



**L'EFFICACITÉ DU COUNSELING PAR
VIDÉOCONFÉRENCE DANS LE SOUTIEN AU PAEF**

**LE COUNSELING PAR VIDÉOCONFÉRENCE SE COMPARE
AVANTAGEUSEMENT AU COUNSELING EN PERSONNE**

Introduction	1
Contexte	1
Recherches supplémentaires	2
Méthodologie	3
Processus	3
Période visée et échantillon	3
Critères d’admissibilité au service	3
Critères relatifs aux données	4
Limites de l’étude	4
Constatations	5
1) Évaluation de l’utilité des séances par les clients	5
2) Taux de réalisation des objectifs	5
3) Taux de retrait des clients	5
4) Taux de réponse aux autoévaluations effectuées avant et après le counseling	6
5) Problèmes présentés	7
6) Données démographiques des clients	7
7) Type de séance	8
8) Durée moyenne des séances	8
9) Taux d’absence ou d’annulations tardives	8
10) Situation géographique des clients	9
Conclusion	10
Notions à retenir	10
Le counseling par vidéoconférence dans le cadre du PAEF de Shepell•fgi	10
Les raisons pour lesquelles Shepell•fgi est un chef de file dans le domaine des PAEF	11
À propos de Shepell•fgi	11
Glossaire	12
Bibliographie	14

INTRODUCTION

Les fournisseurs de programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) doivent désormais adapter le counseling à l'ère numérique, alors même que les utilisateurs exigent d'accéder facilement aux services. Les dix dernières années ont donné lieu à d'immenses avancées technologiques qui ont ouvert la voie à des modes de prestation de service comme le counseling par vidéoconférence, la télésanté et la télésanté mentale. La plus grande disponibilité des moyens d'accès a également permis d'approfondir la recherche afin d'améliorer non seulement les modes de prestation de service, mais aussi le counseling.

La présente étude porte sur deux modes de counseling : par vidéoconférence et en personne. Pour participer à une séance de counseling par vidéoconférence, il suffit que le client possède des compétences techniques et un équipement modestes. Le client et son conseiller communiquent au moyen d'un ordinateur personnel, d'une webcam, d'une ligne terrestre et d'un logiciel Internet chiffré afin de se voir et de s'entendre. Les participants peuvent également échanger et créer des documents en temps réel. Le counseling en personne, comme son nom l'indique, nécessite que le client et son conseiller se rencontrent en personne et interagissent sans recourir à la technologie.

Le présent document a pour but d'offrir aux professionnels des ressources humaines une vue d'ensemble sur le counseling par vidéoconférence en tant que mode de prestation des services de soutien au PAEF à la fois pratique et accessible, et aussi efficace que le counseling en personne.

Aux fins du présent document, même si l'expression « counseling par vidéoconférence » sera celle que nous utiliserons pour désigner ce mode de service du PAEF, d'autres termes, par exemple télésanté, télésanté mentale et vidéoconférence, seront également mentionnés.

CONTEXTE

En réponse aux avancées technologiques et à l'évolution des besoins des clients, Shepell-fgi a mis au point plusieurs plateformes en ligne de counseling, options cliniques et outils d'apprentissage autonome, y compris le counseling par vidéoconférence, le cybercounseling, le counseling en mode textuel, les programmes en ligne et une application pour appareils mobiles, afin d'aider :

- les gens qui vivent en région éloignée (qui ne peuvent accéder aux services en raison de modes de transport limités ou inexistants);
- les populations mal desservies (y compris les minorités culturelles); et
- les populations marginalisées et les personnes dotées de capacités différentes (qui ne peuvent accéder aux services en raison de leur mobilité réduite).

Les moyens numériques permettent également de surmonter certains obstacles particuliers au counseling en personne, notamment :

- les difficultés perçues : certaines personnes sont peu enclines à participer à des séances de counseling en personne traditionnelles, car elles se sentent stigmatisées ou éprouvent des problèmes de communication verbale, etc.;
- la commodité et la disponibilité : certaines personnes qui ont des enfants et des responsabilités familiales préfèrent la souplesse que leur offrent des séances en ligne (Mallen et coll., 2005); et
- les résultats des séances en ligne : certaines personnes qui bénéficient du counseling en ligne ont signalé se sentir moins dépendantes de leur conseiller et ont éprouvé « un plus grand sentiment d'égalité » pendant les séances (Mallen et coll., 2005).

