



La cybersanté mentale au Canada : Transformer le système de santé mentale grâce à la technologie



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Le présent document a été rédigé sous la direction de Sapna Mahajan, directrice, Programmes de prévention et de promotion en matière de santé mentale, et du Comité directeur en matière de santé mentale en ligne de la Commission de la santé mentale du Canada qui ont fourni expertise et connaissances. Le document a été rédigé par Simon Hatcher de l'Université d'Ottawa, Sapna Mahajan et Meg Schellenberg, toutes deux de la Commission, et Anil Thapliyal, de l'organisme Health TRX en Nouvelle-Zélande. Les commentaires, les directives et les orientations du Comité directeur en matière de cybersanté mentale, du Conseil consultatif de la Commission et d'autres experts-conseils sont également intégrés dans le document.

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE EN LIGNE

Stéphane Bouchard (Université du Québec en Outaouais)	Mark Ferdinand (Association canadienne pour la santé mentale)	Carolyn Mak (Jeunesse, J'écoute)
Robbie Campbell (Association des psychiatres du Canada)	Heather Hadjistavropoulos (Université de Regina)	Patricia Paccagnan (Canadian Institute of Natural and Integrative Medicine)
Karen Cohen (Société canadienne de psychologie)	Carol Hopkins (Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances)	Patricia Lingley-Pottie (Strongest Families Institute et Université Dalhousie)
Ernie Dal Grande (Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits)	Michael Krausz (Institute of Mental Health, Université de la Colombie-Britannique)	Cecilia van Egmond (Instituts de recherche en santé du Canada)

AUTRES EXPERTS-CONSEILS

Carol Adair
(Humetrics Research inc. et Université de Calgary)

Gareth Edwards
(Positive Thinking Limited, Nouvelle-Zélande)

Shalini Lal
(Université McGill et Institut universitaire en santé mentale Douglas)

La Commission de la santé mentale du Canada remercie également les membres de l'Initiative internationale sur le leadership en matière de santé mentale (IIMHL) de leur soutien continu et des liens tissés avec la communauté internationale, et particulièrement le président de l'IIMHL, Fran Silvestri. Les experts étrangers ci-dessous ont fourni des commentaires. La Commission tient à souligner leur importante contribution ainsi que le temps et les efforts qu'ils ont consacrés au rapport.

Virginia MacEwan
(Mental Health Service Improvement, ministère de la Santé, Nouvelle-Zélande)

H. Westley Clark
(Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, département de la Santé et des Services sociaux, États-Unis)

James Cartreine
(EverMind LLC, États-Unis)

Fredrik Lindencrona
(PSYNK, Swedish Association of Local Authorities and Regions, Suède)

David Gustafson
(Université du Wisconsin-Madison, Center for Health Enhancement Systems Studies, États-Unis)

Heleen Riper
(Université libre d'Amsterdam, Pays-Bas et Université Leuphana de Lunebourg, Allemagne)

Geoff Huggins
(Protection of Rights and Mental Health Division, gouvernement de l'Écosse)

Lee Ritterband
(Université de la Virginie, Charlottesville, Virginie, États-Unis)

Shyamala Nada-Raja
(Department of Prevention and Social Medicine, Université d'Otago, Nouvelle-Zélande)

John Draper
(Link2HEalth, États-Unis)

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été préparé par la Commission de la santé mentale du Canada.

CITATION

Citer comme suit : *La cybersanté mentale au Canada : Transformer le système de santé mentale grâce à la technologie* (2014). Ottawa, Ontario : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté à l'adresse <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>

Also available in English

TOUS DROITS RÉSERVÉS

© Commission de la santé mentale du Canada, 2014

Les vues exprimées dans ce document sont celles de la Commission de la santé mentale du Canada.
La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Transformer le système : Aperçu	1
1. Présentation	2
1.1 But	2
1.2 Objectifs	2
1.3 Public cible	2
1.4 La Commission de la santé mentale du Canada	3
2. Définitions	4
2.1 La cybersanté	4
2.2 La cybersanté mentale	5
3. Le potentiel de transformation du système de santé mentale	6
3.1 Pouvoir d'agir des patients	6
3.2 Technologies transformant le système de santé mentale	7
3.2.1 Interventions informatisées, ressources et applications	8
3.2.2 Télésanté et télémédecine	10
3.2.3 Ordinateurs vêtements et monitoring	11
3.2.4 Données volumineuses	12
3.2.5 Réalité virtuelle	12
3.2.6 Soutien par les pairs au moyen des médias sociaux et d'autres technologies	13
3.2.7 Robots	13
3.2.8 Jeux	14

4. Principaux points à considérer	15
4.1 Utilisation d'Internet au Canada	15
4.1.1 Recours à la technologie dans le système canadien des soins de santé	16
4.1.2 Le fossé numérique	17
4.2 Mobilisation des cliniciens	18
4.3 Occasions et défis selon les populations	18
4.3.1 Populations rurales et éloignées	18
4.3.2 Les jeunes	19
4.3.3 Premières nations, Inuits et Métis	20
4.4 Intégration de la technologie dans les services existants	21
4.5 Évaluation et recherche	22
4.6 Coûts et rapport coût-efficacité	24
4.7 Éthique, confidentialité et questions d'ordre juridique	24
4.8 Réglementation	25
5. Vision et recommandations	26
5.1 Vision	26
5.2 Recommandations	26
6. Conclusion	29

Bibliographie	30
---------------	----

Annexe A – Approches internationales pour l'orientation de la cybersanté mentale	33
--	----

Australie	33
Documents clés et liens	33
Grandes lignes de la stratégie de 2012	33
Union européenne	34
Nouvelle-Zélande	35
Document clé	35
Royaume-Uni	36
Documents clés	36
États-Unis	36
Documents clés	36



Transformer le système : Aperçu

Depuis le début du vingtième siècle, nous avons recours à la technologie pour fournir des services de santé, gérer la maladie et promouvoir la santé dans tous les contextes géographiques, sociaux, historiques et culturels. La technologie permet aux personnes atteintes de maladies chroniques d'avoir accès aux traitements. Elle aide aussi les patients qui cherchent des solutions alternatives à surmonter la stigmatisation.

Depuis le début du vingtième siècle, nous avons recours à la technologie pour fournir des services de santé, gérer la maladie et promouvoir la santé dans tous les contextes géographiques, sociaux, historiques et culturels. La technologie permet aux personnes atteintes de maladies chroniques d'avoir accès aux traitements. Elle aide aussi les patients qui cherchent des solutions alternatives à surmonter la stigmatisation.

Au Canada, on utilise couramment la technologie pour contrôler, dépister, surveiller et traiter la maladie. Ce n'est toutefois pas le cas des problèmes de santé mentale et de la maladie mentale. Dans ce domaine, la technologie est peu utilisée et fait l'objet de peu d'investissements en raison d'un grand niveau de résistance et d'incompréhension.

La plupart des Canadiens font confiance à la technologie pour communiquer avec les autres (par le truchement des médias sociaux, du courriel, etc.), mais aussi pour effectuer leurs transactions financières. L'argent est l'un des biens les plus importants de la plupart d'entre nous. Nous pouvons transférer notre argent en ligne et vérifier nos avoirs. Nous faisons confiance à nos ordinateurs et à nos appareils sans fil pour garder notre argent en sécurité et protéger nos renseignements personnels. Pourquoi n'y faisons-nous pas confiance pour ce qui est des services de santé mentale et des renseignements connexes?

Bon nombre de personnes atteintes de problèmes de santé mentale sont incapables d'accéder au soutien professionnel ou au traitement dont elles ont besoin. Même dans un pays développé comme le Canada, l'accès aux soins peut être difficile et dépend de la région ainsi que de la disponibilité des professionnels et des ressources. Dans les régions rurales et éloignées, mais aussi dans des centres urbains, le délai entre l'apparition des symptômes et l'obtention d'une aide professionnelle est souvent beaucoup trop long.

La technologie transforme les services et nous propose des solutions novatrices et excitantes en matière de soins de santé. Grâce à leur téléphone intelligent, aux médias sociaux et aux jeux, les patients ont le pouvoir de prendre des décisions éclairées quant à leur propre santé et les pourvoyeurs de services peuvent fournir des soins rentables et novateurs à une grande distance.

S'ils sont intégrés de manière appropriée, les services de cybersanté mentale (voir la définition à la page 9) se révèlent aussi efficaces que les services en personne (Titov N. et coll., 2010; Robinson E. et coll., 2010; Andrews G. et coll., 2010; Christensen H. et coll., 2011), et la technologie s'améliore chaque jour. En plus de permettre à plus de gens d'obtenir de l'aide, la cybersanté mentale améliorera la qualité de nos soins, réduira les coûts et éliminera certains des problèmes que présente notre système de soins de santé actuel. Ensemble, ces mesures contribueront à améliorer la santé mentale des Canadiens.

Il est maintenant temps que ce changement de paradigme se concrétise.

La Commission de la santé mentale du Canada a rassemblé des experts du Canada et des quatre coins du monde en vue de discuter de cette question et de trouver des solutions communes.

Le présent rapport fournit une description et un aperçu de la cybersanté mentale au Canada et met l'accent sur l'incroyable rôle qu'elle peut jouer dans la transformation du système de santé mentale. Nous abordons aussi les enjeux et les obstacles associés à l'utilisation de la cybersanté mentale et formulons des recommandations quant à l'utilisation de la technologie au Canada, maintenant et à l'avenir.

1. Présentation

1.1 But

Le but du présent document est de décrire la cybersanté mentale au Canada et de souligner le rôle potentiel de la technologie dans la transformation de la prestation des services de santé mentale. Le rapport énonce également les principaux points à considérer et des recommandations.

Aux fins du présent document, on entend par « cybersanté mentale » les services de santé mentale et les renseignements fournis ou améliorés par Internet et les technologies connexes.

Adapté de Christensen H., Griffiths K.M., Evans K. (2002). e-Mental Health in Australia: Implications of the Internet and Related Technologies for Policy. Document de travail no 3, ISC.

1.2 Objectifs

Le présent rapport vise les objectifs suivants.

- Définition de la cybersanté mentale au Canada.
- Éventail des technologies et des outils de cybersanté mentale accessibles.
- Principaux points à considérer relativement au potentiel de transformation de la cybersanté mentale et aux obstacles connexes.
- Approches nationales et internationales de cybersanté mentale, y compris les pratiques prometteuses.
- Recommandations ayant trait à l'avenir de la cybersanté mentale.

1.3 Public cible

Le rapport s'adresse aux personnes suivantes :

- Pourvoyeurs de services de première ligne.
- Décideurs (c.-à-d. administrateurs des soins de santé).
- Responsables des orientations politiques et gouvernement.
- Bailleurs de fonds (c.-à-d. assureurs).
- Universitaires et chercheurs.
- Concepteurs de technologies associées à la cybersanté mentale.

Un ou des documents distincts seront créés pour d'autres intervenants, dont ceux ayant un vécu de la maladie mentale.

1.4 La Commission de la santé mentale du Canada

En 2012, la Commission de la santé mentale du Canada a publié *Changer les orientations, changer des vies – Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (la Stratégie), qui souligne ce qui suit.

« Les nouvelles technologies offrent de formidables moyens de promouvoir la santé mentale et de prévenir les troubles de santé mentale. La technologie facilite la collaboration et peut devenir un outil remarquable pour soutenir l'autogestion. La cybersanté offre de nouvelles possibilités d'interaction et de participation entre les personnes qui ont besoin des services et les professionnels. Les dossiers médicaux électroniques, la télémédecine, le dépistage et les traitements en ligne, les vidéoconférences et la formation en ligne sont des outils qui favorisent la collaboration, l'accès et l'acquisition de compétences. » (Commission de la santé mentale du Canada, 2012)

La Stratégie souligne l'importance de la technologie au chapitre de la collaboration, de l'accès aux services et de la mobilisation des personnes pour la gestion des problèmes de santé mentale et de la maladie mentale. Par conséquent, il est primordial d'améliorer l'infrastructure, de fournir une formation et du soutien de manière continue et d'accroître la souplesse du financement des services.

