



# ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN LIGNE

## Cadre directeur pour l'évaluation des services de santé mentale en ligne

Novembre 2020



Ontario Centre of Excellence  
for Child & Youth Mental Health

Centre d'excellence de l'Ontario en santé  
mentale des enfants et des adolescents



Children's Mental Health Ontario  
Santé mentale pour enfants Ontario

## CITATION SUGGÉRÉE

Dansec, E., Brown, J., Sundar, P., & Khan, R. (2020). *Évaluation et amélioration des services de santé mentale en ligne*. Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health. Ottawa, ON. Disponible en ligne: [www.cymh.ca/fr/resources/covid-19](http://www.cymh.ca/fr/resources/covid-19)



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>Cadre directeur</b> .....	<b>5</b>
Facteurs relatifs au client.....	6
Facteurs relatifs aux fournisseurs de services .....	7
Facteurs organisationnels.....	8
Autres facteurs contextuels .....	8
<b>Liste de contrôle pour l'évaluation</b> .....	<b>10</b>
Comment pouvons-nous savoir que nos services virtuels produisent de bons résultats cliniques pour les enfants, les jeunes et les familles? .....	10
Comment pouvons-nous évaluer et améliorer l'engagement et la satisfaction des clients? ...	10
Comment pouvons-nous évaluer et améliorer nos compétences en matière de prestation de soins virtuels?.....	11
<b>Références</b> .....	<b>12</b>

## CONTEXTE

Les technologies de santé mentale en ligne sont susceptibles d'accroître l'accès aux services de santé mentale (Lal, 2019), d'améliorer l'efficacité et l'autonomisation (ministère de la Santé de l'Ontario, 2019), ainsi que de réduire les coûts liés à la prestation de soins de santé mentale (Leblanc et coll., 2019). Au cours des dernières années, les fournisseurs de services du secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents ont exploré la meilleure façon d'intégrer les options de soins virtuels dans la prestation de services en complément des mesures de soutien offertes en personne. Toutefois, l'émergence de la pandémie de la COVID-19 a intensifié les efforts déployés à cet égard. Ainsi, pour continuer de répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles, de nombreux organismes de prestation de services prennent rapidement des mesures pour fournir des soins au moyen des technologies de télécommunication.

Afin d'assurer des soins de grande qualité et de planifier la mise en œuvre à long terme de services de santé mentale en ligne pour les enfants et les adolescents, les organismes sont encouragés à évaluer les offres de soins virtuels actuelles. Comprendre ce qui a bien fonctionné, les défis rencontrés et la façon dont ils ont été relevés permettra aux intervenants du secteur, une fois la pandémie terminée, de prendre des mesures concrètes et délibérées pour ajouter des options de soins virtuels à leur gamme de services de santé mentale pour les familles.

Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) et Santé mentale des enfants de l'Ontario (SMEO) se sont associés pour fournir des conseils aux intervenants du secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents sur l'évaluation des services de santé mentale virtuels. Nous avons compilé :

- un résumé des constatations pertinentes tirées de la documentation sur la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale virtuels.
- une liste de contrôle pour l'évaluation des services de santé mentale en ligne.

Les données contenues dans ce document ont été recueillies au moyen d'une analyse contextuelle rapide et non d'un examen exhaustif ou systématique de la documentation. Les études qui se concentraient exclusivement sur l'utilisation d'applications ou de conseils téléphoniques en cas de crise ont été exclues. À mesure que de nouvelles données probantes deviendront disponibles, les recommandations pourront évoluer.

Dans le présent document, les termes suivants sont utilisés de façon interchangeable pour désigner la prestation de soins aux clients à l'aide des technologies de télécommunications comme solutions de rechange aux services de santé mentale en personne : santé mentale en ligne, télésanté mentale, télésanté, télépsychologie, services électroniques, télépratique, traitement en ligne, consultation vidéo, réadaptation à distance ainsi que soins de santé mentale virtuels.