Bien qu'il existe plusieurs modes de prestation - traditionnels ou numériques, toutes les demandes de soutien au PAEF sont soumises à un processus défini qui permet d'évaluer le problème de la personne afin de lui

offrir le traitement approprié ainsi que le mode de prestation qui a) répond le mieux à ses besoins et b) tient compte des pratiques cliniques exemplaires, de son âge, de son statut d'emploi, de son mode de vie et de ses préférences en matière d'apprentissage.

RECHERCHES SUPPLÉMENTAIRES

Outre l'analyse des données recueillies auprès des clients du PAEF de Shepell-fgi, nous avons examiné d'autres études et analyses documentaires pour corroborer nos constatations. Ces études, réalisées par différents fournisseurs et professionnels en santé mentale et portant sur un large éventail de populations, de groupes d'âge et de problèmes cliniques ou de santé mentale, se penchent sur l'efficacité clinique, la satisfaction des clients, l'équivalence des modes de prestation et l'efficacité de diverses approches cliniques.

Les chercheurs ont découvert que les personnes qui ont eu recours au counseling par vidéoconférence ont signalé un degré de satisfaction plus élevé que les personnes qui ont eu recours au counseling en personne, et ont obtenu des résultats similaires à ces dernières sur le plan de la satisfaction et de l'efficacité clinique (Richardson et coll., 2009). Une analyse documentaire systématique portant sur les interventions réalisées par vidéoconférence pour traiter des problèmes de longue durée et chroniques de santé mentale et physique montre également que les interventions par vidéoconférence ont donné lieu à une satisfaction des patients et à des résultats thérapeutiques similaires à ceux des patients traités en personne (Steel, Cox et Garry, 2011). Une étude convaincante publiée en 2011 a examiné et comparé les résultats obtenus par d'anciens combattants américains ayant reçu un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique. Ces patients ont participé à douze séances de thérapie, soit par télésanté, soit en personne.

Les chercheurs ont signalé des résultats positifs chez les patients ayant suivi une thérapie d'exposition par télésanté. Toutefois, ils ont également constaté que la thérapie offerte en séance de counseling en personne est plus efficace que si elle est offerte par télésanté. Mais du même souffle, ils ont conclu qu'« une brève thérapie d'exposition reçue par télésanté s'est avérée efficace pour traiter les symptômes du syndrome de stress post-traumatique, de la dépression, de l'anxiété et de l'incapacité générale chez les anciens combattants souffrant du syndrome de stress post-traumatique », et qu'aucune différence significative dans les résultats du traitement n'a été détectée parmi les différents groupes d'âge (Gros et coll., 2011).

Une étude réalisée en 2012 et représentant la plus vaste évaluation des services de télésanté mentale jamais effectuée a examiné les résultats cliniques obtenus par 98 609 patients du Department of Veteran Affairs (VA) des États-Unis sur une période de quatre ans (de 2006 à 2010). Des services de télésanté mentale ont été offerts aux anciens combattants en consultation externe dans leur collectivité par différents professionnels de la santé mentale, notamment des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux et des infirmières. Dans le cas des patients ayant reçu des services de télésanté mentale, l'étude montre que les séjours à l'hôpital ont non seulement été moins longs (de quelques jours), mais également moins fréquents (de 25 % en moyenne). Malgré l'absence d'un groupe témoin, les chercheurs ont pu constater que « l'ensemble du groupe de patients relevant du VA et atteints de problèmes de santé mentale n'a pas montré de diminution similaire pendant cette période ». Cela inclut les patients relevant du VA qui recevaient d'autres types de services en santé mentale (Godleski, Darkins et Peters, 2012).

Résumé

La documentation récente indique que, globalement, les résultats cliniques et les degrés de satisfaction des clients ou des patients qui ont reçu du counseling par vidéoconférence ou du counseling en personne sont similaires et comparables.

MÉTHODOLOGIE

PROCESSUS

Les données ont été recueillies à partir de dossiers cliniques fermés de six conseillers (pratiquant en Ontario, au Québec, en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest) qui ont fourni des services de counseling par vidéoconférence et en personne. Les données de ces deux groupes ont été comparées en fonction des critères suivants :

1. l'évaluation de l'utilité des séances par les clients;
2. le taux de réalisation des objectifs;
3. le taux de retrait (du counseling) par les clients;
4. le taux de réponse à l'autoévaluation effectuée par les clients avant et après le counseling;
5. le ou les problèmes présentés;
6. les données démographiques des clients;
7. le type de séance;
8. la durée moyenne des séances;
9. le taux d'absence et d'annulations tardives;
10. la situation géographique des clients.

