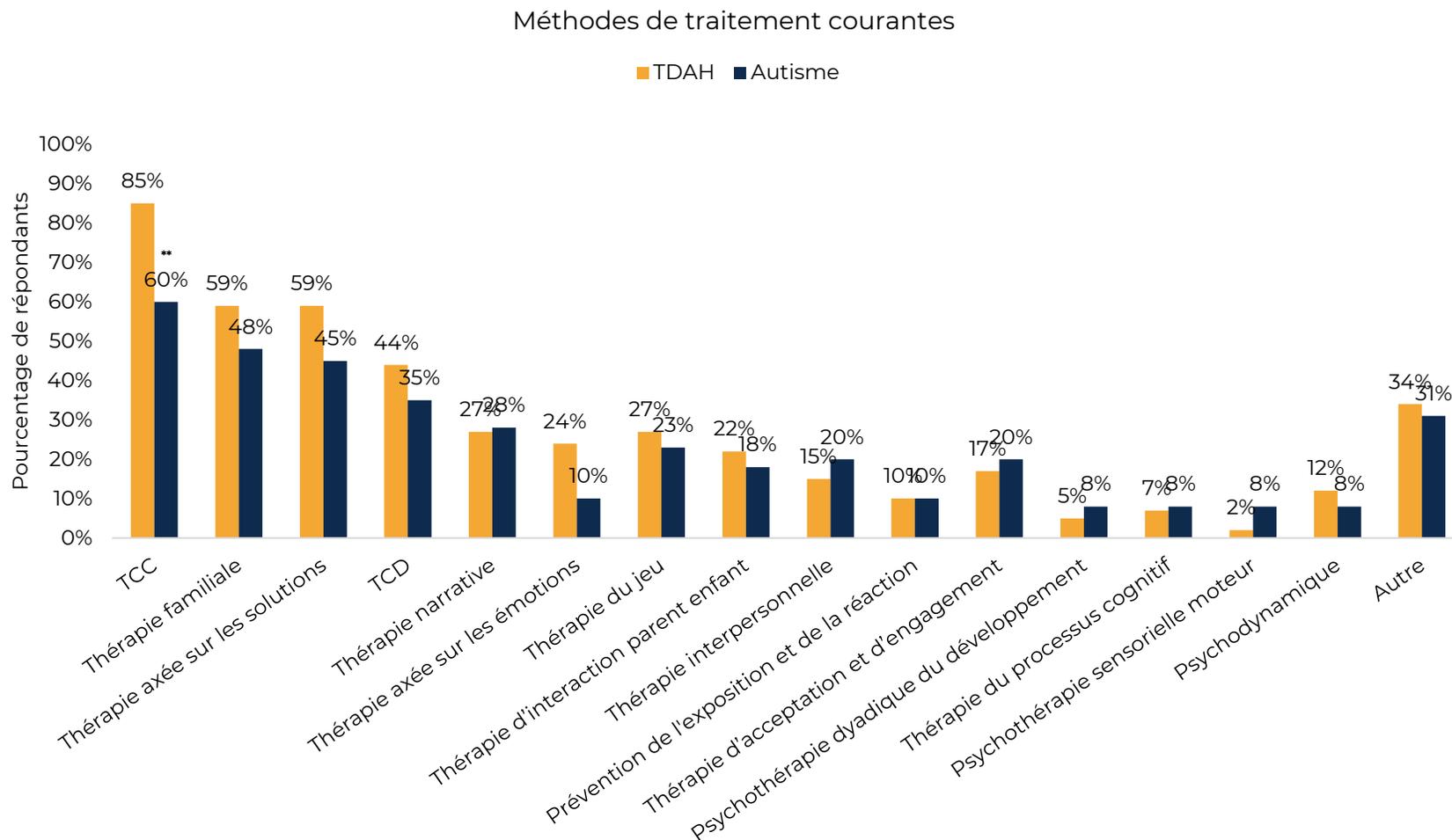
Les fournisseurs privés de soins de santé mentale ont été interrogés sur la gravité des besoins en santé mentale des clients atteints d'autisme et des clients atteints du TDAH. Parmi les cliniciens qui ont déclaré qu'au moins 10 % de leur charge de travail concernait des clients atteints d'autisme et du TDAH (46 % de l'échantillon de fournisseurs privés), des niveaux de gravité similaires ont été observés pour les deux groupes : 57% (écart-type = 33,6) des clients autistes ont été évalués comme ayant des besoins de santé mentale graves/intensifs, comparativement à 50% (écart-type = 30,5) des clients atteints du TDAH.

Méthodes de traitement courantes

De même, comme le démontre le **Schéma 10**, les répondants ont indiqué qu'ils utilisaient un large éventail d'interventions avec les clients atteints d'autisme et du TDAH, les quatre principales étant les mêmes que celles identifiées par les fournisseurs publics. Les fournisseurs privés ont déclaré utiliser la TCC beaucoup plus souvent avec leurs clients atteints du TDAH qu'avec leurs clients autistes, et de nombreuses autres différences entre les groupes allaient dans le même sens. Dans la plupart des cas, les répondants qui ont utilisé chaque démarche ont évalué ces modalités de façon similaire pour les clients atteints d'autisme et du TDAH.

Comme le démontre le **Schéma 11**, environ 18 % 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 15% n'étaient pas certains en ce qui concerne le TDAH. Parmi ceux et celles qui en étaient certains, 85% ont noté qu'il n'y avait pas de politique concernant le TDAH, et 84% n'ont pas noté de politique concernant l'autisme.

