

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

9E CONFÉRENCE ANNUELLE SUR LA CYBERSANTÉ MENTALE

Les soins à l'ère numérique : Introduire
les changements perturbateurs dans les
soins de santé mentale

Rapport sommaire

Université de la Colombie-Britannique

Réseau universitaire de santé (UHN)

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)

commissionsantementale.ca

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Livingston, J. D. *La stigmatisation structurelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé : Analyse documentaire* Ottawa, Commission de la santé mentale du Canada, 2020.

©Commission de la santé mentale du Canada, 2020

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-175-2

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

RÉSUMÉ	1
Conclusions principales	2
JOUR UN : ATELIERS	3
Atelier 1 : Mobiliser les jeunes à titre d'agents actifs du changement dans les soins de santé mentale	3
Atelier 2 : Renforcer les capacités en cybersanté mentale : atelier d'introduction à la mise en œuvre	5
Atelier 3 : La conception au service du changement? Déployer des applications mobiles pour obtenir des résultats cliniques	6
Atelier 4 : Mes interventions en cybersanté mentale seront-elles efficaces? Guide pratique d'évaluation, de vérification rapide et d'analyse étonnante des données	7
JOUR UN : ALLOCUTIONS D'OUVERTURE ET DISCOURS PRINCIPAL	9
Allocution de bienvenue	9
Discours d'ouverture :	10
L'avenir des soins de santé mentale virtuels : l'expérience nord-américaine	10
JOUR DEUX : DÉBATS D'EXPERTS, PRÉSENTATIONS ET DISCOURS DE CLÔTURE	13
Séance 1 : Changement à l'horizon?	13
Séance 2 : Faire évoluer l'apprentissage et la pratique en santé mentale	15
Séance 3 : Transformer le système, une technologie perturbatrice à la fois	17
Séance 4 : Discuter de la nécessité d'un changement perturbateur	19
Panel : Qui changera le monde?	21
Discours de clôture : L'avenir des soins de santé mentale virtuels : l'expérience australienne	23
Annexe A : La conférence en bref	25
Annexe B: Liste des participants	28
Annexe C : Biographie des conférenciers	34
Conférenciers principaux	34
Conférenciers et panélistes	35
Annexe D : Résumés d'affiches	44
Liste des présentations	44
Résumés	45

« La cybersanté mentale est un domaine qui évolue rapidement. Mais ce rythme rapide comporte son lot de risques, et nous ne pouvons pas parler des occasions qui s’offrent à nous sans aussi connaître les pièges qui nous guettent. »

Louise Bradley, CSMC

RÉSUMÉ

La neuvième Conférence annuelle sur la cybersanté mentale a réuni des intervenants en santé mentale, des chercheurs, des étudiants, des personnes ayant vécu la maladie mentale et d’autres acteurs du système afin d’explorer les récents développements et découvertes technologiques liés au soutien en santé mentale, y compris l’intégration efficace d’outils numériques dans la prestation de soins de santé mentale avec compassion.

La première journée comportait **quatre ateliers** qui portaient un regard pratique sur des composants essentiels de la cybersanté mentale : mobiliser les jeunes à titre d’agents actifs du changement, établir et renforcer les capacités en cybersanté mentale, utiliser des applications mobiles pour obtenir des résultats cliniques et évaluer l’efficacité des interventions numériques en santé mentale.

La conférence en soi s’est ouverte par des remarques préliminaires de l’**Aînée Diane Longboat**; de **Louise Bradley**, présidente-directrice générale de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC); de l’**honorable Michael Tibollo**, ministre associé de la Santé mentale et de la toxicomanie de l’Ontario; de la **D^{re} Susan Abbey** du Réseau universitaire de santé (UHN) et de **Damian Jankowicz** du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Cette introduction a été suivie d’une présentation du **D^r John Torous**, sur l’état actuel et le potentiel à venir des applications en cybersanté mentale.

La deuxième journée proposa une série de panels et de présentations. **Andy Greenshaw**, **Sean Kidd** et **Alisa Simon** ont abordé franchement la question : « Est-ce qu’un changement s’en vient? » Le **D^r Sanjeev Sockalingam** et **Eva Serhal** ont partagé des leçons apprises de l’implantation du projet en santé mentale ECHO Ontario créé par le CAMH et **Lori Wozney** a discuté des enjeux politiques liés à la mise en œuvre de la cybersanté mentale en Nouvelle-Écosse. La perturbation, de quoi il s’agit et comment elle survient, fut le sujet d’une discussion entre la **D^{re} Catherine Zahn**, **Justin Scaini** et **Shaleen Jones**. Les **D^{rs} Allison Crawford** et **Mohammadali Nikoo** et **John Dick** ont également abordé ce sujet en ce qui a trait aux interventions auprès de populations marginalisées comme les collectivités autochtones, les jeunes et les personnes ayant un trouble de l’usage d’une substance.

Le dernier panel de la journée portait sur la question « Qui changera le monde? » Quatre chercheurs émergents, **Alexander Daros**, **Emma Morton**, **Nelson Shen** et **Ellen Stephenson**, ont eu l’occasion de discuter de leur travail en santé mentale numérique. L’événement s’est conclu par une présentation du **D^r Ian Hickie**, sur les leçons que le Canada peut tirer de l’expérience de l’Australie dans le domaine de la cybersanté mentale.

Conclusions principales

Au terme de la conférence, **David Wiljer** a présenté un bref récapitulatif des leçons apprises et des thèmes principaux qui sont ressortis de l'événement de deux jours :

- la confiance, la transparence et la compassion sont essentiels pour augmenter les services et les soutiens en santé mentale;
- il faudra acquérir de nouvelles connaissances, des preuves spécifiques et une humilité culturelle pour concevoir et adopter des approches plus judicieuses dans les soins de santé mentale;
- la diversité, l'inclusion, l'équité et l'accès constituent des points de départ fondamentaux pour élargir la portée et les perspectives;
- à l'avenir, il faudra porter une attention particulière à l'étiquette de la cybersanté mentale : s'assurer qu'elle est **prévisible**, **préventive** et **personnalisée** et qu'elle se fonde sur un volume élevé de données de grande **qualité**;
- nous devons commencer par les compétences de base : la formation et l'éducation, le renforcement des capacités des effectifs et la création de nouveaux rôles et des effectifs de demain;
- il sera essentiel d'impliquer tous les intervenants dans la création et l'application de solutions : des personnes ayant vécu la maladie mentale, des chercheurs, des cliniciens, des développeurs, des experts des TI et d'autres acteurs importants.

Les expressions préférées de David Wiljer entendues à la conférence :

- « Connaissez vos embûches. »
- « Il est important de diriger, mais encore plus important de suivre. »
- « Portez attention aux gens qui n'ont aucun soin, nulle part. »
- « Les besoins insatisfaits sont infinis. »
- « Nous devons aborder les besoins qui dépassent nos propres intérêts. »
- « Des soins réels en temps réel. »
- « Y a-t-il quelque chose à tenter en ligne? »
- « Tenter l'impossible, une impossibilité à la fois. »
- « Ce travail exige de la patience, un grand cœur et un esprit ouvert. »
- « Ayez le courage d'admettre vos torts. »
- « Veillez à ce que personne ne se sente jamais seul. »
- « Prêtez attention à la richesse mentale des nations. »
- « Dites-moi ce que vous voulez, ce que voulez réellement. »
- « Arrêtez-vous, collaborez et écoutez. »

JOUR UN : ATELIERS

La conférence de cette année a démarré par des ateliers qui portaient un regard pratique sur quatre composants essentiels de la cybersanté mentale : mobiliser les jeunes à titre d'agents actifs du changement, établir et renforcer les capacités en cybersanté mentale, utiliser des applications mobiles pour obtenir des résultats cliniques et évaluer l'efficacité des interventions numériques en santé mentale.

Atelier 1 : Mobiliser les jeunes à titre d'agents actifs du changement dans les soins de santé mentale

Dans le cadre de quatre présentations, les animateurs de cet atelier ont partagé des pratiques exemplaires pour l'engagement des jeunes, examiné les effets de cet engagement à de multiples niveaux et discuté des processus pour évaluer et mobiliser les pratiques exemplaires.

ENGAGEMENT DE LA JEUNESSE DANS LA PLANIFICATION, LA CONCEPTION ET L'EXÉCUTION DE PROJETS

Joanna Henderson a expliqué comment le fait d'inclure les jeunes dans chaque étape d'un projet de recherche (à titre de participants, de conseillers, de partenaires ou de chargés de projet) permet de générer des questions et des résultats plus pertinents tout en renforçant l'acceptation, la participation et la rétention. Cette participation est également bénéfique pour les jeunes qui acquièrent ainsi des compétences, une connaissance de leur propre efficacité et une confiance sociale.

Afin de mobiliser les jeunes et d'encourager leur participation, les chercheurs doivent être formés dans l'utilisation d'un vocabulaire adapté aux jeunes et dans la création d'espaces invitants, ouverts et accueillants. M^{me} Henderson a présenté plusieurs exemples de projets couronnés de succès, fondés sur l'engagement des jeunes, notamment les centres de jour YouthCan IMPACT et les Directives canadiennes d'usage de cannabis à faible risque, un projet où des jeunes traduisaient les recommandations sur un usage plus sécuritaire du cannabis dans un format et un vocabulaire plus accessibles aux jeunes utilisateurs.

CONSEIL JEUNESSE SUR LA SANTÉ MENTALE ET LES DÉPENDANCES DE LONDON-MIDDLESEX

Alec Cook a offert une présentation sur le Conseil jeunesse sur la santé mentale et les dépendances de London-Middlesex (*Youth Mental Health and Addictions Council*), qui se compose de 12 jeunes âgés de 16 à 25 ans ayant vécu des problèmes de dépendance ou de santé mentale. Les membres du conseil ont donné leur avis sur un certain nombre de projets axés sur les jeunes, y compris l'élaboration de formulaires d'accueil pour une clinique de santé mentale sans rendez-vous, en plus de recommander des façons d'accroître la participation des jeunes dans la Coalition sur le bien-être de la jeunesse de London. Le conseil a également créé un plan de transition pour les jeunes qui passent aux services de santé mentale et de traitement des dépendances pour adultes.

ANIMATEURS

Joanna Henderson, Ph. D.
Directrice, McCain Centre for Child, Youth and Family Mental Health, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Alec Cook
Jeune chercheur associé, MINDS de London-Middlesex

D^r Ian Hickie
Codirecteur, Santé et politiques, Brain and Mind Centre, Université de Sydney

Eugenia Canas, Ph. D.
Coordonnatrice, Centre de recherche sur l'équité en matière de santé et l'inclusion sociale de l'Université Western

AMÉLIORER LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE PAR DES SOINS ASSISTÉS PAR ORDINATEUR FONDÉS SUR DES MESURES ET AXÉS SUR LA PERSONNE

Le **Dr Ian Hickie** a abordé des problèmes systémiques rencontrés dans les services de santé mentale partout au monde et a souligné comment nous pouvons surmonter ces problèmes grâce à de nouvelles approches novatrices fondées sur les technologies numériques. Par exemple, en recueillant des données en temps réel auprès des utilisateurs, les fournisseurs de services peuvent vérifier l'efficacité des traitements et apporter des modifications en conséquence. Par le partage consenti de l'information sur les patients dans diverses plateformes, les praticiens peuvent intégrer les données afin d'offrir une expérience en soins de santé individualisée à chaque utilisateur, ce qui améliore grandement l'évolution de l'état de santé du patient.

Le Dr Hickie a fait la démonstration de la plateforme InnoWell à titre d'exemple d'un outil qui permet de faire un suivi en temps réel à l'aide de questionnaires détaillés qui donnent un aperçu de l'état de santé actuel des utilisateurs, ce qui mène à des options détaillées et des recommandations de soins. Afin de concevoir de telles plateformes, il faut intégrer les utilisateurs finaux dans le processus de conception, non pas de façon symbolique, mais en tant que partenaires véritables.

COLLABORER AVEC LES JEUNES À TITRE DE PARTIE PRENANTE DANS LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE

Eugenia Canas a parlé de l'impact de l'engagement des jeunes à l'échelle individuelle, culturelle, organisationnelle et communautaire et indiqué comment cet engagement permet de renforcer l'accent mis sur les soins personnalisés tout en assurant une plus grande visibilité aux besoins des diverses populations de jeunes.

Elle a décrit le travail de l'incubateur en santé mentale pour des solutions perturbatrices (MINDS) de London-Middlesex, un laboratoire d'innovation sociale consacré à intégrer les perspectives des jeunes dans les soins de santé mentale. L'objectif est d'offrir une ressource vers laquelle les fournisseurs de services peuvent se tourner en tout temps, c'est-à-dire, comme elle l'explique : « une armature de soutien qui évite à ces organisations de devoir investir dans l'engagement des jeunes ».

M^{me} Canas a également décrit les éléments essentiels pour assurer l'engagement fructueux des jeunes, notamment un personnel formé, la pleine adhésion de la direction et une visibilité au sein de la collectivité. Les obstacles à l'engagement comprennent des échéanciers serrés, la culture axée sur la rapidité des services de santé et une aversion à l'égard du changement.

« Nous aimons croire que ces outils et ressources seront appliqués par eux-mêmes, mais la réalité est toute autre. »

Nicholas Watters, CSMC

Atelier 2 : Renforcer les capacités en cybersanté mentale : atelier d'introduction à la mise en œuvre

Comment passer des discussions sur les outils de cybersanté mentale à leur application sur le terrain? Voilà la question sur laquelle se sont penchés **Nicholas Watters** et **Danielle Impey, Ph. D.**, de la CSMC, dans le cadre d'un atelier sur la mise en œuvre de la cybersanté mentale.

IL NE FAUT PAS RÉFLÉCHIR À LA MISE EN ŒUVRE APRÈS COUP

Si beaucoup de temps est consacré à concevoir des outils de santé mentale fondés sur la technologie, on accorde peu de temps à la réflexion sur leur application. Nicholas Watters a comparé cette approche à équiper une voiture de toutes les caractéristiques possibles en oubliant d'inclure un volant de direction. Dès le départ, il faut tenir compte de la mise en œuvre dans le calendrier et le budget de n'importe quel projet.

Pour discuter des compétences et des lacunes dans les connaissances liées à la mise en œuvre, Danielle Impey a fait un survol des cinq modules de la [Trousse d'outils pour l'adoption de services de cybersanté mentale](#) de la CSMC et présenté les éléments de la planification et de l'application réussies d'innovations en santé mentale numérique dans la pratique. Plusieurs thèmes essentiels se sont dégagés des présentations et des discussions qui ont suivi :

- **La conception en collaboration est cruciale.** Il ne faut pas concevoir une application de cybersanté mentale simplement pour affirmer qu'on l'a fait : c'est important d'énoncer clairement les objectifs visés et la valeur pour l'utilisateur final. Cela signifie de faire des besoins de l'utilisateur le point central de la conception du service. Cependant, la conception en collaboration ne se borne pas à inclure une personne ayant vécu la maladie mentale, car il est impossible pour une seule personne de parler au nom d'une population entière. Un participant a mentionné l'importance de l'essai pilote et de mécanismes de rétroaction intégrés afin de découvrir ce qui fonctionne et ne fonctionne pas avant de procéder à un lancement à grande échelle.
- **Pour une mise en œuvre réussie, il faut une bonne gestion de projet** Il est essentiel de se doter d'une compréhension globale des objectifs, de la portée, du budget et des ressources disponibles et du calendrier dès le départ. Pour ce faire, il faut une planification solide en premier lieu. La feuille de route en cybersanté mentale de la Trousse d'outils est utile pour cartographier la route à emprunter vers la destination finale d'une initiative, y compris ce qu'il vous faut aujourd'hui et à long terme pour poursuivre votre chemin.
- **Commencer à une petite échelle raisonnable.** L'équipe de la CSMC recommande aux organisations de commencer par offrir des outils numériques de santé mentale à des populations

ANIMATEURS

Nicholas Watters, MBA

Directeur, Accès à des services de santé mentale de qualité, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)

Danielle Impey, Ph. D.

Gestionnaire de programme, Accès à des services de santé mentale de qualité, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)

ciblées ou à un petit groupe de fournisseurs de services champions, puis d'apporter des modifications d'après leur rétroaction avant d'offrir l'outil à un groupe élargi.

- **Évaluer et mesurer les progrès à chaque étape.** Les évaluations (par exemple, à l'aide du [cadre RE-AIM](#)) sont essentielles pour établir s'il faut interrompre une initiative, la modifier ou en revoir l'ampleur une fois qu'elle est sur les rails. Une évaluation doit avoir lieu à chaque étape de la mise en œuvre et incorporer un éventail de mesures (parce que la réussite ne prend pas le même sens pour tous).

Danielle Impey et Nicholas Watters ont insisté sur le fait que tout le monde peut être un champion de la cybersanté mentale, peu importe son rôle dans son organisation : il suffit de contester des hypothèses obsolètes, d'engager le dialogue avec des personnes innovantes et d'être ouvert au changement.

Atelier 3 : La conception au service du changement? Déployer des applications mobiles pour obtenir des résultats cliniques

Les applications mobiles de santé mentale ont le potentiel de procurer des avantages concrets. Mais en sachant qu'il en existe plus de 10 000 (dont une seule approuvée par la Food and Drug Administration des États-Unis), comment savoir si certaines sont efficaces? Et comment évaluer cette efficacité? Le **Dr John Torous** et **Sean Kidd** ont abordé ces questions et la nécessité d'aller au-delà des cotes des utilisateurs et ils ont fait valoir qu'aucune application ne peut être la « meilleure » dans tous les cas, de la même façon qu'un seul médicament ne peut pas représenter la solution idéale pour tous les patients.

ANIMATEURS

Dr John Torous

Directeur, Division de psychiatrie numérique, Beth Israel Deaconess Medical Center, Université Harvard

Sean Kidd, Ph. D.

Chef, Division de psychologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

ÉLABORER UN CADRE POUR LES APPLICATIONS MOBILES

Le Dr Torous a demandé au groupe de procéder à l'évaluation rapide de deux applications de méditation : HeadSpace et Relax Now. Il a ensuite décrit un [cadre d'évaluation de quatre critères conçu par son équipe et adapté par l'Association américaine de psychiatrie](#) qui peut aider les gens à prendre des décisions mieux éclairées lors du choix d'une application de santé mentale :

1. *Sécurité* : est-ce que l'application respecte la sécurité et la confidentialité des données?
2. *Efficacité* : existe-t-il des preuves scientifiques qui appuient l'approche adoptée par les créateurs de l'application?
3. *Convivialité* : l'application est-elle simple à utiliser et permet-elle une utilisation soutenue facile?
4. *Interopérabilité* : l'application permet-elle le partage de données de façon utile avec des fournisseurs de services ou d'autres applications?

On considère que les applications qui satisfont aux quatre critères offrent un certain degré d'efficacité. Le Dr Torous a expliqué que ce cadre est facile à adapter et à personnaliser aux besoins de l'utilisateur. Il a déjà été utilisé par diverses organisations, y compris la ville de New York, afin de recommander des applications de santé mentale aux patients à la recherche de soins.