Les six grandes orientations de la Stratégie tiennent compte des avantages potentiels de la cybersanté mentale et de son utilité.

Orientation stratégique	Potentiel quant à la cybersanté mentale
1. Promotion et prévention	Promotion du « raisonnement sain » et traitement des troubles dès leur apparition
2. Rétablissement et droits	Gestion des maladies chroniques.
3. Accès aux services	Amélioration de l'accès en termes de temps (listes d'attente) et de lieu géographique.
4. Disparités et diversité	Occasion de personnaliser les soins de santé et les services de soutien en fonction des communautés.
5. Premières nations, Inuits et Métis	Occasion de fournir des services à distance – p. 13, par l'entremise de robots (voir la section 3.2.7 – Robots), interventions acceptables sur le plan culturel
6. Leadership et collaboration	Une approche pangouvernementale est requise pour gérer la façon dont la technologie est utilisée dans les services de santé mentale.

En juin 2012, la Commission a organisé un groupe de réflexion axé sur la cybersanté mentale et c'est sa directrice générale, Louise Bradley, qui a ouvert la séance. Les principaux objectifs du groupe de réflexion étaient les suivants.

- Acquérir une compréhension commune de la cybersanté mentale.
- Discuter de l'élaboration d'un cadre pour la cybersanté mentale.
- Profiter de l'énergie, de l'engouement et de l'enthousiasme dans le domaine.
- Permettre aux intervenants du secteur de faire partie de la solution.
- Produire un document concret et orienté vers l'avenir. Dans le cadre de cette réunion, les participants ont vivement reconnu que le Canada a besoin d'un cadre pour la cybersanté mentale, et il a été demandé à la Commission de rassembler des experts en la matière.

En 2013, la Commission a mis sur pied un comité directeur composé d'experts de partout au Canada qui se sont penchés sur cette question et ont travaillé à l'élaboration du présent document. Tout au long du processus, d'autres experts canadiens et étrangers ont collaboré au contenu.

2. Définitions

Lorsqu'il est question de cybersanté mentale, une des difficultés est de trouver une définition qui convient à tous. Ce que la définition englobe est important, mais ce qu'elle exclut l'est encore plus. À titre d'exemple, certaines définitions excluent des technologies plus anciennes comme la vidéoconférence, tandis que des définitions plus larges peuvent comprendre les dossiers médicaux électroniques ou la prestation d'un service d'apprentissage en ligne pour les professionnels de la santé. L'application de la technologie au système de santé mentale ne se fait pas en marge du système de santé global; c'est pourquoi nous allons commencer par examiner la définition de la cybersanté dans son ensemble, approche adoptée par Lal et Adair (2013).

2.1 La cybersanté

Les définitions générales de la cybersanté englobent les systèmes administratifs (p. ex., ordonnances en ligne, dossiers médicaux électroniques) et les soins cliniques directs. Nous avons retenu notamment les définitions de l'Organisation mondiale de la Santé et de Santé Canada.

L'Organisation mondiale de la Santé définit la cybersanté comme le transfert de ressources liées à la santé et la prestation de soins par voie électronique. La cybersanté permet d'utiliser autrement les ressources en matière de santé (p. ex., les renseignements, les fonds et les médicaments) et devrait finir par optimiser l'utilisation de ces ressources.

De son côté, Santé Canada définit la cybersanté de la façon suivante :

« 'Cybersanté' est un terme utilisé aujourd'hui [...] pour décrire l'application des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. Il englobe toute une gamme de buts qui vont du purement administratif à la prestation des soins de santé. »

In Canada, Health Canada defines e-Health as,

« 'Cybersanté' est un terme utilisé aujourd'hui [...] pour décrire l'application des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. Il englobe toute une gamme de buts qui vont du purement administratif à la prestation des soins de santé. »

Gunther Eysenbach, professeur et rédacteur en chef du Journal of Medical Internet Research (2001), a formulé une définition visionnaire de la cybersanté englobant l'informatique et les soins cliniques ainsi qu'un sens de l'entrepreneuriat. Il décrit la cybersanté comme suit :

« Domaine émergent regroupant l'informatique médicale, la santé publique et les affaires dans le contexte des services de santé et des renseignements fournis ou améliorés par Internet et les technologies connexes. Il s'agit aussi d'un état d'esprit, d'une façon de penser, d'une attitude et d'un engagement envers la pensée et le réseautage international dans le but d'améliorer les soins de santé à l'échelle locale, régionale et mondiale par le truchement des technologies de l'information et des communications. » [Traduction]

En 2005, un examen systématique de l'utilisation du terme « cybersanté » a révélé plus de cinquante définitions, dont la plupart intégraient, sans surprise, les concepts de technologie et de santé (Oh, Rizo, Enkin et Jadad, 2005). Les définitions les plus récentes traitent aussi des services de santé mobiles et virtuels. On entend par services de santé mobiles les applications relatives à la santé que l'on peut télécharger sur les appareils mobiles, comme les téléphones intelligents et les tablettes. Les services de santé virtuels renvoient plutôt aux professionnels de la santé qui peuvent collaborer et travailler ensemble et à distance à la prestation des services et soins aux patients.

Deux éléments importants doivent être pris en considération au moment de définir la cybersanté : d'une part, l'inclusion ou l'exclusion des technologies de l'information à l'appui des systèmes administratifs (p. ex., dossiers médicaux électroniques) et, d'autre part, le besoin de mettre à jour les définitions au fur et à mesure que de nouvelles technologies sont mises au point (p. ex., applications mobiles, réalité virtuelle) et que d'autres deviennent désuètes. Parmi les autres thèmes abordés dans le cadre des discussions générales sur la cybersanté, mentionnons la grande accessibilité de l'information sur la santé dans Internet et l'effet de cette accessibilité sur le pouvoir d'agir des patients et la dynamique entre les pourvoyeurs de services et les patients.

2.2 La cybersanté mentale

Il a également été difficile d'établir une définition de la cybersanté mentale. Mohr et ses collaborateurs (2013) ont récemment défini la cybersanté mentale en la divisant par type de technologie et ont intégré à leur définition les services de télé- et vidéoconférence, les interventions en ligne, le recours aux appareils mobiles pour les interventions, l'intégration de capteurs pour le suivi des patients, les médias sociaux, la réalité virtuelle et les jeux.

Aux fins du présent document, nous avons retenu la définition de Mme Helen Christensen, professeure au Black Dog Institute de Sydney, en Australie. Voici sa définition de la cybersanté mentale.

Services de santé mentale et renseignements fournis ou améliorés par Internet et les technologies connexes.

Christensen H., Griffiths K.M., Evans K. (2002). e-Mental Health in Australia: Implications of the Internet and Related Technologies for Policy. Document de travail no 3, ISC.

Nous avons également intégré la vidéoconférence et l'utilisation de données volumineuses¹ aux soins de santé mentale. Le présent document ne traite pas des systèmes administratifs, dont les dossiers médicaux électroniques et les ordonnances en ligne. Nous n'avons pas non plus défini la portée du terme « santé mentale » parce que, aux fins du rapport, les problèmes associés à l'application de la technologie à la santé mentale sont semblables à ceux du domaine de la santé en général.

1

On entend par données volumineuses l'information ou la collecte d'ensembles de données très complexes et diversifiées et dans des proportions extrêmes.

3. Le potentiel de transformation du système de santé mentale

La technologie joue un rôle important dans tous les aspects de notre vie et les soins de santé ne font pas exception à la règle. Un récent document de travail du National Health Service du Royaume-Uni résume l'incidence potentielle de la cybersanté mentale : « Les technologies numériques ont révolutionné notre quotidien. Les attentes des utilisateurs et de leur famille à l'égard des services de santé mentale et l'interaction avec ceux-ci évoluent rapidement. » [Traduction]

La cybersanté mentale pourrait combler l'écart entre le besoin connu de services de santé mentale et la capacité limitée de fournir des services de traitement conventionnels (Christensen et Hickie, 2010; Griffiths, 2007; Smit et Riper, 2010; Sucala et coll., 2012). Les traitements informatisés peuvent être accessibles n'importe où, en tout temps, et ne sont habituellement pas accompagnés de listes ou de délais d'attente; de plus, ils permettent d'éviter la stigmatisation associée aux traitements en établissement.

Christensen et ses collaborateurs (2010) affirment que,

« Si nous voulons réduire considérablement le fardeau, nous devons élaborer des modèles de soins plus accessibles et viables favorisant l'autonomie. Les technologies de la cybersanté sont efficaces et bénéfiques sur le plan de la promotion, de la prévention, de l'intervention rapide et des traitements de longue durée. C'est le bon moment d'utiliser le meilleur de ces technologies pour créer un système de soins de santé mentale plus efficace qui répond mieux aux besoins. » [Traduction]

La technologie peut transformer le système de santé mentale de deux façons : d'une part, en donnant aux patients le pouvoir d'agir afin que leur relation avec les pourvoyeurs de services puisse changer et, d'autre part, en misant sur des technologies précises. Ces deux aspects seront examinés de manière distincte.

3.1 Pouvoir d'agir des patients

La cybersanté mentale donne aux patients le pouvoir d'agir en leur fournissant de l'information sur la santé. Ainsi, les pourvoyeurs de services ne sont plus les seuls détenteurs du savoir en ce qui a trait à la maladie, Cotton et ses collaborateurs (2013) soulignent qu'une utilisation accrue de l'information et des technologies pourrait nous aider à régler les problèmes associés aux ressources et favoriser une transformation culturelle et l'adoption d'un modèle social de la santé en permettant aux usagers d'avoir plus de choix et de contrôle et de gérer de manière plus efficace leurs problèmes de santé.

Autrement dit, les patients pourraient mieux comprendre leurs problèmes de santé et, par conséquent, mieux exprimer leurs besoins, alors que les pourvoyeurs de services de santé joueraient le rôle d'expert et les renseigneraient au sujet des solutions de traitement.

Il est également important de mentionner que le soutien par les pairs constitue un élément important de la transformation du système de santé mentale au moyen de la technologie

La création de réseaux où les pairs peuvent échanger de l'information, y compris sur les traitements qui fonctionnent (www.whatworks4u.org), et l'évaluation des pourvoyeurs de services de santé (www.ratemds.com) sont des exemples qui confirment l'efficacité du soutien par les pairs.

La cybersanté mentale peut également transformer la prestation des soins de santé et personnaliser les soins. Le terme « soins de santé personnalisés » renvoie souvent à l'incidence des données génétiques d'un patient sur ses soins, mais il peut aussi faire allusion aux habitudes personnelles (p. ex., ce que le patient mange ou la fréquence à laquelle il fait de l'exercice). Les applications mobiles peuvent fournir automatiquement de l'information détaillée sur ces habitudes et cette information éclairera ensuite les décisions relatives aux soins. Cela accroît le pouvoir d'agir des personnes et la possibilité que les dossiers médicaux passent des mains des pourvoyeurs de services de santé à celles du patient.

3.2 Technologies transformant le système de santé mentale

Voici un aperçu des technologies actuelles les plus populaires qui contribuent aux services de cybersanté mentale et aux ressources connexes au Canada.





3.2.1 Interventions informatisées, ressources et applications

Les interventions informatisées consistent à fournir des services directement aux patients avec ou sans l'intervention d'une personne. Elles sont fondées sur les thérapies en personne couramment utilisées; il s'agit habituellement d'un certain type de thérapie cognitivo-comportementale. La plupart de ces interventions visent le traitement de la dépression ou de l'anxiété.