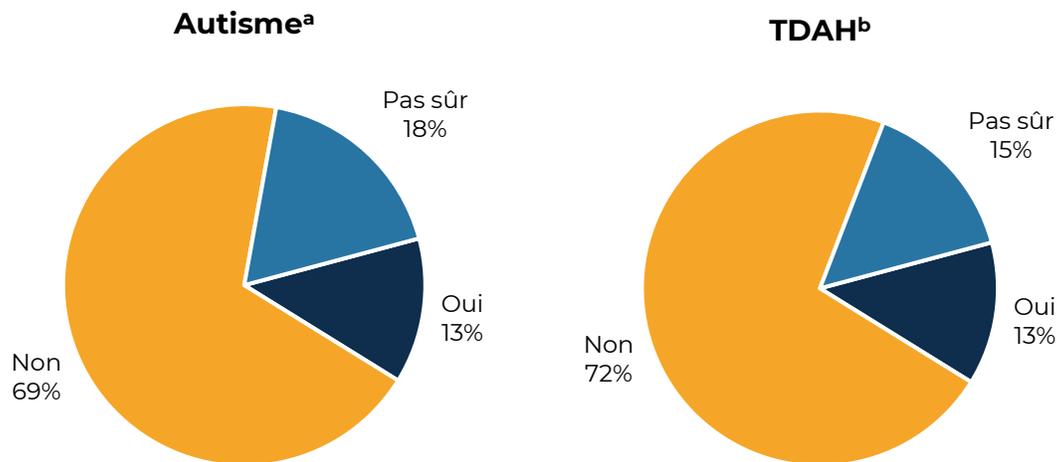
Schéma 10 : Pourcentage de fournisseurs privés approuvant l'utilisation d'interventions courantes pour les clients atteints d'autisme et du TDAH



** $p < .01$

Schéma 11 : Critères de l'organisme privé de santé mentale pour les clients atteints d'autisme ou de TDAH

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



Remarque. ^a 2 réponses manquantes; ^b 1 réponse manquante

Les adaptations à la pratique actuelle

Les répondants ont noté qu'ils utilisaient des adaptations à la thérapie qu'ils fournissent aux clients atteints d'autisme et du TDAH. Comme le démontre le **Tableau 9**, des adaptations courantes consistent entre autres à *rendre plus concrets les concepts abstraits* et à *réduire au minimum les distractions sensorielles* (p. ex., en réglant les lumières et les sons). Dans l'ensemble, les adaptations ont été jugées *très utiles* pour les deux groupes. Il est toutefois intéressant de noter que dans un certain nombre de cas, les cliniciens ont affirmé avoir utilisé davantage d'adaptations avec leurs clients atteints de TDAH qu'avec leurs clients autistes, notamment en *fournissant une structure et une prévisibilité, en capitalisant sur les points forts, en raccourcissant les séances et en modifiant l'environnement*. Certaines adaptations ont également été utilisées plus souvent avec les clients autistes, notamment réduire l'anxiété grâce à des techniques de distanciation et prolonger les sessions.

Tableau 9 Pourcentage de fournisseurs privés ayant signalé des adaptations chez les clients atteints d'autisme et du TDAH (n = 41)

Dans le passé, quelles adaptations avez-vous faites en psychothérapie avec les	Clients atteint du TDAH (%)	Clients autistes (%)
Fournir une structure et une prévisibilité (p. ex. routines, activités de transition)	85	68
Utiliser les intérêts spéciaux (p. ex. intérêts individuels comme faisant partie de la thérapie)	78	65
Rendre plus concrets les concepts abstraits	63	63
Soutien au traitement de l'information verbale (p. ex., en simplifiant le langage)	59	58
Tirer parti des points forts (p. ex., l'intelligence et l'acquisition de nouvelles informations)	78	68
Réduire au minimum les distractions sensorielles (p. ex., en réglant les lumières et les sons).	68	60
Faire participer les membres de la famille aux séances	73	60
Durée des séances : Plus courte	78	55
Durée des séances : Plus longue	7	15
Environnement (par exemple, zone sensorielle, zone de relaxation : tapis ou fauteuil poire, aides visuelles)	56	45
Fournir des renseignements détaillés	42	38
Offrir des possibilités de généralisation et de pratique continue	39	33
Réduire l'anxiété grâce à des techniques de distanciation	24	48
Minimiser les difficultés de fonctionnement exécutif	39	33
Autre	15	15
Aucun	0	8

Remarque. 1 réponse manquante

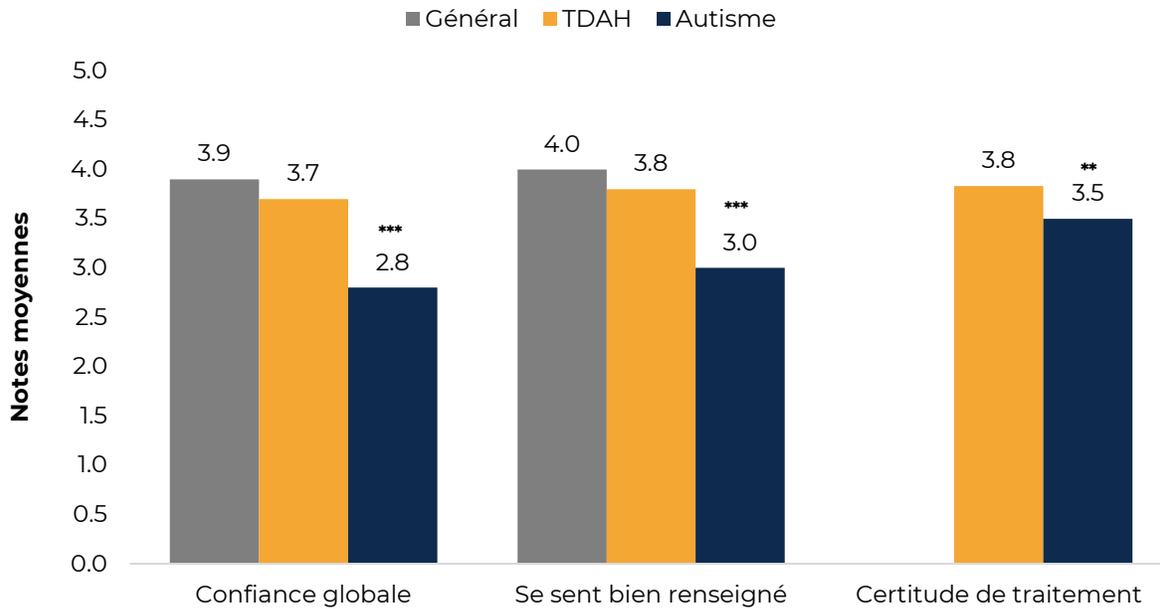
Confiance, connaissances et certitude pour le traitement

Comme le démontre le **Schéma 12**, comme pour les fournisseurs répondants publics, les fournisseurs privés ont déclaré se sentir moins confiants et moins bien informés sur la façon de fournir une psychothérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints du TDAH, et par rapport aux clients ayant des problèmes de santé mentale en général. Les participants ont également déclaré se sentir moins certains de traiter les clients autistes par la psychothérapie, par rapport aux clients atteints du TDAH⁸. Comme le démontre le **Schéma 13**, seulement 5% des répondants ne se sentaient pas du tout ou peu confiants pour offrir une psychothérapie aux clients en général, comparativement à 7% pour les clients atteints du TDAH et 35% pour les clients atteints d'autisme.