OBSTACLES ET RÉUSSITES DANS LA CONCEPTION D'APPLICATIONS MOBILES EN SANTÉ

Sean Kidd a décrit le processus de conception de l'application App4Independence, qu'il met au point avec le CAMH. D'après des données objectives et subjectives produites par les utilisateurs et recueillies par le suivi du sommeil, des enquêtes et d'autres marqueurs, l'application suggère des interventions et fournit de l'information au fournisseur de soins de santé de l'utilisateur. Elle a été élaborée grâce à la rétroaction d'utilisateurs potentiels afin d'assurer uniquement la collecte d'information qu'ils sont à l'aise de partager.

M. Kidd a aussi parlé de mindLAMP, une application adaptable, créée par l'équipe du Dr Torous à l'Université Harvard. L'application mindLAMP utilise des données d'enquête en temps réel, des données de jeux, l'application HealthKit et des capteurs du téléphone afin de présenter aux utilisateurs un aperçu facile à comprendre de leur état de santé actuel. Elle transmet aussi aux fournisseurs de soins de santé de l'information essentielle sur le bien-être de leurs patients.

Atelier 4 : Mes interventions en cybersanté mentale seront-elles efficaces? Guide pratique d'évaluation, de vérification rapide et d'analyse étonnante des données

Compte tenu du coût élevé des technologies de santé numérique et de leurs répercussions potentielles dans la vie des gens, leur évaluation devrait être une pratique courante. Pourtant, trop souvent, on ne réalise aucune évaluation, normalement en raison du temps et des efforts que cela requiert.

Une équipe conjointe du Réseau universitaire de santé (UHN) et du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a partagé des stratégies et des outils pour encourager l'évaluation et la rendre plus simple. Les membres de l'équipe ont expliqué qu'une évaluation peut être formative (axée sur les activités et les *données de sortie*) ou sommative (axée sur les *résultats*). Il existe des centaines de cadres, tous conçus essentiellement pour déterminer si une solution donnée atteint ses objectifs et si elle est appliquée comme prévu.

TABLER SUR UN MODÈLE D'INTERVENTION

Toute évaluation se fonde sur un modèle d'intervention. Les participants à l'atelier se sont servis du modèle de Centraide, qui introduit les ressources et les intrants, pour progresser vers les activités, les données de sortie et les résultats, puis, en fin de compte, les impacts. Les participants ont utilisé ce cadre pour créer des modèles d'intervention afin d'évaluer Thought Spot, une application qui aide les étudiants de niveau postsecondaire à repérer des services de santé mentale.

Le modèle d'intervention sert de base pour concevoir l'évaluation et les questions pertinentes. S'il existe de nombreuses options de conception d'évaluation, lors de l'atelier, on a mis l'accent sur les enquêtes, les concepts qualitatifs et les concepts par observation en portant une attention particulière aux évaluations par observation et les outils servant à les réaliser.

ANIMATEURS

Quynh Pham, Ph. D.

Directrice associée, Recherche et innovation en cybersanté, Réseau universitaire de santé (UHN)

Brian Lo, doctorant

Analyste de la recherche, Gestion de l'information, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Nelson Shen, Ph. D.

Boursier de recherches postdoctorales, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

David Wiljer, Ph. D.

Directeur administratif, Éducation, technologie et innovation, Réseau universitaire de santé (UHN)

MESURER L'ENGAGEMENT EFFECTIF

L'évaluation par observation convient aux technologies de santé numérique en raison du nombre de données qu'elles produisent sur elles-mêmes. « L'engagement effectif » est l'un des résultats qu'il est possible de mesurer par l'entremise d'une évaluation par observation, c.-à-d. d'établir si la participation des utilisateurs est suffisante pour obtenir les résultats cliniques désirés.

Pendant l'atelier, on a présenté une plateforme qui peut exploiter des données tirées des registres et des capteurs des applications et de l'entrée manuelle de données dans celles-ci. Ces données sont recueillies de façon *passive* (par la surveillance continue) ou de façon *active* par l'entrée utilisateur. L'idéal, c'est d'avoir un système d'évaluation à l'esprit lors de la conception d'une application de cybersanté mentale afin de satisfaire à un modèle d'intervention et à une série de questions spécifiques (c.-à-d. de marquer les bons éléments de données au préalable en vue de leur collecte). Il est aussi important de visualiser les données d'une manière évocatrice pour la population – un objectif atteint par la plateforme d'analyse et d'évaluation de l'engagement effectif présentée lors de l'atelier.

FAITS SAILLANTS DE LA SÉANCE DE QUESTIONS ET RÉPONSES

- **À propos de la sécurité et de la confidentialité** : Les animateurs ont expliqué avoir attribué un identifiant unique et anonyme à chaque utilisateur lors de la collecte des données pour l'outil de santé numérique. La mise en correspondance avec le nom d'un utilisateur s'effectue hors ligne.
- **À propos de la visualisation des données** : L'équipe a expliqué que même s'il n'existe pas de pratique exemplaire, elle défend les principes de la simplicité et de l'efficacité en donnant l'exemple des feux de circulation.
- **À propos de la fréquence** : Les animateurs ont indiqué que dans la mesure du possible, il faut *mettre les données à jour* en temps réel, même si on y a seulement accès une fois par semaine ou à une fréquence plus longue et facile à gérer.

« Le système doit être fluide et évoluer avec les nouveaux apprentissages et technologies. Jamais nous ne devons reléguer de nouveau la santé mentale en arrière-plan. »

L'honorable Michael Tibollo, ministre associé de la Santé mentale et de la toxicomanie, gouvernement de l'Ontario

JOUR UN : ALLOCUTIONS D'OUVERTURE ET DISCOURS PRINCIPAL

La neuvième Conférence annuelle sur la cybersanté mentale s'est ouverte officiellement par une série de discours et de discussions sur la possibilité que représente la cybersanté mentale, sur les raisons de son importance et sur les réflexions nécessaires à sa réalisation.

Allocution de bienvenue

L'**Aînée Diane Longboat**, officiante mohawk, enseignante et guérisseuse, a inauguré la rencontre par une invocation et une prière de reconnaissance notant au passage que « par des temps difficiles, il faut des solutions sans précédent ». **Louise Bradley, présidente-directrice générale de la CSMC**, a acquiescé. Après avoir reconnu que la conférence se tenait sur un territoire autochtone traditionnel et rendu hommage aux Aînés du passé et du présent, Louise Bradley a souligné que l'évolution rapide des solutions rendues possibles par l'innovation en cybersanté mentale apporte son lot de promesses et de risques, particulièrement la prolifération d'applications renfermant de l'information trompeuse ou erronée.

« Ce qui me tient éveillée la nuit, ce n'est pas seulement le fait que la technologie soit aussi faillible que les humains qui l'ont créée, a-t-elle affirmé, mais aussi qu'il s'agit d'un terreau fertile pour colporter des services à but lucratif qui ont le potentiel de faire plus de mal que de bien. »

M^{me} Bradley a souligné que si des technologies en santé mentale peuvent permettre d'améliorer les services en intervenant auprès de gens qui échappent au système, il demeurera difficile de joindre les populations en région éloignée ou rurale (y compris les collectivités autochtones) jusqu'à ce que l'accès aux services à large bande soit disponible dans l'ensemble du Canada. Elle a conclu en précisant que pour résoudre les enjeux liés à la cybersanté mentale, tous les joueurs doivent se réunir à la table, y compris des représentants de chaque palier de gouvernement.

CONFÉRENCIERS

Gillian Strudwick, IA, Ph. D.

Scientifique indépendante, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

L'Aînée Diane Longboat

Gestionnaire principale de projet, Orientations de programme, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Louise Bradley

Présidente-directrice générale, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)

L'honorable Michael Tibollo

Ministre associé de la Santé mentale et de la toxicomanie, gouvernement de l'Ontario

D^{re} Susan Abbey

Psychiatre en chef, Réseau universitaire de santé (UHN)

Damian Jankowicz, Ph. D.

Vice-président, Gestion de l'information, dirigeant principal de l'information et chef de la protection des renseignements personnels, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

RÉUNIR LES PALLIERS DE GOUVERNEMENT À LA TABLE

L'honorable Michael Tibollo, ministre associé de la Santé mentale et de la toxicomanie, a présenté des engagements récents du gouvernement de l'Ontario, notamment le plan *Vers le mieux-être*, dévoilé le 3 mars. Le recours à des solutions innovatrices pour combler les lacunes dans les soins est un pilier essentiel de ce plan. À cet égard, la province a également annoncé le programme Capacité mentale, qui offrira aux Ontariens une thérapie cognitivocomportementale (TCC) gratuite, donnée par des cliniciens formés et adaptée à leurs besoins, y compris au moyen de la consultation par téléphone et en ligne.

Le ministre associé Tibollo a examiné comment la technologie peut permettre un système plus rationalisé et intégré pour la santé mentale et les dépendances. S'il devient possible de faire le suivi des gens par le système tout au long de leur vie, on pourra alors affecter les ressources selon les besoins et d'une manière sensible à la culture et adaptée au développement.

ADOPTER UNE APPROCHE INTÉGRÉE

Pour la Dre Susan Abbey, un système de santé mentale plus intégré doit s'incorporer aux soins physiques. À son avis, un changement perturbateur du système s'impose, surtout dans la prestation des soins aux personnes ayant à la fois des troubles mentaux et physiques. Environ 20 % des patients traités au Réseau universitaire de santé pour des maladies cardiaques, du rein ou autre ont aussi souffert de troubles de santé mentale entraînés par les médicaments prescrits ou l'expérience des procédures, mais demeurent en grande partie ignorés par le système de santé mentale.

Damian Jankowicz a repris les commentaires précédents de Louise Bradley en ajoutant que si les outils numériques peuvent aider les gens à recevoir des soins qu'ils n'auraient pas obtenus par des approches traditionnelles, trop peu de gens au Canada sont en mesure de profiter de la cybersanté mentale, et voilà pourquoi cette conférence est importante.

« La révolution de la santé mentale numérique est déjà en marche et nous sommes en position délicate. »

D^r John Torous

Discours d'ouverture :

L'avenir des soins de santé mentale virtuels : l'expérience nord-américaine

Le Dr David Gratzer, panéliste, a présenté le conférencier d'honneur, le Dr John Torous. Le D^r Gratzer a raconté que lorsque le D^r Torous a demandé aux membres du comité quelles étaient leurs applications préférées, il a signalé que la sienne serait celle qui permettrait de pointer son téléphone vers un avion et d'obtenir sa trajectoire de vol détaillée. C'est à ce moment que le D^r Gratzer a compris que le D^r Torous était une personne qui envisageait l'avenir « au-delà » des possibilités de la technologie numérique.

Après cette introduction, le D^r Torous a entamé son allocution sur l'état actuel des applications de cybersanté mentale en soulignant que les gens prennent de plus en plus le contrôle de leur état de santé. Il a parlé d'un homme atteint de

CONFÉRENCIER

D^r John Torous

Directeur, Division de psychiatrie numérique, Beth Israel Deaconess Medical Center, Université Harvard

PANÉLISTE

D^r David Gratzer

Chef adjoint, Division du programme général pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

schizophrénie qui utilisait une application sur son téléphone intelligent pour faire le suivi de ses hallucinations auditives. En cartographiant ses propres données, il pouvait établir si son nouveau médicament était efficace.

COMMENT SAVOIR SI UNE APPLICATION EST BONNE?

Le D^r Torous a souligné que les applications actuelles ont tendance à avoir une plus faible portée. Cependant, une méta-analyse a permis de conclure que leur efficacité était doublée quand elles sont combinées à une intervention humaine comme le soutien par les pairs. Selon lui, il existe une occasion de renforcer l’alliance thérapeutique en combinant les deux plutôt qu’en insérant la technologie *entre* la personne et le fournisseur.

Il a indiqué que les listes des applications les plus populaires ne constituent pas un indicateur fiable puisqu’elles deviennent rapidement périmées. Son équipe a conçu un cadre de quatre critères pour évaluer les applications (voir la section sur l’Atelier 3 pour plus d’information¹). Le D^r Torous a également souligné que la sécurité et la protection de la confidentialité sont deux éléments qui font souvent défaut aux applications commerciales. Son équipe a piraté des applications populaires de renoncement au tabac et de traitement de la dépression pour découvrir que les données « allaient dans toutes les directions » malgré des politiques de protection de la vie privée apparemment en vigueur. En ses propres mots : « Il y a un obstacle de confiance à surmonter. »

IMPLIQUER LES UTILISATEURS ET INTÉGRER LES APPLICATIONS AUX SOINS

Il est essentiel de faire la promotion de la littératie en santé numérique et d’impliquer des personnes ayant vécu la maladie mentale dans la conception des applications. L’équipe du D^r Torous anime des groupes de littératie en santé numérique pour enseigner des compétences de base sur le téléphone intelligent, en plus d’avoir collaboré avec des utilisateurs finaux à la conception d’une application appelée mindLAMP. Le processus de conception collaborative a permis de révéler ce que les utilisateurs finaux veulent savoir : a) où leurs données seront stockées et b) comment ils se comparent aux autres utilisateurs de l’application. Le D^r Torous a expliqué que l’obtention d’une application adéquate est un processus continu en précisant que mindLAMP a été mise à jour 20 fois en trois ans.

Son équipe a établi une clinique numérique où les interventions combinent des rencontres en personne et des outils numériques adaptés aux besoins du patient. L’équipe a créé un tableau de bord pour visualiser divers types de données, ainsi qu’un poste de « navigateur numérique » pour aider les patients et les cliniciens sur l’utilisation des outils technologiques. Le D^r Torous a affirmé que l’atelier a contribué à rapprocher les patients et les fournisseurs de services.

FAITS SAILLANTS DE LA SÉANCE DE QUESTIONS ET RÉPONSES

- **À propos du lien de confiance :** Le D^r Torous a affirmé qu’il fallait établir des processus de contrôle de la qualité et de protection des données d’application pour les créateurs d’application. Si les gens sont sceptiques quant à la gérance des données, ils vont se détourner de l’application. Du point de vue juridique, il existe des enjeux autour de la création de communautés numériques où il y a un partage d’information. À son avis, les pairs aidants sont susceptibles d’assumer une responsabilité primordiale à cet égard.
- **À propos des navigateurs numériques :** Selon le D^r Torous, n’importe qui peut devenir navigateur numérique : le plus important est de déterminer les compétences et la formation nécessaires de même que les étapes à suivre pour officialiser le rôle. Dans les milieux syndiqués où la création de nouveaux postes est difficile, un participant a suggéré de recruter des élèves du secondaire à titre de navigateurs numériques bénévoles.

¹ L’équipe du D^r Torous organise des soirées « apéro et appli » où les invités savourent des amuse-gueule et des apéritifs tout en évaluant des applications – une idée qui a semblé plaire aux participants à la conférence.

- **À propos de la collaboration entre la communauté médicale et le secteur privé :** Puisque la communauté de santé mentale n'a aucun contrôle sur les grandes entreprises de technologie, il peut être nécessaire de conclure des partenariats public-privé afin que les technologies fassent la promotion du bien-être et de l'estime de soi.
- **À propos de la recherche sur la santé numérique :** Les appareils permettent la prestation d'interventions personnalisées, mais les essais cliniques se fondent sur des groupes. Il est important de se demander : « Est-ce que les fondements cliniques sont logiques? » Pour se servir d'outils à un usage médical et en obtenir le remboursement, il faut de vastes études de grande qualité, mais il en existe peu qui ont trait aux outils de santé mentale numérique. Quiconque déciderait d'entreprendre ce type de recherche pourrait devenir une force motrice dans ce domaine.
- **À propos de la technologie et de la prévention :** Si la technologie permettait de mettre en lumière les expériences personnelles des gens, il serait possible d'orienter les applications vers des interventions plus ciblées.
- **À propos de l'utilisation de la biométrie dans la prévision des difficultés :** Le Dr Torous a indiqué que la biométrie serait possible pour les gens qui utilisent leur téléphone pour représenter leur comportement. On peut observer les écarts dans certaines routines, comme à quel moment les gens remplacent normalement leur téléphone. « Mais il faut être prudent. Nous ne voulons pas que la santé mentale ait un côté sinistre ou donne l'impression aux gens qu'on les observe. »

« Accordez-vous plus d'importance aux données sur votre santé ou à votre argent? Parce que si vous utilisez des services de banque en ligne, il ne vous reste plus beaucoup de secrets. Vous avez déjà cédé votre confidentialité en grande partie. »

Andy Greenshaw

JOUR DEUX : DÉBATS D'EXPERTS, PRÉSENTATIONS ET DISCOURS DE CLÔTURE

La deuxième journée de la conférence proposait un ordre du jour chargé avec des présentations et des débats d'experts sur un large éventail de sujets, avant de conclure par une présentation d'un conférencier sur les leçons que le Canada peut tirer de l'expérience de cybersanté mentale en Australie.

Séance 1 : Changement à l'horizon?

Nicholas Watters de la CSMC a présenté les premiers conférenciers de la journée dans le cadre d'une séance de tir rapide durant laquelle chacun disposait de cinq minutes pour répondre à la question : « Y a-t-il un changement à l'horizon? »

VEILLE DE PERTURBATION

Andy Greenshaw a prédit que le milieu de la santé mentale sera méconnaissable dans dix ans et une grande partie de cette perturbation sera le fruit de l'apprentissage automatique et de l'intelligence artificielle (IA). Pour veiller à ce que les données servent au bien commun, il a insisté sur l'importance d'une « discussion approfondie » sur la confidentialité, l'équité et l'accès en tant qu'enjeux interreliés, surtout parce que ces enjeux affectent la taille des jeux de données disponibles, et de plus grands jeux de données donnent de meilleurs résultats. (La majorité du travail actuel se base sur de petits jeux de données qui ne peuvent être généralisés.)

M. Greenshaw a plaidé pour la conception des jeux de données à l'avance afin de recueillir les données les plus concrètes et pour la recherche de solutions pratiques plutôt que les réflexions sur les « grandes questions ». Il a affirmé que la révolution dans les soins de santé mentale passe par son traitement comme un « événement réunissant une grande équipe » où tout le monde a une voix. La diversité, l'inclusion, la langue et la culture doivent être pris en compte.

MODÉRATEUR

Nicholas Watters, MBA

Directeur, Accès à des services de santé mentale de qualité, Commission de la santé mentale du Canada

CONFÉRENCIERS

Andy Greenshaw, Ph. D.

Professeur en psychiatrie et en sciences neurologiques, Université de l'Alberta

Sean Kidd, Ph. D.

Chef, Division de psychologie, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Alisa Simon

Vice-présidente principale, Innovation des services, Jeunesse, J'écoute

À QUOI RESSEMBLE LA COMPASSION?