Une des premières interventions informatisées les mieux connues est « MoodGym » (www.moodgym.anu.edu.au); plus d'un demi-million d'utilisateurs y sont maintenant inscrits et le site Web a été traduit en chinois. Parmi les autres programmes, mentionnons « Beating the Blues » du Royaume-Uni (www.beatingtheblues.co.uk) et « The Journal » de la Nouvelle-Zélande (www.depression.org.nz). Les programmes ont évolué. Surtout accompagnés de documents papier au départ, les programmes sont maintenant assortis de vidéos, d'adresses électroniques et d'applications pour téléphones intelligents, sont intégrés à des campagnes nationales de lutte contre la dépression auxquelles participent des personnalités et font l'objet de publicités télévisées.

Le site Web « Beacon » (www.beacon.anu.edu.au) dresse la liste des applications mobiles et des sites Web ayant trait à la santé mentale et à la santé physique et évalue les programmes. Les examens systématiques de ces interventions sont généralement plus efficaces que les contrôles passifs (p. ex. listes d'attente), et ces interventions ont aussi efficace que la thérapie cognitivo-comportementale en personne. Les lignes directrices du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) du Royaume-Uni recommandent maintenant d'offrir une thérapie cognitivo-comportementale informatisée comme traitement de première ligne aux personnes atteintes d'une dépression légère ou modérée.



Sous les projecteurs

L'Electronic Problem-Solving Treatment (ePSTMC) est un traitement informatisé axé sur la résolution de problèmes élaboré par la NASA dans le but de traiter la dépression chez les astronautes en mission de longue durée dans l'espace. Cette technologie utilise des centaines d'enregistrements vidéo et audio connexes qui simulent une séance de thérapie avec un clinicien. Même s'il s'agit d'un programme informatisé, l'expérience personnalisée donne plus l'impression d'interagir avec un clinicien chaleureux et bienveillant qu'avec un ordinateur. Les résultats préliminaires laissent sous-entendre que l'ePSTMC est aussi efficace qu'un traitement prodigué par un clinicien en personne et que les utilisateurs tissent un lien thérapeutique tout aussi solide. Conçu pour les astronautes, l'ePSTMC est maintenant adapté au grand public, et une version espagnole est également prévue. Puisque l'intervention est principalement réalisée à l'aide d'enregistrements audio et vidéo, elle exige beaucoup moins de lecture que les anciens traitements de la dépression assistés par ordinateur. Le traitement axé sur la résolution de problèmes est un traitement de la dépression fondé sur des données probantes qui vise à aider les patients et utilisateurs de services à résoudre des problèmes personnels concrets.

La recherche révèle que ce traitement est plus rapide, facile et efficient que la thérapie cognitivo-comportementale, mais tout aussi efficace. Durant la première séance d'ePSTMC, les utilisateurs cernent un problème personnel à résoudre et un objectif mesurable connexe. Ils cherchent des solutions, évaluent les avantages et les inconvénients et intègrent une ou plusieurs solutions à un plan d'action qu'ils mettront en œuvre au cours de la semaine à venir. Pendant les séances subséquentes, l'ePSTMC vérifie les progrès de l'utilisateur et lui recommande des solutions pour l'aider à mieux résoudre ses problèmes.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.cognitivebehavioraltechnologies.com

On remarque de plus en plus que la présence d'un « accompagnateur » (clinicien ou non) peut améliorer les résultats des traitements informatisés et des ressources connexes. Cela donne des idées novatrices en matière de nouveaux rôles au sein du système de santé mentale.

En ce moment au Royaume-Uni, des « travailleurs de faible intensité » participant à un programme d'amélioration de l'accès aux traitements psychologiques fournissent du soutien aux patients qui suivent une thérapie cognitivo-comportementale assistée par ordinateur.

S'il est difficile d'accéder aux traitements psychologiques, le potentiel des thérapies informatisées est évident puisqu'il n'y a aucune liste d'attente et que les patients les suivent au moment et à l'endroit de leur choix.

Les thérapies informatisées peuvent aussi être intégrées aux soins offerts en paliers; les personnes atteintes de troubles légers sont traitées à l'aide de programmes informatisés, ce qui donne aux cliniciens plus de temps pour s'occuper des cas plus graves (Van Straten et coll, 2010) (pour de plus amples renseignements, voir la section 4.4 – Intégration de la technologie dans les services existants).

Les thérapies informatisées ont fait leur apparition avant l'utilisation massive des téléphones intelligents. Elles sont maintenant intégrées aux téléphones cellulaires et il existe des milliers d'applications ayant trait à la santé. Ces applications sont très variées; certaines fournissent de l'information et des ressources, tandis que d'autres offrent une réelle thérapie cognitivo-comportementale ou d'autres types de traitement.



Sous les projecteurs

Le Canadian Institute of Natural and Integrative Medicine (CINIM) a élaboré un programme en ligne unique de renforcement de la résilience à l'intention des jeunes et des jeunes adultes intitulé BreathingRoomMC. Il est maintenant accessible sur le site Web de l'Université Mount Royal de Calgary pour l'année scolaire 2013-2014 grâce aux commanditaires de la communauté, dont RBC Fondation, la Calgary Foundation et l'Alberta Lottery Fund. Une application basée sur le programme sera disponible en septembre 2014.

BreathingRoomMC est le nouveau nom du programme The LEAP Project, lequel propose des stratégies pratiques pour surmonter les moments difficiles et mieux gérer le stress, la dépression et l'anxiété. Il a été conçu par deux psychiatres et leur équipe de professionnels de la santé, d'enseignants et de chercheurs, qui se sont beaucoup fondés sur les commentaires de jeunes. Le programme s'adresse directement aux jeunes âgés de 13 à 24 ans et leur propose de la musique, des vidéos, des clips humoristiques, des idées d'experts en santé mentale, des exercices de visualisation et des témoignages d'autres jeunes. Les principes fondamentaux du programme reposent sur une imposante documentation et il a été constaté que ces principes et les activités s'appliquent aussi aux adultes (Moritz et coll., 2006, 2007 et 2011; Rickhi et coll., 2011).

Les jeunes qui ont terminé le programme se disent « transformés »; ils n'ont plus la même perception d'eux-mêmes et du monde, de ce qu'ils font et de leurs émotions, ce qui est souvent impossible à réaliser avec des médicaments ou des consultations uniquement. Des publications sont en cours d'élaboration.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.cinim.org



3.2.2 Télésanté et télémedecine

La télésanté et la télémedecine sont deux méthodes bien établies de prestation de soins de santé et de communication de renseignements à distance. Alors qu'il ne s'agissait au départ que d'utiliser le téléphone aux fins des soins de santé, il est maintenant question de fournir des services et de l'information aux patients. Les avantages de la télémedecine sont de fournir des renseignements plus complets grâce aux images en direct et de lier des personnes éloignées les unes des autres. Il y a plusieurs exemples d'utilisation efficace de la télésanté et de la télémedecine au Canada.



Sous les projecteurs

Le Strongest Families Institute (SFI) est un organisme sans but lucratif dont le but est d'offrir un accès rentable aux services. Les programmes du SFI (problèmes comportementaux comme le THADA, le trouble oppositionnel et les troubles de comportement; anxiété; énurésie nocturne) se sont révélés très efficaces dans le cadre des essais cliniques financés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (McGrath et coll., 2011) et d'évaluations de service continues (publication à présenter). Le système d'information informatisé du SFI connu sous le nom d'Intelligent Research and Intervention Software (IRIS) génère des lettres personnalisées sur les résultats des patients dans lesquelles un graphique montre clairement leurs progrès (Lingley-Pottie et coll., 2012).

Les programmes sont fondés sur les aptitudes psychologiques que les familles acquièrent en recevant de l'information écrite (guide ou site Web interactif), des enregistrements vidéo et audio montrant l'application des aptitudes et un appel téléphonique hebdomadaire d'un accompagnateur non professionnel, mais très bien formé. Les familles acquièrent les aptitudes fondées sur des données probantes dont elles ont besoin pour résoudre leurs problèmes. Elles se voient assigner un accompagnateur qui renforce leur apprentissage, les encourage et les aide à résoudre les problèmes. Les résultats du service affichent un taux de réussite de 85 p. 100 en ce qui a trait à la résolution des problèmes cernés et un taux d'abandon de moins de 10 p. 100, et les familles se disent très satisfaites des services.

Le SFI élimine les obstacles à la prestation des soins parce qu'il intervient auprès des familles dans le confort et l'intimité de leur résidence, au moment qui leur convient le mieux. La stigmatisation est pour ainsi dire chose du passé. Les services sont fournis par le bureau du SFI situé à Halifax et sont offerts partout au Canada.

Le personnel du SFI est disponible jusqu'à 2 h afin que les familles de l'Ouest puissent obtenir un service le soir, si c'est ce dont elles ont besoin. Les résultats et les données sur la satisfaction des clients sont consignés de façon continue, et des rapports sont fournis régulièrement aux bailleurs de fonds. Les compétences des accompagnateurs sont évaluées régulièrement afin de s'assurer que les protocoles du SFI sont toujours bien suivis. Le SFI a été reconnu à l'échelle nationale pour son rôle dans l'innovation sociale par la Commission de la santé mentale du Canada en 2012 et par la Fondation des Prix Ernest C. Manning, qui lui a remis le Prix principal Encana en 2013.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.strongestfamilies.com



3.2.3 Ordinateurs vêtements et monitoring

Parmi les innovations en matière d'ordinateurs vêtements, mentionnons les lunettes Google Glass ainsi que des applications qui permettent de faire le suivi des activités, de l'état physiologique et des habitudes. L'avantage de ces dispositifs est qu'ils fournissent au patient et aux cliniciens des données complexes sur des résultats importants, souvent en temps réel. Il peut s'agir de simples mesures physiologiques comme le poids, la structure du sommeil ou un électrocardiogramme, ou de la mesure des habitudes, comme l'alimentation. Parmi d'autres exemples, mentionnons la mesure de l'exercice physique et la consignation quotidienne de l'humeur. Dans le domaine des soins de santé gériatriques, certains centres munissent les personnes atteintes de démence d'étiquettes électroniques qui déclenchent une alarme si elles quittent les installations.

Certaines applications de téléphones intelligents se servent des données recueillies à partir de leurs capteurs (p. ex., emplacement, accéléromètre, gyroscope, sensibilité à la lumière) pour déterminer l'humeur et le comportement; autrement dit, les patients n'ont plus besoin de se souvenir de consigner les données (voir <http://tech.cbites.northwestern.edu/purple-robot/>). Ces données peuvent aussi fournir des indications de rechute. Ainsi, les rechutes sont plus faciles à prévoir et à prévenir.



Sous les projecteurs

WalkAlong est un portail qui donne aux jeunes les outils qui leur permettent d'évaluer et de gérer leur santé mentale dans un environnement de soutien communautaire en ligne confidentiel. Il s'agit d'une ressource en santé mentale canadienne qui fournit des liens et de l'information sur les ressources en soins de santé mentale pour les amis, la famille et les professionnels de la santé, propose divers niveaux d'évaluation et de suivi au fil du temps (Life Chart) et fournit des ressources (Mind Steps) ainsi que du soutien en ligne.

Des consultations auprès de jeunes Canadiens et de spécialistes des soins de santé et des partenariats avec des étudiants de l'université de la Colombie-Britannique et des intervenants en santé mentale ont permis d'élaborer une ressource en ligne pertinente, exhaustive, solide et novatrice. Au cours de ses trois premiers mois de mise en application, plus de 6 000 visiteurs ont consulté le site, et 93 p. 100 d'entre eux sont canadiens.

Le projet est soutenu par l'initiative Cause pour la cause de Bell. Il fait partie d'activités visant à améliorer la cybersanté mentale pour les populations vulnérables.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.walkalong.ca



3.2.4 Données volumineuses

On entend par données volumineuses l'utilisation d'une grande quantité de données pour prévoir le comportement et les résultats. Cela ressemble au modèle d'Amazon ou de Netflix qui se fie aux achats antérieurs du consommateur pour prévoir son comportement d'achat et lui proposer des produits qui pourraient l'intéresser. Dans le domaine de la santé mentale, il s'agit notamment d'utiliser les données des pourvoyeurs de soins de santé sur quel traitement convient à quel patient afin que l'on puisse savoir quoi proposer aux patients par la suite. On peut aussi avoir recours à l'analyse prédictive pour cerner les personnes qui présentent un risque élevé de suicide ou d'homicide. Cela supposerait notamment de faire un suivi dans les médias sociaux et de surveiller d'autres données en vue d'y repérer des messages suicidaires et d'intervenir en conséquence pour prévenir le suicide. Une telle utilisation pose des problèmes pratiques, juridiques et éthiques, des intervenants en santé mentale pouvant être considérés comme des « agents de prévention du suicide ou des homicides ».