⁸ Nous n'avons pas posé la question sur la certitude à propos des enfants en général.

Schéma 12 : Évaluations moyennes de la confiance, des connaissances et de la certitude pour le traitement des fournisseurs privés

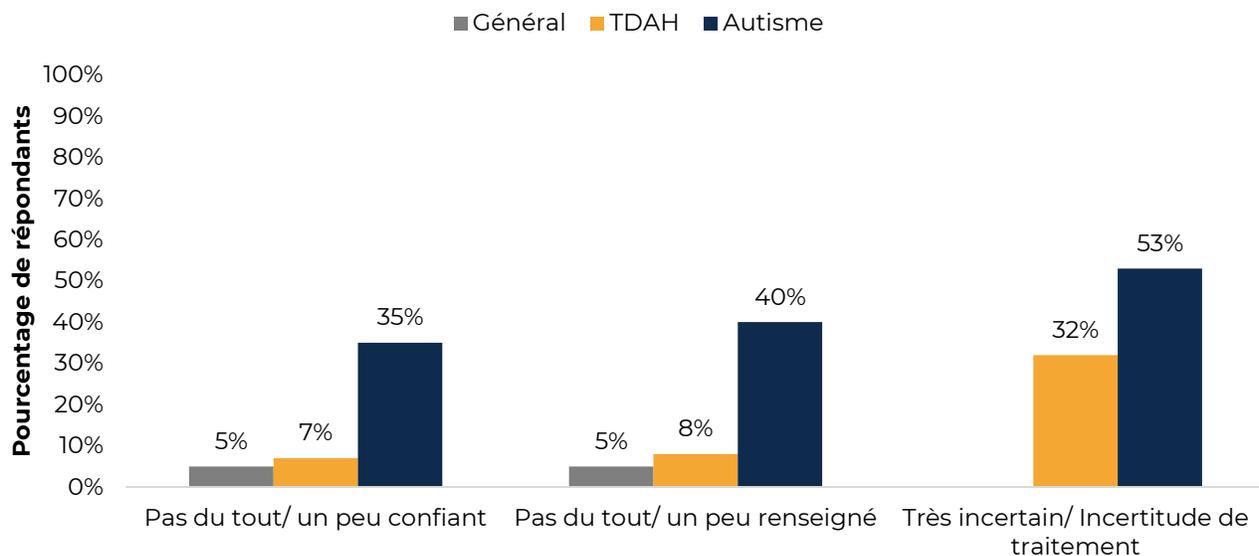
Confiance, connaissances et certitude pour le traitement globales



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

Schéma 13 : 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 du TDAH.

Comparaisons entre la confiance, les connaissances et la certitude pour le traitement des cliniciens



Examen plus approfondi de la confiance des thérapeutes privés

Comme pour les fournisseurs publics, les répondants privés ont déclaré être moins confiants dans la prestation de différents éléments de psychothérapie pour les clients atteints d'autisme par rapport à ceux atteints du TDAH. Toutefois, en moyenne, ils étaient toujours confiants dans leur capacité à fournir ces éléments aux deux groupes, tel qu'indiqué dans le **Tableau 10**.

Les thérapeutes ont déclaré se sentir moins confiants dans les processus psychothérapeutiques pour les enfants autistes que pour ceux atteints du TDAH.

Tableau 10 Différences particulières dans la confiance des fournisseurs privés lorsqu'ils dispensent une thérapie à des clients atteints d'autisme et du TDAH

Éléments – TCS-Autisme	M (écart-type)	
	Clients atteint du TDAH	Clients autistes
Écouter attentivement les préoccupations présentées par	4.5 (0.55)	4.3 (0.73)
Avoir de l'empathie envers	4.7 (0.52)	4.5 (0.60)
Comprendre les questions spéciales liées au fait d'avoir et leur impact sur la vie d'un client*	4.3 (0.90)	3.8 (1.20)
Communiquer avec**	4.4 (0.70)	3.8 (0.93)
Développer une relation thérapeutique avec **	4.5 (0.67)	3.7 (1.13)
Recueillir des informations auprès de ... afin de mieux comprendre leurs**	4.4 (0.70)	3.8 (1.13)
Utiliser les évaluations de manière à ce que ... comprendra**	4.1 (0.94)	3.3 (1.28)
Expliquer les résultats d'un processus d'évaluation à**	4.0 (0.96)	3.3 (1.30)
Utiliser les connaissances sur les questions de santé mentale pour formuler les problèmes de ***	4.3 (0.68)	3.4 (1.28)
Aider ...à identifier les questions qui doivent être considérées lors des sessions**	4.2 (0.68)	3.5 (1.20)
Utiliser les connaissances des interventions en matière de santé mentale pour travailler efficacement avec**	4.1 (0.88)	3.4 (1.25)
Déterminer les démarches thérapeutiques qui seront efficaces pour ***	4.0 (0.92)	3.1 (1.25)
Travailler avec les aidants et autres personnes importantes dans la vie de*	4.2 (0.96)	3.7 (1.34)
Mettre fin à l'intervention avec ... de manière efficace**	4.0 (0.91)	3.4 (1.19)
Moyenne ***	4.2 (0.60)	3.6 (0.96)

Remarque. 1 réponse manquante M = Moyenne ; SD = Écart-type ; TCS - Autisme = Échelle de confiance du thérapeute - adaptée à l'autisme ; échelle de 1 à 5 ; *p < .05; ** p < .01; *** p < .001.