Sean Kidd a suggéré trois piliers pour la prestation de services de santé mentale avec compassion :

1. **L'équité.** À l'heure actuelle, la santé mentale numérique est un « désastre en matière d'équité ». Il existe des options pour les gens qui veulent réduire leur anxiété ou leur consommation d'alcool, mais du côté des gens atteints de schizophrénie, de troubles liés à une substance ou de déficience intellectuelle et pour les personnes nouvellement arrivées au Canada, c'est le désert. Il faut en faire davantage pour concevoir des technologies qui répondent aux besoins des populations marginalisées.
2. **La compassion.** La compassion n'est pas un concept générique. Les technologies doivent en tenir compte par la personnalisation, ce qui signifie que la conception collaborative est essentielle. M. Kidd s'est demandé si on pourrait avoir recours à l'IA et à l'apprentissage automatique pour enseigner aux gens comment faire preuve de compassion envers eux-mêmes.
3. **Les relations humaines.** Il faut se pencher sur l'interface entre la technologie et les soins dirigés par des humains. Par exemple, la réussite des soins à paliers diminue quand le concept est appliqué de façon rigide et lorsqu'un patient qui a besoin de voir une personne est contraint à utiliser d'abord une application. Est-ce que la technologie peut identifier qui a besoin de quoi et quand? La formation est aussi un facteur : un excellent psychothérapeute peut offrir une thérapie cognitivocomportementale (TCC) en ligne médiocre. Comment les cliniciens peuvent-ils maintenir la compassion quand ils ne sont pas présents physiquement?

CE N'EST PAS SEULEMENT UNE QUESTION DE TECHNOLOGIE : IL FAUT RÉFLÉCHIR DIFFÉREMMENT

Alisa Simon a mis en lumière comment l'équipe de Jeunesse, J'écoute a tiré profit de la réflexion innovatrice pour répondre à une demande énorme. Il y a quelques années seulement, à un taux de 1,98 million d'interactions avec les jeunes chaque année, l'équipe estimait que 40 % de la demande n'était pas satisfaite. Ceci a entraîné le lancement en 2019 d'un service par texto pourvu par des bénévoles avec la supervision de professionnels. Aujourd'hui, Jeunesse, J'écoute compte plus de 2 000 bénévoles formés et forme une nouvelle cohorte de 150 bénévoles toutes les six semaines. La formation en soi se donne en ligne et comporte des conversations simulées qui sont évaluées par des observateurs.

Grâce à l'IA, les textos entrants sont analysés et répartis selon le degré de gravité. « Nous ne laissons pas les personnes suicidaires en attente, » a expliqué Alisa Simon. « Quelqu'un répond à un message suicidaire en 40 secondes et aux autres messages dans un délai de cinq minutes. Nous avons un taux d'exactitude d'environ 93 % à cet égard. » L'équipe de Jeunesse, J'écoute communique maintenant aux jeunes ce que l'organisation fait au sujet des données recueillies. Il s'agit du plus important jeu de données non structurées au monde sur les mots que les jeunes en détresse utilisent réellement. De pair avec des partenaires, l'équipe aimerait bâtir une plateforme de données qui servirait à éclairer les décisions liées aux politiques et à d'autres soutiens.

FAITS SAILLANTS DE LA SÉANCE DE QUESTIONS ET RÉPONSES

- **À propos de la durabilité et de la commercialisation des données :** Alisa Simon a indiqué que l'équipe de Jeunesse, J'écoute n'appuie pas la commercialisation des données (puisque les données appartiennent aux jeunes), mais collabore avec des chercheurs. Avant de bâtir sa plateforme, l'équipe devra répondre à des questions sur le lieu de stockage des données et qui peut y avoir accès. Andy Greenshaw croit qu'une certaine forme de commercialisation est nécessaire pour assurer l'entretien adéquat des données. À l'heure actuelle, comme les données sont

désordonnées, elles ne peuvent pas être partagées. Sean Kidd a souligné que la réponse ne se trouve peut-être pas dans la commercialisation puisque certaines applications ont une faible valeur marchande. Cependant, les gouvernements pourraient s'en servir pour sauver des vies.

- **À propos des préjugés sexistes, racistes et autres de l'IA :** Andy Greenshaw a indiqué que les préjugés qui existent dans l'IA sont le résultat des données utilisées pour former l'IA. Par conséquent, de meilleures données aboutiront sur de meilleurs résultats. Alisa Simon partage son avis. Elle a expliqué que la clientèle de Jeunesse, J'écoute comportait un « bon pourcentage » de jeunes Autochtones, mais que ce nombre est encore insuffisant pour avoir l'assurance que le clavardage par IA puisse bien les soutenir. Sean Kidd a affirmé que les subventions actuelles pour l'adaptation culturelle sont symboliques. « Nous devons investir sérieusement dans la conception collaborative avec un financement adéquat pour les efforts dirigés par des Autochtones. »
- **À propos de la sympathie, de l'empathie et des manières d'enseigner la compassion à l'IA :** Alisa Simon a expliqué que l'équipe de Jeunesse, J'écoute forme les gens à l'aide de simulations : les gens s'exercent en se mesurant à l'IA qui donne des messages d'incitation en temps réel. Andy Greenshaw croit que la vraie question à se poser est : « Qu'est-ce qui est bon pour moi? » Les gens ne sont pas à la recherche d'une solution basée sur une moyenne : ils veulent une réponse personnalisée, et l'analyse prévisionnelle rend cette personnalisation possible.

Séance 2 : Faire évoluer l'apprentissage et la pratique en santé mentale

Il sera d'une importance vitale d'apprendre aux fournisseurs de soins de santé à utiliser les plus récents outils de santé mentale numérique, particulièrement dans les régions éloignées et rurales. La technologie numérique peut aussi servir à donner cette formation en réunissant les fournisseurs dans des communautés virtuelles de pratique.

UN PHÉNOMÈNE D'ÉCHO

Le **Dr Sanjeev Sockalingam** et **Eva Serhal** du CAMH ont donné une présentation sur le projet ECHO Ontario, un modèle virtuel de formation et de renforcement des capacités en santé mentale établi en 2015 qui appuie les fournisseurs de soins de santé dans la prestation de soins fondés sur des données probantes en santé mentale et en toxicomanie à leurs collectivités locales.

Le projet ECHO repose sur un modèle pédagogique en étoile. L'équipe du CAMH anime une conférence vidéo hebdomadaire et des séances de clavardage avec des fournisseurs de soins de santé dans l'ensemble de la province. Ensemble, ils forment des communautés de pratique virtuelles qui discutent de cas réels (anonymisés) et partagent des recommandations et des pratiques exemplaires. Ceci aide les fournisseurs à acquérir de nouvelles compétences et à offrir des soins plus uniformes, en plus d'atténuer le sentiment d'isolement ressenti par les intervenants des collectivités éloignées. L'équipe du CAMH prévoit aussi le lancement d'un programme d'attestation pour aider les fournisseurs à devenir performants dans l'usage des nouveaux outils de santé numérique.

MODÉRATRICE

Shaleen Jones

Directrice administrative, Eating Disorders Nova Scotia

CONFÉRENCIERS

D' Sanjeev Sockalingam

Vice-président, Éducation, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Eva Serhal, MBA, doctorante

Directrice de l'action directe, Télésanté mentale et projet ECHO, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Lori Wozney, Ph. D.

Scientifique, résultats cliniques, Autorité sanitaire de la Nouvelle-

Le projet ECHO englobe maintenant neuf communautés de pratique et environ 1 200 fournisseurs de soins de santé. Pour entreprendre le projet, l'équipe s'est appuyée sur des cadres sur la science de l'implantation tels que le cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre (CFIR) et le cadre axé sur les résultats de mise en œuvre (IO).

Eva Serhal a souligné qu'une feuille de route bien planifiée est nécessaire à toute initiative numérique : « Si vous ne savez où ou comment commencer, il peut être utile de disposer d'un ensemble d'approches de mise en œuvre établies et fondées sur des données probantes. » Elle a aussi expliqué que l'une des clés de la réussite du projet ECHO est la sollicitation de commentaires et l'évaluation des résultats pour s'assurer que le programme demeure adapté aux besoins des fournisseurs de soins de santé. Parmi les autres facteurs importants de son succès, citons la volonté d'apporter des modifications après le lancement, l'obtention d'une adhésion institutionnelle et l'intégration d'une diversité de perspectives dès le départ.

DÉMÊLER LES NŒUDS EN NOUVELLE-ÉCOSSE

Lori Wozney a abordé les enjeux politiques relatifs au degré de préparation à la cybersanté mentale en Nouvelle-Écosse, une province où beaucoup de gens habitent dans des collectivités rurales où la couverture cellulaire n'est pas fiable, où le service Internet haute vitesse n'est pas disponible et où les fournisseurs de soins de santé ne sont pas nécessairement prêts pour la révolution numérique. Selon un sondage mené auprès du personnel de l'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, 74 % d'entre eux ignoraient comment évaluer l'efficacité d'un outil de santé mentale numérique, tandis que 40 % ne connaissaient pas les lois relatives à la vie privée et à la sécurité.

« Oui, il existe certains nœuds dans le système, a admis Lori Wozney, mais si nous ne nous penchons pas sur ces obstacles, jamais le changement ne sera possible. » Pour démêler ces nœuds, il fallait d'abord adopter une approche plus stratégique de la cybersanté mentale afin qu'un plus grand nombre de fournisseurs de services se rallient au projet. Pour cela, il fallait s'attaquer aux détails.

« Les grands cadres visionnaires sont intéressants, » a-t-elle souligné, « mais nous devons d'abord voir à quoi cela allait ressembler sur le terrain et comment le maintenir. »

FAITS SAILLANTS DE LA SÉANCE DE QUESTIONS ET RÉPONSES

- **À propos du moment où toutes les pièces du casse-tête ECHO se sont imbriquées :** Pour le Dr Sockalingam, le mérite revient à l'engagement auprès d'intervenants clés dès les premières étapes du projet ECHO. Il a également mentionné qu'il fallait avoir le courage d'être ouvert à la rétroaction et d'apprendre à des cycles rapides. Il faut aussi que l'équipe se sente à l'aise de demander : « Pouvons-nous mieux faire les choses? »
- **À propos des mesures nécessaires en Nouvelle-Écosse pour intensifier l'adoption de la cybersanté mentale :** « Ça va être la pagaille et il y aura beaucoup d'obstacles sur la route, mais nous devons rester sur notre position et apprendre au fur et à mesure », a affirmé Lori Wozney. Dans ce contexte, les fournisseurs de soins de santé doivent

reconnaître les domaines qui échappent à leur expertise, comme l'ingénierie des systèmes, et établir des partenariats avec des spécialistes dans les domaines pertinents.

- **À propos des besoins criants de méthodes d'apprentissage en cybersanté mentale :** Pour le D^r Sockalingam, il faut se doter d'une nomenclature et d'un vocabulaire communs pour la santé mentale numérique. Eva Serhal a parlé de la nécessité de « tenter l'impossible » de manière contrôlée. « Si nous visons d'abord et avant tout la perfection, des processus nouveaux et différents feront leur entrée avant que nous ne parvenions à la mise en œuvre », a-t-elle expliqué.

« Les dirigeants doivent créer l'image d'un avenir optimiste et parler de valeurs qui vont au-delà de l'intérêt personnel ou de l'organisation qu'ils représentent. »

D^{re} Catherine Zahn

Séance 3 : Transformer le système, une technologie perturbatrice à la fois

Ed Mantler, vice-président à la CSMC, a animé une discussion qui a illustré que la réflexion perturbatrice et les technologies perturbatrices vont de pair.

RENFORCER LA CAPACITÉ DU SYSTÈME

La D^{re} **Catherine Zahn**, présidente et directrice générale du CAMH, a établi un lien entre la nécessité d'une perturbation qui soit à l'ampleur de la demande pour des services de santé mentale. À tout moment, trois millions de personnes en Ontario ont besoin d'un soutien en santé mentale. « Il est impossible de se doter d'un effectif professionnel pour répondre à ce besoin, a-t-elle affirmé. Nous devons rationaliser le système et renforcer la capacité d'une manière qui n'est pas nécessairement physique. » Elle a précisé qu'il ne suffit pas d'élargir l'accès aux soins, il faut aussi hausser la capacité du système en citant le projet ECHO à titre d'exemple.

La D^{re} Zahn a souligné que la perturbation exige une collaboration, ce qui ne n'inscrit pas dans la culture du secteur de la santé. « On sent beaucoup d'oppositions dans le vocabulaire et une perception de la collaboration comme représentant un risque, a-t-elle dit. Un certain nombre d'entre nous travaillons actuellement à corriger cette perception. » Les gouvernements ont également une aversion aux risques et cherchent souvent des garanties du succès de projets innovateurs, et ce, même si l'objectif même de l'innovation est l'expérimentation. Elle a aussi abordé l'importance de la sécurité et de la confidentialité des données et mentionné que son compte Twitter a été usurpé. « Les commentaires de nos patients doivent être protégés. Ne publiez pas d'information privée sur ces plateformes. »

LA PERTURBATION PASSE PAR UNE APPROCHE DIFFÉRENTE

Justin Scaini a expliqué comment l'équipe de Capitalize for Kids aide les organismes de santé mentale à en faire plus avec moins. À la direction du George Hull Centre for Families qui souhaitait réduire le nombre d'annulations de dernière minute, l'équipe de Capitalize for Kids a suggéré un système de rappel par texto similaire à ceux utilisés par les cabinets dentaires. L'équipe a travaillé avec les clients et les cliniciens

MODÉRATEUR

Ed Mantler, IPA, MSA, CHE

Vice-président, Programmes et priorités, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)

CONFÉRENCIERS

D^{re} Catherine Zahn

Présidente et Directrice générale, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Justin Scaini

Directeur des services-conseils, Capitalize for Kids

Shaleen Jones

Directrice administrative, Eating Disorders Nova Scotia

afin d'adapter le modèle au contexte de santé mentale pour éviter d'exercer de la pression sur les patients et pour miser plutôt à faciliter l'annulation ou le report des rendez-vous. Lors d'un projet pilote auprès de sept cliniciens dont le degré d'aisance avec la technologie variait, les rappels ont permis de réduire les défections de 35 %. Justin Scaini a aussi indiqué que les cliniques sans rendez-vous What's Up de Toronto s'apprêtaient à lancer un projet pilote sur un modèle de partage de la charge. Avec ce modèle, si une clinique est surchargée, une autre clinique ayant la capacité pourra servir ses clients à distance.

M. Scaini préconise la collaboration entre les secteurs de la santé mentale et de la technologie. « Pour chaque idée que quelqu'un aura, il existe déjà un fournisseur prêt à la concrétiser qui pourra combler 80 % de vos besoins », a-t-il affirmé. Il a souligné qu'il n'est pas nécessaire d'attendre une solution parfaite pour aller de l'avant. Il vaut mieux lancer un produit de base qui soit viable, puis l'améliorer au fur et à mesure.

UTILISER CE QUI EST DISPONIBLE

Shaleen Jones a expliqué que Eating Disorders Nova Scotia est « une minuscule ONG de 1,2 personne ». Comme l'équipe dessert une province d'un million de personnes établies pour la plupart en milieu rural, elle a dû faire preuve de créativité pour maximiser sa portée et son impact.. Lorsque la participation aux séances de soutien par les pairs en personne a commencé à décroître, l'équipe de ce programme a décidé de se tourner vers le Web.

Depuis, elle a transféré tous ses programmes en ligne, y compris les groupes de soutien par les pairs, le mentorat individuel avec un pair et le programme de clavardage deux fois par semaine. Si le passage en ligne s'est bien passé, Shaleen Jones a souligné que l'équipe cherchait à s'impliquer plus en profondeur, ce qui posait tout un défi pour son budget de 38 000 \$. À l'heure actuelle, Eating Disorders Nova Scotia a recours à un ensemble disparate d'applications à faible coût comme Zoom et Eventbrite. Plutôt que d'appeler, les gens communiquent avec l'organisation par l'entremise de Facebook, Instagram et d'autres médias sociaux. L'équipe envoie même des courriels de suivi qui rappellent un peu les infolettres des commerces de détail. « Nous sommes le Old Navy du soutien par les pairs pour les troubles de l'alimentation », a-t-elle dit à la blague.

Séance 4 : Discuter de la nécessité d'un changement perturbateur

Un changement perturbateur est seulement possible si on tient compte des besoins de plusieurs populations. Des collectivités autochtones aux jeunes, en passant par les personnes ayant un trouble lié à la consommation problématique de substances, les technologies en santé mentale numérique offrent de tout nouveaux moyens d'atteindre les personnes les plus vulnérables et marginalisées de notre société.

PRATIQUES ÉCLAIRÉES POUR LE TRAVAIL DE PROXIMITÉ AUPRÈS DES POPULATIONS AUTOCHTONES

Le projet ECHO du CAMH (voir la section sur l'Atelier 3 pour plus d'information) se compose de neuf communautés de pratique virtuelles dont une consacrée au bien-être des Autochtones. La **D^{re} Allison Crawford** a discuté des adaptations qu'il a fallu apporter au modèle ECHO afin de collaborer avec des fournisseurs de soins de santé dans les communautés inuites et métisses.

D'abord, l'équipe du CAMH a épousé une approche de la santé mentale fondée sur les distinctions. Compte tenu qu'il existe plusieurs centaines de collectivités des Premières Nations en Ontario, il est essentiel de reconnaître leurs particularités culturelles. De plus, toutes les séances de formation sont dirigées par un animateur autochtone et un Aîné et le programme se base sur des « pratiques éclairées » : un terme qui englobe le savoir traditionnel et l'expérience des Autochtones pour contribuer au bien-être. Lorsque les fournisseurs de soins de santé dans ce groupe du projet ECHO discutent de cas, leurs recommandations ciblent non seulement la santé mentale et physique, mais aussi le bien-être émotif, spirituel, familial et communautaire.

« Ce n'est pas une question de technologie, mais de relations, a indiqué la D^{re} Crawford. Pour poursuivre notre travail, nous misons sur le savoir et la force communautaires et un certain degré d'humilité culturelle. »

ÉCOUTER LES JEUNES

John Dick a énoncé clairement les faits : plus tôt l'intervention a lieu et mieux les gens se rétabliront. Il parle ouvertement de maladie mentale depuis plus de 16 ans et est encouragé de voir les tabous sur le sujet se dissiper. Cependant, dans le cadre de son expérience à titre de conférencier dans les écoles partout au Canada et de coanimateur de groupes de discussion au Centre des sciences de la santé mentale Ontario

MODÉRATRICE

Lori Wozney, Ph. D.
Scientifique, résultats cliniques,
Autorité sanitaire de la Nouvelle-
Écosse

CONFÉRENCIERS

D^{re} Allison Crawford, Ph. D.
Professeure agrégée, Département de
psychiatrie, Université de Toronto

John Dick
Coordonnateur du conseil de patients,
Centre des sciences de la santé
mentale Ontario Shores

D^r Mohammadali Nikoo
Médecin résident, Département de
psychiatrie, Université de la Colombie-
Britannique

Shores, il a compris que nous devons améliorer notre écoute des jeunes. « Concevons-nous la cybersanté mentale d'après ce qui fonctionnera mieux selon nous? a-t-il demandé. Ou permettons-nous aux jeunes et à leur famille de nous dire comment nous pouvons améliorer leur parcours vers le rétablissement? »

John Dick a indiqué que les technologies de santé mentale peuvent aider les jeunes à se sentir appuyés tout en assurant un soutien bien nécessaire aux gens qui les entourent, notamment les membres de la famille, les fournisseurs de soins de santé et les éducateurs. « Ils ont besoin d'un appui pour savoir comment soutenir leur proche, a-t-il expliqué. En ce moment, ils ont l'impression de n'avoir aucune option, sauf celle d'affronter leurs journées à reculons. »

M. Dick croit que la cybersanté mentale peut aider ces gens à établir des liens avec ceux qui peuvent leur offrir de l'assistance en période difficile, ce qui est essentiel pour s'assurer que personne n'ait l'impression d'être seul sur son parcours de rétablissement.