3.2.5 Réalité virtuelle

On entend par « réalité virtuelle » un environnement en trois dimensions simulé par ordinateur que l'on utilise dans les services de santé mentale, particulièrement auprès des personnes atteintes de troubles anxieux. L'avantage de la réalité virtuelle est qu'elle permet de créer des scénarios parfois impossibles à reproduire dans la vraie vie (p. ex., traitement de l'état de stress post-traumatique chez les militaires).



Sous les projecteurs

Le domaine des applications de réalité virtuelle évolue rapidement. Il s'agissait au départ de technologies d'immersion très coûteuses qui visaient à traiter les phobies et ce sont maintenant des systèmes plus abordables qui traitent efficacement des troubles anxieux complexes. Les Instituts de recherche en santé du Canada ont accordé à Stéphane Bouchard, Ph. D., la Chaire de recherche du Canada en cyberpsychologie clinique. À l'Université du Québec en Outaouais, M. Bouchard et son équipe étudient l'efficacité des applications de réalité virtuelle à l'aide de Psyché, une salle d'immersion totale à six murs. Les essais cliniques randomisés qu'ils ont menés révèlent que la thérapie cognitivo-comportementale intégrée à la réalité virtuelle est aussi efficace que la thérapie cognitivo-comportementale conventionnelle, qu'elle est rentable et qu'elle accorde plus de souplesse aux thérapeutes.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à <http://w3.uqo.ca/cyberpsy/>



3.2.6 Soutien par les pairs au moyen des médias sociaux et d'autres technologies

Le soutien par les pairs en ligne permet de chercher de l'aide et d'obtenir du soutien de personnes atteintes de problèmes semblables. L'avantage du soutien en ligne est la possibilité de rencontrer un nombre important de personnes et de tirer profit de l'externalisation ouverte². Un exemple qui s'applique au domaine de la santé mentale est Big White Wall (www.bigwhitewall.com), service confidentiel en ligne pour les personnes en détresse psychologique. Ce site offre du soutien pour aider les personnes à gérer elles-mêmes leurs problèmes de santé mentale, de l'information et une thérapie en ligne par le truchement d'une caméra Web, de la communication audio ou de la messagerie instantanée.



Sous les projecteurs

Mindyourmind est un forum de soutien en ligne en provenance de London, en Ontario, qui s'adresse aux jeunes, aux jeunes adultes et aux professionnels. Il mise surtout sur les réseaux à l'intention des jeunes dans le but de leur fournir une plateforme sur laquelle ils peuvent exprimer leur opinion sur la santé mentale et appuie la création de ressources utiles pour les jeunes atteints de maladie mentale.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.mindyourmind.ca



3.2.7 Robots

Dans le domaine des services de santé mentale, les robots ont surtout été utilisés pour les soins des personnes atteintes de démence. Les deux types de robots utilisés sont des robots thérapeutiques qui ressemblent à des animaux (p. ex., Paro, un phoque canadien robotisé conçu au Japon - voir www.parorobots.com) et des robots spécialement conçus pour les soins de santé. Les recherches menées dans les résidences de soins de santé indiquent que ces robots peuvent briser l'isolement des personnes atteintes de démence et accroître les interactions sociales.



Sous les projecteurs

Gore Health Ltd. est un organisme de santé de Gore, en Nouvelle-Zélande, qui a mis sur le marché des robots conçus pour les soins de santé. Ces petits robots mobiles aident les personnes en résidence à exercer leur mémoire et à atténuer les troubles de la parole. Ils sont utilisés dans divers environnements, mais surtout dans les communautés et dans un contexte de pratique générale. Le but des robots à domicile est d'assurer la continuité des soins aux patients (p. ex., leur rappeler de prendre leurs médicaments) et de leur fournir des soins d'orthophonie en l'absence d'un orthophoniste. En milieu clinique, la technologie permettra d'alléger les tâches des infirmières en s'occupant à leur place de la prise de la pression artérielle et d'autres mesures. Les robots sont faits en Corée, mais le logiciel a été conçu à l'Université d'Auckland, en Nouvelle-Zélande.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à <http://bit.ly/1gS5SQK>



Sous les projecteurs

Les grandes distances et l'absence d'une infrastructure de soins de santé et d'une expertise médicale adéquates nuisent à la prestation des soins de santé aux populations vulnérables dans les communautés en région éloignée du Canada. Ce problème d'accès est particulièrement criant au chapitre des soins de santé mentale fournis dans certaines communautés des Premières nations, où la prévalence des problèmes de santé mentale et de la maladie mentale est élevée.

L'expansion rapide des technologies des télécommunications a permis de trouver des solutions potentielles à ces enjeux. Dans le cadre du **Remote Presence Medicine Program** de l'Université de la Saskatchewan, des chercheurs ont mis à l'essai un appareil sans fil novateur pouvant fournir des services par l'intermédiaire des transmissions de réseaux cellulaires. Cet appareil au nom amusant de « doctor in a box » (médecin en boîte) permet la connexion des périphériques (p. ex., signes vitaux, échographe portable, stéthoscope numérique et autres mesures numériques).

Les intervenants en soins de santé peuvent l'apporter à la résidence de leurs patients pour évaluer leurs besoins en matière de santé mentale ou faire un suivi et donner accès en temps réel aux spécialistes, dont les psychiatres et les psychologues. Initialement, cet appareil s'est révélé très prometteur pour les soins de santé mentale, particulièrement auprès des jeunes adultes et des adolescents.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.tedxtoronto.com/talks/dr-ivar-m-mendez/

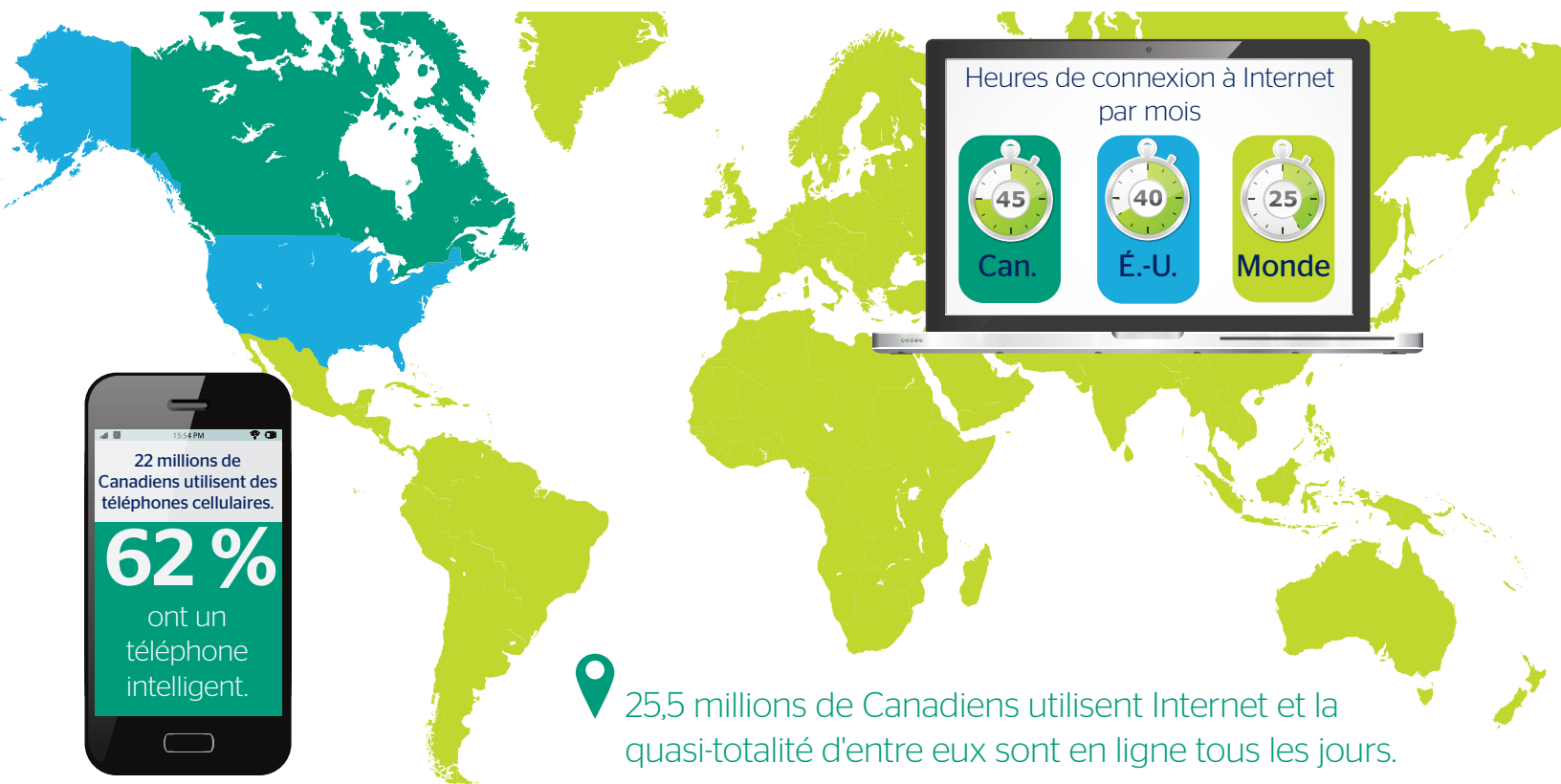


3.2.8 Jeux

Les jeux constituent une bonne méthode d'apprentissage, et on les utilise maintenant pour enseigner des compétences cognitivo-comportementales aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale. Il existe notamment le jeu Sparx (www.sparx.org.nz) dans le cadre duquel les participants partent à l'aventure sur une île imaginaire et doivent affronter des pensées automatiques négatives et surmonter des problèmes pour avancer. Des essais cliniques randomisés ont montré que ce jeu, qui s'adresse aux adolescents, constitue un traitement habituel efficace pour les jeunes atteints de dépression légère à modérée.

4. Principaux points à considérer

Les problèmes de santé mentale et la maladie mentale constituent de grandes préoccupations publiques. Puisque les technologies et Internet évoluent constamment, il n'est pas surprenant que les chercheurs, les praticiens et les patients se tournent vers le Web, les appareils mobiles et les technologies alternatives pour la prestation de services. La dernière décennie a connu des avancées importantes au chapitre des programmes, des projets et des services de cybersanté mentale ainsi que de l'évaluation, dans une certaine mesure, et les données probantes s'accumulent. Par conséquent, nous pouvons examiner plusieurs points clés en fonction des avantages et des inconvénients de la cybersanté mentale et des technologies connexes.



Source : Dossier documentaire, ACEI (2013).

4.1 Utilisation d'Internet au Canada

Quelque 25,5 millions de Canadiens utilisent Internet et la quasi-totalité d'entre eux sont en ligne tous les jours. D'après l'Autorité canadienne pour les enregistrements Internet (ACEI), les Canadiens sont les plus grands utilisateurs d'Internet dans le monde. Le Dossier documentaire 2013 de l'ACEI indique que les Canadiens passent en moyenne 45,6 heures en ligne par mois, comparativement à 40,3 heures dans le cas des Américains et à 24,4 heures partout dans le monde. De plus, 22 millions de Canadiens utilisent un téléphone cellulaire, et 62 % d'entre eux avaient un téléphone intelligent en 2012 (Duong et Adamo, 2013).