PÉRIODE VISÉE ET ÉCHANTILLON

Aux fins de la présente étude, Morneau Shepell a recueilli et examiné les données provenant de 136 dossiers fermés sur une période de 14 mois :

- 68 dossiers de counseling par vidéoconférence ouverts entre le 1^{er} juillet 2011 et le 1^{er} septembre 2012;
- 68 dossiers de counseling en personne ouverts entre le 1^{er} juin 2011 et le 1^{er} octobre 2012.

Cet échantillon est constitué d'hommes et de femmes provenant de divers milieux socio-économiques et culturels, qui :

- vivent au Canada, dans des collectivités isolées, rurales ou urbaines;
- parlent français ou anglais;
- sont célibataires ou vivent en couple;
- ont des préoccupations ou des objectifs cliniques très diversifiés; et
- étaient admissibles au counseling par vidéoconférence ou en personne.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AU SERVICE

Lorsqu'ils communiquent avec le PAEF pour demander du soutien, les clients obtiennent soit du counseling en personne, soit du counseling par vidéoconférence s'ils en font spécifiquement la demande ou si le conseiller à l'accueil recommande l'un de ces modes de service après avoir évalué leurs préférences et leurs besoins. Mais au final, il revient aux clients d'accepter ou de refuser la recommandation.

Les clients peuvent obtenir du counseling par vidéoconférence dans les conditions suivantes:

- ils ont les compétences techniques et l'équipement nécessaires;
- ils sont âgés de 18 ans et plus;
- ils ne présentent pas de risque élevé (c'est-à-dire qu'ils indiquent ne pas risquer de se faire du mal ou de s'en prendre à autrui, ou éprouvent de légers problèmes de dépendance). En règle générale, le counseling en personne est offert aux clients qui présentent des risques élevés; toutefois, certains clients n'ont pas fait état d'un risque élevé et de problèmes de dépendance au moment de l'inscription, et ces données ont tout de même été prises en compte dans l'étude.

Le seul critère d'admissibilité au counseling en personne est que le client doit être âgé de 18 ans ou plus.

CRITÈRES RELATIFS AUX DONNÉES

Outre cet échantillon représentatif, nous avons appliqué les critères suivants aux données de l'étude.

- Les dossiers de counseling par vidéoconférence ou en personne ouverts et fermés pendant la période visée. Si un dossier a été ouvert, mais que le client ne s'est pas présenté à sa première séance ou à ses rendez-vous suivants, ou si le dossier a été enregistré comme étant fermé, mais que la documentation clinique n'avait pas encore été remise, ce dossier fermé a été exclu de l'étude.
- Les clients qui ont effectué l'autoévaluation avant et après le counseling. Ces clients n'ont reçu l'autoévaluation que si leur conseiller a jugé qu'il était approprié sur le plan clinique de la leur présenter.
- Les dossiers cliniques qui ne contenaient pas de renseignements permettant d'identifier le client. Lors de la première séance de counseling du client, le conseiller lui présente une Déclaration de compréhension qu'il doit signer, et qui stipule que des données anonymes pourraient être utilisées à des fins de recherche.
- Les dossiers auxquels le conseiller a inscrit une évaluation de la réalisation des objectifs (facultative).

LIMITES DE L'ÉTUDE

Une étude formelle comprendrait un groupe témoin et une répartition aléatoire des sujets. Toutefois, la nature de nos activités, qui consistent à offrir le meilleur service clinique possible, nous en empêche.

Les outils d'évaluation ont été utilisés en présence du conseiller, ce qui pourrait avoir influencé les réponses des clients. Toutefois, il est important de souligner que les conseillers sont formés pour décrire les échelles d'évaluation comme étant des outils utiles tant pour le client que pour eux-mêmes (par exemple, l'évaluation peut servir à vérifier que le counseling se déroule comme prévu ou qu'une approche différente pourrait être préférable). En conséquence, leur présence pourrait davantage encourager que décourager le client à effectuer l'évaluation.

CONSTATATIONS

Les réponses aux questionnaires sur la satisfaction remplis par les clients indiquent que les utilisateurs du counseling par vidéoconférence trouvent ce service pratique et bénéfique sur le plan clinique. Les conseillers ont également fait part de commentaires positifs au sujet des séances de counseling par vidéoconférence qu'ils ont eues avec leurs clients.

Comme nous l'indiquons dans la section Méthodologie, nous avons utilisé dix critères pour comparer les données.