INTENSIFIER LA BATAILLE CONTRE LES SURDOSES D'OPIOÏDES

Selon le **D^r Mohammadali Nikoo**, l'innovation numérique peut s'inscrire dans la réponse du Canada à la crise des opioïdes. Seulement une personne ayant une consommation problématique de substance sur six reçoit une forme quelconque de traitement, et souvent, ce traitement n'est pas adéquat pour ses besoins. On pourrait se servir des outils technologiques de santé mentale pour assurer des interventions plus uniformes qui exigent moins de ressources.

Le D^r Nikoo a présenté un aperçu de la plateforme d'évaluation et de gestion des risques (RAMP) de Santé Canada, un pôle en ligne qui comporte des outils et des orientations pour le dépistage, l'évaluation, la prévention et la surveillance de la consommation problématique de substances. Il décrit cette plateforme comme « une continuité d'interventions pour répondre à une continuité de besoins. »

« La cybersanté mentale est un outil puissant, mais sous-exploité pour affronter cette crise, » a-t-il affirmé. Il a également souligné qu'il existe des preuves concrètes de l'efficacité des évaluations normalisées et informatisées, car les gens sont plus susceptibles de divulguer une information sensible quand il est possible de le faire en ligne, de façon anonyme.

FAITS SAILLANTS DE LA SÉANCE DE QUESTIONS ET RÉPONSES

- **À propos de la compassion dans l'usage des technologies :** La D^{re} Crawford a indiqué avoir vécu des moments chargés d'émotions lors de sessions du projet ECHO, mais en fin de compte, le niveau d'engagement émotionnel dépend des liens qui sont forgés. « Si ces liens sont florissants, a-t-elle affirmé, cela se reflétera dans l'environnement virtuel. » Le D^r Nikoo a fait remarquer que l'utilisation des évaluations en ligne et d'autres technologies numériques peut libérer du temps pour les fournisseurs de soins de santé qui pourront alors consacrer plus de temps de qualité à leurs patients.

- **À propos de rendre la plateforme RAMP pertinente pour les utilisateurs qui ne s'intéressent peut-être pas à l'information offerte :** Le D^r Nikoo a expliqué que la coproduction joue un rôle important pour instaurer la confiance. Pour assurer la mise en place réussie de la plateforme RAMP, il faudra faire appel à des champions parmi les personnes ayant des antécédents dans l'usage de substances.
- **À propos d'être entendu par les gens au pouvoir :** John Dick a expliqué que la démarche à suivre ressemble beaucoup aux instructions sur une bouteille de shampoing : rincer et répéter. « Puisque ça bouge lentement dans le système, il faut soulever le même sujet encore et encore, a-t-il dit. Même si je me suis entretenu avec une personne dix fois, je l'aborde toujours comme si nous avions cette conversation pour la première fois. »

Panel : Qui changera le monde?

Champion de la prochaine génération des talents en recherche, **David Wiljer** a fait l'introduction d'une série de présentations par des chercheurs émergents sur leur travail actuel en matière de santé mentale numérique. Les panélistes ont été choisis à partir d'un appel de résumés examinés par des pairs selon des critères de pertinence et d'importance de leur travail.

AU-DELÀ DES FRONTIÈRES

Alexander Daros du CAMH a décrit sa recherche planifiée sur la thérapie comportementale dialectique (TCD) mobile, un traitement conçu pour les personnes à risque élevé de suicide et celles ayant un trouble de la personnalité limite. Il a identifié deux applications légitimes de TCD : Pocket Skills (qui n'est pas disponible au grand public) et DBT Coach (au coût mensuel de 20 \$). Par son travail, il souhaite étudier la TCD mobile à l'aide de Pocket Skills auprès de deux populations aux besoins plus élevés que la normale : les minorités sexuelles et les gens ayant des troubles concomitants. L'objectif de M. Daros est d'assurer une TCD de huit semaines au moyen de diverses méthodes d'application, l'une avec guidance et l'autre avec une surveillance régulière.

Il a affirmé avoir eu des conversations fructueuses avec les concepteurs de DBT Coach et exploré la possibilité d'un partenariat avec eux.

LA DIVERSITÉ DÈS LA CONCEPTION

Emma Morton de l'Université de la Colombie-Britannique a parlé du processus de conception collaborative et d'engagement derrière Bipolar Bridges, une application en chantier pour les personnes atteintes de trouble bipolaire. Le projet s'appuie sur l'expertise de l'équipe de CREST.BD dans la recherche participative communautaire et il applique des méthodes de conception axées sur l'utilisateur. Les intervenants ont établi les priorités de la recherche (qualité de vie et autogestion) et ont participé à la création de personnages fictifs pour aider l'équipe de conception à comprendre les besoins des utilisateurs. Ces personas seront développés dans le cadre d'ateliers partout au Canada. Une fois l'application prête, une version bêta sera évaluée selon les critères de l'engagement et de l'efficacité (des fournisseurs de soins de santé sont actuellement recrutés pour cette étape).

MODÉRATEUR

David Wiljer, Ph. D.

Directeur administratif, Éducation, technologie et innovation, Réseau universitaire de santé (UHN)

CONFÉRENCIERS

Alexander Daros, Ph. D.

Boursier de recherches postdoctorales, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Emma Morton, Ph. D.

Boursière de recherches postdoctorales, Université de la Colombie-Britannique

Nelson Shen, Ph. D.

Boursier de recherches postdoctorales, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Ellen Stephenson, Ph. D.

Boursière de recherches postdoctorales, Centre de recherche sur la santé familiale, IWK Health Centre

Emma Morton a expliqué que la conception collaborative prend beaucoup de temps parce qu'il faut établir des liens de confiance, mais elle donne l'assurance que l'application est sur la bonne voie, en plus de préparer le terrain pour son évaluation, ce qui, en définitive, accélère son incidence en créant des voies vers les communautés d'utilisateurs.

À LA DÉFENSE DE LA PARTICIPATION DES PATIENTS DANS LES DISCUSSIONS SUR LA CONFIDENTIALITÉ

Nelson Shen du CAMH a souligné que la question de la confidentialité dans la cybersanté mentale est polarisante, difficile à résoudre et mal comprise et qu'on traite souvent les citoyens comme des spectateurs. Lors d'une analyse de 1 700 articles de revues scientifiques, il a établi que seulement 54 faisaient mention de la confidentialité et aucun ne couvrait le sujet de façon approfondie dans le contexte précis de la santé mentale. Afin d'en apprendre plus, il a interrogé des patients du CAMH atteints de troubles de l'humeur et anxieux et découvert que la majorité d'entre eux croient que le partage d'information sur la santé comportait plus d'avantages que d'inconvénients. Sa recherche lui a permis de conclure que la voix des patients est essentielle dans les discussions sur la confidentialité, et s'il est possible de définir la *confidentialité* et de lui donner un cadre législatif, on ne peut pas en dire de même pour la *confiance*. La confiance se forge par les liens, l'engagement et la transparence.

Il a mis de l'avant un ensemble de principes pour appuyer la participation des patients : 1) mobiliser les patients tôt, 2) impliquer au moins deux personnes, 3) sensibiliser les gens à l'importance de la participation et éliminer les entraves à celle-ci 4) être clair et transparent, 5) communiquer de façon régulière et efficace et 6) démontrer aux gens que leur participation est appréciée et utile.

AVOIR RECOURS AUX APPLICATIONS POUR AMÉLIORER LES RÉSULTATS SUR LA SANTÉ MENTALE DANS LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Ellen Stephenson a expliqué sa participation à la conception d'une nouvelle application, Health enSuite, qui vise à améliorer les résultats sur la santé mentale dans le contexte des soins de santé primaires en créant un accès unique pour l'éducation du patient et la gestion comportementale. Ses collègues et elle élaborent actuellement un plan de recherche, ils ont terminé l'analyse documentaire et ont consulté un comité en éducation du patient. Ils travaillent maintenant à identifier des conditions similaires dans les soins de santé primaires dont le traitement pourrait être soutenu par une application (par exemple, l'insomnie, la dépression et l'anxiété).

Elle a souligné que s'il existe certaines difficultés dans le développement de l'application (notamment le rythme du changement, l'adhésion des intervenants, la recherche limitée et le contrôle du logiciel), il existe aussi des avantages irréfutables : la conformité aux lois sur la protection de la vie privée, l'intégration d'autres technologies de santé numérique, la convenance aux traitements médicaux supervisés et la mise en œuvre au sein du système public.

« Nous devons imaginer des moyens complètement nouveaux qui auront des effets réels et transformateurs sur les soins de santé mentale. »

D^r Ian Hickie

Discours de clôture : L'avenir des soins de santé mentale virtuels : l'expérience australienne

Le Canada n'est pas le seul pays à étudier comment les technologies numériques peuvent contribuer à améliorer les soins de santé mentale. Ancien président de la Commission nationale sur la santé mentale de l'Australie, le D^r Ian Hickie a profité de son discours de clôture pour parler de l'expérience de son pays en matière de cybersanté mentale, des tendances qu'il a remarquées et de ce que le Canada peut apprendre des leçons tirées par l'Australie. Au cours de sa présentation de tir rapide, il a abordé de nombreux sujets, notamment :

CONFÉRENCIER

D^r Ian Hickie

Codirecteur, Santé et politiques, Brain and Mind Centre, Université de Sydney

PANÉLISTE

Gillian Strudwick, IA, Ph. D.

Scientifique indépendante, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

- **Ne pas tenir le progrès pour acquis.** « Nous avons toujours présumé qu'un changement positif était inévitable. Nous avons tenu pour acquis qu'un beau jour, nous serions traités de la même manière que toute autre composante du système de santé. Je ne considère plus cela comme un fait établi », a-t-il affirmé.
- **L'effet « Uber » sur la santé mentale.** Les entreprises de technologie ne consultent pas automatiquement des experts lors de la conception de leurs applications. « La cybersanté mentale est arrivée, mais ce n'est pas nous qui la contrôlons. Ma crainte, c'est que les gens réunis ici soient entrés sur scène trop tard. Nous serons donc contraints de tenter de régler après les faits plutôt que de jouer un rôle actif dans le développement. »
- **Défendre la cause de la santé mentale.** Une façon d'obtenir des appuis à la cybersanté mentale est de mettre l'accent sur la « richesse mentale ». La productivité et le revenu futur d'une personne sont fortement influencés par sa santé mentale. Donc, tout investissement dans ce domaine entraînera des gains économiques considérables pour un pays.
- **Les données sont un élément clé.** Pour de nouveaux programmes comme Mindability, il sera essentiel d'être en mesure de prévoir les impacts et d'utiliser les données recueillies pour apporter les changements nécessaires. « Vous pouvez investir des millions dans le système et affirmer avoir accompli quelque chose, » a-t-il souligné. « Mais si vous n'êtes pas pourvu de systèmes de collecte de données qui vous permettent de voir ce qui se passe, vous perdez votre temps. Vous ne saurez jamais si vous avez amélioré ou empiré les choses. »
- **Les soins compatissants ne se limitent pas à la thérapie en personne.** Les séances en personne ne conviennent pas à tous et nombreux sont les gens qui préfèrent des méthodes numériques pour

interagir avec les fournisseurs de soins de santé. Les jeunes et les Autochtones seront peut-être réticents à se confier pleinement à « de vieilles personnes blanches comme moi », mais diront peut-être la vérité à une application ou un appareil.

- **L'accès et la qualité sont d'une importance égale.** En santé mentale, l'accent est trop souvent mis sur l'amélioration de l'accès. Même si c'est là un objectif louable, le Dr Hickie a expliqué qu'il ne suffit pas de dire que beaucoup de gens ont pu toucher au système, il faut accorder la même priorité à l'amélioration de la *qualité* des soins.

Il a conclu en précisant que les concepteurs de technologie doivent cesser de produire des versions numériques d'outils analogues et plutôt faire preuve d'innovation : « Il faut laisser derrière l'époque du cheval et de la carriole et envisager les choses en termes d'avions automatisés. Nous ne pouvons pas régler les problèmes d'aujourd'hui par des méthodes du 20^e siècle. »

Annexe A : La conférence en bref

Jeudi 5 mars 2020

HEURE	ATELIER	ATELIER
De 9 h à midi	<p>Mobiliser les jeunes à titre d'agents actifs du changement dans les soins de santé mentale</p> <p><u>Animé par :</u></p> <p>Ian Hickie, Brain and Mind Centre, Université de Sydney</p> <p>Joanna Henderson, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), McCain Centre for Child, Youth and Family Mental Health</p> <p>Eugenia Canas, Centre de recherche sur l'équité en matière de santé et l'inclusion sociale de l'Université Western</p> <p>Alec Cook, MINDS de London-Middlesex et Université Western</p>	<p>Renforcer les capacités en cybersanté mentale : atelier d'introduction à la mise en œuvre</p> <p><u>Animé par :</u></p> <p>Nicholas Watters, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)</p> <p>Danielle Impey, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)</p>
De midi à 12 h 45	<i>Dîner</i>	
De 12 h 45 à 15 h 45	<p>La conception au service du changement? Déployer des applications mobiles pour obtenir des résultats cliniques</p> <p><u>Animé par :</u></p> <p>Sean Kidd, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)</p> <p>John Torous, Beth Israel Deaconess Medical Center, Université Harvard</p>	<p>Mes interventions en cybersanté mentale seront-elles efficaces? Guide pratique d'évaluation, de vérification rapide et d'analyse étonnante des données</p> <p><u>Animé par :</u></p> <p>Quynh Pham, Réseau universitaire de santé (UHN)</p> <p>Brian Lo, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)</p> <p>Nelson Shen, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)</p> <p>David Wiljer, Réseau universitaire de santé (UHN)</p>
HEURE	SÉANCE	CONFÉRENCIERS
De 16 h à 17 h	Discours de bienvenue à la conférence	<p>Gillian Strudwick, Scientifique indépendante, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)</p> <p>L'Aînée Diane Longboat</p> <p>Louise Bradley, Présidente-directrice générale, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)</p> <p>L'honorable Michael Tibollo, ministre associé de la Santé mentale et de la toxicomanie, gouvernement de l'Ontario</p> <p>Susan Abbey, Psychiatre en chef, Réseau universitaire de santé (UHN)</p>

		Damian Jankowicz , Vice-président, gestion de l'information, dirigeant principal de l'information et chef de la protection des renseignements personnels, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
De 17 h à 18 h	Discours d'ouverture : L'avenir des soins de santé mentale virtuels : l'expérience nord-américaine	John Torous , Beth Israel Deaconess Medical Center, Université Harvard Panéliste : David Gratzer , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Jeudi 6 mars 2020

HEURE	SÉANCE	CONFÉRENCIER(S)
De 8 h 30 à 8 h 40	Mot de bienvenue	Nicholas Watters , Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
De 8 h 40 à 9 h 10	Séance 1 : Changement à l'horizon?	Andy Greenshaw , Université de l'Alberta Sean Kidd , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Alisa Simon , Jeunesse, J'écoute Modérateur : Nicholas Watters , Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
De 9 h 10 à 10 h 10	Séance 2 : Faire évoluer l'apprentissage et la pratique en santé mentale	Sanjeev Sockalingam , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Eva Serhal , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Lori Wozney , Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse Modératrice : Shaleen Jones , Eating Disorders Nova Scotia
De 10 h 10 à 10 h 30	<i>Pause santé et présentation par affiches</i>	
De 10 h 30 à 11 h 30	Séance 3 : Transformer le système, une technologie perturbatrice à la fois	Catherine Zahn , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Justin Scaini , Capitalize for Kids Shaleen Jones , Eating Disorders Nova Scotia Modérateur : Ed Mantler , Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
De 11 h 30 à 12 h 30	<i>Dîner et présentation par affiches</i>	

HEURE	SÉANCE	CONFÉRENCIER(S)
De 12 h 30 à 13 h 30	Séance 4 : Discuter de la nécessité d'un changement perturbateur	Allison Crawford , Université de Toronto et Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) John Dick , Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores Mohammadali Nikoo , Université de la Colombie-Britannique Modératrice : Lori Wozney , Autorité sanitaire de Nouvelle-Écosse
De 13 h 30 à 14 h 30	Qui changera le monde? Un panel de chercheurs émergents	Alexander Daros , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Emma Morton , Université de la Colombie-Britannique Nelson Shen , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Ellen Stephenson , IWK Health Centre Modérateur : David Wiljer , Réseau universitaire de santé (UHN)
De 14 h 30 à 14 h 50	<i>Pause santé et présentation par affiches</i>	
De 14 h 50 à 15 h 50	Discours de clôture : L'avenir des soins de santé mentale virtuels : l'expérience australienne	Ian Hickie , Brain and Mind Centre, Université de Sydney Panéliste : Gillian Strudwick , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
De 15 h 50 à 16 h	Mot de clôture	David Wiljer , Université de Toronto Gillian Strudwick , Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Annexe B: Liste des participants

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	ORGANISATION
Pegah	Aarabi	ROYA
Sherab	Aathytsang	Flemingdon Health Centre
Susan	Abbey	Réseau universitaire de santé (UHN)
Mayse	Abu-Shaaban	Emploi et Développement social Canada
Sheila	Addanki	Université McMaster
Branka	Agic	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Sara	Ahmadzadeh	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Javed	Alloo	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Colin	Anderssen	Groupe MindBeacon
Ashley	Apland	FIREFLY
Lindsay	Ayearst	MHS
Yousra	Bader	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Chris	Banks	Légion royale canadienne
Christina	Bartha	Hôpital pour enfants malades de Toronto
Marie	Bédard	Société d'aide à l'enfance (CAS) d'Ottawa
Allison	Bichel	Services de santé de l'Alberta (AHS)
Wayne	Blampied	Cognit
Byron	Boyd	Central Health
Amanda	Brazil	Université de l'Île-du-Prince-Édouard
Glenn	Brimacombe	Société canadienne de psychologie
Sheana	Bull	Colorado School of Public Health
Drew	Burroughs	Homewood Santé
Cristina	Busila	Centre des services de santé des Forces canadiennes 32
Roy	Cameron	Institut de recherche Homewood
Sarah	Campbell	Pharmaprix
Ally	Campbell	Société canadienne de schizophrénie
Leslie	Carmichael	Association des hôpitaux de l'Ontario
Kristin	Carpenter	Bayview Glen School
Tom	Carter	Groupe Santé CBI
Arduino	Cervoni	St. Joseph's Health Care London
Rebecca	Charow	Réseau universitaire de santé (UHN)
Owen	Charters	Repaires jeunesse du Canada
Ruiping	Chen	Hong Fook Mental Health Association