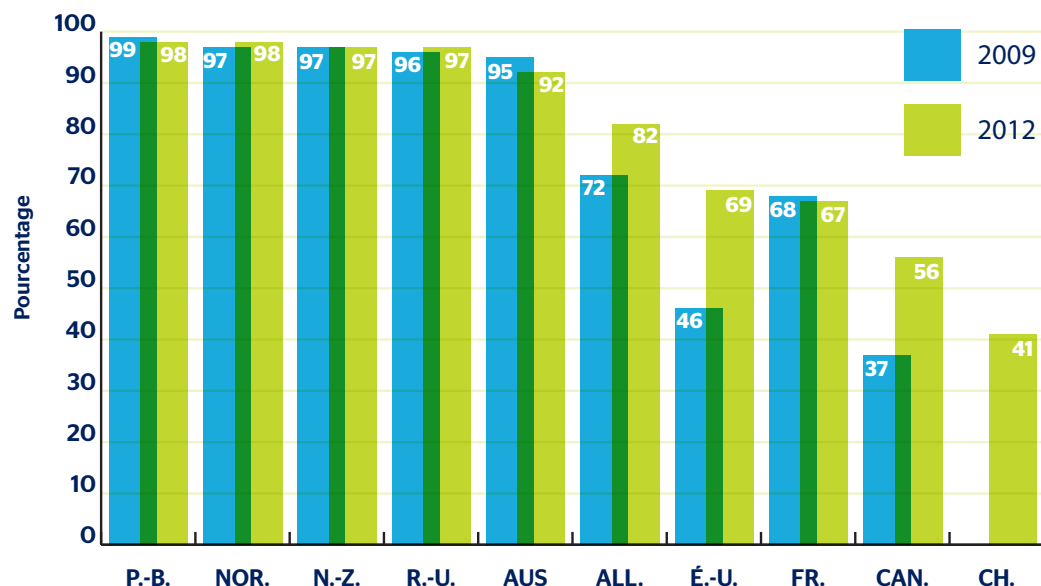
4.1.1 Recours à la technologie dans le système canadien des soins de santé

Malheureusement, l'utilisation élevée d'Internet ne s'applique pas aux soins de santé canadiens. Selon une étude récente de plusieurs pays menée dans le cadre de la fondation Commonwealth Fund située aux États-Unis, les Canadiens sont les moins susceptibles d'avoir accès à leur médecin par courriel, comparativement à 11 autres pays développés. (The Commonwealth Fund, 2012. *International Health Policy Survey of Primary Care Physicians* : 11 % des services de première ligne canadiens indiquent que les patients peuvent leur poser des questions d'ordre médical par courriel, comparativement à 68 % des services en Suisse et 34 % aux États-Unis.)

En outre, le Canada tire de l'arrière par rapport à la plupart des autres pays développés en ce qui a trait à la mise en application des dossiers médicaux électroniques (The Commonwealth Fund, 2012. *International Health Policy Survey of Primary Care Physicians*.)

Selon ce rapport, 10 % des services canadiens ont affirmé qu'ils disposent de systèmes multifonctionnels leur donnant les capacités suivantes : générer de l'information sur le patient (p. ex., liste de médicaments); gérer l'inscription des patients (p. ex., repérer les patients qui présentent un retard au chapitre des soins); prescrire des ordonnances ou effectuer des tests diagnostiques par voie électronique; ou prendre des décisions éclairées (p. ex., alertes d'interactions médicamenteuses). Par contre, 68 % des services au Royaume-Uni et 59 et 60 % des services de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie confirment avoir de tels systèmes multifonctionnels.

Utilisation de dossiers médicaux électroniques par les médecins, 2009 et 2012



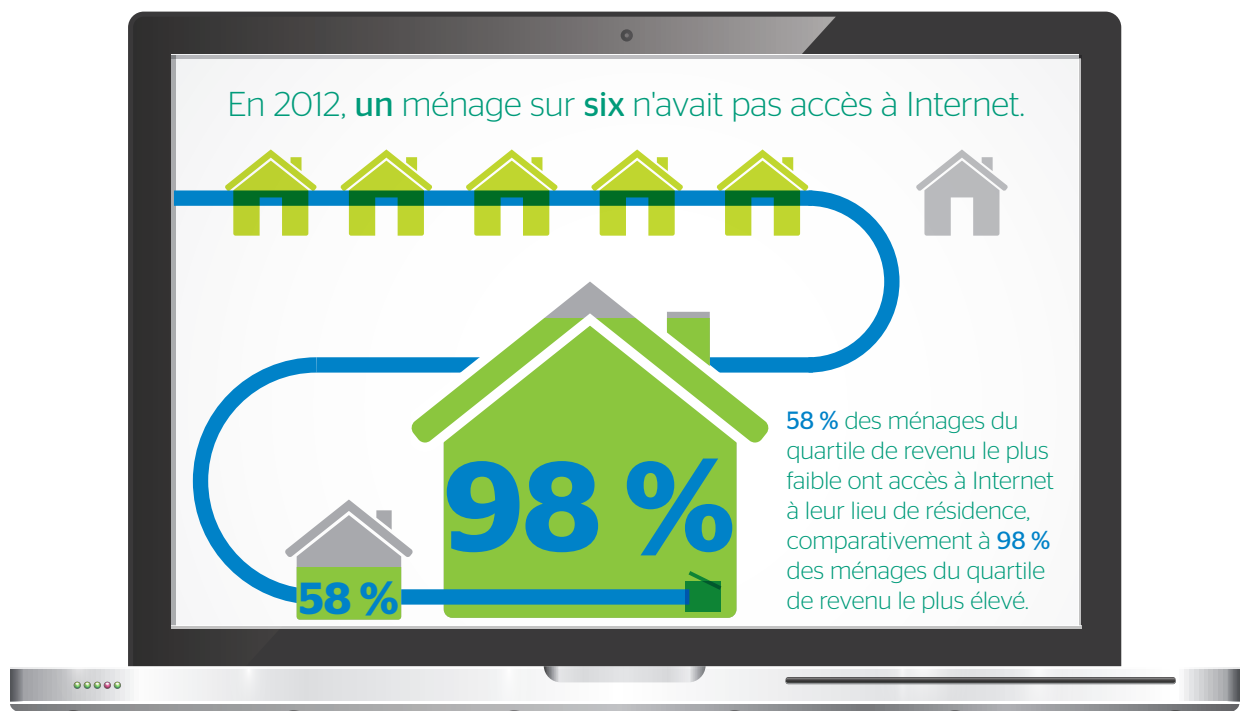
Source : Commonwealth Fund. *International Health Policy Survey of Primary Care Physicians* (2009 et 2012).

Nous voyons clairement ici la difficulté d'intégrer même les technologies les plus simples, comme le courriel, au système de soins de santé fragmenté du Canada, et c'est pourquoi il serait intéressant d'élaborer des stratégies nationales et provinciales à cet égard.

4.1.2 Le fossé numérique

L'Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet de 2012 commandée par Industrie Canada révèle que 83 % des ménages canadiens ont accès à Internet à leur lieu de résidence. Cela indique aussi qu'environ un ménage sur six n'est pas connecté à Internet chez lui. Pour ce qui est de l'accès à la large bande, un ménage sur cinq n'y a pas accès. Seulement 58 % des ménages du quartile de revenu le plus faible ont accès à Internet à leur lieu de résidence, comparativement à 98 % des ménages du quartile de revenu le plus élevé.

On peut donc parler de fossé numérique et l'on pourrait croire que la prestation de services en ligne risque de renforcer les inégalités en matière de soins de santé, car ceux qui en ont le plus besoin sont les moins susceptibles d'avoir accès à Internet – c'est la loi inverse des soins de cybersanté. Ce problème est également souligné dans une étude nationale américaine menée par le Pew Research Center, qui a constaté que les adultes atteints d'une maladie chronique sont moins susceptibles d'avoir accès à Internet chez eux (www.pewInternet.org/Reports/2013/The-Diagnosis-Difference.aspx). Cela indique que la transformation des soins de santé dépend d'autres aspects fondamentaux d'une stratégie nationale.



Source : Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet, Statistique Canada (2012).

Plusieurs auteurs ont documenté le faible niveau d'accès à Internet chez les personnes ayant une maladie mentale grave, dont celles atteintes de traumatismes crâniens, d'un problème de toxicomanie ou de psychose (Clayton et coll., 2009). Nicholson et ses collaborateurs (2010) constatent que les coûts, le manque de formation et les problèmes associés à la concentration, à la fonction exécutive et au contrôle moteur peuvent constituer des obstacles pour ces personnes, et ils craignent qu'elles soient encore plus privées de leurs droits si les services se tournent encore davantage vers la technologie. Il faut tenir compte des types de services qui conviennent le mieux aux personnes atteintes de problèmes de santé particuliers afin de s'assurer qu'elles ne soient pas marginalisées encore davantage. Une approche consiste à prendre en considération la recherche sur les facteurs humains associés aux soins de santé, soit les façons dont les personnes interagissent avec les produits, les outils, les procédures et les processus dans un environnement clinique.

4.2 Mobilisation des cliniciens

Les examens systématiques de la mise en application de la technologie dans les soins de santé, ou des changements connexes, soulignent le besoin de mobiliser les cliniciens et les pourvoyeurs de services et de les encourager à contribuer au changement. Il est difficile d'inciter les cliniciens et les pourvoyeurs de service à changer leurs habitudes; bon nombre d'entre eux n'ont reçu aucune formation sur les thérapies informatisées et leur utilisation auprès des patients.

Paradoxalement, certains traitements exigent un haut niveau d'expertise technologique (p. ex., une scintigraphie du cerveau par IRM), mais les services de santé figurent parmi les fournisseurs de services qui utilisent peu la technologie pour communiquer avec les utilisateurs. Par conséquent, les patients ne peuvent pas prendre eux-mêmes des rendez-vous, les ordonnances sont écrites à la main et la communication et la coordination entre les pourvoyeurs de soins peuvent être difficiles.

Il est également important de mentionner que de nombreux pourvoyeurs de soins de santé utilisent des logiciels obsolètes, ce qui empêche le personnel d'avoir accès à des sites potentiellement utiles à l'extérieur de l'environnement hospitalier. De plus, l'accès à la technologie exige souvent l'entrée de multiples mots de passe à changer fréquemment, et cela constitue un problème dans un milieu où chaque seconde compte. Les cliniciens utilisent souvent leurs propres logiciels et matériel informatique, ce qui entraîne des problèmes de compatibilité et de coordination dans le système.

Un autre problème à envisager quant à la mobilisation des cliniciens est le concept juridique des « actes définis », comme la psychothérapie, qui ne peuvent être accomplis que par certains types de professionnels. Les nouvelles thérapies informatisées mettent en jeu ce concept et peuvent pousser les associations professionnelles à exercer de la pression pour empêcher certains de ces traitements. Afin d'éviter cela, certains pourvoyeurs changent les termes et misent sur leurs services d'enseignement ou d'encadrement. Il est possible de contourner la réglementation avec un tel changement, et c'est pourquoi les pourvoyeurs autorisés doivent être responsables des soins fournis et reçus. À tout cela s'ajoute la difficulté de rembourser les traitements, particulièrement s'ils sont fournis à distance ou dans une autre province.

4.3 Occasions et défis selon les populations

Voici une liste non exhaustive de populations qui pourraient bénéficier de la cybersanté mentale et des technologies connexes, selon une recension des écrits effectuée par Lal et Adair (2013).

4.3.1 Populations rurales et éloignées

La distance géographique continue de poser problème quant à la prestation des services de santé mentale conventionnels au Canada. Puisque de plus en plus de régions rurales et éloignées ont accès à Internet, le potentiel de la cybersanté mentale est considérable pour les populations qui y vivent. La technologie permettra une collaboration accrue entre les pourvoyeurs de services dans les régions éloignées, rurales ou nordiques, et les spécialistes qui résident pour la plupart dans les centres urbains, qui pourront fournir ensemble de meilleurs services.