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

Comme le démontrent les **Tableaux 11 et 12**, les fournisseurs privés ont déclaré avoir une meilleure connaissance du TDAH que de l'autisme. Les plus grandes lacunes dans les connaissances sur l'autisme se situaient au niveau de la psychothérapie, du développement et de la prestation d'un plan de traitement et de l'identification des progrès envers le traitement pour les clients. À l'inverse, le domaine d'expertise le plus fort concernait l'identification des principaux symptômes de l'autisme.

Tableau 11 Connaissances auto-évaluées des fournisseurs privés pour le traitement des clients atteints du TDAH (n = 41)

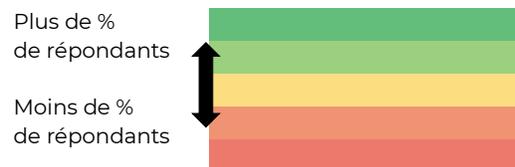
Variable	Connaissances du TDAH (%)			
	Pas du tout	Légèrement	Modérément	Très / Extrêmement
Fournir une psychothérapie*	2	5	17	73
Symptômes de base	2	5	15	78
Problèmes cooccurrents	2	7	27	64
Répercussions du TDHA sur le comportement	2	5	17	76
Planification du traitement	2	2	25	71
Prestation du traitement	2	3	22	73
Déterminer les progrès	2	5	17	76

Remarque : *1 réponse manquante

Tableau 12 Connaissances auto-évaluées des fournisseurs privés pour le traitement des clients autistes (n = 41)

Variable	Connaissance de l'autisme (%)			
	Pas du tout	Légèrement	Modérément	Très / Extrêmement
Fournir une psychothérapie*	12	27	27	32
Symptômes de base*	2.4	20	34	42
Problèmes cooccurrents*	7	22	32	37
Répercussions de l'autisme sur le comportement*	2	27	32	37
Planification du traitement*	17	27	22	32
Prestation du traitement*	12	27	29	29
Déterminer les progrès*	15	22	29	32

Échelle de couleurs



Intention, attitudes, pressions normatives et auto-efficacité

Comme le démontrent les **Schémas 14a** et **14b**, les intentions des fournisseurs de soins de santé mentale de fournir une psychothérapie aux clients autistes avaient un profil très différent de celui des clients atteints du TDAH. Plus précisément, 76% des thérapeutes ont noté qu'ils étaient assez ou extrêmement susceptibles de fournir une psychothérapie aux clients atteints du TDAH s'il n'en tenait qu'à eux, alors que seulement 51% ont indiqué un niveau de probabilité similaire lorsqu'on leur a demandé de répondre aux questions sur les clients autistes. En revanche, seulement 14 % et 37% ont déclaré qu'il était peu probable qu'ils fournissent une psychothérapie à des clients atteints du TDAH et à des clients autistes, respectivement.

Schéma 14a : Intentions des fournisseurs privés de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints du TDAH

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 ?

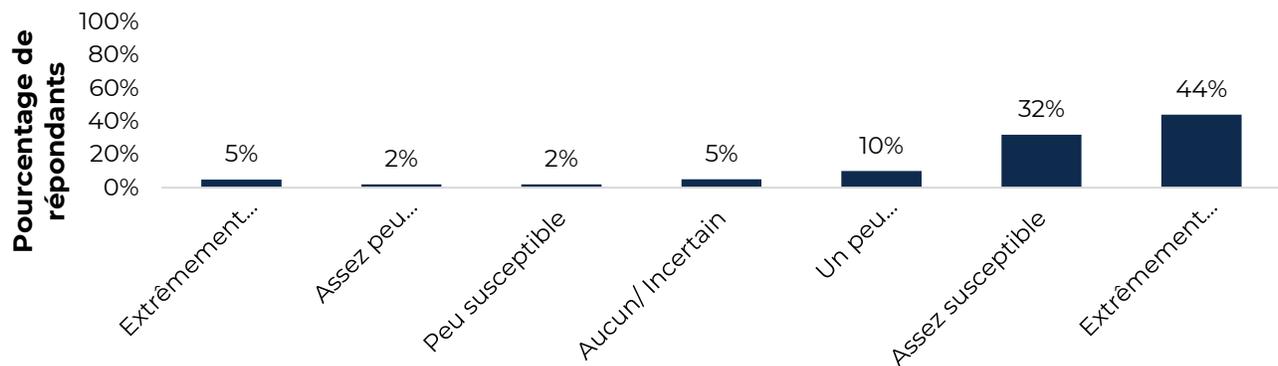
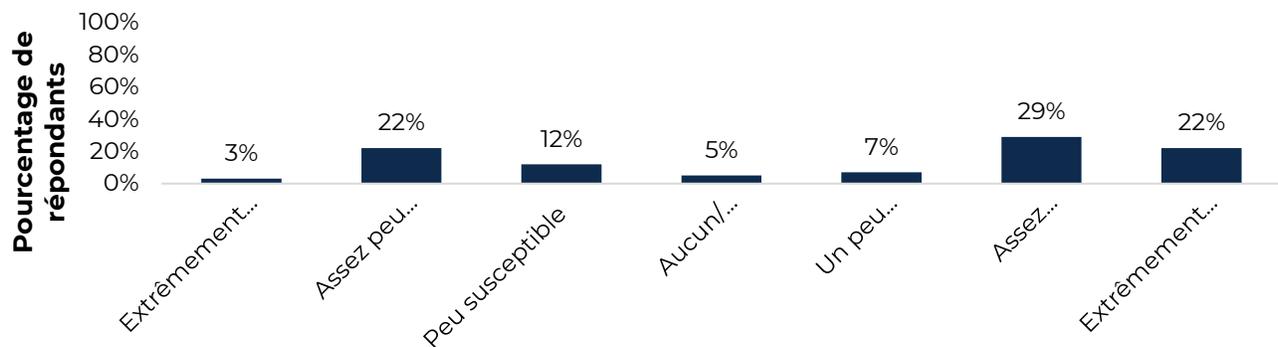


Schéma 14b : Intentions des fournisseurs privés de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints d'autisme

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?



Comme le démontre le **Tableau 13**, les réponses des fournisseurs de services privés étaient semblables aux réponses des fournisseurs publics, en termes d'attitudes moins favorables, d'intentions plus faibles, de pressions normatives moins élevées et d'auto-efficacité moindre dans la prestation de la psychothérapie aux clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints du TDAH.