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	ORGANISATION
Nancy	Chisholm	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Durham
Christine	Chiu	Groupe de soutien pour le TOC de Toronto
Jill	Chorney	IWK Health Centre
Matthew	Christie	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Karen	Cohen	Société canadienne de psychologie
Michael	Cooper	Recherche en santé mentale Canada
Peter	Cornish	Université Memorial de Terre-Neuve
Theresa	Cunningham	L'Institut des Familles Solides
Kristina	Daghlian	Collège George Brown
Alyse	Dan	Fondation Aubrey & Marla Dan
Scarlett	Davidson	Mind Your Mind
Glenda	Davis	Armée du Salut
Ian	Dawe	Trillium Health Partners
Naushaba	Degani	Association canadienne pour la santé mentale, division de l'Ontario
Amy	Demone	S.O.
Brittany	Di Tommaso	Multi Health Systems
Ke	Ding	Université de Floride
Erin	Dixon	Morneau Shepell
Allan	Donsky	Institut canadien de médecine naturelle et intégrative
Neil	Drimer	Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
Sam	Duboc	Groupe MindBeacon
Melissa	Edwards	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)
Harriet	Ekperigin	OTN
Felicia	Fallen	S.O.
Alison	Forestall	Fondation de l'Association médicale canadienne (FAMC)
Cyndy	Forsyth	Institut de recherche Homewood
Michael	Gershuny	Jewish Family Services of Ottawa
Wajiha	Ghazi	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
David	Goldbloom	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Lesley	Gosio	ASYR
David	Granovsky	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
Seena	Grewal	Hôpital pour enfants malades de Toronto
Kanika	Gupta	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Heather	Hadjistavropoulos	Université de Regina
Amané	Halicki-Asakawa	Laboratoire Santé mentale des jeunes et technologies, CRCHUM, Université de Montréal

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	ORGANISATION
Jessica	Hamilton-D'Arcey	Université de Toronto/Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Jenny	Hardy	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Adina	Hauser	Hôpital Michael Garron
Eftyhia	Helis	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
Catherine	Heroux	Hôpital St. Michael
Leona	Hiebert	Institut canadien de médecine naturelle et intégrative
Richard	Hill	FIREFLY
Sarah	Hines	Starling Minds inc.
Katie	Hughes	Régie de la santé des Premières Nations (RSPN)
Maggie	Inrig	Lynwood Charlton Centre
Akiela	Jackson	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Sarah	Jarman	St. Joseph's Health Care London
Murray	Jaynes	Hôpital Whitby Ontario Shores
Andrew	Johnson	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Bennett	Jovaisas	Santé Canada
Sarah	Joynt	Hôpital Royal Ottawa
Dalya	Kablawi	Centre de soutien par les pairs (PSC), Société étudiante de l'Université McGill
Csilla	Kalocsai	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Navreet	Kaur	Collège Sheridan
Marla	Kaye	Réseau universitaire de santé (UHN)
Travis	Kelly	Croix Bleue Medavie
Jana	Kocourek	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)
Kimberley	Korf-Uzan	BC Mental Health & Substance Use Services
John	Labao	Association canadienne pour la santé mentale, bureau national
Meredith	Landy	Groupe MindBeacon/Université Ryerson
Lauren	Lavery	Collège Sheridan
Tyler	Leary	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Jeesoo	Lee	Pharmaprix
Sarah	Lee	League inc.
Lisa	Lefebvre	Programme sur la santé des médecins (PHP) de l'Association médicale de l'Ontario (OMA)
Jamie	Lemen	Réseau universitaire de santé (UHN)
Patrick	Lessard	FIREFLY
Darian	Leung	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Ameth	Lo	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
Brian	Lo	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	ORGANISATION
Renee	Longo	Starling Minds inc.
Leo	Lu	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Kim Mai	Ly	Starling Minds inc.
Aoife	Lyons	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Rita	MacAulay	Gouvernement de la Nouvelle-Écosse
Sarah	MacGrath	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Stephanie	Machel	Morneau Shepell
Asha	Maharaj	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Elizabeth	Manafu	Université Ryerson
Karen	Mann	Toronto Mental Health and Addictions Access Point
Mona	Mansour	Université Ryerson
Silvia	Margarian	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Krystle	Martin	Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores
Chris	McCarthy	Centre des enfants de Thunder Bay
Maryanne	McCaslin-Gancarz	S.O.
Laycie	McConnell	Service correctionnel du Canada
Jacqueline	McKernan	Northern Bridge Community Partnership
Samantha	McKim	Yukon Aboriginal Women's Council
Rohan	Mehta	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Amélie	Meilleur	SSQ Assurance
Jeboah	Miranda	Fondation Jeboah Miranda
Althea	Monteiro	Centre des services de santé des Forces canadiennes 32
Suhail	Nanji	Vancouver Coastal Health
Joni	Nelson	Centre des enfants de Thunder Bay
Elaine	Nesbitt	Système de santé de Niagara
Jody	Noah	Southern First Nations Secretariat
Candace	Noah	Southern First Nations Secretariat
MaryAnn	Notarianni	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO)
Mohsen	Omrani	OPTT
Micheal	O'Rourke	Réseau universitaire de santé (UHN)
Shane	Partridge	Autorité sanitaire de la Saskatchewan
Charmy	Patel	Mind Relief
Alissa	Pencer	Tranquility
Cheryl	Pereira	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Susan	Philpott	Mental Health After Hours
Luka	Pike	Homewood Santé

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	ORGANISATION
Angela	Podmore	Service à l'enfance et à la famille des comtés de Guelph et de Wellington
Irene	Poldolak	GBF Community Services
Alexia	Polillo	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)/Université de Toronto
Amy	Porath	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Nita Chochangi	Pun	Dalit Welfare Association
Yuri	Quintana	Harvard Medical School, Université Harvard
Aniqa	Rahman	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Thiyake	Rajaratnam	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Raneeshan	Rasendran	Université York
Tayyab	Rashid	Université de Toronto Scarborough
Claudia	Riveros	Yukon Aboriginal Women's Council
Glenn	Roil	Conseil national des personnes ayant une expérience vécue (CNPEV) de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)
Natalia	Ronda	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Ziad	Saab	Association médicale canadienne
Sherald	Sanchez	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Fred	Schmidt	Centre des enfants de Thunder Bay
Lydia	Sequiera	Association des étudiants de cycles supérieurs de l'IHPME
Hurmat	Shahid	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Amir	Shirazi	Université Queen's
Christine	Simmons-Physick	Services d'aide aux enfants et aux familles de Kinark
Deanne	Simms	Association canadienne pour la santé mentale
Moninder	Singh	BC Nurses' Union (BCNU)
Annette	Smith	Municipalité régionale de York
Glenys	Smith Elliott	Mental Health After Hours
Maryam	Sospeter	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Daniela	Sota	Services canadiens de l'ouïe
Natalie	Steele	Church In The Oaks
Alexa	Sturm	S.O.
Shafqat	Suri	Services d'aide aux enfants et aux familles de Kinark
Razi	Syed	MettleAI
Danielle	Taubman	Centre sur la dépression de l'Université du Michigan
Stacy	Taylor	Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Alisha	Tharani	Mental Health Partners
Adelaine	Thomas	Manuvie
Heather	Thomas	Institut canadien de médecine naturelle et intégrative

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	ORGANISATION
Alex	Thomson	Lynwood Charlton Centre
Gohar	Topchyan	Fondation Graham Boeckh
Karen	Topolinski	Assemblée législative de la Saskatchewan
Carly	Tucker	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Kimberly	Watson	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB)
Cynthia	Weaver	Services d'aide aux enfants et aux familles de Kinark
Meredith	Weldon	Sun Life
Charlotte	Wells	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
Tracey	Wells-Stratton	Western Health
Lori	Wheeler	Association canadienne pour la santé mentale, division du Nouveau-Brunswick
Que	Whitney	Association des troubles d'apprentissage, district de Toronto
Mary	Wiktorowicz	Université York
Catherine	Willinsky	Société canadienne de schizophrénie
Ian	Wiseberg	Crossroads Children's Mental Health Centre
Emma	Woodbeck	Fondation Aubrey & Marla Dan
April	Yorke	Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)
Courtney	Young	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Ellie	Yu	Inforoute Santé du Canada
Lydia	Zhu	S.O.

Annexe C : Biographie des conférenciers

Conférenciers principaux

John Torous

Le Dr John Torous, MBI, est directeur de la Division de psychiatrie numérique du Département de psychiatrie du Centre médical Beth Israel Deaconess, un hôpital universitaire associé à la Harvard Medical School, où il est psychiatre en titre et membre du corps professoral. Il a obtenu un baccalauréat en génie électrique et en informatique de l'Université de la Californie (UC) Berkeley avant d'être admis en médecine à l'UC San Diego. Il a complété sa résidence en psychiatrie, son internat en informatique clinique et une maîtrise en informatique biomédicale à l'Université Harvard.

Le Dr Torous étudie activement le potentiel des technologies mobiles en santé mentale pour le domaine de la psychiatrie et a publié plus de 150 articles et cinq chapitres d'ouvrages sur le sujet. Il est rédacteur en chef d'une revue spécialisée sur la technologie et la santé mentale, *JMIR Mental Health*, il dirige actuellement le groupe de travail sur l'évaluation des applications pour téléphones intelligents de l'Association américaine de psychiatrie et est conseiller pour une étude sur l'humeur et le téléphone intelligent menée au sein du programme de recherche All of Us des NIH.

Ian Hickie

Le professeur Ian Hickie est codirecteur, Santé et politiques, du Brain and Mind Centre de l'Université de Sydney. Il est chercheur universitaire principal du NHMRC (de 2013 à 2017 et de 2018 à 2022), après avoir occupé auparavant l'un des postes de chercheurs universitaires australiens inauguraux du NHMRC (de 2008 à 2012). Il a été l'un des premiers commissaires de la Commission nationale sur la santé mentale de l'Australie (de 2012 à 2018) où il a supervisé la responsabilité accrue en matière de réforme des services de santé mentale et de la prévention du suicide.

Il est un chercheur reconnu mondialement dans le domaine de la psychiatrie clinique, particulièrement en ce qui a trait aux aspects médicaux de troubles de l'humeur courants, de la dépression et du trouble bipolaire chez les jeunes, l'intervention précoce, l'usage de technologies nouvelles et émergentes et la prévention du suicide. Dans son rôle à la Commission nationale sur la santé mentale et dans le cadre de sa recherche indépendante et au sein du système de santé et de son travail de sensibilisation, M. Hickie a été un acteur de premier plan pour l'intégration de la santé mentale et de la prévention du suicide dans d'autres facettes des soins de santé (particulièrement la gestion de la maladie chronique et des soins ambulatoires).

Conférenciers et panélistes

Alec Cook

Alec Cook est un étudiant de deuxième année au baccalauréat ès sciences spécialisé en psychologie de l'Université Western. M. Cook fait partie de l'équipe du projet d'incubateur en santé mentale pour des solutions perturbatrices (MINDS) de London-Middlesex depuis 2018, d'abord à titre de stagiaire lors de sa dernière année au secondaire, puis maintenant à titre de jeune cochercheur. Il dirige actuellement un projet de recherche sur une pratique axée sur les jeunes au sein du système de santé mentale dans l'objectif d'élaborer une trousse d'outils pour les personnes et les organisations qui souhaitent adopter cette approche. En plus de son rôle de jeune cochercheur, M. Cook est aussi l'un des deux animateurs du Conseil jeunesse sur la santé mentale et les dépendances de London-Middlesex (YMHAC) qui vise à inclure la voix des jeunes aux initiatives en santé mentale dans l'ensemble du territoire de London-Middlesex.

Alexander Daros

M. Daros est boursier de recherches postdoctorales au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) où il étudie activement le recours aux interventions par téléphone intelligent, à l'échantillonnage d'expériences et à la détection mobile auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Dans le cadre de sa recherche actuelle, il s'intéresse, entre autres, à la prestation de la thérapie comportementale dialectique dans des formats concis et plus mobiles qui exigent moins de ressources. Il était auparavant étudiant postdoctoral à l'Université de Virginie où il a utilisé l'échantillonnage d'expériences pour faire le suivi des processus émotionnels et cognitifs chez les personnes atteintes d'angoisse sociale pendant une période allant jusqu'à cinq semaines pendant la prestation d'une intervention mobile.

M. Daros est également psychologue agréé en pratique privée et il est chargé de cours à temps partiel à l'Université de Toronto. Il a suivi sa formation supérieure à l'Université de Toronto où il a étudié la maîtrise des émotions et complété ses stages cliniques dans plusieurs centres de consultation et hôpitaux de l'Ontario et de la Colombie-Britannique.

Alisa Simon

Alisa Simon apporte plus de 20 ans d'expérience en leadership dans l'accès aux soins de santé et aux services de soutien à son poste de vice-présidente principale, Innovation, et Chef, Jeunesse, à Jeunesse, J'écoute. Au sein de l'organisation, M^{me} Simon fait partie intégrante du développement de solutions de santé virtuelles pour les jeunes, notamment le service de Clavardage en direct de Jeunesse, J'écoute, l'appli Toujours là, la base de données de ressources locales incluant 30 000 programmes et services communautaires destinés aux jeunes du pays et, plus récemment, un service par messagerie texte (Crisis Text Line propulsé par Jeunesse, J'écoute) qui a été déployé en 2018.

Mme Simon est également responsable du programme pancanadien d'intervention professionnelle de l'organisation. Elle fait preuve de leadership en fournissant des conseils et des orientations à plus de 100 intervenants professionnels qui travaillent dans trois centres d'intervention nationaux. En outre, elle dirige les activités de relations gouvernementales de Jeunesse, J'écoute et collabore étroitement avec les représentants des gouvernements fédéral et provinciaux ainsi qu'avec des intervenants internes afin de faire progresser les initiatives de réflexion éclairée pour l'organisation.

Mme Simon est titulaire d'une maîtrise en santé publique de l'Université de Caroline du Nord.

Allison Crawford

La D^{re} Allison Crawford est psychiatre, chef adjointe, Santé mentale virtuelle, au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et professeure agrégée au Département de psychiatrie de l'Université de Toronto. Elle est codirectrice du projet ECHO Ontario, un programme de cybermentorat, et directrice médicale du Programme d'extension en psychiatrie de l'Ontario (PEPO). Ses recherches sont axées sur l'utilisation des technologies pour accroître l'accès aux soins de santé mentale, particulièrement dans la prestation de services de santé communautaires adaptés à la réalité culturelle.

Andy Greenshaw

Andrew (Andy) Greenshaw est professeur en psychiatrie et en neurosciences à l'Université de l'Alberta. Il a été formé en Europe et au Canada avant d'accepter un poste au sein du corps professoral de l'Université de l'Alberta en 1986. Il a d'abord été professeur adjoint et titulaire d'une bourse de chercheur au centre Heritage Medical Research avant de devenir professeur titulaire en 1996 et d'occuper le poste de vice-président associé (Recherche) de 2003 à 2010.

M. Greenshaw est directeur scientifique de la plateforme numérique en santé mentale de l'APEC qui desservira la population combinée de la Coopération économique Asie-Pacifique (APEC) qui englobe 2,7 milliards de résidents de la côte du Pacifique, y compris des intervenants autochtones. Il est également directeur du nodule établi en Alberta du Réseau canadien de recherche et d'intervention sur la dépression (RCRID) qui met l'accent sur l'engagement des gens ayant vécu la maladie mentale à titre de partenaires dans la recherche axée sur les patients, en plus de présider le comité consultatif national sur les carrefours sur la dépression du RCRID et de siéger au conseil d'administration du RCRID.

Il est membre du Collège canadien de neuropsychopharmacologie (CCNP) dont il a été le président de 2000 à 2002, membre du Collegium International Neuropsychopharmacologium (CINP) et fellow de la Société royale des arts.

De 2006 à 2015, M. Greenshaw a été coprésident du comité de partenariat d'Alberta Addictions and Mental Health Research. Au cours des 30 dernières années, il a aussi siégé sur de nombreux jurys d'attribution du Conseil de recherches médicales du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Il a été membre du conseil scientifique consultatif de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC de 2012 à 2016 et du conseil scientifique consultatif de l'Institut de recherche en santé mentale (IRSM) de l'Hôpital Royal Ottawa jusqu'en 2017.

Brian Lo

Doctorant à l'Institut de l'évaluation et de la gestion des politiques de santé de l'Université de Toronto, Brian Lo effectue des travaux de recherche sur l'adoption de technologies de santé numérique pour les consommateurs tels que les portails de patients. À titre d'analyste de la recherche au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), il participe à plusieurs projets qui visent à examiner la valeur des portails de patients pour les clients, les fournisseurs et les membres des familles et comment mieux appuyer les personnes qui utilisent ces technologies.

Catherine Zahn

La D^{re} Zahn est présidente-directrice générale du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), le plus important centre hospitalier en santé mentale du Canada. Elle a obtenu son doctorat en médecine de l'Université de Toronto où elle est professeure à la Faculté de médecine. Entre autres reconnaissances, elle est membre de l'Ordre du Canada, docteur *honoris causa* en droit de l'Université Western et de l'Université Ryerson et titulaire du prix Bryden pour réalisations exceptionnelles de l'Université York de même que du prix d'excellence de la Faculté de médecine de l'Université de Toronto pour l'ensemble de ses réalisations. Elle a apporté diverses contributions à l'évolution des soins de santé en Ontario.

Damian Jankowicz

À titre de chef du groupe de gestion de l'information du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Damian Jankowicz est responsable de toutes les facettes liées à la gestion de l'information et à la technologie au CAMH. Par l'entremise de partenariats avec des cliniciens, des chercheurs et des éducateurs, son groupe tire profit de la technologie et de l'information pour enrichir la mission du CAMH et transformer des vies.

Ses priorités comprennent : encourager une culture de données qui détermine la prise de décisions; faire progresser le système de dossiers médicaux électroniques de pointe du CAMH; appliquer la puissance des méthodes de calcul afin d'enrichir la recherche; appuyer le redéveloppement sécuritaire et intelligent du milieu hospitalier et innover en matière de participation des patients.

Titulaire d'un doctorat de l'Université McMaster où il s'est spécialisé dans la modélisation informatique, M. Jankowicz contribue une expérience chevronnée en leadership des TI au sein du CAMH et du secteur hospitalier de l'Ontario.

Danielle Impey

Danielle Impey est gestionnaire de programme, Accès à des services de santé mentale de qualité, à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Elle est titulaire d'un doctorat en psychologie de l'Université d'Ottawa et ses domaines de prédilection sont la recherche en santé mentale et l'échange de savoir. Sa thèse de doctorat portait sur les résultats cognitifs et psychosociaux dans des populations cliniques du laboratoire de neuroélectrophysiologie de l'Hôpital Royal Ottawa. Durant cette période, elle s'est investie dans l'éducation et la promotion en matière de santé mentale et s'est jointe à plusieurs comités et réseaux pour s'assurer que les bonnes personnes ont accès aux bons renseignements afin d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale pour toute la population du Canada.