1. ÉVALUATION DE L'UTILITÉ DES SÉANCES PAR LES CLIENTS

Les séances de counseling, par vidéoconférence ou en personne, ont été jugées utiles et ont obtenu des notes élevées (8,5 sur 10 pour le counseling par vidéoconférence, et 8,6 sur 10 pour le counseling en personne).

2. TAUX DE RÉALISATION DES OBJECTIFS

Le taux de réalisation des objectifs a été moindre pour le counseling par vidéoconférence que pour le counseling en personne (91 % pour le counseling par vidéoconférence, 96 % pour le counseling en personne).

3. TAUX DE RETRAIT DES CLIENTS

Le pourcentage de retraits et d'absences a été moindre pour le counseling par vidéoconférence que pour le counseling en personne (16 % pour le counseling par vidéoconférence, 28 % pour le counseling en personne), comme on peut le voir à la figure 1.

Dans l'échantillon du counseling par vidéoconférence, un seul client a exprimé le souhait de changer de mode de counseling (c'est-à-dire de passer de la vidéoconférence aux séances en personne)

Figure 1 : Notes accordées aux séances de counseling par mode de prestation

Dimension	Counseling par vidéoconférence (n = 68)	Counseling en personne (n = 68)
Note accordée aux séances par les clients (sur une échelle de 1 à 10, 10 étant « très utile »)	8,5*	8,6*
Note accordée pour le taux de réalisation des objectifs (selon l'échelle « objectifs réalisés, réalisés en partie ou non réalisés »)	91 % (52)**	96 % (48)**
Pourcentage de retrait du counseling	16 % (11)	28 % (19)

* Seulement 118 séances de counseling par vidéoconférence sur 173 et 134 séances de counseling en personne sur 184 ont été évaluées par les clients.

** Concerne les objectifs réalisés ou réalisés en partie.

4. TAUX DE RÉPONSE AUX AUTOÉVALUATIONS EFFECTUÉES AVANT ET APRÈS LE COUNSELING

Le tableau ci-dessous compare les notes accordées dans les autoévaluations de la santé physique et de la santé mentale.

Figure 2 : Notes accordées dans les autoévaluations effectuées avant et après le counseling, par mode de prestation

Critère	Counseling par vidéoconférence (n = 30)*	Counseling en personne (n = 35)*
Dossiers montrant une amélioration de la santé physique	8	11
Note moyenne avant le counseling	3,03	3,14
Note moyenne après le counseling	3,36	3,45
Dossiers montrant une amélioration de la santé mentale	9	16
Note moyenne avant le counseling	2,89	2,64
Note moyenne après le counseling	3,21	3,21

* La taille de l'échantillon ayant servi à mesurer les notes accordées pour la santé physique et la santé mentale est moins importante, car seuls les questionnaires qui ont été remplis avant et après le counseling ont été pris en compte (c'est-à-dire, 30 dossiers sur 68 pour le counseling par vidéoconférence, et 35 dossiers sur 68 pour le counseling en personne).

La figure 2 illustre ce qui suit.

NOTES ACCORDÉES POUR LA SANTÉ PHYSIQUE

- Les dossiers de counseling par vidéoconférence et de counseling en personne ont montré, dans les deux cas, une amélioration de la santé physique après le counseling (8 dossiers sur 30 pour le counseling par vidéoconférence, 11 dossiers sur 35 pour le counseling en personne).
- Parmi ces dossiers, les deux modes de counseling ont donné lieu à une amélioration de la santé des clients après le counseling (11 % pour le counseling par vidéoconférence, 10 % pour le counseling en personne).
- es résultats étaient prévisibles, puisque la plupart des clients ne demandent pas de services de counseling au PAEF pour traiter des problèmes de santé physique.

NOTES ACCORDÉES POUR LA SANTÉ MENTALE

- Les dossiers de counseling par vidéoconférence et de counseling en personne ont montré, dans les deux cas, une légère amélioration de la santé mentale après le counseling (9 dossiers sur 30 pour le counseling par vidéoconférence, 16 dossiers sur 35 pour le counseling en personne).
- Parmi ces dossiers, en ce qui a trait à la santé mentale des clients, le counseling par vidéoconférence a donné lieu à une amélioration de 11 % et le counseling en personne à une amélioration de 22 % après le counseling
- Ces résultats étaient prévisibles, car un grand nombre de ces dossiers concernaient des séances de counseling conjointes, qui produisent habituellement des résultats moins positifs que le counseling individuel, et ce ne sont pas tous les clients qui demandent des services du PAEF pour traiter des problèmes de santé mentale.
- Seuls huit clients ont évalué, avant le counseling, que leur santé mentale était « médiocre » ou « passable » et parmi ces huit clients, six personnes (75 %) ont signalé une amélioration de celle-ci après le counseling par vidéoconférence.
- Quatorze clients ont évalué, avant le counseling, que leur santé mentale était « passable » ou « médiocre », mais onze de ces clients (78 %) ont signalé une amélioration de celle-ci après le counseling en personne.