Tableau 13 Statistiques descriptives des intentions, attitudes, pressions normatives et d'auto-efficacité des fournisseurs privés de fournir une psychothérapie aux clients autistes et aux clients atteints du TDAH

Variables	Clients atteint du TDAH	Clients autistes
	<i>M (SD)</i> Moyen	<i>M (SD)</i> Moyen
Les attitudes **	8.4 (1.9)	7.2 (2.09)
	8.6	8.0
Normes d'injonction ***	4.4 (0.76)	3.9 (0.82)
	5.0	4.0
Normes descriptives ***	4.0 (0.84)	3.0 (1.19)
	4.0	3.0
Intention **	5.8 (1.61)	4.7 (2.02)
	6.0	6.0
Auto-efficacité**	4.1 (0.97)	3.3 (1.28)
	4.0	3.5

*Remarque. M = Moyenne; SD = Écart-type; Échelle d'attitudes de 0 à 10; Normes d'injonction et descriptives Échelle de 1 to 5; Échelle d'intention de 1 à 7; Échelle d'auto-efficacité de 1 à 5; ** $p < .01$; *** $p < .001$.*

Obstacles des agences en santé mentale

- Dans leur pratique clinique, seulement :
 - 22 % des fournisseurs de services privés étaient d'accord pour dire qu'ils disposent d'outils/ressources d'orientation/modèles de pratique adéquats pour accueillir les clients autistes.
 - 37 % des fournisseurs de services privés étaient d'accord pour dire que leurs clients autistes bénéficient d'un soutien adéquat pour s'associer efficacement avec eux.
 - 20% des fournisseurs de services privés étaient d'accord pour dire que les soignants de leurs clients autistes disposent de services et de soutien suffisants pour s'associer efficacement à eux dans leur pratique.

Exemples d'obstacles pour les familles qui ont un enfant ou un adolescent autiste

- « ...Les fournisseurs de soins de santé mentale ne se sentent pas/ne sont pas équipés pour gérer cette population et la formation disponible est limitée. »
- « ...listes d'attente et frais. »
- « Manque de thérapeutes qualifiés. »
- « Le personnel n'a pas la formation ni l'éducation nécessaires pour soutenir les enfants et les jeunes ... »
- « ... la question des coûts et le fait qu'ils ne sont pas couverts par les programmes de financement de l'autisme. »
- « Peu d'entre nous sont familiarisés avec l'autisme. Le bureau n'est pas aménagé pour être très convivial sur le plan sensoriel... et nous ne sommes pas non plus aménagés pour accueillir les personnes qui ont des styles de communication différents de l'expression verbale. »

Plus de la moitié des fournisseurs de services (63%) ont signalé au moins un obstacle perçu au sein de leur organisation pour les familles de clients autistes et pour les familles de clients atteints du TDAH qui ont accès aux services de santé mentale.

« À ma connaissance, aucun conseiller n'a de formation pour travailler avec des personnes autistes. Dans la mesure du possible, nous nous adressons à des organismes spécialisés dans ce domaine, mais ils n'ont pas forcément de formation en matière de dépendances. »

« Compétences et capacité du clinicien disponible. Les cliniciens décident qui ils voient et si quelqu'un avec ce champ de pratique n'est pas disponible - c'est un obstacle. »

Exemples d'obstacles pour les familles qui ont un enfant ou un adolescent atteint du TDAH

- « Délais d'attente pour mes services. »
- « Je n'ai pas encore reçu de formation formelle... »
- « Ne pas avoir d'assurance maladie complémentaire, ne pas pouvoir payer les frais. »
- « Manque de diagnostic, liste d'attente, manque de spécialisation dans ce domaine. »
- « ... à court terme, longues listes d'attente, les thérapies privées sont coûteuses, ne sont pas cohérentes,
- le personnel clinique n'est pas formé. »
- « ...pas assez d'attention portée au soutien des familles et à l'utilisation d'approches adaptées ou créatives
- pour améliorer l'alliance thérapeutique (par ex. humour bien dosé, jouets dans le bureau, possibilité de rester debout pendant les séances, écouter
- leur musique préférée en fond sonore, etc. »

Besoins en formation

Un peu plus de la moitié des fournisseurs privés ont indiqué avoir reçu une formation formelle sur le travail avec des clients autistes (59%) ou atteints du TDAH (61%). Parmi ceux et celles qui ont reçu une formation, un peu plus du quart des répondants de l'échantillon ont déclaré avoir suivi une formation préalable de 9 à 40 heures pour les clients autistes (29%). En comparaison, 48 % des répondants de l'échantillon ont déclaré avoir suivi une formation préalable de 9 à 40 heures pour les clients atteints du TDAH.

La plupart des répondants (81%) ont noté qu'ils seraient très susceptibles de participer à une session de formation sur l'autisme et le TDAH si une telle session était proposée. Comme le démontre le **Schéma 15**, pour les clients autistes, de nombreux répondants ont demandé une formation entourant les adaptations à la pratique (83 %), les stratégies de communication (78 %), un réseau d'autres praticiens à consulter (65 %), des renseignements sur les ressources communautaires (60 %) et interdisciplinaires (58 %), ainsi que l'accès à une communauté de pratique interdisciplinaire/équipes de soins conjoints (53 %). Le **Tableau 14** fournit quelques exemples d'idées additionnelles de formation des cliniciens.



59% Les cliniciens ont déclaré avoir reçu un certain type de formation formelle antérieure sur l'autisme.



81% Très susceptibles de participer à des sessions de formation sur l'autisme et le TDAH.