David Gratzer

Le D^r David Gratzer est psychiatre au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) de Toronto. Il est chef adjoint à la Division du programme général pour adultes et des systèmes de santé où il est responsable des soins aux patients hospitalisés et de l'innovation dans la pratique. Il a suivi sa formation à l'Université du Manitoba (médecine) et à l'Université de Toronto (FRCPC) et il complète actuellement une bourse de recherche de la Veterans Administration. Il a publié des articles et donné des conférences à l'échelle nationale et internationale sur la psychiatrie numérique, il siège au comité de rédaction de la revue spécialisée *JMIR Mental Health* et est corédacteur (médiat sociaux et psychiatrie numérique) de la *Revue canadienne de psychiatrie*.

David Wiljer

David Wiljer est un membre de la communauté qui présente des perspectives audacieuses et des contributions inspirantes sur les politiques, la gestion, l'éducation et l'évaluation relatives à la santé numérique. Il est directeur administratif, Éducation, technologie et innovation, au Réseau universitaire de santé (UHN) et ancien directeur général de l'Éducation transformationnelle et du progrès théorique au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). M. Wiljer est également professeur agrégé au Département de psychiatrie de la Faculté de médecine et à l'Institut de l'évaluation et de la gestion des politiques de santé de l'Université de Toronto. Il est l'ancien président de l'American Association of Cancer Education et président fondateur d'un groupe de travail national, le Comité canadien pour l'accès électronique aux dossiers médicaux des patients (CCPAEHR). Il a également été le premier codirecteur du Centre de santé, de bien-être et de survie au cancer du programme de cancérologie de l'Hôpital Princess Margaret au Réseau universitaire de santé (UHN).

Ed Mantler

Visionnaire hautement motivé et expert en développement de partenariats et en mobilisation des intervenants, Ed Mantler inspire le changement et mène l'innovation et le progrès dans les soins de santé depuis plus de deux décennies. À titre de vice-président des Programmes et priorités à la Commission de la santé mentale du Canada, M. Mantler se dévoue à promouvoir la santé mentale et à changer les attitudes des Canadiennes et des Canadiens à l'égard des problèmes de santé mentale et des maladies mentales. En collaborant avec des intervenants pour améliorer les services et les mécanismes de soutien en santé mentale, il ouvre la voie au changement. Guidé par *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, M. Mantler œuvre en particulier à réduire la stigmatisation et accroître la sensibilisation, promouvoir des milieux de travail et d'études sains sur le plan psychologique, améliorer l'accès à des services de santé mentale de qualité, prévenir le suicide et améliorer la compréhension des répercussions du cannabis sur la santé mentale.

Visiteur d'Agrément Canada et coprésident du Comité technique d'Agrément Canada/Organisation de normes en santé, M. Mantler contribue à assurer la qualité et la sécurité des soins de santé à l'échelle nationale et internationale. Il est également infirmier psychiatrique autorisé et titulaire d'une maîtrise ès sciences en administration et d'une certification comme leader en santé.

Ellen Stephenson

Ellen Stephenson œuvre actuellement au Centre de recherche sur la santé familiale de l'IWK Health Centre de Halifax. Dans son travail, elle applique la conception longitudinale, d'interventions et de tenue de journal quotidien pour étudier les processus cognitifs, affectifs et sociaux impliqués dans la promotion d'une santé et d'un bien-être accrus. Elle s'intéresse particulièrement au rôle des relations familiales dans la gestion des maladies chroniques ou aiguës.

Emma Morton

Emma Morton a complété ses études doctorales et sa formation clinique à titre de psychologue à l'Université Swinburne en 2018. Elle a obtenu la médaille Iain Wallace Research remise au doctorant le plus exceptionnel pour sa thèse qui portait sur l'amélioration de la compréhension et du traitement de la

qualité de vie dans le contexte du trouble bipolaire, qui comprenait l'évaluation d'une intervention d'autogestion en ligne. M^{me} Morton a été coordonnatrice du volet australien du projet EMPOWER, une application conçue pour aider les gens ayant eu des expériences de psychose à surveiller eux-mêmes les signes précurseurs avec un soutien intégré des pairs. En 2019, elle a obtenu une bourse Marshall de l'Institut de santé mentale de l'Australie et a joint l'équipe CREST.BD à l'Université de la Colombie-Britannique.

Eugenia Canas

Eugenia Canas est associée de recherche aux études postdoctorales à la Faculté d'information et d'étude des médias de l'Université Western. Dans sa carrière professionnelle et son travail doctoral, elle s'est intéressée à la recherche participative auprès des jeunes et à l'impact de l'engagement des utilisateurs sur la conception des services de santé mentale. Elle est membre du Centre de recherche sur l'équité en matière de santé et l'inclusion sociale de l'Université Western. Plus récemment, elle a été corédactrice d'une anthologie portant sur les éléments sociaux et structurels qui influencent la santé des jeunes. *Everyday Violence in the Lives of Youth*, sera publié par Fernwood Press en avril 2020.

Eva Serhal

Eva Serhal est directrice, Santé mentale virtuelle et sensibilisation au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et directrice du ECHO Ontario Superhub, une collaboration entre le CAMH et le Réseau universitaire de santé (UHN) qui assure de la formation et un soutien à la mise en œuvre de projets de cybermentorat ECHO partout au Canada. M^{me} Serhal est titulaire d'un MBA et complétera un doctorat en recherche sur les services de santé à l'Université de Toronto cette année. Sa thèse porte sur les résultats et l'évaluation dans des modèles virtuels de soins de santé. Dans le cadre de sa recherche actuelle, elle évalue l'application et l'adoption de la télépsychiatrie en Ontario et les facteurs économiques connexes. M^{me} Serhal possède également une expérience considérable dans le leadership et la gouvernance : elle copréside le Toronto Telemedicine Collaborative et siège au conseil d'administration de la Société d'aide à l'enfance de Toronto.

Gillian Strudwick

Gillian Strudwick est scientifique indépendante au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Elle est aussi professeure adjointe à l'Institut de l'évaluation et de la gestion des politiques de santé de l'Université de Toronto. M^{me} Strudwick est infirmière autorisée.

Joanna Henderson

Joanna Henderson est directrice générale de Youth Wellness Hubs Ontario et directrice du Margaret and Wallace McCain Centre for Child, Youth & Family Mental Health du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Elle est aussi scientifique en chef du programme pour les enfants, les adolescents et les adultes émergents du CAMH et professeure adjointe au Département de psychiatrie de l'Université de Toronto. Son travail vise à améliorer l'accès à des services intégrés de grande qualité pour les jeunes ayant une consommation problématique de substance ou des problèmes de santé mentale et pour leur famille.

John Dick

John Dick est coordonnateur du Conseil des patients du Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores (OSCMHS) ; cet organisme présente la perspective des consommateurs sur des enjeux systémiques et sur les services offerts à l'hôpital. Il est l'un des membres fondateurs du Conseil, établi en 1993. Il travaille à l'hôpital depuis 13 ans.

M. Dick est un ancien patient du système de santé mentale et donne des conférences à ce sujet depuis 16 ans dans le cadre du programme TAMI (parler de maladies mentales). À ce jour, l'équipe TAMI a rencontré plus de 60 000 élèves du secondaire pour discuter des préjugés relatifs aux problèmes de santé mentale et aux dépendances. John Dick a aussi participé à un documentaire sur les préjugés qui entourent la maladie mentale intitulé *Extraordinary People*. Il est récipiendaire d'un Prix de distinction du procureur général de l'Ontario pour les services aux victimes.

Justin Scaini

Justin Scaini est directeur des services-conseils chez Capitalize for Kids. Au cours de ses quatre années au sein de l'organisation, il a collaboré avec plus de 25 organismes communautaires, centres hospitaliers et organisations gouvernementales pour renforcer les capacités dans le secteur de la santé mentale des jeunes. Il est vice-président du conseil d'administration d'une organisation en santé mentale de Toronto appelée Progress Place et entreprend actuellement une maîtrise en sciences de la santé avec une spécialisation en administration de la santé à l'Université de Toronto.

Lori Wozney

Lori Wozney est scientifique principale, résultats cliniques à l'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse et scientifique affiliée à l'IWK Health Centre. Elle est titulaire d'un doctorat en technologie éducative/technologie du rendement humain et elle a complété un postdoctorat en psychologie. Elle est chercheuse principale pour de multiples projets d'intervention en santé numérique et d'initiatives politiques en cybersanté. Par ses efforts de recherche, elle vise à améliorer la conception technologique en santé afin de réduire les inégalités dans l'accès aux soins.

Louise Bradley

Louise Bradley, membre de l'Ordre du Canada, a consacré sa carrière à l'amélioration de la santé mentale de la population canadienne. Son leadership, empreint de courage et de compassion, s'inspire de son expérience personnelle du rétablissement. Son engagement inébranlable en vue de réinventer le système de santé mentale pour qu'il soit axé sur la personne et sur le rétablissement a favorisé l'amélioration des soins aux patients dans les grandes administrations hospitalières et fait connaître le concept du rétablissement dans le milieu judiciaire et correctionnel.

Dans le cadre de ses fonctions de présidente-directrice générale de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), elle a piloté le développement de la toute première Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, lancé l'initiative phare de lutte contre la stigmatisation Changer les mentalités et mis sur pied le centre d'échange des connaissances de renommée mondiale. Militant sans relâche pour la santé mentale en milieu de travail, M^{me} Bradley a dirigé la création de la toute première Norme sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, qui jouit désormais d'une renommée internationale.

Reconnue comme un leader transformationnel par la Société canadienne de psychologie, elle a reçu le prix pour réalisation humanitaire en 2017 pour son travail en vue d'améliorer le bien-être psychologique de la population canadienne. M^{me} Bradley est par ailleurs lauréate du prix pour le leadership innovateur en soins de santé accordé par le Collège canadien des leaders en soins de santé ainsi que de la Médaille du jubilé de diamant de la reine. En juin 2019, M^{me} Bradley a reçu la distinction de membre de l'Ordre du Canada, la plus prestigieuse distinction honorifique civile au pays, pour sa contribution à l'amélioration des soins de santé mentale au profit des Canadiens.

Diplômée de l'Université Dalhousie à Halifax et de l'Université Northeastern à Boston, elle a reçu plusieurs doctorats honorifiques, dont un en sciences, de l'Université Saint Mary's en Nouvelle-Écosse et un autre en droit, de l'Université de l'Alberta. Elle est souvent appelée à prendre la parole et à rédiger des articles sur la santé mentale au Canada et à l'étranger. Elle se sert de sa tribune pour réclamer un plus grand financement en santé mentale et faire ressortir la nécessité de travailler de façon inclusive pour répondre aux besoins en santé mentale des populations vulnérables et à risque.

Mohammadali Nikoo

D^r Mohammadali Nikoo est diplômé en médecine de l'Université de sciences médicales de Téhéran et est actuellement doctorant et médecin résident au Département de psychiatrie de l'Université de la Colombie-Britannique. Ses intérêts de recherche principaux portent sur la santé publique, les populations urbaines vulnérables, l'usage de substances et les troubles concomitants et la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Il a pour passion d'améliorer la santé et le bien-être de la société dans son ensemble en portant une attention particulière aux populations vulnérables.

Nicholas Watters

Nicholas Watters est directeur, Accès à des services de santé mentale de qualité, à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). À ce titre, il est responsable de la cybersanté mentale, de l'accroissement de l'accès à des psychothérapies équitables et de la conception d'outils et de ressources pour les fournisseurs de soins de santé. Il a auparavant occupé le poste de directeur du Centre d'échange des connaissances de la CSMC. Avant de rejoindre la Commission, Nicholas Watters a été conseiller en communications et en transfert des connaissances à l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada. Il est titulaire d'un baccalauréat en science politique et d'un baccalauréat en communications de l'Université de Windsor, ainsi que d'un MBA de l'Institut australien des affaires.

Nelson Shen

Nelson Shen est titulaire d'une bourse d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), intégré au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) à Toronto. Il est aussi chargé de cours à temps partiel au programme de maîtrise en informatique médicale de l'Institut d'évaluation et de gestion des politiques de santé (Université de Toronto). Son projet porte sur la participation des patients dans la conception et l'application d'innovations en santé numérique. Ses principaux intérêts de recherche comprennent la théorie du comportement, la vie privée du patient, la santé du consommateur et la réflexion conceptuelle.

Quynh Pham

Quynh Pham se consacre à l'évolution d'un programme de recherche en santé numérique qui respecte les cultures et qui prône l'utilisation de technologies pour atteindre des résultats cliniques équitables pour les communautés de minorité ethnique. En tant que chercheuse dans les services de santé numérique, elle mène des recherches collaboratives dans le continuum de l'innovation en santé numérique, de l'idéation aux résultats, dans le but de combler le fossé numérique au Canada et de tenir compte des besoins transculturels en matière de services sociaux et de santé de l'ensemble de la population canadienne.

Son programme de recherche est alimenté par l'analyse des mégadonnées afin d'optimiser les méthodes traditionnelles de production de données probantes, de déterminer des modèles d'engagement efficace avec la technologie qui génèrent des résultats positifs et de créer des produits et des services de santé numérique qui assurent une valeur mesurable et durable. Ses intérêts cliniques comprennent la gestion numérique d'états chroniques, particulièrement l'asthme, la santé mentale et la survie au cancer.

Sanjeev Sockalingam

Le Dr Sanjeev Sockalingam est professeur et vice-recteur, Éducation, au Département de psychiatrie de l'Université de Toronto. Il occupe également les postes de vice-président, Éducation, au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et de directeur psychosocial du programme de chirurgie bariatrique au Toronto Western Hospital du Réseau universitaire de santé (UHN). Il codirige actuellement le projet ECHO (Extension pour les soins de santé en communauté) Ontario au CAMH, un modèle pédagogique en étoile pour le partage d'information sur les capacités en santé mentale et en dépendances dans les régions rurales de l'Ontario.

Le Dr Sockalingam a rédigé plus de 165 publications évaluées par les pairs et est chercheur principal de plusieurs projets pédagogiques médicaux et cliniques subventionnés et évalués par les pairs. Ses intérêts cliniques portent sur l'amélioration de l'accès à des modèles intégrés de soins médicaux en psychiatrie, y compris dans les domaines de l'obésité et de la santé mentale. Ses projets de recherche comprennent l'élaboration de traitements psychologiques donnés à distance. Il est récipiendaire de plusieurs prix d'éducation nationaux et internationaux, notamment, en 2018, le prix Alan Stoudemire pour l'innovation et l'excellence en psychiatrie en consultation-liaison de l'Academy of Consultation-Liaison Psychiatry (ACLP) et le prix d'excellence en éducation de l'Association des directeurs de départements de psychiatrie du Canada.

Sean Kidd

Sean Kidd est chef de la Division de psychologie du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et clinicien-chercheur au programme de soins complexes et de convalescence. Il est également professeur agrégé au Département de psychiatrie de l'Université de Toronto. Depuis le début de sa carrière, M. Kidd s'intéresse à la marginalité et à l'amélioration des services par l'élaboration et la mise à l'essai d'interventions pour les jeunes sans abri et les personnes atteintes de troubles mentaux graves. Son travail comprend le développement d'une nouvelle approche en santé numérique pour les populations atteintes de psychoses. Il est également directeur scientifique d'A4i.

Shaleen Jones

Shaleen Jones est défenseure, organisatrice, éducatrice et agitatrice sur toute la ligne dans le domaine de la santé mentale. Au cours des 20 dernières années, elle a collaboré avec de nombreux organismes communautaires et occupé des postes de direction au sein de Peer Support Canada, de Laing House et de la British Columbia Eating Disorders Association.

Riche de son expérience vécue et de son expérience familiale, M^{me} Jones est passionnée par le rétablissement, le pouvoir transformateur du soutien par les pairs et l'application de changements systématiques durables à l'échelle du secteur. Elle a reçu un prix Inspiring Lives de la Fondation de la santé mentale de la Nouvelle-Écosse et siège au Comité consultatif sur la santé mentale du ministère fédéral de la Santé. Dans le cadre de son travail au sein de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), elle est membre du Groupe Hallway, agit à titre de mentor dans le programme de formation SPARK et est membre du collaboratif sur la cybersanté mentale. Dans ses fonctions de directrice générale d'Eating Disorders Nova Scotia, elle travaille à s'assurer que personne en Nouvelle-Écosse n'affronte seul un trouble alimentaire.

Susan Abbey

Susan Abbey est professeure au Département de psychiatrie de l'Université de Toronto et chef du service de psychiatrie du Réseau universitaire de santé (UHN). La D^{re} Abbey a complété sa formation médicale et sa résidence en psychiatrie à l'Université de Toronto pour ensuite suivre une formation postdoctorale dans les soins psychiatriques des patients médicalisés au Massachusetts General Hospital et une formation en recherche à l'Institut de science médicale de l'Université de Toronto.

Les recherches universitaires et les intérêts cliniques de la D^{re} Abbey portent sur les soins psychiatriques des patients en milieu médical et chirurgical, y compris les facettes psychiatriques et psychosociales de la transplantation d'organes pleins, de la défaillance terminale d'organes et des affections mettant en danger la vie du malade (plus particulièrement les maladies cardiovasculaires); les incidences psychosociales et psychiatriques des interventions de haute technologie et la méditation consciente en tant que modalité de traitement chez les patients médicalisés en détresse émotionnelle. La D^{re} Abbey s'intéresse également à l'éducation médicale et à la formation professionnelle continue.