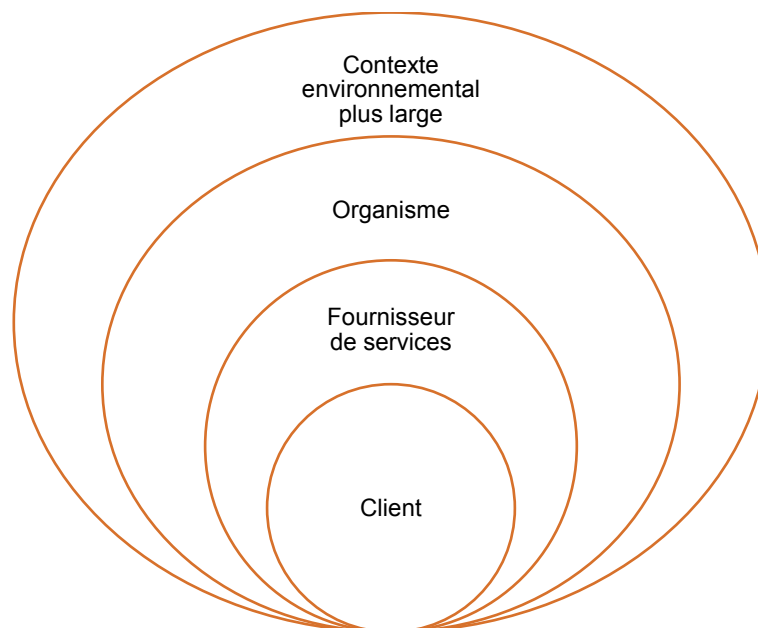
## CADRE DIRECTEUR

Il est important de se rappeler que, bien que les plateformes virtuelles offrent une autre façon de fournir des services de santé mentale (Mohr, Weingardt et Reddy, 2017), les éléments thérapeutiques d'une pratique fondée sur des données probantes demeurent le fondement pour répondre aux besoins en santé mentale des enfants, des jeunes et de leurs familles. L'efficacité de la prestation de services virtuels repose sur l'efficacité de l'intervention thérapeutique ou la pratique fondée sur des données probantes elle-même.

Les approches en matière d'amélioration de la qualité ainsi que de science de mise en œuvre offrent un cadre pratique pour orienter l'évaluation des soins de santé mentale virtuels pour les enfants et les jeunes. En particulier, le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre [Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)] (Damschroder, Aron, Keith, Kirsh, Alexander et Lowery, 2009), ainsi que le Cadre pour la non-adoption, l'abandon, l'expansion, la portée et la pérennité [Nonadoption, Abandonment, Scale-up, Spread, and Sustainability Framework (NASSS)] (Greenhalgh et coll., 2017) mettent en lumière plusieurs éléments sur lesquels se pencher quant au client, au fournisseur, à l'organisme et au contexte.

Dans cette optique, nous recommandons que les évaluations des soins virtuels comportent un examen des processus et des résultats en fonction de trois niveaux : le client (y compris le point de vue des enfants, des jeunes et des familles), le fournisseur de services ainsi que l'organisme. D'autres facteurs dans un contexte environnemental plus vaste sont également importants à prendre en considération (p. ex., des facteurs législatifs et socioculturels), mais ils dépassent la portée des travaux d'un organisme donné.