5. PROBLÈMES PRÉSENTÉS

Dans le cadre de cette étude, les problèmes présentés par les clients étaient catégorisés comme suit :

- problèmes de dépendance (p. ex., alcool, tabac, drogue, etc.);
- problèmes d'ordre professionnel (p. ex., conflits, harcèlement ou violence, rendement, etc.);
- problèmes d'ordre personnel (p. ex., stress, dépression, deuil, sexualité, etc.);
- problèmes conjugaux ou familiaux (p. ex., relations, comportement des enfants, rôle parental, communication ou résolution de conflit, etc.).

Figure 3 : Problèmes présentés par mode de prestation

Problème	Counseling par vidéoconférence (n = 68)	Counseling en personne (n = 68)
Dépendance	2 % (1)	6 % (4)
Conjugal/familial	47 % (32)	31 % (21)
Personnel	44 % (30)	59 % (40)
Professionnel	7 % (5)	4 % (3)

Comme l'illustre la figure 3 :

- la répartition des problèmes présentés était similaire entre les dossiers de counseling par vidéoconférence et les dossiers de counseling en personne;
- le nombre de séances de counseling conjointes étant relativement élevé dans l'échantillon du counseling par vidéoconférence, les problèmes conjugaux et familiaux sont plus nombreux dans celui-ci que dans l'échantillon de counseling en personne (47 % pour le counseling par vidéoconférence contre 31 % au counseling en personne)

6. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DES CLIENTS

SEXE

- Le pourcentage de femmes qui ont eu recours au counseling par vidéoconférence est légèrement plus élevé que pour les hommes (66 % de femmes contre 58 % d'hommes), comme on peut le voir à la figure 4.
- Cette observation correspond à celle faite au PAEF où, tous modes de prestation confondus, les femmes représentaient en moyenne 70 % des dossiers de PAEF en 2012.

Figure 4 : Sexe par mode de prestation

Sexe	Counseling par vidéoconférence (n = 68)	Counseling en personne (n = 68)
Homme	34 % (23)	42 % (29)
Femme	66 % (45)	58 % (39)

ÂGE

- Les clients plus jeunes ont utilisé les deux modes de prestation. L'âge moyen des clients du counseling par vidéoconférence était de 39 ans, et l'âge moyen des clients de counseling en personne était de 38 ans.
- Un pourcentage plus élevé de clients âgés de 50 ans et plus a opté pour le counseling par vidéoconférence comparativement au counseling en personne (15 % pour le counseling par vidéoconférence et 13 % pour le counseling en personne), comme l'illustre la figure 5.

Figure 5 : Âge par mode de prestation

Âge	Counseling par vidéoconférence (n = 68)	Counseling en personne (n = 68)
De 18 à 29 ans	12	13
De 30 à 39 ans	25	26
De 40 à 49 ans	21	20
50 ans et plus	10	9
Moyenne d'âge	39	38

7. TYPE DE SÉANCE

Le pourcentage de séances de counseling conjointes au counseling par vidéoconférence a été plus élevé qu'au counseling en personne (22 % au counseling par vidéoconférence par rapport à 12 % au counseling en personne), comme on peut le voir à la figure 6.

La facilité d'accès au counseling par vidéoconférence, sur le plan du lieu et du temps, favorise les séances de counseling conjointes. Dans le cas des clients du counseling par vidéoconférence qui vivent dans le fuseau horaire de l'Est, il était plus facile d'obtenir des rendez-vous en soirée avec un vidéoconseiller se trouvant dans l'Ouest (par exemple, un client de Toronto peut avoir un rendez-vous à 21 h, heure de l'Est avec un conseiller en Colombie-Britannique qui travaille à 18 h, heure du Pacifique). Les clients du counseling en personne sont limités par le temps nécessaire au déplacement et doivent vivre dans le même fuseau horaire que leur conseiller, ce qui réduit la possibilité d'obtenir des rendez-vous en soirée.