D'après la recherche, les patients forment une alliance thérapeutique plus solide, se révèlent davantage et sont moins stigmatisés lorsqu'ils utilisent les services en ligne plutôt que les services en personne (Lingley-Pottie et McGrath, 2013). Lorsqu'ils ont le choix, nombreux sont les patients qui préfèrent les services de santé mentale à distance (Lingley-Pottie et McGrath, 2007; Cunningham et coll., 2008).



Sous les projecteurs

La MindSpot Clinic est une clinique publique qui évalue et traite les adultes australiens ayant des problèmes d'anxiété, de dépression, d'inquiétude ou de tristesse. Elle effectue des évaluations de dépistage des problèmes de santé mentale, donne des séances de traitements et aide les patients à trouver les services offerts dans leur propre communauté. La MindSpot Clinic est venue en aide à plus de 10 000 utilisateurs de services au cours des douze derniers mois.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.mindspot.org.au

4.3.2 Les jeunes

Puisque plus de 90 % des jeunes utilisent Internet (Burns et coll., 2010), la cybersanté mentale est considérée dans les écrits comme un bon outil pour atteindre ce groupe d'âge (Lal et Adair, 2013). On y voit particulièrement une occasion de joindre les jeunes hommes, qui figurent depuis longtemps parmi les groupes les moins susceptibles de demander de l'aide conventionnelle (Ybarra et Eaton, 2005; Rickwood, Deane et Wilson, 2007). En ce qui concerne les jeunes adultes, une étude irlandaise a révélé que 31 % des étudiants universitaires ont affirmé avoir cherché de l'information sur la santé mentale sur Internet (principalement au sujet de la dépression) (Horgan et Sweeney, 2010). Tandis que 79 % disent préférer le soutien en personne, 68 % mentionnent qu'ils consulteraient aussi Internet pour obtenir de l'aide en cas de problèmes de santé mentale.



In the Spotlight

MindShift est une application mobile qui vise à aider les jeunes à gérer leur anxiété. Elle encourage les utilisateurs à faire face à leur anxiété en apprenant de bons mécanismes d'adaptation.

Cette application gratuite comprend des stratégies pour gérer l'anxiété au quotidien ainsi que des outils qui aident à maîtriser notamment l'anxiété associée aux examens, l'anxiété sociale, la panique et les conflits.

MindShift est le fruit d'une collaboration entre AnxietyBC, organisme sans but lucratif de la Colombie-Britannique dont l'objectif est de sensibiliser le public à la cause et de donner accès à des ressources fiables sur les troubles anxieux, et BC Mental Health & Addiction Services, organisme d'une régie régionale de santé de la Colombie-Britannique.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.anxietybc.com/mobile-app

4.3.3 Premières nations, Inuits et Métis

Les Premières nations, les Inuits et les Métis ont l'occasion de créer des réseaux de soutien par les pairs, des interventions informatisées et des thérapies axés sur leur culture au lieu de recourir aux solutions qui s'adressent à la population générale. Une des principales difficultés est de fournir une capacité de large bande aux communautés des régions rurales, éloignées et nordiques du Canada où se trouvent la plupart des Premières nations, des Inuits et des Métis. Cependant, certaines interventions assistées par ordinateur peuvent être réalisées à l'aide d'un logiciel indépendant, sans accès à Internet. À partir de postes de travail installés dans des cliniques ou de l'ordinateur personnel des patients, les interventions par logiciel autonome pourraient constituer la prochaine génération de traitements pour les populations des régions rurales, éloignées et nordiques.



Sous les projecteurs

Jeunesse, J'écoute offre un service de consultation par téléphone et en ligne aux Canadiens âgés de 5 à 20 ans 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, en français et en anglais. Plus de 5 000 jeunes utilisent ce service chaque semaine. Depuis 2006, à la demande des jeunes, Jeunesse, J'écoute offre un service de consultation en ligne (Pose ta question en ligne) qui permet aux utilisateurs de poser une question anonyme sur le site Web de Jeunesse, J'écoute pour les enfants ou les adolescents, et de recevoir une réponse asynchrone d'un des intervenants. Chaque question et chaque réponse affichées sur Pose ta question en ligne sont lues par environ 60 autres jeunes. En ce moment, Jeunesse, J'écoute offre aussi un service de clavardage limité où les conversations durent en moyenne 45 minutes, comparativement aux appels téléphoniques de service, qui durent environ 15 minutes. Dans le cadre d'une évaluation récente du service, Jeunesse, J'écoute a constaté que ses clients obtiennent des résultats intéressants au chapitre des principaux indicateurs cliniques dont l'atténuation de la détresse et l'accroissement de la clarté et de la confiance.

Jeunesse, J'écoute a également conçu l'application gratuite Toujours à l'écoute qui présente les caractéristiques suivantes : un calendrier dans lequel les jeunes peuvent consigner leur humeur et leurs émotions; l'Antistress, qui présente des conseils, des blagues et des citations inspirantes; l'outil Ressources autour de moi, qui permet de localiser les programmes et les services fournis directement dans leur communauté; et la possibilité de communiquer directement avec un intervenant par téléphone ou clavardage (à certaines heures).

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.jeunessejecoute.ca

4.4 Intégration de la technologie dans les services existants

L'avantage principal de la technologie est sa capacité potentielle d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'équité des services de santé mentale au Canada. En ce qui concerne les utilisateurs, elle est pratique, peut fournir des services personnalisés à un groupe donné et permet aux patients d'éviter la stigmatisation. Pour ce qui est des pourvoyeurs de services, la technologie peut régler certains problèmes de main-d'œuvre en fournissant des services thérapeutiques comparables en ligne, ce qui réduit les listes d'attente et la charge de travail. Une recherche visant les programmes de perte de poids en ligne indique que les personnes préfèrent remplir un formulaire sur leur téléphone ou leur ordinateur, car elles peuvent le faire quand elles le veulent en toute intimité. On constate aussi que les gens disent davantage la vérité lorsqu'ils remplissent un questionnaire sur la santé en ligne que lorsqu'ils donnent les mêmes renseignements à un clinicien en personne (Bennett et Glasgow, 2009).

Le problème avec les approches de cybersanté mentale est de savoir comment les intégrer au système de soins déjà en place. Une solution courante consiste en un modèle de soins par paliers comportant deux idées : donner aux patients le traitement le moins intensif au potentiel d'amélioration le plus élevé; et assurer un suivi continu des utilisateurs pour que, si le traitement d'intensité plus faible ne leur convient pas, ils puissent recevoir un traitement plus intensif.

La nouvelle technologie rend les soins par paliers plus viables dans le contexte de la pratique clinique, mais il est difficile de déterminer où se situent les traitements de cybersanté mentale dans l'approche des soins par paliers et quoi faire avec les patients qui ne répondent pas à la thérapie. À titre d'exemple, une solution serait d'offrir des services de cybersanté mentale à ceux qui attendent d'obtenir des services conventionnels en personne. Difficile de savoir si les personnes qui répondent bien à cette thérapie devraient tout de même obtenir des services en personne ou si, à l'inverse, les personnes à qui cette thérapie ne convient pas durant la période d'attente devraient être prioritaires.

Il est également important de savoir que de nombreux groupes de soutien sur Internet et d'applications mobiles sont gérés par des pairs et des utilisateurs, et cela peut influencer sur la qualité du contenu. Même si, d'après certaines recherches, les services en ligne peuvent servir à transmettre aux utilisateurs de services de l'information avant un traitement, les renseignements fournis sont parfois erronés et peuvent influencer négativement une personne ou faire en sorte qu'elle ne demandera pas d'aide (Lal et Adair, 2013).

Enfin, l'attrition attribuable aux abandons et au manque de suivi constituent un problème dans le cadre des interventions en cybersanté mentale, mais il s'agit d'un enjeu important qui touche aussi les soins conventionnels. Exception à la règle, une recherche récente indique un taux d'attrition de moins de 10 % pour les services à distance offerts après les heures normales de travail, et les familles se disent très satisfaites des services reçus (McGrath et coll., 2011).

Afin de régler le problème d'attrition, on pourrait créer au sein des services de santé mentale un rôle de gestionnaire des dossiers électroniques qui encadrerait les personnes par le truchement d'interventions ou de traitements en ligne. Il est clairement établi dans les écrits que cette mesure réduit le nombre d'abandons et augmente le suivi. Un autre problème est que les patients acceptent les interventions en cybersanté mentale, particulièrement lorsqu'ils s'attendent à voir un spécialiste en personne parce qu'ils ont été aiguillés vers des services de santé mentale secondaire.

Modèles de soins par paliers pour la dépression

QUI EST RESPONSABLE DES SOINS?		QUEL EST L'OBJECTIF?	POURQUOI?
ÉTAPE 5	Soins en milieu hospitalier, Équipes d'intervention d'urgence	Risque pour la vie, autonegligence grave	Médicaments, traitements combinés, ECT
ÉTAPE 4	Spécialistes de la santé mentale et équipes d'intervention d'urgence	Dépression réfractaire au traitement, récurrente, atypique ou psychotique et personnes à risque élevé	Médicaments, interventions psychologiques complexes, traitements combinés
ÉTAPE 3	Équipe des services de première ligne, Intervenants en santé mentale de première ligne	Dépression modérée ou grave	Médicaments, traitements combinés, ECT
ÉTAPE 2	Équipe des services de première ligne, Intervenants en santé mentale de première ligne	Dépression légère	Suivi attentif, auto-assistance accompagnée, TCC informatisée, exercice, interventions psychologiques brèves
ÉTAPE 1	Omnipraticien, infirmière autorisée	Reconnaissance	Évaluation

Source : Adapté de NICE (224). *Depression: Management of depression in primary & secondary care.*

Le modèle ci-dessus représente un modèle de soins pour la dépression. Il pourrait être adapté et composé d'autres professionnels de la santé, éléments et justifications de traitement plus pertinents à d'autres problèmes de santé mentale et maladies.

4.5 Évaluation et recherche

Comme pour tous les traitements subventionnés par l'État, il faut que des données probantes confirment que les interventions en cybersanté mentale font plus de bien que de mal. Le National Institute for Clinical Excellence (NICE) recommande maintenant les traitements de cybersanté mentale comme traitement de première ligne pour la dépression légère à modérée. Des examens systématiques des traitements informatisés de maladies mentales et de problèmes de santé mentale courants (traitements avec thérapeute ou autodirigés) ont révélé qu'ils sont plus efficaces que l'absence de traitement et qu'ils sont aussi efficaces que les traitements en personne (Smit et Riper, 2010). De plus, les traitements informatisés sont réalistes et adaptés aux besoins de l'utilisateur, ce qui permet une communication plus efficace avec le patient et le thérapeute.

Cependant, les écrits ont certaines limites. Tout d'abord, la plupart des études sur les interventions en ligne visaient des personnes atteintes de troubles légers ou modérés et souvent recrutées par l'intermédiaire d'Internet ou de publicités dans les journaux. Peu d'études ont été menées auprès de personnes atteintes de maladies graves exacerbées par une comorbidité, soit les personnes qui exigent habituellement des services de santé mentale. Il y a aussi le problème du taux d'achèvement des traitements en ligne – la plupart des gens ne suivent pas la thérapie jusqu'à la fin.

Une des principales difficultés est de se fier à des essais cliniques randomisés pour recueillir des données probantes. Le temps que de tels essais puissent être réalisés, la technologie risque d'avoir évolué. À titre d'exemple, la plupart des essais de traitements en ligne publiés visaient des programmes conçus pour ordinateurs de table, et non pas pour téléphones intelligents ou tablettes. Afin de régler ce problème, il faut poursuivre la randomisation, compte tenu de ses avantages, et y intégrer des concepts de marketing social.

Par exemple, puisqu'il est plus facile de former de grands échantillons pour les traitements en ligne, les effets des changements de programme dans deux groupes formés de façon aléatoire pourraient être examinés en temps quasi réel.