**Image 1** : Évaluation des services de soins virtuels



Les approches en matière d'amélioration de la qualité (AQ) sont utiles pour fournir des outils et des processus visant à améliorer la prestation de services virtuels. Tenez compte des étapes suivantes lorsque vous élaborez votre stratégie d'évaluation et d'amélioration :

- Déterminer les domaines pour lesquels vous et votre organisme recueillez déjà des renseignements ou des données. Cette évaluation de l'état actuel de vos recherches servira de base de référence sur laquelle vous pourrez vous appuyer. Tenir également compte des éléments que votre organisme prévoit évaluer, mais qu'il n'a pas encore été en mesure de le faire.
- Cibler les secteurs où vous voyez des lacunes et les possibilités quant à l'adaptation des questions pour les services virtuels. Envisager d'utiliser le cycle penser, démarrer, contrôler, agir pour rectifier ou mettre en place de nouveaux processus de collecte de données.
- Prêter attention aux commentaires des clients et des fournisseurs de services. Au cours d'un projet pilote, vous pourriez vouloir recueillir des données sur une base quotidienne ou hebdomadaire, puis passer à un sommaire mensuel pour vérifier les tendances.
- Communiquer aux clients et au personnel la façon dont vous utilisez l'information recueillie pour apporter des changements à la prestation de soins virtuels. Présenter ces améliorations et souligner les réussites en cours de route.

## Facteurs relatifs au client

Les facteurs courants liés au client qui font l'objet d'une surveillance et d'une évaluation pendant la prestation de services en personne peuvent également être évalués pendant et après la réception de soins de santé mentale virtuels. Il peut s'agir de facteurs comme des résultats précis en matière de santé mentale liés à l'intervention ou au service de consultation offert, le point de vue des clients à l'égard des soins qu'ils ont reçus, le niveau de satisfaction en ce qui a trait aux services, l'achèvement du programme et la perception de l'alliance thérapeutique.

Les autres domaines à prendre en compte sont axés principalement sur les services de santé mentale en ligne, notamment le point de vue des clients sur la convivialité (par exemple, dans quelle mesure il est simple d'utiliser la technologie), l'utilité du service, l'accès à Internet et à un endroit sûr ainsi que l'intention d'utiliser le service virtuel ou de continuer à en profiter (Baumel, 2018; Castañeda, Muñoz-Leiva et Luque, 2007).

Les domaines susmentionnés devraient également faire l'objet d'un suivi en matière d'équité (Were, Sinha et Catalani, 2019) afin de veiller à ce que les obstacles auxquels font face les populations victimes de racisme et marginalisés lorsqu'elles accèdent à des services en personne ne soient pas encore plus importants dans le cadre de la prestation de soins virtuels. La base de données probantes sur les répercussions sur l'équité en matière de soins de santé mentale en ligne ne cesse de prendre de l'ampleur, mais il existe des preuves de variations attribuables au sexe (Glasgow, Phillips et Sanchez, 2014; Zelmer, van Hoof, Notarianni, van Mierlo, Schellenberg et Tannenbaum, 2018). Par exemple, les jeunes qui s'identifient comme de sexe féminin sont plus susceptibles d'utiliser des services de consultation en ligne, de

messagerie texte et de clavardage que ceux qui s'identifient comme des personnes de sexe masculin (Ersahin et Hanley, 2017).

Il existe une vaste gamme de problèmes de santé mentale qui peuvent être réglés grâce à des soins virtuels. Un examen systématique des études sur les services de consultation en ligne pour les jeunes de 11 à 25 ans a démontré que les problèmes comprenaient « l'abus/la violence, les relations familiales/avec les pairs, l'automutilation, la dépression, les abus sexuels/le viol, l'anxiété/le stress, l'abus d'alcool/de drogues, la colère, l'estime de soi, les problèmes liés au sexe/à la sexualité et les troubles de l'alimentation » (Ersahin et Hanley, 2017, p. 537). Les jeunes qui ont opté pour des services de consultation en ligne présentent des niveaux de détresse plus élevés par rapport à ceux qui optent pour les séances de consultation en personne (Sefi et Hanley, 2012).

Étant donné que l'évaluation et la recherche sur l'efficacité des soins virtuels et leur pertinence pour un large éventail de problèmes de santé mentale sont en cours, il est important de suivre de près les problèmes de santé mentale plus susceptibles d'être pris charge par l'entremise de services assistés par la technologie. Des préoccupations ont été soulevées récemment, notamment au sujet des enjeux cliniques et éthiques lorsque les clients présentent de graves symptômes psychiatriques (Sadler et Tekin, 2020). Les critères initiaux pour les clients qui se voient offrir des services virtuels peuvent devoir être modifiés en fonction des résultats de l'évaluation et du jugement clinique.