Figure 6 : Type de dossier par mode de prestation

Type de dossier	Counseling par vidéoconférence (n = 68)	Counseling en personne (n = 68)
Counseling individuel	78 % (53)	88 % (60)
Séances de counseling conjointes	22 % (15)	12 % (8)

8. DURÉE MOYENNE DES SÉANCES

Chaque dossier correspond à une ou plusieurs séances, pour une durée pouvant aller de une à sept heures. La durée moyenne de chaque dossier (pour toutes les séances) était moindre pour le counseling par vidéoconférence que pour le counseling en personne (3,91 heures pour le counseling par vidéoconférence par rapport à 4,07 heures pour le counseling en personne).

9. TAUX D'ABSENCE OU D'ANNULATIONS TARDIVES

Un plus grand nombre de clients du counseling en personne ne se sont pas présentés à leur rendez-vous ou l'ont annulé tardivement (34 dossiers ou 16 % au counseling en personne, 21 dossiers ou 11 % au counseling par vidéoconférence).

10. SITUATION GÉOGRAPHIQUE DES CLIENTS

Même si l'hypothèse de départ était que le facteur déterminant pour le recours au counseling par vidéoconférence était le lieu (par exemple, les gens vivant en région éloignée), force a été de constater que ça n'était pas le cas.

Figure 7 : Facilité d'accès aux services de counseling par vidéoconférence

Facilité d'accès	Counseling par vidéoconférence (n = 68)
Accès facile (moins de 30 minutes de route)	69 % (47)
Accès modérément facile (30 minutes à une heure de route)	25 % (17)
Accès limité ou nul (plus d'une heure de route)	6 % (4)

- Tous les clients du counseling en personne résidaient dans des régions où ce mode de prestation était facilement accessible.
- Toutefois, 70 % des services de counseling par vidéoconférence ont été fournis à des clients habitant les régions où le counseling en personne était le plus facilement accessible, ce qui indique que les clients ont opté pour le counseling par vidéoconférence même lorsque le counseling en personne leur était facilement accessible, comme on peut le voir à la figure 7.

CONCLUSION

Notre étude montre ce qui suit.

- Le counseling par vidéoconférence et le counseling en personne ont obtenu des résultats similaires en ce qui a trait à la participation des clients aux séances, au taux d'utilité des séances, aux autoévaluations effectuées avant et après le counseling et au taux de réalisation des objectifs.
- Le counseling en personne donne lieu à une plus grande amélioration de la santé mentale, d'après l'autoévaluation effectuée avant et après le counseling.
- Le nombre de retraits du counseling et d'absences aux rendez-vous est plus faible dans le cas du counseling par vidéoconférence, peut-être parce que les clients peuvent accéder aux services dans le confort de leur foyer.
- Même s'il est trop tôt pour l'affirmer, il semble que le counseling par vidéoconférence soit également bénéfique dans le cas des séances de counseling conjointes ou familiales, peut-être parce qu'il est plus facile de réunir les gens à la maison.
- Il est intéressant de souligner que des gens vivant en région éloignée comme en milieu urbain choisissent le counseling par vidéoconférence. Il est possible que ce soit parce que le counseling par vidéoconférence élimine le déplacement et ses inconvénients.
- La technologie ne pose pas d'obstacle au counseling par vidéoconférence. Un nombre légèrement supérieur de personnes de plus de 50 ans ont choisi le counseling par vidéoconférence au lieu du counseling en personne. Cette constatation pourrait indiquer que la commodité des modes de prestation à domicile comme le counseling par vidéoconférence pèse beaucoup plus lourd dans la balance que toute difficulté que la technologie peut présenter.
- Notre recherche semble étayer la documentation existante qui laisse entrevoir que le counseling par vidéoconférence et le counseling en personne donnent lieu à des résultats cliniques similaires, ou un degré élevé de satisfaction des utilisateurs à l'égard du counseling par vidéoconférence.

NOTIONS À RETENIR

À l'ère numérique, il est devenu essentiel d'offrir aux employés un vaste choix de modes d'accès aux services de counseling du PAEF. Vos employés méritent d'obtenir le soutien de leur PAEF au moment qui leur convient, afin qu'ils reçoivent l'aide dont ils ont besoin quand ils en ont besoin, et selon le mode de prestation qui leur est le plus facilement accessible. Si votre fournisseur de PAEF n'offre pas le counseling par vidéoconférence, vos employés pourraient ne pas recevoir l'aide dont ils ont besoin pour être productifs et en santé.