« Des stratégies spécifiques et concrètes sur la façon dont la « thérapie » avec un client autiste peut se dérouler ... les révisions/ajustements nécessaires pour augmenter son efficacité et aider les clients à se souvenir du contenu des sessions. »

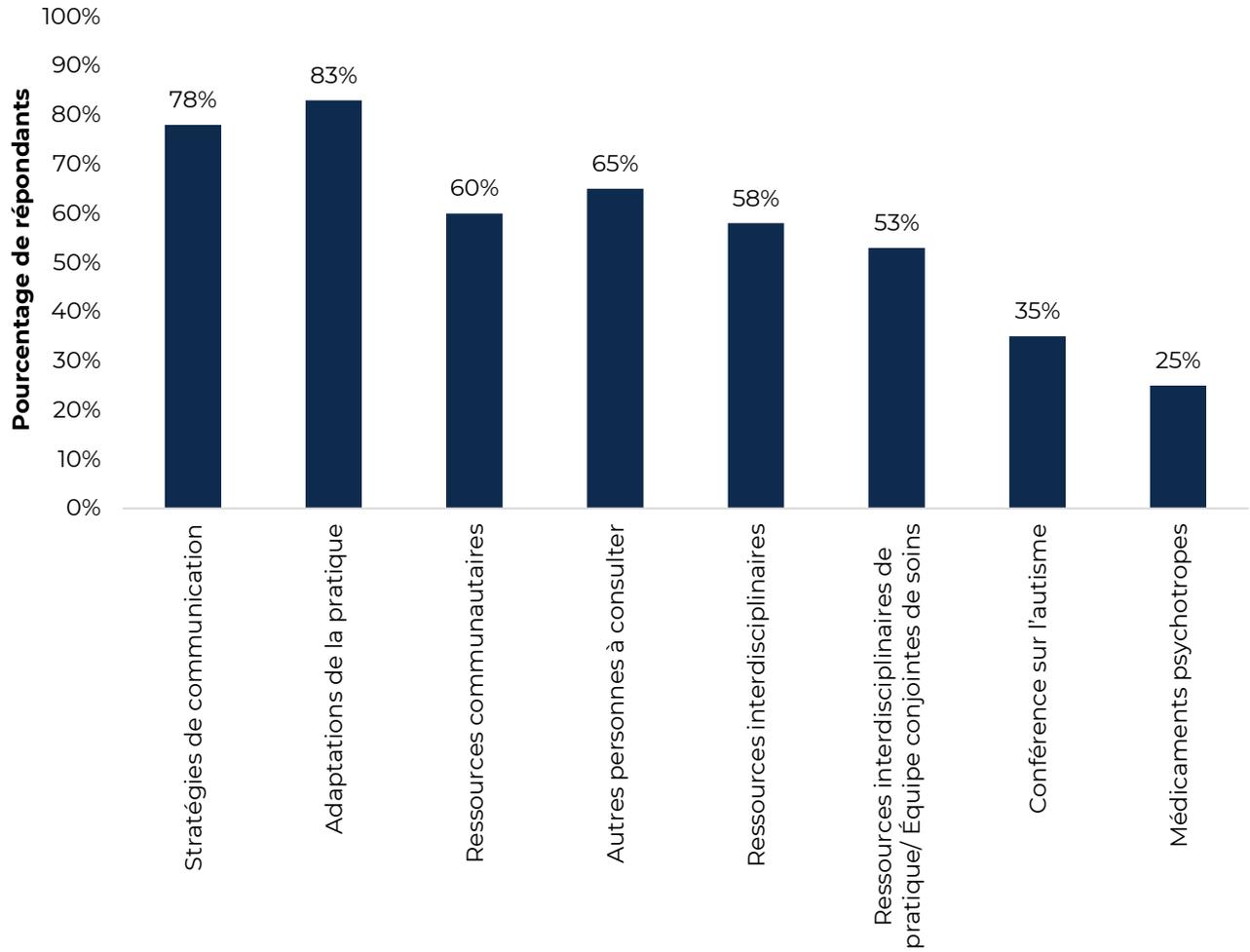
« Accent sur la neurodiversité et l'acceptation de soi; formation axée sur les efforts visant à démanteler la stigmatisation, la discrimination fondée sur la capacité physique et les obstacles à l'inclusion ; autonomisation des jeunes atteints du TDAH ... »

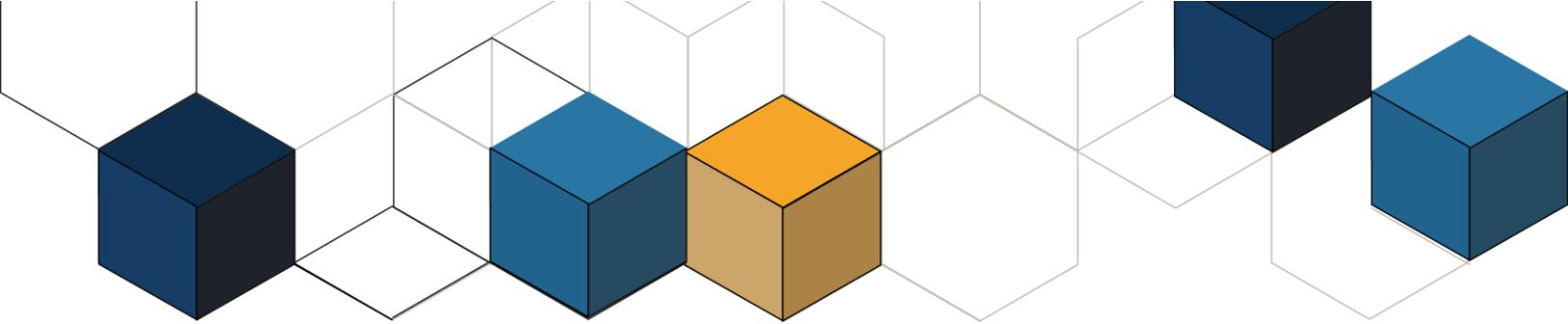
Tableau 14 Idées des fournisseurs privés en matière de formation sur l'autisme et le TDAH

Idées de formation	
Travailler avec des clients atteints du TDAH	Travailler avec des clients atteints d'autisme
<ul style="list-style-type: none"> • « Informations sur le TDAH et son incidence sur le cerveau. Moyens de modifier la psychothérapie pour la rendre plus efficace pour les enfants avec leur type de neuro. » • « Aborder les questions de comorbidité et penser en termes de traitements transdiagnostiques » • « Comment adapter les thérapies (par exemple, la TCC) pour répondre aux besoins du client et/ou identifier les modalités les mieux adaptées aux clients atteints du TDAH.... » • « Des conseils sur les pratiques permettant de distinguer les symptômes du TDAH des symptômes de problèmes de santé mentale coexistants... » • « Comment collaborer avec les parents et les soignants pour créer un environnement favorable à l'enfant/au jeune... » 	<ul style="list-style-type: none"> • « Comment évaluer au mieux les besoins du client et déterminer les progrès accomplis, les considérations relatives à la durée des sessions et du matériel utilisé, les modalités les mieux adaptées... » • « Comprendre la neurodiversité, utiliser des techniques créatives pour entrer dans le monde des enfants autistes.... » • « Comment modifier les pratiques pour convenir aux enfants ayant ce type de neuro, compréhension de base de l'autisme.... » • « Beaucoup plus d'accent sur la façon dont le soutien et la thérapie de la famille peuvent grandement améliorer la santé mentale/le comportement des enfants/adolescents ... » • « ... démarches thérapeutiques fondées sur des données probantes... pour la famille »