Il existe de plus en plus de ressources pour l'optimisation des pratiques et de l'évaluation. Par exemple, des lignes directrices pour la conception de programmes et la tenue d'études ont récemment été publiées (Doherty, Coyle et Matthews, 2010; Postel, Haan et Jong, 2008; Stoltz, Skarsater et Willman, 2009; Smit et Riper, 2010).



Sous les projecteurs

Financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, l'équipe canadienne **Strongest Families** a établi un partenariat avec une équipe de l'Université de Turku, en Finlande, en vue d'effectuer un grand essai randomisé auprès d'enfants à risque élevé âgés de quatre ans (McGrath et coll., 2013). Le matériel du programme en ligne sur le rôle parental Strongest Families (p. ex., plan du programme pour l'interface Web, enregistrements vidéo montrant l'application des compétences, scénarios téléphoniques normalisés pour l'encadrement) a été traduit en finnois. Les accompagnateurs finnois ont été formés par l'équipe canadienne afin qu'ils puissent fournir du soutien téléphonique aux parents qui accèdent à la documentation fondée sur des données probantes par Internet à partir d'un site Web intelligent. Cette approche nouvelle et accessible du rôle parental fondée sur des données probantes est très bien acceptée par les familles finnoises. Jusqu'à maintenant, 462 familles ont été sélectionnées de façon aléatoire pour participer à l'essai.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.strongestfamilies.com



Sous les projecteurs

La Online Therapy Unit for Service Education and Research a été mise sur pied par l'Université de Regina dans le but d'améliorer l'accès à la thérapie cognitivo-comportementale assistée par ordinateur (TCCAO) pour les personnes atteintes de dépression ou d'anxiété en Saskatchewan. L'Unité a été créée par un groupe de chercheurs en fonction de la rétroaction et des directives des administrateurs de services de santé mentale de la Saskatchewan. Comme l'a déterminé le groupe, la mission de l'Unité était de concevoir et de gérer une application Web que les pourvoyeurs de services de santé mentale et les étudiants œuvrant dans diverses installations en Saskatchewan pourraient utiliser pour donner une TCCAO aux personnes atteintes de dépression ou d'anxiété, ainsi que de promouvoir cette application et d'effectuer des recherches connexes. D'après la recherche qu'elle a menée, l'Unité a permis d'améliorer l'accès au traitement de la dépression et de l'anxiété en Saskatchewan et d'atténuer grandement les symptômes grâce à la TCCAO, et les pourvoyeurs et les étudiants encadrés dans la communauté sont prêts à être formés et à donner une TCCAO. L'Unité a cerné divers facteurs relatifs aux patients, aux pourvoyeurs et au système de santé, qui pourraient faciliter et favoriser la TCCAO dans la pratique clinique.

➤ Pour de plus amples renseignements, rendez-vous à www.onlinetherapyuser.ca

4.6 Coûts et rapport coût-efficacité

Il est important de tenir compte des coûts au moment de créer une nouvelle technologie ou un nouveau programme. On peut se concentrer sur les coûts monétaires ou financiers seulement ou se pencher sur les coûts et les conséquences pour la société. Les écrits révèlent que les coûts constituent un facteur déterminant dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de cybersanté mentale. Même si les coûts initiaux pour la recherche, le développement et le lancement peuvent être assez élevés (quoique représentant une fraction du coût de l'entrée d'un nouveau médicament sur le marché), les coûts indirects de la prestation de services à d'autres personnes sont faibles et représentent une réduction des dépenses globales et un bon rapport coût-efficacité sur le plan de la prestation de services (Bennett et Glasgow, 2009; Griffiths et coll., 2006; Lal et Adair, 2013).

Dans certaines circonstances, il peut être plus rentable pour les pourvoyeurs de soins de santé de fournir des outils technologiques gratuits aux patients que de continuer à leur fournir les soins habituels. Les économies de coûts associées à l'utilisation de la technologie pourraient annuler le coût de l'offre de la technologie. À titre d'exemple, la Loyola Recovery Foundation de l'État de New York donne des téléphones intelligents aux utilisateurs de ses services qui présentent un risque élevé d'hospitalisation. Les téléphones contiennent le programme ACHES de la Fondation, qui permet de faire le suivi du comportement et envoie des rappels au sujet des soins. Les participants à ce programme ont vu leur taux d'hospitalisation réduit de 80 % comparativement à l'année précédente, ce qui fait plus qu'annuler le coût minimal des téléphones cellulaires donnés aux utilisateurs de services.

Il est évident qu'il faut étudier davantage le rapport coût-efficacité de la prestation de services de cybersanté mentale, mais certains modèles se démarquent (Smit et coll., 2011; Lokkerbol et coll., 2013).

4.7 Éthique, confidentialité et questions d'ordre juridique

Au début du 21^e siècle, des préoccupations touchant l'éthique et la responsabilité ont été soulevées relativement au rôle des thérapeutes dans les sites de clavardage, les groupes de discussion et les babillards électroniques (Humphreys, 2000). Au moins un groupe a mentionné que la psychothérapie ne peut pas être donnée de manière éthique par Internet. Deux ans plus tard, on indiquait que plus de 250 sites offraient des services de consultation en ligne. Il est aussi question de thérapie en ligne, de téléthérapie, de cyberthérapie et de psychothérapie assistée par ordinateur (Alleman, 2002).

Trois préoccupations d'ordre éthique ont été soulevées (Alleman, 2002; Humphreys, Winzelberg et Klaw, 2000).

1. La responsabilité éthique ne peut être assurée dans le cas des participants qui demandent des soins à l'extérieur de la province ou du territoire dans lequel ils résident.
2. Les participants qui ne bénéficient pas de services en personne ne peuvent pas être identifiés de manière fiable et peuvent donc se faire passer pour une autre personne.
3. La confidentialité des communications écrites ou enregistrées ne peut pas être garantie.

Depuis, des lignes directrices ont été élaborées par plusieurs organisations professionnelles. Par exemple, la Société canadienne de psychologie a créé des lignes directrices en vue d'orienter la prestation de services psychologiques à l'aide des médias électroniques. L'Association of State and Provincial Psychology Boards a également élaboré des lignes directrices pour la pratique de la télépsychologie.

Un autre problème éthique associé à l'utilisation de la technologie est la protection des renseignements personnels des patients, particulièrement dans le cas des dossiers informatisés (même si, en théorie, ils ne sont pas différents des autres dossiers médicaux électroniques). Les cliniciens et les chercheurs doivent donc prendre des mesures pour protéger les renseignements personnels des patients, tâche rendue difficile en raison de la nature mobile de l'intervention.

Afin de protéger les renseignements personnels des patients et des participants aux recherches, il faut limiter l'accès à l'information confidentielle sur les appareils mobiles en exigeant des mots de passe (Heron et J.M., 2010). Les services présentent aussi des problèmes juridiques relativement à la responsabilité et à l'accréditation, particulièrement si les services sont fournis à partir d'une autre province ou d'un autre pays. Le problème de confidentialité s'applique aussi à l'utilisation de données volumineuses. Si la surveillance des médias sociaux permettait de repérer avec exactitude les tendances suicidaires chez les personnes, quelle serait la responsabilité des services de santé?

Il faut aussi savoir à quelles fins sont utilisés les renseignements recueillis par les appareils mobiles et particulièrement les applications qui permettent de surveiller le comportement. Il a récemment été signalé qu'en France, certains assureurs fournissant de l'équipement pour le traitement de l'apnée du sommeil ne financent plus le traitement si la surveillance électronique indique que l'utilisateur ne respecte plus les conditions. Facile de voir comment le respect des conditions surveillées par voie électronique peut être exigé pour le financement du traitement des problèmes de santé mentale et des maladies mentales.

4.8 Réglementation

Le but de la réglementation des soins de santé est de veiller à ce que les dispositifs utilisés soient sûrs et efficaces. Au Canada, la sécurité des dispositifs de santé (y compris les médicaments) relève de Santé Canada, tandis que leur efficacité est évaluée par des organisations professionnelles et d'autres organismes. Les interventions en cybersanté mentale (particulièrement les applications) peuvent être considérées comme des dispositifs de santé. Actuellement, il existe environ 100 000 applications liées à la santé pour téléphones intelligents, et la plupart d'entre elles visent directement les patients. Du point de vue de l'utilisateur, il est difficile de savoir si ces applications sont sûres et efficaces.

Elles posent également problème pour les autorités chargées de la réglementation qui, d'une part, ne veulent pas empêcher l'innovation, mais, d'autre part, doivent assurer la sécurité des dispositifs.

La Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a réglé cette question en affirmant qu'elle ne s'intéresse qu'aux applications pouvant transformer un téléphone intelligent en appareil médical réglementé (p. ex., une application qui permet au téléphone intelligent d'effectuer un électrocardiogramme). De plus, la FDA ne réglemente pas les applications présentant un faible risque, comme la plupart des applications de suivi de maladie. Il semble donc que la plupart des applications liées à la santé mentale sont exclues, mais ce n'est pas clair. Même si cela semble un compromis raisonnable, les applications contenant des renseignements erronés ou incomplets continuent de poser problème. Certaines entreprises prennent des mesures à cet égard, notamment Apple, qui exige que les concepteurs d'applications de santé fournissent leurs sources d'information dans leurs produits.

5. Vision et recommandations

5.1 Vision

La cybersanté mentale permet d'agir relativement aux problèmes de manque de services au sein de certaines régions et populations, facilite l'accès aux services et réduit la stigmatisation. C'est pour ces raisons que la prestation de services de cybersanté mentale et les ressources connexes seront de plus en plus courantes. Les services fondés sur des données probantes et les ressources adaptées aux habitudes, aux antécédents, aux besoins et à la génétique des personnes contribueront grandement à la prestation des soins actuelle. À certains endroits, la cybersanté mentale complètera les services en personne existants, tandis qu'ailleurs, les soins de cybersanté mentale favoriseront la réalisation de nouvelles interventions. Tout cela sera intégré à un système de santé dans lequel les patients pourront accéder à leurs dossiers médicaux personnels et les contrôler et obtenir de l'information fondée sur des données probantes au sujet de leur maladie. Ainsi, ils auront le pouvoir d'agir, deviendront des citoyens spécialistes et consulteront les pourvoyeurs de soins de santé aux fins de diagnostic et de conseils quant aux traitements.

Afin que cette vision se concrétise, il faut du financement et de l'espace pour que les patients, les cliniciens, les universitaires, les responsables des orientations politiques et l'industrie bâtissent ensemble une communauté dynamique et novatrice de la cybersanté. Pour réussir, il faut investir et établir des structures au chapitre de la gouvernance, de la souplesse, de la recherche en assurance de la qualité, de l'échange de connaissances et de l'intégration de la cybersanté mentale aux services existants et au cadre stratégique et technologique global, de la viabilité, de la confidentialité et de la sécurité. Les recommandations ci-dessous touchent ces questions.

5.2 Recommandations

La cybersanté mentale peut grandement contribuer à transformer et à améliorer la prestation des soins de santé au Canada. La réalisation de cet objectif exige la participation active et l'engagement continu des intervenants à tous les échelons. Nous avons formulé des recommandations en fonction des données probantes et du processus itératif sur lesquels le présent document est fondé. Ces recommandations visent à orienter la conception et l'application de la cybersanté mentale afin d'accroître sa crédibilité, les investissements et l'intérêt à cet égard.

1

Soins axés sur la personne : Les services de cybersanté mentale doivent être axés sur la personne et ses besoins afin qu'ils soient mis en priorité. Il est aussi important de prendre en considération la culture de certaines populations, notamment celle des Premières nations et des jeunes. Les nouveaux services et les nouvelles technologies devraient être créés en collaboration avec les usagers afin d'en assurer le caractère adéquat, l'efficacité et l'utilité.