LE COUNSELING PAR VIDÉOCONFÉRENCE DANS LE CADRE DU PAEF DE SHEPELL-FGI

Shepell-fgi s'est assurée que son programme de counseling par vidéoconférence est facilement accessible pour les clients qui ne possèdent pas de grandes connaissances techniques et que le service demeure d'une qualité technique élevée. Nous avons donc consacré beaucoup de temps à recruter et former des vidéoconseillers afin d'offrir un service clinique hors pair à nos clients.

Différents aspects de nos services cliniques sont contrôlés : commentaires positifs et négatifs, indicateurs cliniques et plaintes formelles ou informelles. En exerçant une surveillance continue de nos vidéoconseillers, nous avons pu savoir que le programme fonctionnait et que les clients en étaient satisfaits (de fait, les clients du counseling par vidéoconférence n'ont formulé ni plainte ni commentaire négatif).

LES RAISONS POUR LESQUELLES SHEPELL-FGI EST UN CHEF DE FILE DANS LE DOMAINE DES PAEF

Shepell·fgi s'est engagée à rendre le PAEF plus accessible en continuant de développer et d'améliorer ses services numériques, tout en maintenant la prestation des services traditionnels.

- Le counseling par vidéoconférence, lancé en 2011, convient aux personnes qui vivent en région éloignée et qui se sentent plus à l'aise d'avoir un entretien virtuel avec leur conseiller.
- Le counseling en personne convient particulièrement à ceux qui préfèrent rencontrer le conseiller et qui sont en mesure de se rendre à un bureau de counseling. Shepell·fgi a plus de 73 bureaux de counseling au Canada.
- Le counseling téléphonique est idéal pour ceux qui se sentent plus à l'aise avec ce mode de communication, qui vivent en région éloignée ou qui ne peuvent se déplacer.
- Le cybercounseling offre aux gens la possibilité de s'exprimer par courriel; il convient particulièrement aux personnes qui préfèrent la communication écrite.
- Premier contact, lancé en septembre 2011, est venu enrichir l'application Mon PAE en novembre 2012. Premier contact permet d'obtenir du soutien instantanément, facilement et confidentiellement; il intéresse particulièrement les personnes qui ne peuvent utiliser les services traditionnels du PAEF en raison d'un emploi du temps chargé.
- Les programmes en ligne, notamment les programmes de Gestion du stress, de Renoncement au tabac, de Soutien financier, Raviver votre relation de couple et Séparation et divorce, permettent aux utilisateurs d'obtenir du soutien, au moment où ils se sentent le plus à l'aise d'accéder aux programmes.
- L'application pour appareil mobile Mon PAE a été lancée en mai 2011 et des services à valeur ajoutée y ont été ajoutés en 2012, notamment l'accès mobile à des vidéos, à des articles et à du soutien.

Vos employés méritent d'obtenir des services de counseling quand cela leur convient, au moment où ils en ont besoin. Pour vous renseigner sur nos services de PAEF et sur l'utilisation efficace du counseling par vidéoconférence, et pour comprendre ce qu'est un bon PAEF, communiquez avec nous : par téléphone au 1800 461-9722, par courriel à info@shepellfgi.com, ou visitez-nous à shepellfgi.com.

À PROPOS DE SHEPELL-FGI

Grâce à son programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF), Shepell·fgi est le chef de file en matière de mieux-être des employés. Nos services, qui s'appuient sur une technologie de pointe, un vaste réseau de conseillers au Canada et une approche personnalisée et attentionnée, aident à prévenir des problèmes et à renforcer la santé des employés. En raison de notre large éventail de modes de counseling, de notre infrastructure sophistiquée et de notre impressionnante feuille de route, notre réputation est inégalée.

Auteurs et recherchistes :

Barb Veder, M.S.S., T.S.A.

Kelly Beaudoin, B.A.

Michèle Mani, M. Éd.

Stan Pope, M. Sc.