Annexe D : Résumés d'affiches

Liste des présentations

- 1. Le potentiel des applications de santé mentale dans l'offre d'un accès équitable à des soins de santé mondiaux** *Raneeshan Rasendran et Farah Ahmad, Université York*
- 2. Sense : un système d'intelligence artificielle pour faire le suivi de la santé émotionnelle** *Pegah Aarabi, ROYA AI*
- 3. Comparaison de la télépsychiatrie et des services psychiatriques en milieu hospitalier dans l'intervention auprès des jeunes de régions mal desservies : une expérience en Ontario** *Seena Grewal et Tony Pignatiello, Hôpital pour enfants malades de Toronto*
- 4. La thérapie cognitive du comportement sur Internet au service du traitement du trouble de stress post-traumatique : que nous indiquent les données probantes?** *Eftyhia Helis et Veronica Poitras, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)*
- 5. Éliminer les obstacles et optimiser la rétention : une nouvelle approche pour la prestation de la thérapie cognitive du comportement sur Internet (TCCI)** *Alissa Pencer, Tranquility | Lori Wozney, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse*
- 6. La thérapie cognitive du comportement sur Internet pour le personnel canadien de la sécurité publique : survol de PSPNET** *Heather Hadjistavropoulos et Hugh McCall, Université de Regina*
- 7. Revue systématique de la faisabilité et de l'efficacité des interventions en cybersanté auprès des personnes itinérantes** *Alexia Polillo, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*
- 8. Les jeunes sans abri, la technologie et les soins de santé : revue exploratoire et implications pour les services de santé mentale** *Amané Halicki-Asakawa, Laboratoire Santé mentale des jeunes et technologies (CRCHUM) | Shalini Lal, Université de Montréal*
- 9. Recourir à un modèle technologique de renforcement des capacités afin d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale** *Thiyake Rajaratnam et Sanjeev Sockalingam, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*
- 10. Validation d'un sondage sur l'expérience et la satisfaction du client envers la télépsychiatrie à l'aide de domaines de qualité clinique** *Eva Serhal, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*
- 11. Évaluation de l'efficacité de ressources de croissance personnelle en ligne pour les patients sur la liste d'attente d'une clinique de la dépression**

Danielle Taubman et Sagar Parikh, Centre de la dépression, Université du Michigan

12. Évaluation d’une application de santé mentale personnalisée pour les travailleurs de la santé

Sheila Addanki et Sandra Moll, Université McMaster

13. La messagerie texto : un mode d’engagement pour les premiers stades de la psychose

Jessica D’Arcey, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Université de Toronto | George Foussias, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

14. Se libérer du stress : promouvoir et appuyer la santé mentale des travailleurs de première ligne en milieu de soins

Elizabeth Manafo et Dalia Hanna, Université Ryerson

15. Cannabis et psychose : une campagne de réduction des dommages menée par les jeunes pour favoriser la prise de décisions éclairées

Catherine Willinsky, Société canadienne de schizophrénie | Jimmy Tan, conseiller jeunesse

16. Un cadre pour évaluer les outils thérapeutiques numériques dans la prestation de services de santé mentale

Yuri Quintana, Harvard Medical School | Roy Cameron, Institut de recherche Homewood

17. Concevoir une application technologique pour les premiers répondants : difficultés et leçons apprises

Krystle Martin, Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores (OSCMHS) | Rosemary Ricciardelli, Université Memorial de Terre-Neuve

18. Une communauté de soins numérique

Wayne Blampied, Cognit

19. Recourir à des méthodes de réflexion conceptuelle pour concevoir des interventions de renoncement au vapotage chez les jeunes

Sherald Sanchez, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

20. Améliorer le soutien aux décisions cliniques relatives à la prévention du suicide

Lydia Sequeira, Université de Toronto | Nelson Shen, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Résumés

Affiche n° 1 **Le potentiel des applications de santé mentale dans l’offre d’un accès équitable à des soins de santé mondiaux**

Présentateurs : *Raneeshan Rasendran et Farah Ahmad, Université York*

Introduction : Même si nous avons assisté à une croissance récente dans le développement d’applications de santé mentale, il demeure difficile d’établir si de telles interventions peuvent combler le fossé dans l’accès équitable aux soins dans l’axe nord-sud. **Méthode :** À l’aide du cadre méthodologique d’Arksey et O’Malley, nous avons procédé à une revue exploratoire de la documentation universitaire et de la

littérature grise publiées depuis 2015. L'Inde, la Chine, Taïwan et Hong Kong ont été sélectionnés pour représenter les nations du sud et le Canada et les États-Unis, celles du nord. **Résultats** : Les résultats ont dévoilé que les applications de santé mentale pour la dépression et l'anxiété sont efficaces en ce qui a trait à l'amélioration des symptômes dans toutes les régions examinées. Il y avait une amélioration dans la cote des résultats dans 13 études. Cependant, la sensibilisation du public dans les pays du nord et les obstacles logistiques (préjugés et discrimination relatifs à la santé mentale, difficultés financières et sociales, manque de convivialité des applications et barrières culturelles) dans les nations du sud viennent nuire à l'adhésion. **Conclusion** : Il faut aborder le problème de sensibilisation du public aux applications de santé mentale et les obstacles logistiques afin de rendre ces applications plus accessibles. Tout lancement futur d'applications de santé mentale doit mettre l'accent sur les déterminants sociaux de la santé pour éviter les inégalités dans l'accès. **Pertinence et implications** : Les décideurs politiques devraient faire preuve de prudence quant à la mise en œuvre d'applications de santé mentale dans les communautés défavorisées compte tenu de l'existence de plusieurs difficultés. Il faut un contexte politique plus large pour aborder les capacités logistiques et la sensibilité aux réalités culturelles des applications de santé mentale.

Affiche n° 2 Sense : un système d'intelligence artificielle pour faire le suivi de la santé émotionnelle

Présentatrice : *Pegah Aarabi, ROYA AI*

Introduction : Connaître l'état émotionnel d'une personne de jour en jour offre un point de vue unique pour la prise de mesures en cas de changement rapide dans cet état émotionnel. Dans cette communication, nous présentons SENSE, un système d'intelligence artificielle (IA) par messagerie mobile qui engage une conversation quotidienne avec une personne donnée et, d'après ses réponses, présente un suivi du progrès quotidien de son état émotionnel. Par une surveillance soutenue de ces données de suivi, il est possible de programmer SENSE afin qu'une alerte soit envoyée à la famille ou à des professionnels en cas de chute soudaine de la santé émotionnelle. De plus, SENSE produit un tableau graphique qui permet à l'utilisateur de passer en revue l'historique de son état émotionnel aux fins d'analyse et d'autoévaluation.

Affiche n° 3 Comparaison de la télépsychiatrie et des services psychiatriques en milieu hospitalier dans l'intervention auprès des jeunes de régions mal desservies : une expérience en Ontario

Présentateurs : *Seena Grewal et Tony Pignatiello, Hôpital pour enfants malades de Toronto*

Introduction : Puisque de nombreuses maladies mentales se manifestent dès l'enfance, l'accès à un traitement en santé mentale est important. Toutefois, les jeunes ayant des problèmes de santé mentale sont confrontés à de nombreux obstacles dans l'accès aux soins. Les jeunes en milieu rural ou en zone à faible revenu sont particulièrement vulnérables. La télépsychiatrie, une méthode de prestation de services par vidéoconférence, constitue une solution potentielle. L'objectif de cette étude était d'examiner si un programme de télépsychiatrie exploité à partir d'un hôpital pédiatrique en milieu urbain était plus efficace pour joindre des jeunes sous-desservis en comparaison avec les services en milieu hospitalier. **Méthode** : Nous avons effectué une analyse rétrospective des données de 2008 à 2018 afin de comparer les jeunes ayant obtenu des consultations en télépsychiatrie et ceux ayant reçu des services en milieu hospitalier à l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, au Canada. **Résultats** : Au cours de

cette période de dix ans, il y a eu 20 590 consultations en télépsychiatrie et 45 185 visites en milieu hospitalier. La majorité des jeunes en télépsychiatrie étaient issus de collectivités mal desservies de l'Ontario, dont 58,6 % des deux collectivités les plus nordiques, tandis que 72,3 % des jeunes ayant reçu des services en milieu hospitalier étaient issus de la région urbaine locale. De plus, 45 % des jeunes en milieu hospitalier provenaient de régions bien desservies par des psychiatres comparativement à 15,6 % des jeunes suivis en télépsychiatrie. **Conclusion :** La télépsychiatrie constitue un modèle de prestation de services qui peut accroître l'accès aux jeunes des régions rurales mal desservies. **Pertinence et implications :** La télépsychiatrie peut jouer un rôle important pour surmonter les obstacles aux soins.

Affiche n° 4 **La thérapie cognitive du comportement sur Internet au service du traitement du trouble de stress post-traumatique : que nous indiquent les données probantes?**

Présentatrices : *Eftyhia Helis et Veronica Poitras, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)*

Introduction : On envisage de plus en plus le recours à la thérapie cognitive du comportement sur Internet (TCCI) afin d'améliorer l'accès aux traitements pour les problèmes de santé mentale comme le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Il faut cependant des données probantes pour orienter l'usage approprié de la TCCI pour les patients souffrant de TSPT. **Méthode :** L'équipe de l'ACMTS a mené une évaluation des technologies de la santé (ETS) pour examiner les preuves de la sécurité et de l'efficacité clinique, le rapport coût-efficacité, la perspective et l'expérience des patients et du personnel soignant, les questions éthiques et les facteurs d'application à considérer relativement à l'usage de la TCCI pour le traitement du TSPT. Le groupe d'experts de l'évaluation des technologies de la santé a formulé des recommandations fondées sur les preuves pour l'usage approprié de la TCCI pour le traitement du TSPT. **Résultats :** Quoique des preuves de meilleure qualité soient nécessaires, la TCCI pourrait jouer un rôle dans le traitement du TSPT chez les adultes. Les facteurs d'application de la TCCI à considérer comprennent, entre autres : l'évaluation diagnostique initiale et l'aiguillage; l'usage d'un modèle de soins échelonnés ou conjointement avec d'autres thérapies; l'offre de conseils d'un thérapeute; le caractère approprié des programmes (selon la gravité des symptômes, la culture, le contexte, le type de traumatisme) et la protection des renseignements personnels sur la santé. **Conclusion, pertinence et implications :** La TCCI peut jouer un rôle potentiel dans le traitement du TSPT chez les adultes, pourvu que l'on tienne compte de facteurs d'application. L'affiche présente les conclusions principales de l'évaluation des technologies de la santé (ETS) et un résumé des recommandations.

Affiche n° 5 **Éliminer les obstacles et optimiser la rétention : une nouvelle approche pour la prestation de la thérapie cognitive du comportement sur Internet (TCCI)**

Présentatrices : *Alissa Pencer, Tranquility | Lori Wozney, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse*

Introduction : Les personnes souffrant d'anxiété et de dépression au Canada sont confrontées à des obstacles importants dans l'accès aux soins. De robustes données probantes montrent que la thérapie cognitive du comportement sur Internet (TCCI) peut réduire ou éliminer de nombreux obstacles. Cependant, les équipes de programmes de TCCI rapportent fréquemment un taux élevé d'abandons, quoique le taux soit plus élevé dans les programmes autodirigés (74 %) que dans les programmes dirigés (44 %). Notre objectif principal est d'améliorer les résultats de la TCCI pour les personnes qui souffrent d'anxiété ou de dépression en optimisant le taux de fidélisation des programmes. **Méthode :** Notre

plateforme de TCCI comporte des notifications, le suivi de la routine et une rétroaction, des stratégies d'entrevue motivationnelle (EM), des outils interactifs et un système de messagerie intégré. Des accompagnateurs formés en stratégies d'EM assurent un bref soutien. Nous avons effectué une évaluation d'une étude de cas pilote pour comparer les interventions autodirigées et celles dirigées par un accompagnateur. Les clients ont rempli un questionnaire sur leurs niveaux d'anxiété et de dépression avant et après le projet pilote. Nous avons surveillé le taux de fidélisation de chaque groupe. **Résultats :** Les personnes qui ont été dirigées par un accompagnateur ont complété davantage de modules que ceux de la version autodirigée. L'achèvement d'au moins trois modules entraînait des améliorations aux symptômes relatifs à l'anxiété et à l'humeur. Nous décrivons aussi les constatations qualitatives quant à la satisfaction du client et au changement perçu. **Discussion et implications :** En combinant une technologie de pointe, des accompagnateurs formés et l'apprentissage automatique, nous visons à améliorer l'adhésion et la fidélisation afin que les personnes dans le besoin suivent un protocole de traitement complet et obtiennent les meilleurs résultats possibles.

Affiche n° 6 **La thérapie cognitive du comportement sur Internet pour le personnel canadien de la sécurité publique : survol de PSPNET**

Présentateurs : *Heather Hadjistavropoulos et Hugh McCall, Université de Regina*

Contexte : Le personnel de la sécurité publique (PSP) présente un taux élevé de problèmes de santé mentale, mais dispose d'un accès limité aux traitements. La thérapie cognitive comportementale sur Internet (TCCI) constitue un traitement fondé sur des données probantes qui permet d'améliorer l'accès aux soins. Dans le cadre du plan d'action du gouvernement du Canada sur les blessures de stress post-traumatique, notre équipe a créé et évalué une TCCI conçue spécialement pour le PSP. Cette affiche décrit le processus pour adapter la TCCI au PSP, des composants clés de la prestation de service et des plans d'évaluation. **Méthode :** Des entrevues ont été menées avec 126 membres du PSP en Saskatchewan et au Québec afin de peaufiner l'adaptation du matériel de traitement pour qu'il réponde aux préoccupations du PSP. La TCCI transdiagnostique est maintenant offerte au PSP de la Saskatchewan et sera bientôt disponible à celui du Québec. Divers degrés de soutien par un thérapeute sont proposés selon les besoins du client. **Résultats :** Les résultats à évaluer comprennent la gravité des symptômes (p. ex. la dépression, l'anxiété et le stress post-traumatique), l'invalidité, le recours aux soins de santé, la participation au traitement et la satisfaction à l'égard du traitement. **Conclusion :** Le PSP est confronté à des obstacles uniques pour accéder aux traitements que la TCCI peut contribuer à éliminer. Nous avons créé une TCCI adaptée au PSP qui est en cours d'évaluation. **Implications :** La TCCI est en bonne position pour contribuer au traitement des problèmes de santé mentale parmi le PSP du Canada. La recherche permettra d'en optimiser le contenu et la prestation.

Affiche n° 7 **Revue systématique de la faisabilité et de l'efficacité des interventions en cybersanté auprès des personnes sans abri**

Présentatrice : *Alexia Polillo, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*

Contexte : On conçoit des interventions en cybersanté afin de répondre aux besoins de populations diverses. Malgré ces progrès, on en sait peu sur la façon dont ces interventions sont utilisées pour améliorer la santé des personnes sans abri. L'objectif de cet examen systémique était d'évaluer la faisabilité et l'efficacité d'interventions en cybersanté auprès de la population itinérante. **Méthode :**

Conformément aux lignes directrices PRISMA, nous avons effectué une recherche systématique dans PsycINFO, PubMed, Web of Science et Google Scholar, ce qui comprend une recherche de citation croissante-décroissante afin d'identifier les articles pertinents. **Résultats** : Neuf articles respectaient les critères d'admissibilité. Tous les articles portaient sur des projets pilotes ou des études de faisabilité qui utilisaient des modalités, comme le service de messagerie, les applications mobiles, les ordinateurs, le courriel et les sites Web, pour réaliser des interventions. Les participants appréciaient l'accessibilité, la flexibilité et le caractère pratique des interventions. Cependant, l'accès continu à un téléphone cellulaire, l'adaptabilité limitée, le haut degré de participation humaine et la préférence pour une communication en personne sont certains des obstacles potentiels à une application future. **Conclusion** : Les interventions en cybersanté sont faisables et utiles pour les personnes itinérantes. Ces interventions peuvent avoir des bienfaits sur la santé en bonifiant les services actuels si les obstacles relatifs à leur application sont éliminés. **Implications** : Il faut effectuer une évaluation plus approfondie de l'efficacité des interventions en cybersanté avant de procéder à une mise en œuvre élargie. Il faut encourager les personnes ayant vécu cette situation à participer à la conception et à l'évaluation de ces interventions.

Affiche n° 8 **Les jeunes sans abri, la technologie et les soins de santé : revue exploratoire et implications pour les services de santé mentale**

Présentatrices : *Amané Halicki-Asakawa, Laboratoire Santé mentale des jeunes et technologies (CRCHUM) | Shalini Lal, Université de Montréal*

Introduction : Cette revue exploratoire résume les connaissances sur l'accès aux technologies de l'information et de la communication (TIC) et sur leur utilisation par les jeunes sans abri, décrit comment les technologies ont servi à offrir des services de santé à cette population et examine les implications pour les soins de santé mentale. **Méthode** : À l'aide d'une méthodologie de revue exploratoire, nous avons lancé une recherche dans quatre bases de données (Medicine, Embase, PsycInfo et CINAHL) et extrait 2 045 titres et résumés. **Résultats** : Nous avons inclus 32 articles dans cette revue. Une proportion importante (de 47 à 87 %) des jeunes sans abri possédaient un téléphone cellulaire ou accédaient aux TIC grâce à des organismes communautaires. Les TIC servaient à la recherche de logement, d'emploi et d'information sur la santé, à communiquer avec de la parenté, des professionnels de la santé, des bureaux de placement, des travailleurs de soutien au logement et des amis de même que pour se divertir. Les études d'intervention visaient à tester la faisabilité et l'acceptabilité de la prestation de services de santé (c.-à-d. la TCC, les stratégies de maîtrise des émotions, la gestion de cas et l'information) au moyen des TIC. **Conclusion et implications** : Les recherches préliminaires laissent entendre que les jeunes sans abri ont une perception positive des interventions en santé par la technologie, de sorte qu'il serait utile d'examiner cette option plus en profondeur pour la prestation de services de santé mentale. Ces résultats peuvent servir à éclairer les recherches et l'application futures relativement à la prestation de soins de santé mentale à l'aide de la technologie auprès des jeunes sans abri.

Affiche n° 9 **Recourir à un modèle technologique de renforcement des capacités afin d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale**

Présentateurs : *Thiyake Rajaratnam et Sanjeev Sockalingam, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*

Introduction : En Ontario, les fournisseurs de soins primaires assurent la majorité des soins de santé mentale dans les régions rurales et mal desservies.. Toutefois, il existe des obstacles à l'accès aux soins dans les cas où les fournisseurs ont une formation limitée ou peu d'options d'aiguillage en psychiatrie.

Méthode : Le CAMH a lancé le projet ECHO-ONMH (Extension pour les soins de santé en communauté – santé mentale en Ontario), un programme de renforcement des capacités par la technologie. Le projet ECHO consiste en un modèle de cybermentorat qui tire profit de la technologie de vidéoconférence afin de jumeler une équipe de spécialistes du CAMH aux fournisseurs de soins de santé dans l'ensemble de l'Ontario, dans le but de favoriser le partage de connaissances, l'apprentissage de pratiques exemplaires et la discussion des cas complexes. À l'heure actuelle, le programme ECHO-ONMH compte neuf projets : bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis; santé mentale; traitement des dépendances; TOC; soins de santé pour les communautés transgenre et diversifiée sur le plan du genre; psychothérapie; soins complexes; adultes ayant une déficience intellectuelle et développementale et prise en charge de la psychose précoce. Pour évaluer l'incidence du programme, l'équipe du projet ECHO-ONMH a adopté le cadre d'évaluation de Moore pour les programmes de formation professionnelle continue.

Résultats : Depuis 2015, 1 243 fournisseurs de soins issus de 462 organisations ont participé au projet ECHO-ONMH. Le taux de satisfaction moyen pour tous les projets est uniformément élevé. Les réponses aux questionnaires sur les connaissances générales et les capacités personnelles des participants, remplis avant et après la participation au programme ECHO, indique qu'il y a eu une amélioration à la suite d'une participation.

Conclusion et implications : Les résultats de notre programme ECHO-ONMH démontrent que le modèle ECHO permet d'améliorer l'accès et la capacité relatives aux soins de santé mentale dans régions rurales et mal desservies.

Affiche n° 10 **Validation d'un sondage sur l'expérience et la satisfaction du client envers la télépsychiatrie à l'aide de domaines de qualité clinique**

Présentatrice : *Eva Serhal, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*

Contexte : La télépsychiatrie constitue un modèle efficace de soins en santé mentale et en matière de dépendances ; elle permet de mettre des patients en lien avec des psychiatres à distance par l'entremise de la vidéoconférence.