## Facteurs relatifs aux fournisseurs de services

La formation des fournisseurs de services pour offrir des services virtuels est essentielle, comme il est mentionné dans la trousse d'outils sur la mise en œuvre de services de santé mentale élaborée par la Commission de la santé mentale du Canada (Mcgrath, Wozney, Rathore, Notarianni et Schellenberg, 2018). Le présent document fournit un cadre complet et des suggestions précises pour divers éléments à prendre en compte concernant la formation (Mcgrath et coll., 2018).

Les facteurs que les fournisseurs de services doivent évaluer peuvent comprendre la disposition à utiliser la technologie pour offrir des services virtuels (Li, Ray, Seale et Macintyre, 2012), les perceptions quant à la facilité d'utilisation et à la fidélité, ainsi que le respect d'une pratique fondée sur des données probantes (Davidson et coll., 2019; Owen, Woodward, Drummond et coll., 2019). Les fournisseurs d'une pratique fondée sur des données probantes détermineront les composantes de base qui doivent être mises en œuvre pendant la rencontre thérapeutique (et surveillées au cours des diverses séances), en plus de fournir habituellement des conseils sur les outils ou les processus en vue d'évaluer la fidélité ainsi que la façon de les modifier dans un contexte virtuel. Par exemple, une étude s'est appuyée sur le Système de codification par observation du processus thérapeutique pour la psychothérapie chez l'enfant [Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy (TPOCS)] pour évaluer l'adhésion à une thérapie cognitivo-comportementale axée sur un traumatisme effectuée à l'aide d'une tablette (Davidson et coll., 2019). Dans une autre étude sur la mise en œuvre de services de télésanté mentale en milieu rural, des techniques de facilitation ont été

fournies par les concepteurs ou les fournisseurs de la pratique fondée sur des données probantes afin d'assurer la conformité quant au modèle (Owen et coll., 2019).

Des entrevues ou des groupes de discussion peuvent également être menés pour comprendre les facteurs d'appui et les obstacles à la mise en œuvre de la technologie ou des services de consultation virtuels. Par exemple, Edridge et ses collègues ont interrogé des enseignants au sujet des facteurs d'appui et des obstacles à la mise en œuvre d'un programme d'intervention mobile pour les élèves (Edridge, Deighton, Wolpert et Edbrooke-Childs, 2019). L'engagement des enseignants qui assuraient la prestation du programme de santé mentale en ligne a contribué à l'amélioration de l'ensemble du processus grâce à l'intégration de leurs suggestions relativement à la mise en œuvre.

## Facteurs organisationnels

Les facteurs relatifs aux fournisseurs de services susmentionnés nécessitent des ressources organisationnelles en vue de soutenir la formation continue, les coûts de démarrage pour la technologie et la participation d'autres employés comme le personnel des technologies de l'information (TI) (Ahmed, Dannhauser et Philip, 2019; Owen, Woodward, Drummond et coll., 2019). Les ressources requises pour la mise en œuvre à plus long terme, ainsi que les projections pour l'élargissement de l'accès, devront être surveillées et évaluées (Greenhalgh et coll., 2017).

À partir des cadres scientifiques de mise en œuvre, d'autres facteurs organisationnels peuvent être évalués; notamment, la culture organisationnelle et la préparation au changement (Damschroeder et coll., 2009).