Schéma 15 : Pourcentages des fournisseurs privés indiquant un intérêt pour une formation future sur l'autisme

Futurs intérêts en formation sur l'autisme





Discussion

Ce sondage a exploré les facteurs qui influencent la prestation de la psychothérapie pour les enfants/adolescents atteints de troubles neurodéveloppementaux, en particulier l'autisme ou le TDAH, parmi les fournisseurs publics des agences affiliées à Santé mentale pour enfants Ontario, et parmi les fournisseurs privés. Les modèles de résultats sont généralement similaires pour les milieux publics et privés. La plupart des fournisseurs de soins de santé mentale avaient une certaine expérience de la thérapie de santé mentale auprès de clients atteints d'autisme ou du TDAH et comptaient certains de ces clients dans leur clientèle. Environ 45 à 55 % des cas ont été évalués comme ayant des besoins de santé mentale graves/intensifs pour l'autisme et le TDAH.

Les résultats suggèrent certains obstacles ou défis potentiels à la prestation de traitements pour les clients atteints d'autisme qui cherchent un soutien en santé mentale. En tant que groupe, les fournisseurs de soins de santé mentale étaient moins confiants, ressentaient moins de pression normative, avaient l'impression d'avoir moins de connaissances et pensaient qu'ils seraient moins efficaces lorsqu'ils fournissaient des services aux clients autistes par rapport à ceux atteints du TDAH, qui peuvent également nécessiter des adaptations à la pratique psychothérapeutique. Ces différences sont apparues en dépit du fait que les deux groupes de clients avaient des besoins de santé mentale aussi élevés et des problèmes similaires. Notamment, s'il n'en tenait qu'à eux, les fournisseurs de soins de santé mentale ont indiqué qu'ils seraient moins enclins à offrir une psychothérapie aux clients autistes qu'aux clients atteints du TDAH. Des recherches antérieures évaluant les intentions des thérapeutes de traiter les adultes autistes souffrant d'anxiété ou de dépression à l'aide de la TCC suggèrent que la plupart des thérapeutes n'ont pas non plus de fortes intentions de commencer cette pratique fondée sur les preuves avec les adultes autistes (Maddox et al., 2019). Dans le contexte actuel des fournisseurs publics, 14% des répondants ont noté qu'il serait peu probable qu'ils fournissent une psychothérapie aux clients atteints du TDAH, tandis que 29% ont signalé une probabilité similaire pour ceux atteints d'autisme. Les fournisseurs privés avaient des intentions similaires, puisque seulement 14 % d'entre eux étaient peu susceptibles d'offrir une psychothérapie à des clients atteints du TDAH, comparativement à 37 % pour ceux atteints d'autisme.

Comme prévu, de nombreux répondants ont approuvé la prestation d'approches fondées sur des données probantes en matière de soins de santé mentale aux clients autistes et atteints du TDAH, et beaucoup ont identifié des adaptations utiles à leur approche. Ces adaptations ont été décrites ailleurs dans le contexte de la thérapie des adultes autistes (Cooper et al., 2018). Il est remarquable de constater que les mêmes adaptations, et les mêmes types d'adaptations, ont été utilisées pour les clients autistes et pour ceux atteints du TDAH, du moins en ce qui concerne les réponses des fournisseurs publics. Cela témoigne de la flexibilité des thérapeutes dans la prestation de la psychothérapie et du fait que les adaptations peuvent être de nature transdiagnostique. Il se peut que le fait d'être plus en mesure de s'adapter aux enfants autistes facilite l'adaptation des interventions aux enfants atteints d'autres troubles neurodéveloppementaux, ou vice versa (c.-à-d. que la marée montante soulève tous les bateaux). À bien des égards, les fournisseurs privés ont approuvé l'utilisation d'un plus grand nombre d'adaptations avec les clients atteints du TDAH

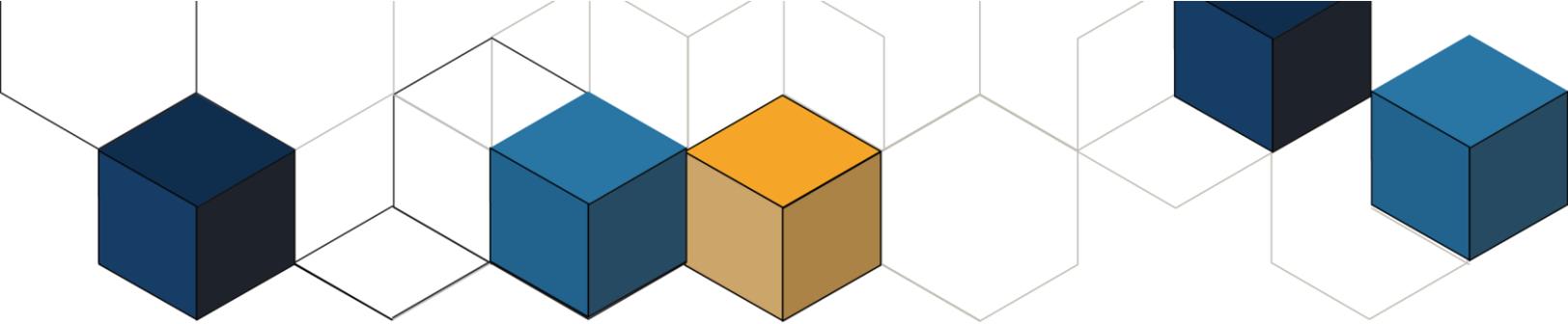
qu'avec les clients autistes, ce qui suggère qu'il est encore possible d'apprendre que les adaptations utilisées pour un groupe de clients peuvent fonctionner pour un autre.