Méthode : L'objectif de cette recherche était de concevoir un outil de sondage validé pour mesurer l'expérience et la satisfaction du patient par rapport à la télépsychiatrie d'après des domaines de qualité clinique. Cette étude se fonde sur des résultats de services de santé courants afin d'évaluer l'expérience du patient dans quatre domaines : accès/chronologie, pertinence, efficacité et sécurité. Ce sondage a été conçu et validé par un groupe d'experts des processus et de la psychiatrie, puis testé auprès de 274 patients ayant obtenu des consultations cliniques par le programme de télésanté mentale du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Une analyse factorielle a servi à établir les corrélations entre les questions et les domaines de qualité clinique, puis à évaluer si le modèle était adapté.

Résultats : L'étude a permis d'obtenir un sondage validé pour mesurer l'expérience et la satisfaction du patient par rapport à la télépsychiatrie.

Conclusion : Cette approche de développement et de conception d'un sondage permet de recueillir les données sur l'expérience du patient dans l'optique de la qualité clinique, ce qui facilite les efforts d'amélioration ciblée pour combler les lacunes signalées par les patients.

Pertinence : Cette recherche comble un manque dans les mesures validées de l'expérience et de la satisfaction du patient par rapport à la télépsychiatrie.

Affiche n° 11 **Évaluation de l'efficacité de ressources de croissance personnelle en ligne pour les patients sur la liste d'attente d'une clinique de la dépression**

Présentateurs : *Danielle Taubman et Sagar Parikh, Centre de la dépression, Université du Michigan*

Introduction : Le trouble dépressif caractérisé est un trouble répandu et invalidant pour lequel l'accès en temps opportun est problématique. Les applications ou programmes en ligne ou pour téléphone intelligent (les ressources en ligne) permettent des interventions efficaces et rentables pour le traitement de la dépression, ce qui réduit la demande en temps et en ressources pour les cliniciens. Nous visons à évaluer les préférences des patients et l'efficacité de plusieurs ressources numériques de croissance personnelle pour les patients qui sont en attente de traitement. **Méthode :** Pour cette étude d'une durée d'un mois, nous recruterons 60 adultes immédiatement après la prise d'un rendez-vous pour une évaluation initiale en personne à une clinique de la dépression (qui se tiendra normalement deux mois plus tard). Nous présenterons aux participants i) un programme sur la dépression en ligne, ii) une application mobile et iii) un site Web offrant des renseignements et nous les inviterons à en choisir un. Chaque personne recevra une orientation hebdomadaire par téléphone et des appels d'un travailleur en soutien par les pairs. Nous évaluerons la satisfaction et l'utilisation par des autoévaluations, des mesures d'utilisation de l'outil et des résultats pour le patient au moyen de : 1) un questionnaire sur la santé du patient 9 (QSP-9), 2) une échelle d'adaptation au travail et sociale (WSAS), un instrument d'autoévaluation qui permet de mesurer le degré de déficit du fonctionnement au départ et après l'intervention et 3) un suivi après un mois. **Résultats et conclusion :** Le recrutement pour l'étude n'est pas encore commencé. **Pertinence et implications :** Les résultats de cette étude permettront de formuler des recommandations de ressources en ligne pour tous les patients sur la liste d'attente d'une clinique de la dépression ou de santé mentale.

Affiche n° 12 **Évaluation d'une application de santé mentale personnalisée pour les travailleurs de la santé**

Présentatrices : *Sheila Addanki et Sandra Moll, Université McMaster*

Contexte : Par sa nature exigeante, le travail en santé peut augmenter le risque de problèmes de santé mentale. Il faut donc élaborer des stratégies innovatrices pour répondre aux besoins de ces travailleurs essentiels. Les applications de santé mentale s'inscrivent dans cette approche de pointe pour assurer un soutien et des renseignements en santé mentale personnalisés, accessibles et sur demande. Malgré le nombre croissant d'applications disponibles, il existe peu de données probantes sur les applications conçues pour le milieu de travail. Beyond Silence est une application pour téléphone intelligent qui vise à promouvoir la sensibilisation à la santé mentale et le soutien aux travailleurs de la santé. Nous avons mené une étude d'un essai non randomisé par les utilisateurs afin d'évaluer la qualité, la faisabilité et l'incidence de l'application. 25 travailleurs de la santé, choisis à dessein, ont utilisé l'application pendant une période de quatre à six semaines. Une fonction de robot conversationnel guidait l'utilisateur dans les différentes voies offertes : articles informatifs, suivi du bien-être et communication avec des ressources en situation de crise ou avec un pair mentor formé. Nous avons évalué l'incidence sur les connaissances en santé mentale, les croyances stigmatisées, les comportements de recherche et d'offre d'aide et les perceptions sur l'utilisation de l'application en soi au moyen de sondages au début et à la fin de l'étude et d'une série de groupes de discussion. Les résultats ont révélé une hausse importante

($p < 0,001$) dans les connaissances en santé mentale. Les prochaines étapes consistent à élargir la mise en œuvre à d'autres organisations et à étudier celle-ci et son impact au niveau organisationnel.

Affiche n° 13 La messagerie texto : un mode d'engagement pour les premiers stades de la psychose

Présentateurs : *Jessica D'Arcey, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Université de Toronto | George Foussias, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*

Contexte : Le désengagement clinique des jeunes en centre d'intervention précoce contre la psychose continue de représenter un obstacle considérable au rétablissement, particulièrement dans le taux de non-adhésion au traitement (jusqu'à 60 %) et d'interruption du traitement en centre (30 %). Des approches pour améliorer l'engagement s'appuyaient normalement sur des efforts pour accroître l'accès aux cliniciens, mais les restrictions financières et en ressources humaines viennent souvent miner ces efforts. Toutefois, la messagerie texto constitue une offre réalisable et à faible coût puisque 95 % des jeunes en Amérique du Nord envoient et reçoivent des textos chaque jour. **Méthode :** L'essai à simple insu contrôlé et randomisé actuel visait à évaluer si une intervention hebdomadaire par texto assurée sur une période de neuf mois était efficace pour améliorer l'engagement dans un programme de prise en charge de la psychose précoce. Pour cette étude, nous avons recruté 60 participants âgés de 16 à 29 ans qui recevaient des traitements en centre d'intervention précoce contre la psychose. Les participants ont été répartis au hasard entre un groupe d'intervention par texto active et un groupe d'intervention par texto fictive. **Résultats :** Les dernières visites d'étude ont eu lieu en janvier 2020. Les résultats présentés comprendront une analyse de l'efficacité de l'intervention active comparée à l'intervention fictive en ce qui a trait à l'adhésion aux médicaments, à la relation thérapeutique et aux taux d'assistance. En outre, les données sur la faisabilité recueillies indiquent un degré élevé d'intérêt et d'acceptation du texto comme mode d'engagement par les participants. De même, aucune difficulté liée à la tolérance n'a été signalée jusqu'à maintenant.

Affiche n° 14 Se libérer du stress : promouvoir et appuyer la santé mentale des travailleurs de première ligne en milieu de soins de santé

Présentatrices : *Elizabeth Manafo et Dalia Hanna, Université Ryerson*

Contexte : Un partenariat a été établi entre le Programme d'innovation pour la prévention, la santé et la sécurité au travail du ministère du Travail de l'Ontario et l'École d'éducation permanente G. Raymond Chang de l'Université Ryerson pour l'élaboration de cours interactifs d'apprentissage en ligne afin d'appuyer la santé mentale en milieu de travail des travailleurs de la santé partout en Ontario. **Méthode :** On a élaboré deux cours interactifs pour promouvoir et appuyer la santé mentale des travailleurs de première ligne dans les divers milieux de soins. Chaque cours se compose de 15 activités de recherche qui exigent une heure et demie d'instruction et de participation par semaine. **Résultats :** 22 étudiants se sont inscrits aux deux cours. Les participants étaient des travailleurs de première ligne, des employés de soutien, des gestionnaires de travailleurs de la santé et des étudiants de premier cycle en soins infirmiers ou en santé du travail. **Discussion :** Le recours à la ludification pour aborder des défis organisationnels liés à des sujets complexes, comme la santé mentale, est une avenue prometteuse. Parallèlement, il est de plus en plus difficile de faire la promotion des avantages de la formation continue dans un milieu de travail où les demandes sont multiples et concurrentielles. Ceci comprend l'obstacle permanent des préjugés liés à la santé mentale. **Implications :** Le programme de cours sur la santé mentale en milieu de

travail offre aux participants un environnement d'apprentissage flexible et sécuritaire pour protéger et promouvoir leur propre santé mentale et celle de leur personnel et de leurs collègues.

Affiche n° 15 **Cannabis et psychose : une campagne de réduction des dommages menée par les jeunes pour accroître la prise de décisions éclairées**

Présentateurs : *Catherine Willinsky, Société canadienne de schizophrénie | Jimmy Tan, conseiller jeunesse*

Introduction : *Examiner le lien* est une campagne de réduction des dommages menée par des jeunes afin de présenter aux jeunes Canadiennes et Canadiens de l'information objective sur le lien entre le cannabis et la psychose. Ce programme est particulièrement pertinent dans le contexte actuel de la légalisation du cannabis. Environ 25 % des élèves du secondaire déclarent consommer du cannabis et la majorité des premiers épisodes de psychose et des diagnostics de schizophrénie surviennent à la fin de l'adolescence ou au début de la vie adulte. **Méthode :** Ce programme conçu par les jeunes et pour les jeunes est dirigé par un comité consultatif composé de jeunes de partout au Canada qui mènent les composants numérique, de recherche et d'évaluation du projet. Les conseillers jeunesse possèdent une vaste expertise dans la promotion de la santé mentale, la réduction des dommages et le vécu de la maladie mentale ou de la dépendance. Ils sont appuyés par des conseillers scientifiques et une équipe de direction. **Résultats :** Le projet a permis la création d'un carrefour d'information interactif : cannabisandpsychosis.ca. Par une utilisation innovatrice des médias sociaux et de la technologie, le site Web habilite les jeunes à réfléchir à leur consommation de cannabis et à leur risque personnel de psychose grâce à des outils de transmission de connaissances factuelles. **Pertinence :** Pour élaborer une campagne de promotion efficace qui s'adresse aux jeunes, il faut un partenariat authentique avec les jeunes, une utilisation efficace de la technologie et une réduction des dommages. Cette approche habilite les jeunes à prendre des décisions éclairées.

Affiche n° 16 **Un cadre pour évaluer les outils thérapeutiques numériques dans la prestation de services de santé mentale**

Présentateurs : *Yuri Quintana, Harvard Medical School | Roy Cameron, Institut de recherche Homewood*

Introduction : Il est essentiel d'effectuer une analyse rigoureuse des outils conçus pour la provision de services de santé mentale. À l'aide d'une subvention de la Fondation RBC, l'équipe de l'Institut de recherche Homewood, en collaboration avec la Harvard Medical School et des chercheurs internationaux, élabore un cadre pour l'évaluation rigoureuse des applications de santé mentale. **Méthode :** Une équipe de dirigeants internationaux passe en revue les évaluations existantes des thérapies numériques afin d'élaborer une approche plus exhaustive pour l'évaluation des applications de santé mentale. **Résultats :** Bien qu'il existe un grand nombre d'applications de santé mentale, peu d'entre elles ont fait l'objet d'une évaluation scientifique ou s'accompagnent de données probantes en appui à leurs prétentions. Les évaluations existantes sont limitées quant au nombre de patients, traitent de courtes périodes d'intervention et comportent un nombre restreint de périodes de suivi nécessaires pour permettre d'étudier les changements soutenus. Un nouveau cadre a été conçu pour l'évaluation scientifique de l'efficacité, de la sécurité et de la durabilité. Le cadre est actuellement peaufiné en vue d'un lancement mondial. **Conclusion :** Le cadre a pour objectif d'inciter et de guider l'évaluation rigoureuse de la santé

mentale numérique, il a des implications liées à la recherche future et il jette les bases pour la conception d'un cadre réglementaire.

Affiche n° 17 **Concevoir une application technologique pour les premiers répondants : difficultés et leçons apprises**

Présentatrices : *Krystle Martin, Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores (OSCMHS) | Rosemary Ricciardelli, Université Memorial de Terre-Neuve*

Contexte : Les premiers répondants sont confrontés régulièrement à des facteurs de stress professionnel qui les mettent à risque de problèmes de santé mentale. En 2018, le ministère du Travail a financé un projet de collaboration du Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores et du service de police régional de Durham (DRPS) qui vise à créer une application qui fait la promotion de la santé mentale en milieu de travail chez les policiers. **Méthode :** Nous avons effectué une évaluation des comportements de recherche d'aide, des obstacles aux soins, des besoins en santé mentale et des préférences en matière d'applications chez les membres du DRPS. Nous avons utilisé cette information pour concevoir en collaboration une application en appui au bien-être mental du personnel du DRPS. **Résultats :** Nous avons rencontré quelques obstacles dans la collecte de données relatives, entre autres, à la pensée de groupe et à la confiance. Cependant, les participants ont identifié des éléments structurels spécifiques qu'ils souhaitaient voir dans cette technologie. Les barrières à la recherche d'aide comprennent les préjugés, l'incidence perçue sur la carrière et le temps. Nous avons également remarqué des différences entre le personnel assermenté et le personnel civil. **Conclusion :** Nous avons utilisé ces données pour créer une application adaptée aux utilisateurs finaux. **Implications :** Il faut faire preuve de prudence quant aux contraintes entourant le portait réel des besoins en santé mentale des premiers répondants. Pour cette raison, il est plus difficile pour les organisations d'offrir du soutien et de créer des solutions technologiques qui répondent à leurs besoins. De plus, les données de base ont révélé des obstacles et des éléments structurels de l'application qui sont jugés importants et pertinents pour les innovateurs, mais qui influencent également l'acceptabilité et la longévité des produits électroniques.

Affiche n° 18 **Une communauté de soins numérique**

Présentateur : *Wayne Blampied, Cognit*

Contexte : Je suis une personne ayant une expérience vécue ou plutôt, comme je l'appelle, une « expérience vivante ». Depuis 2006, je consacre ma vie à transformer les traitements et la façon dont ils sont administrés. **Méthode :** Un système numérique totalement intégré qui réunit une communauté nationale de patients, de fournisseurs de services et de programmes : programmes de bien-être, programmes communautaires, programmes spécifiques à la culture. Un point d'accès unique à un éventail de programmes intégrés de bien-être pour les troubles de santé mentale et de l'usage d'une substance. Accès dans l'application, le Web, à distance et hors ligne. Traitement préalable, aucune liste d'attente, soins autodirigés, soutien par les pairs, soins virtuels et à distance, outils de conformité et de planification des traitements, paramètres, données individuelles et régularisées, perceptions des patients et de la population. **Résultats :** Une communauté de soins intégrée pour les difficultés qui perdureront toute la vie; un ensemble de programmes clés en main pour les fournisseurs de services; un ensemble de programmes, soutiens et fournisseurs pour les patients. Les membres de la communauté conçoivent tous les programmes de la communauté ou participent à leur conception. **Conclusion, pertinence et**

implications : Je propose la création d'une communauté de soins nationale qui soutient ses membres et les personnes dans le besoin sans égard à leur âge, leurs croyances, leur orientation sexuelle, leur religion, leur emplacement ou leurs capacités.

Affiche n° 19 **Recourir à des méthodes de réflexion conceptuelle pour concevoir des interventions de désaccoutumance au vapotage chez les jeunes**

Présentatrice : *Sherald Sanchez, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*

Contexte : Alors que la communauté de la santé publique peine à gérer la croissance rapide du vapotage et de la cigarette électronique chez les jeunes, la réflexion conceptuelle propose une approche axée sur l'humain pour concevoir et pratiquer des interventions en appui à la désaccoutumance au vapotage. Nous avons mobilisé des jeunes en suivant les cinq étapes de la réflexion conceptuelle : l'empathie, la définition, l'idéation, le prototype et l'essai. Nous présentons les résultats des trois premières étapes ci-dessous. **Méthode : Empathie :** Nous avons mené une série de groupes de discussion et d'entrevues avec des adolescents et des jeunes adultes qui s'adonnent au vapotage ou à la cigarette électronique. **Définition :** Les résultats ont mené à l'élaboration de dix personas uniques. **Idéation :** Ces personas ont guidé la création de charrettes de conception qui encouragent les jeunes à imaginer des solutions au problème de vapotage de leur génération. **Résultats :** Les résultats ont mené à l'élaboration de dix personas qui représentent les adolescents et les jeunes adultes qui s'adonnent au vapotage ou à la cigarette électronique. Chaque persona illustre un ensemble unique de caractéristiques démographiques, d'identificateurs comportementaux, de motivations, d'objectifs et de préférences dans les interventions en appui à la désaccoutumance au vapotage. **Conclusion :** Cette étude jette un nouvel éclairage sur les comportements de vapotage des jeunes et le processus de désaccoutumance au vapotage dont la communauté de la santé pourra se servir pour traiter cet enjeu émergent. **Implications :** Compte tenu du taux élevé d'utilisation et de ses répercussions incertaines sur la santé, il faut se doter d'interventions factuelles en appui à la désaccoutumance au vapotage pour cette population à risque.

Affiche n° 20 **Améliorer le soutien aux décisions cliniques relatives à la prévention du suicide**

Présentateurs : *Lydia Sequeira, Université de Toronto | Nelson Shen, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*

Contexte : Le suicide cause 800 000 décès chaque année. L'évaluation du risque et l'intervention sont des outils importants puisqu'une forte proportion des victimes du suicide ont consulté un professionnel de la santé avant leur mort. Les pratiques exemplaires pour l'évaluation du risque suicidaire soulignent l'importance des entrevues cliniques et confèrent une priorité au jugement final du clinicien. Cette présentation met l'accent sur les obstacles et les leviers qui influencent l'évaluation du risque suicidaire par un clinicien. **Méthode :** Nous avons effectué une revue exploratoire pour identifier les études qui abordaient les facteurs qui affectent le clinicien dans son processus d'évaluation du risque. **Résultats :** Notre revue a dévoilé plus de 100 études axées sur les obstacles et les leviers qui influencent la prise de décisions cliniques relatives à la prévention du suicide, notamment 1) des facteurs systémiques (p. ex. un système déficient, l'absence de politiques), 2) des facteurs organisationnels (p. ex. les exigences documentaires, la formation, l'éducation et la dynamique d'équipe) et 3) des facteurs individuels (p. ex. la capacité à établir un lien avec un patient, les enjeux culturels et le niveau de confiance du clinicien). **Implications :** En ayant une meilleure compréhension des facteurs qui affectent la prise de décisions

cliniques relatives à la prévention du suicide, nous pouvons concevoir de meilleurs systèmes de soutien aux décisions cliniques qui fourniront aux cliniciens des données filtrées de façon intelligente, ce qui permettrait en définitive d'améliorer les résultats en matière de prévention du suicide.



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [/theMHCC](https://facebook.com/theMHCC) [/1MHCC](https://youtube.com/1MHCC) [@theMHCC](https://instagram.com/theMHCC)

[/Commission de la santé mentale du Canada](https://linkedin.com/company/commission-de-la-sante-mentale-du-canada)