Avec le passage rapide aux services virtuels ainsi que l'incertitude entourant la pandémie de la COVID-19, il est également important que les organismes assurent un suivi quant à la santé mentale et au bien-être des fournisseurs de services. Des mesures peuvent être mises en œuvre pour encourager les fournisseurs de services à prendre soin d'eux-mêmes et, plus important encore, les organisations doivent mettre en place des politiques et des pratiques pour favoriser le bien-être du personnel. Des stratégies visant à éviter l'épuisement professionnel du personnel, comme le cadre d'amélioration de la qualité des conditions de travail [Joy in Work quality improvement framework] (Perlo, Balik, Swensen, Kabcenell, Landsman et Feeley, 2017; Feeley, 2020), doivent être planifiées et mises en œuvre à l'échelle de l'organisation.

## Autres facteurs contextuels

L'évaluation de la transition vers les services de consultation virtuels se fait dans un contexte environnemental plus vaste, avec ses éléments socioculturels, législatifs ou historiques uniques. Bien qu'il ne soit peut-être pas possible ou opportun de modifier ces caractéristiques pour améliorer les services sur le terrain, ces éléments systémiques devront être pris en compte pour une mise en œuvre réussie à plus long terme des services de santé mentale en ligne.

Ces facteurs contextuels comprennent :



- les directives émises par les associations professionnelles ainsi que la détermination de possibles consignes contradictoires.
- les exigences législatives, habituellement en matière de protection des renseignements personnels, les politiques gouvernementales relatives au remboursement des services fournis virtuellement et la coordination des services pour les clients ayant des besoins complexes.
- l'infrastructure, en particulier dans les régions éloignées (accès insuffisant à des services Internet fiables).
- les technologies disponibles dans les deux langues officielles (et éventuellement d'autres langues compte tenu de la diversité de la population en Ontario).



## LISTE DE CONTRÔLE POUR L'ÉVALUATION

La présente liste de contrôle résume les domaines suggérés afin de procéder à une évaluation en fonction des cadres scientifiques de mise en œuvre, y compris le Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) (Damschroeder et coll., 2009), le Cadre pour la non-adoption, l'abandon, l'expansion, la portée et la pérennité (NASSS) et les constatations découlant des mesures de soutien à la mise en œuvre du Centre (Danseco, Barber, Carter et Brown, 2017).

### Comment pouvons-nous savoir que nos services virtuels produisent de bons résultats cliniques pour les enfants, les jeunes et les familles?

- Obtenir un profil des personnes qui ont accédé aux services virtuels et prendre compte de leurs préoccupations en matière de santé mentale.
- Recueillir les commentaires auprès de cliniciens sur la pertinence des services virtuels à la fin de chaque rencontre ou visite, ainsi que sur tout problème de sécurité.
- Évaluer le respect de la pratique fondée sur des données probantes au moyen d'une mesure de conformité utilisée par votre organisme.
- Recueillir les commentaires des clients sur l'atteinte des objectifs, en employant des outils semblables à ceux utilisés par votre organisme pour évaluer cet élément dans le contexte des visites en personne.
- Comparer les mesures de résultats entre les enfants, les jeunes et les familles qui ont accès à des services en personne et ceux qui profitent de services virtuels.

### Comment pouvons-nous évaluer et améliorer l'engagement et la satisfaction des clients?

- Recueillir de l'information sur l'alliance thérapeutique et la perception des clients quant aux soins et aux services à l'aide des outils qu'utilise votre organisme.

Questions supplémentaires pour les services virtuels :

- Convivialité (p. ex., facilité d'utilisation, accessibilité) (Baumel, 2018; Castañeda, Muñoz-Leiva et Luque, 2007) :
  - J'ai trouvé ce service accessible et facile à utiliser.
- Utilité (Baumel, 2018; Castañeda, Muñoz-Leiva et Luque, 2007) :
  - J'ai aimé utiliser ce service.

- Je peux voir comment, après un certain temps, l'utilisation de ce dernier est susceptible d'aider les gens à se sentir mieux.

Ce service me facilite la vie.