Les initiatives de formation portant sur les connaissances et les attitudes des thérapeutes à l'égard de l'autisme pourraient améliorer les intentions des fournisseurs de soins de santé mentale de traiter et faciliter l'accès à des soins de santé mentale efficaces pour les clients autistes, de manière plus générale. Dans des recherches antérieures, on a également constaté que les attitudes des cliniciens prédisaient de manière significative leurs intentions de dispenser la TCC, les attitudes plus favorables prédisant des intentions plus fortes (Maddox et al., 2019). La majorité des répondants ont exprimé leur intérêt à participer à de futures initiatives de formation sur l'autisme et le TDAH. Les sujets de formation signalés par les thérapeutes qui ont des clients autistes et des clients atteints du TDAH comprenaient, sans s'y limiter, les meilleures pratiques ou les interventions fondées sur des données probantes pour traiter les clients atteints de troubles du développement neurologique, les modifications ou adaptations fondées sur des données probantes, les stratégies utiles pour communiquer efficacement ou établir une relation avec les clients et leur famille, de l'information sur la façon dont l'autisme ou le TDAH peut avoir une incidence sur les problèmes de santé mentale, et une formation sur la meilleure façon d'assurer la participation des aidants ou des membres de la famille au processus thérapeutique.

Malgré l'intérêt et l'enthousiasme pour la formation, ce sondage a également révélé qu'il peut y avoir des politiques ou des pratiques liées à l'organisme qui peuvent contribuer à l'exclusion et/ou à l'accès retardé aux services de santé mentale pour les clients autistes et ayant des besoins en santé mentale. Cela a été souligné par les réponses qualitatives des répondants, dont certains ont rencontré des familles qui se sont vu refuser des services ou qui ont été orientées ailleurs. Par conséquent, parallèlement aux initiatives de formation, les pratiques et les politiques des organismes doivent être examinées et prises en compte de manière plus approfondie afin d'optimiser le succès de toute initiative de renforcement des capacités du secteur.

Ces résultats présentent un certain nombre de limites qui peuvent être soulignées. L'échantillon de fournisseurs de services privés était petit et comprenait en majeure partie des répondants d'une seule profession. Il est donc difficile de généraliser à l'ensemble des fournisseurs privés de soins de santé mentale qui fournissent des soins aux enfants dans la communauté. De plus, le sondage était entièrement basé sur l'auto-évaluation et les résultats sont le reflet d'évaluations subjectives à un seul moment dans le temps. Il est également important de noter que ce travail s'est concentré sur la prestation de la psychothérapie, ce qui n'inclut pas toutes les interventions qui sont importantes pour soutenir la santé mentale des enfants et des adolescents (par exemple, les initiatives fournies par la santé de la population, les initiatives professionnelles ou scolaires, ou la psychopharmacologie).

Ce sondage constitue une première étape importante dans l'amélioration des soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents 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 autistes ou atteints du TDAH à la suite de programmes de formation et d'éducation des cliniciens à l'échelle de leur organisme.



Liste des références

- Angus, B., Monson, K., Fleming, M., Grant, R., Kentmann, C., & Mitchell, J. (2014). Working with young people with autism spectrum disorder and comorbid mental disorders manual. *Orygen Youth Health*. https://oyh.org.au/sites/oyh.org.au/files/ASD-manual_0.pdf
- 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>
- Burke, M., Prendeville, P., & Angela, V. (2017). An evaluation of the 'FRIENDS for Life' programme among children presenting with autism spectrum disorder. *Educational Psychology in Practice*, *33*(4), 435-449. <https://doi.org/10.1080/02667363.2017.1367648>
- Brookman-Frazee, L., Baker-Ericze, S., 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., Drahotka, 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>
- Cooper, K., Loades, M.E., & Russell, A. (2018). Adapting psychological therapies for autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *45*, 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.11.002>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press.
- 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>

- The Ontario Autism Program Advisory Panel Report. (2019). *Recommendations for a New Needs-Based Ontario Autism Program*. Retrieved from: http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/specialneeds/autism/AutismAdvisoryPanelReport_2019.pdf
- 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>
- Zerbo, O., Massolo, M., Qian, Y., & Croen, L. (2015). A study of physician knowledge and experience with autism in adults in a large integrated healthcare system. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(12), 4002-4014. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2579-2>

Compendium de tableaux et de schémas

Schémas et tableaux	Fournisseur public	Fournisseur privé
Problèmes de santé mentale courants	Schéma 2 :	Schéma 9 :
Méthodes de traitement courantes	Schéma 3 :	Schéma 10 :
Critères de l'organisme pour les clients atteints d'autisme ou du TDAH	Schéma 4 :	Schéma 11 :
Adaptations durant la psychothérapie pour les clients atteints d'autisme et du TDAH	Tableau 3	Tableau 9
Évaluations moyennes de la confiance, des connaissances et de la certitude pour le traitement	Schéma 5 :	Schéma 12 :
Les fournisseurs privés déclarant avoir peu de confiance, de connaissances et de certitude pour traiter les clients atteints d'autisme par rapport aux clients atteints du TDAH.	Schéma 6 :	Schéma 13 :
Confiance lorsqu'ils dispensent une thérapie à des clients atteints d'autisme et du TDAH	Tableau 4	Tableau 10
Connaissances auto-évaluées pour le traitement des clients atteints du TDAH	Tableau 5	Tableau 11
Connaissances auto-évaluées pour le traitement des clients autistes	Tableau 6	Tableau 12
Intentions de fournir des services de psychothérapie aux clients atteints du TDAH	Schéma 7a :	Schéma 14a :
Intentions de fournir des services de psychothérapie aux clients autistes	Schéma 7b :	Schéma 14b :
Intentions, attitudes, pressions normatives et auto-efficacité dans la prestation de services de psychothérapie	Tableau 7	Tableau 13
Idées de formation sur l'autisme et le TDAH	Tableau 8	Tableau 14
Pourcentages des fournisseurs indiquant un intérêt pour une formation future sur l'autisme	Schéma 8 :	Schéma 15 :