Janice Ritchie

GLOSSAIRE

Autoévaluation effectuée par le client avant et après le counseling	Autoévaluation effectuée par le client lors de la première et de la dernière séance, et dans laquelle il doit évaluer sa santé physique et mentale en répondant aux questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ En général, diriez-vous que votre santé physique est médiocre, passable, bonne, très bonne ou excellente? ▪ En général, diriez-vous que votre santé mentale est médiocre, passable, bonne, très bonne ou excellente? ▪ Sur une échelle de 1 à 5 où 1 est « médiocre » et 5 est « excellente ».
Counseling en personne	Mode de prestation selon lequel une personne et son conseiller se rencontrent en personne et interagissent sans avoir recours à la technologie.
Counseling par vidéoconférence	Service de counseling synchrone et confidentiel selon lequel le client et le conseiller communiquent au moyen d'une webcam, d'une ligne terrestre et d'un logiciel Internet chiffré, peuvent se voir et s'entendre, et peuvent échanger et partager des documents en temps réel. Les clients peuvent utiliser leur ordinateur personnel.
Dossier	Personne, couple ou famille qui obtiennent un service de counseling offert par un conseiller au PAEF.
Évaluation de l'utilité des séances	À la fin de chaque séance de counseling et à la demande du conseiller, évaluation que le client doit réaliser en répondant à la question suivante : Sur une échelle de 0 à 10, 10 étant « très utile », cette séance vous a-t-elle été utile? En raison de l'aspect clinique de chaque séance, les conseillers sont libres de présenter ou non le questionnaire.
Problème présenté	Problème déterminé et codé lors du processus d'inscription, au moment où le client demande des services de counseling. Dans le cadre de cette étude, 53 problèmes présentés possibles ont été répartis dans les quatre catégories suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ problèmes de dépendance (p. ex., alcool, tabac, drogue, etc.); ▪ problèmes d'ordre professionnel (p. ex., conflits, harcèlement ou violence, rendement, etc.); ▪ problèmes d'ordre personnel (p. ex., stress, dépression, deuil, sexualité, etc.); ▪ problèmes conjugaux ou familiaux (p. ex., relations, comportement des enfants, rôle parental, communication ou résolution de conflit, etc.)
Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF)	Service acheté par les employeurs dans le cadre du programme d'avantages sociaux qu'ils offrent à leurs employés; solutions en santé et productivité intégrées qui permettent de résoudre des problèmes de santé mentale, physique et sociale touchant le milieu de travail, les employés et les membres de leur famille.
Réalisation des objectifs	Objectifs de counseling consignés au dossier clinique qui sont évalués par le client comme étant réalisés, réalisés en partie ou non réalisés. Cette évaluation est fondée sur les déclarations du client notées au dossier par le conseiller lors de la dernière séance.
Séance de counseling conjointe	Personne et conjoint ou membre de la famille qui reçoivent du counseling simultanément.
Service traditionnel	Counseling en personne et par téléphone (service non numérique offert aux clients du PAEF).

Situation géographique du client	Situation correspondant à l'une des trois catégories suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ accès facile : collectivité où se trouvent des conseillers au PAEF; ▪ accès modérément facile : collectivité à une heure de route d'un centre où se trouvent des conseillers au PAEF; ▪ accès limité ou nul : collectivité à plus d'une heure de route d'un centre où se trouve un conseiller au PAEF.
Taux de retrait des clients	Nombre de clients qui se retirent du counseling après avoir pris rendez-vous pour une séance.
Télesanté	Service téléphonique gratuit et confidentiel permettant d'obtenir des conseils et des renseignements généraux en matière de santé, donnés par une infirmière.
Télesanté mentale	Utilisation des télécommunications afin d'offrir des services de santé mentale aux personnes vivant dans des régions mal desservies, habituellement des régions éloignées ou isolées.

BIBLIOGRAPHIE

- Godleski, Linda, Adam Darkins et John Peters. Outcomes of 98, 609 U.S. Department of Veterans Affairs patients enrolled in telemental health services, 2006-2010. *Psychiatric Services*, 63, n° 4, 2012, pages 383-385. doi: 10.1176/appi.ps.201100206.
- Gros, D.F., M. Yoder, P.W. Tuerk, B.E. Lozano et R. Acierno. Exposure therapy for PTSD delivered to veterans via telehealth: predictors of treatment completion and outcome and comparison to treatment delivered in person. *Behavior Therapy*, 42, n° 2, 2011, pages 276-283. doi: 10.1016/j.beth.2010.07.005.
- Mallen, Michael J., David L. Vogel, Aaron B. Rochlen et Susan X. Day. Online Counseling: Reviewing the Literature from a Counseling Psychology Framework. *The Counseling Psychologist*, 33, n° 6, 2005, pages 819-887. doi: 10.1177/0011000005278624.
- Richardson, Lisa K., B. Christopher Frueh, Anouk L. Grubaugh, Leonard Egede et Jon D. Elhai. Current Directions in Videoconferencing Tele-Mental Health Research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, n° 3, 2009, pages 323-338.
- Steel, Katie, Diane Cox et Heather Garry. Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17, n° 3, 2011, pages 109-117. doi: 10.1258/jtt.2010.100318.