- Intention d'utiliser (Baumel, 2018; Castañeda, Muñoz-Leiva et Luque, 2007) :
  - J'aimerais utiliser ce service.
  - J'ai l'intention de continuer de faire appel à ce service et non de cesser de l'utiliser.
- Disposition personnelle à utiliser des services de santé mentale en ligne et capacité quant à l'accès à des services sur Internet (p. ex., disponibilité du service Internet, facilité d'utilisation d'Internet ou de sites Web) (Castañeda, Muñoz-Leiva et Luque, 2007) :
  - Votre domicile est-il pourvu d'un ordinateur connecté à Internet?
  - Votre domicile (sélectionnez une réponse parmi les suivantes) :
    - Est doté d'une connexion Internet assez rapide pour vous?
    - Est pourvu d'une connexion Internet trop lente pour répondre à vos besoins?
    - N'est pas doté d'une connexion Internet?

## Comment pouvons-nous évaluer et améliorer nos compétences en matière de prestation de soins virtuels?

- Évaluer les séances de formation sur la prestation de soins virtuels, y compris la rétroaction du personnel sur les défis ou les obstacles liés à l'utilisation de toute nouvelle plateforme ou technologie.
- Mesurer la compétence ou l'autoefficacité du fournisseur de services quant à l'utilisation de la nouvelle technologie. Déterminer si des séances de formation à venir sont nécessaires pour améliorer les compétences ou l'autoefficacité.
- Faire le suivi de tout incident critique, préoccupation ou question par l'entremise de la supervision clinique ou de réunions de soutien par les pairs. Passer en revue un échantillon aléatoire de séances enregistrées à des fins d'assurance de la qualité ou pour examiner comment des situations uniques ont été traitées afin que d'autres puissent apprendre de ces expériences.
- Examiner et mettre à jour toute politique organisationnelle ou procédure clinique pertinente.
- Recueillir des histoires de réussite et des conseils utiles dans le cadre de la prestation de séances virtuelles.
- Penser à élaborer un manuel pour la prestation de services virtuels afin que les nouveaux employés puissent tirer profit des leçons apprises.

## RÉFÉRENCES

- Ahmed, B., Dannhauser, T., & Philip, N. (2019). A systematic review of reviews to identify key research opportunities within the field of eHealth implementation. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(5), 276–285. <https://doi.org/10.1177/1357633X18768601>
- Baumel, A. (2018). Making the Case for a Feasible Evaluation Method of Available E-Mental Health Products. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(1). <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0764>
- Castañeda, J. A., Muñoz-Leiva, F., & Luque, T. (2007). Web Acceptance Model (WAM): Moderating effects of user experience. *Information and Management*, 44(4), 384–396. <https://doi.org/10.1016/j.im.2007.02.003>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- Dansecu, E., Barber, A., Brown, K., & Carter, C. (2017). Implementing implementation: Practical lessons learned from supporting evidence-informed service delivery in community-based child and youth mental health agencies. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 36(2), 165–190. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2017-014>
- Davidson, T. M., Bunnell, B. E., Saunders, B. E., Hanson, R. F., Danielson, C. K., Cook, D., ... Ruggiero, K. J. (2019). Pilot Evaluation of a Tablet-Based Application to Improve Quality of Care in Child Mental Health Treatment. *Behavior Therapy*, 50(2), 367–379. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.005>
- Edrige, C., Deighton, J., Wolpert, M., & Edbrooke-Childs, J. (2019). The implementation of an mHealth Intervention (ReZone) for the self-management of overwhelming feelings among young people. *Journal of Medical Internet Research*, 21(5). <https://doi.org/10.2196/11958>
- Ersahin, Z., & Hanley, T. (2017). Using text-based synchronous chat to offer therapeutic support to students: A systematic review of the research literature. *Health Education Journal*, 76(5), 531–543. <https://doi.org/10.1177/0017896917704675>
- Feeley, D. (2020). Does Joy in Work Matter During a Pandemic? [Blogpost]. <http://www.ihl.org/communities/blogs/does-joy-in-work-matter-during-a-pandemic>
- Glasgow, R. E., Phillips, S. M., & Sanchez, M. A. (2014). Implementation science approaches for integrating eHealth research into practice and policy. *International Journal of Medical Informatics*, 83(7). <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.07.002>

- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., ... Shaw, S. (2017). Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11). <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>
- Lal, S. (2019). E-mental health: Promising advancements in policy, research, and practice. *Healthcare Management Forum*, 32(2), 56–62. <https://doi.org/10.1177/0840470418818583>
- Leblanc M, Petrie S, Carson DB, Paskaran S, & PA Peters. (2019). *Patient and Provider Perspectives on Rural eHealth Interventions in Canada and Australia*. Retrieved from Spatial Determinants of Health Lab, Carleton University website: <https://carleton.ca/determinants/cu-files/report-patient-and-provider-perspectives-on-rural-ehealth-interventions/>
- Li, J. H., Ray, P., Seale, H., & MacIntyre, R. (2012). An E-Health readiness assessment framework for public health services - Pandemic perspective. In *Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences* (pp. 2800–2809). IEEE Computer Society. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2012.95>
- McGrath, P., Wozney, L., Rathore, S.S., Notarianni, M., Schellenberg, M. (2018). *Toolkit for e-Mental Health Implementation*. Retrieved from Mental Health Commission of Canada: [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-09/E\\_Mental\\_Health\\_Implementation\\_Toolkit\\_2018\\_eng.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-09/E_Mental_Health_Implementation_Toolkit_2018_eng.pdf)
- Mohr, D. C., Weingardt, K. R., Reddy, M., & Schueller, S. M. (2017). Three problems with current digital mental health research. and three things we can do about them. *Psychiatric Services*, 68(5), 427–429. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600541>
- Ontario Ministry of Health. (2019). *Ontario Health Teams: Digital Health Playbook*. [http://health.gov.on.ca/en/pro/programs/connectedcare/ohr/docs/dig\\_health\\_playbook\\_en.pdf](http://health.gov.on.ca/en/pro/programs/connectedcare/ohr/docs/dig_health_playbook_en.pdf)
- Owen, R. R., Woodward, E. N., Drummond, K. L., Deen, T. L., Oliver, K. A., Petersen, N. J., ... Kirchner, J. E. (2019). Using implementation facilitation to implement primary care mental health integration via clinical video telehealth in rural clinics: Protocol for a hybrid type 2 cluster randomized stepped-wedge design. *Implementation Science*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0875-5>



- Perlo, J., Balik, B., Swensen, S., Kabcenell, A., Landsman, J., & Feeley, D. (2017). IHI Framework for Improving Joy in Work. <http://www.ihf.org:80/resources/Pages/IHIWhitePapers/Framework-Improving-Joy-in-Work.aspx>
- Sadler, J. Z & Tekin, S. (2020, April 1). Tele-Psychiatry Ethics and the COVID-19 Pandemic. Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry [Blogpost]. <https://philosophyandpsychiatry.org/2020/04/02/tele-psychiatry-ethics-and-the-covid-19-pandemic/>
- Sefi, A., & Hanley, T. (2012). Examining the complexities of measuring effectiveness of online counselling for young people using routine evaluation data. *Pastoral Care in Education*, 30(1), 49–64. <https://doi.org/10.1080/02643944.2011.651224>
- Were, M. C., Sinha, C., & Catalani, C. (2019). A systematic approach to equity assessment for digital health interventions: Case example of mobile personal health records. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 26(8–9), 884–890. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz071>
- Zelmer, J., van Hoof, K., Notarianni, M., van Mierlo, T., Schellenberg, M., & Tannenbaum, C. (2018). An assessment framework for e-mental health apps in Canada: Results of a modified Delphi process. *JMIR MHealth and UHealth*, 6(7). <https://doi.org/10.2196/10016>