2

Souplesse : Au moment de concevoir des services de cybersanté mentale et les technologies connexes, il faut tenir compte du fait que, pour réussir, ils doivent être adaptés aux besoins de grands groupes de personnes et avoir une portée suffisante. La prestation de services à des milliers d'utilisateurs est bien différente d'une petite recherche menée sur 50 à 100 cas. La faisabilité, la sécurité, la protection des renseignements personnels, l'interactivité, la robustesse, la possibilité d'utiliser les nouvelles technologies et les besoins en matière de dotation devront tous être pris en considération.

3

Cadre d'assurance de la qualité : Comme dans le cas de la réglementation des soins conventionnels, les pourvoyeurs de soins de cybersanté mentale doivent montrer aux utilisateurs qu'ils respectent les mêmes normes de qualité et de sécurité que les pourvoyeurs de services en personne. L'assurance de la qualité des services et le maintien de la fidélité au programme sont importants, car ils permettent de s'assurer que les services sont fournis comme il se doit. Cela exige l'évaluation continue des résultats et l'établissement de rapports aux aiguilleurs, aux utilisateurs et aux bailleurs de fonds.

4

Recherche³ : Les services de cybersanté mentale et les technologies connexes qui bénéficient de fonds publics doivent reposer sur des données probantes efficaces. Cela comprend les investissements dans les carrefours de recherche et d'évaluation en cybersanté qui rassemblent des universitaires, des patients et des membres de l'industrie.

5

Partage et transposition des connaissances⁴ : Il faudrait mieux promouvoir les services de cybersanté mentale grâce au partage et à l'échange de connaissances. Il faut mettre sur pied des carrefours du savoir composés d'intervenants principaux afin que les utilisateurs de services, les intervenants et les professionnels de la santé puissent contribuer à l'élaboration et à la prestation des services de cybersanté mentale. Il devrait y avoir des portails provinciaux, territoriaux et nationaux de cybersanté mentale pour assurer un accès continu aux thérapies efficaces et à de l'information sur les problèmes de santé mentale et la maladie mentale.

3

Au Royaume-Uni, le Medical Research Council a investi 19 millions de livres dans l'établissement de quatre centres de recherche sur la cybersanté. Le gouvernement australien envisage d'investir 110 millions de dollars sur quatre ans, de 2012 à 2016.

4

Il y a un exemple de plateforme d'échange de connaissances pour les jeunes en Australie. Vous trouverez le portail Web Headspace à l'adresse www.headspace.org.au

**6**

Intégration à un cadre stratégique élargi pour la santé et la technologie : La stratégie de cybersanté mentale est intégrée à un système de santé qui évolue de manière différente et à un rythme différent dans chaque province et territoire et à l'échelle fédérale. Elle touche aussi l'utilisation des nouvelles technologies au Canada, notamment l'accès à la large bande et à la téléphonie cellulaire. Par conséquent, il faut tenir compte des besoins en matière de cybersanté mentale et des occasions connexes au moment d'élaborer les politiques ayant trait au système de santé et à la technologie.

**7**

Intégration aux services de santé existants : Nous avons besoin d'un système de soutien en cybersanté mentale qui mobilisera les pourvoyeurs de soins de santé et assurera leur formation. Un tel système de soutien faciliterait la prestation des services par les pourvoyeurs, orienterait la cybersanté mentale dans les systèmes d'aiguillage existant (soins de santé primaires à secondaires) et éclairerait l'élaboration de normes de qualité pour l'achat de systèmes de cybersanté mentale. Inforoute Santé du Canada compte déjà un modèle pour la mise en application de dossiers médicaux électroniques et les besoins connexes en matière de TI.

**8**

Durabilité : Les services de cybersanté mentale devront faire l'objet d'un soutien continu afin qu'ils obtiennent de bons résultats, et un tel soutien doit être intégré au tout début du processus de planification. Parmi les facteurs essentiels à prendre en considération, mentionnons les coûts d'exploitation, le financement à venir, la gouvernance, l'obsolescence et le stockage de l'information.

**9**

Confidentialité et sécurité : Il faut convenir de normes nationales pour la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels des utilisateurs qui tiennent compte des principes existants et proposés et qui sont conformes aux lois sur l'information sur la santé en ligne.

Même si des questions quant au contrôle de la qualité, à l'accès et à la sécurité demeurent sans réponse, la cybersanté mentale est un phénomène relativement nouveau qui transforme la façon dont les services de santé mentale et les renseignements à ce sujet sont fournis aux Canadiens. C'est qui est clair, c'est que la technologie soutient et complète les services en personne déjà offerts, qu'elle continuera de le faire et qu'elle permet de trouver de nouvelles façons de fournir des services de santé mentale aux Canadiens.

6. Conclusion

Les possibilités d'avancement de la cybersanté mentale au Canada sont immenses et tous les Canadiens pourraient en bénéficier. Les technologies sont en constante évolution; elles pourraient grandement transformer le système de santé mentale et changer pour le mieux la façon dont les ressources et les soins sont conçus, fournis et reçus. Toutefois, pour que cette transformation ait lieu, il faudra investir le temps et les ressources des parties intéressées à tous les échelons.

Le moment est idéal pour effectuer de tels investissements car le Canada jouit actuellement d'une position enviable lui permettant d'accroître la recherche et le développement ainsi que la prestation des services de cybersanté mentale et des ressources.

Les raisons sont nombreuses. La très grande majorité des Canadiens sont branchés sur Internet et la plupart utilisent activement des téléphones intelligents, des ordinateurs portables, des tablettes ou d'autres appareils électroniques mobiles. Selon les écrits, les patients aimeraient avoir un meilleur accès aux renseignements touchant leur santé ou se l'approprier. La cybersanté mentale permet aux pourvoyeurs de soins d'accéder aux populations difficiles à joindre, dont les jeunes et les personnes en région éloignée ou rurale.

Le présent rapport est fondé sur un certain nombre d'excellentes initiatives novatrices déjà mises en œuvre au Canada. Les recommandations qu'il contient reposent sur les meilleures données probantes et les connaissances de dizaines d'experts. Des difficultés sont présentes, mais au lieu de les voir comme des obstacles, nous les considérons comme des occasions de travail d'équipe, et c'est comme cela que nous allons les surmonter.

Le présent document ne vise pas à encourager le remplacement des soins conventionnels par la cybersanté mentale. L'objectif est plutôt d'améliorer les soins actuels et de les soutenir, comme la technologie le fait depuis longtemps déjà pour le traitement d'autres problèmes de santé et maladies chroniques, dont le diabète. Les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de maladie mentale ne méritent pas moins, et, lorsqu'ils sont adéquats, les services de cybersanté mentale peuvent être tout aussi efficaces que les services en personne pour le suivi et le traitement de certains problèmes de santé mentale. Ces services pourraient également accroître le nombre de Canadiens bénéficiant de soins, améliorer la qualité des soins fournis et réduire le coût des soins.

La Commission de la santé mentale du Canada a pour mandat de contribuer à la transformation du système de santé mentale et considère la cybersanté mentale comme une importante occasion de changement positif. Dans le document *Changer les orientations, changer des vies – Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, la Commission reconnaît l'immense potentiel de la technologie pour la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales et continuera de contribuer à son avancement dans ce domaine important.

Une approche de collaboration et d'engagement visant l'avancement de la cybersanté mentale au pays permettrait d'améliorer la santé mentale et le bien-être de tous les Canadiens. Le but du présent rapport et de ses recommandations est d'orienter cette approche et d'encourager l'avancement continu et l'application de la cybersanté mentale le plus rapidement possible.

Bibliographie

- 47, N. E. (sans date). Obsessive compulsive disorder. Extrait de www.evidence.nhs.uk/evidence-update-47.
- Alleman J. (2002). Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39 (2), 199-209.
- Andrews G, Cuijpers P, Craske M.G, McEvoy P et Titov N (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PLoS ONE*, 5 (2010), e13196.
- Bennett G. et Glasgow R. (2009). The delivery of Public Health Interventions Via the Internet: Actualizing their Potential. *Annual Review of Public Health*, 30, 273-92.
- Bennett K., Reynolds J., Christensen H. et Griffiths K. (2010). e-hub: an online self-help mental health service in the community. *The Medical Journal of Australia*, 192 (11^e supplément), S48-52.
- Burns J., Davenport T., Durkin L., Luscombe G. et Hickie I. (2010). The Internet as a setting for mental health service utilisation by young people. *The Medical Journal of Australia*, 192 (11), 22.
- Christensen H. et Hickie I. (2010). Using e-health applications to deliver new mental health services. *The Medical Journal of Australia*, 53-6.
- Christensen H, Reynolds J et Griffiths K.M (2011). The use of e-health applications for anxiety and depression in young people: challenges and solutions. *Early intervention in psychiatry*, 5 (1^{er} supplément), 58-62.
- Christensen H., Griffiths K. et Evans K. (2002). e-Mental Health in Australia: Implications of the Internet and Related Technologies for Policy. Document de travail no 3, ISC, Commonwealth Department of Health and Ageing, Canberra.
- Clayton S., Borzekowski D., Himelhoch S., Dixon L., Potts W., Medoff D., Balis D. (2009). Media and Internet ownership and use among mental health outpatients with serious mental illness. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35 (5), 364-7.
- Cotton R., Hyatt J. et Patrick, M. (2013). E-mental health: what's all the fuss about? Mental Health Network: NHS Confederation.
- Cunningham C. E., Deal K., Rimas H., Buchanan D. H., Gold M., Sdao-Jarvie K. et Boyle M. (2008). Modeling the information preferences of parents of children with mental health problems: A discrete choice conjoint experiment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (7), 1128-1138.
- Doherty G., Coyle D. et Matthews M. (2010). Design and evaluation guidelines for mental health technologies. *Interacting with Computers*, 243-52.
- Duong D. et Adamo S. (2013). 2013 Canada Digital Future Focus: Key Insights from 2012 and What They Mean for the Coming Year. *Whitepaper*. comScore.
- Griffiths F., Lindenmeyer A., Powell J., Lowe P. et Thorogood, M. (2006). Why Are Health Care interventions delivered over the internet? A Systematic Review of the Published Literature. *Journal of Medical Internet Research*, 8 (2).
- Hailey D., Roine R. et Ohinmaa, A. (2008). The effectiveness of telemental health applications: a review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53 (11), 769-78.
- Heron K. et J.M. S. (2010). Ecological Momentary Interventions: Incorporating Mobile Technology Into Psychosocial and Health Behavior Treatments. *British Journal of Health Psychology*, 15 (1), 1-39.

- Hickie I., Davenport T., Luscombe G., Moore M., Griffiths K. et Christensen H. (2010). Practitioner-supported delivery of Internet-based cognitive behaviour therapy: evaluation of the feasibility of conducting a cluster randomised trial. *The Medical Journal of Australia*, 192 (11^e supplément), S31-S35.
- Horgan A. et Sweeney, J. (2010). Young students' use of the Internet for mental health information and support. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 117-123.
- Humphreys K., Winzelberg A. et Klaw, E. (2000). Psychologists' ethical responsibilities in Internet-based groups: Issues, strategies and a call for dialogue. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39 (2), 493-496.
- Kaltenthaler E., Parry G. et Beverley C. (2008). Computerised cognitive-behavioural therapy for depression: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 181-84.
- Lal S. et Adair C. (2013). E-Mental Health: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric Services in Advance*.
- Lingley-Pottie P., McGrath P. et Andreou P. (2013). Barriers to Mental Health Care: Perceived Delivery System Differences. *Advance in Nursing Science*, 36 (1), 51-61.
- Lingley-Pottie P. et McGrath P.J. (2007). Distance therapeutic alliance: the participant's experience. *Advances in Nursing Science*, 30 (4), 353-366.
- Lingley-Pottie P., Janz T., McGrath P.J., Cunningham C. et MacLean, C. (2011). Outcome progress letter types: Parent and physician preferences for letters from pediatric mental health services. *Canadian Family Physician*, 57 (12), e473-81. <http://www.cfp.ca/content/57/12/e473.full.pdf+html>
- McGrath P.J., Sourander A., Lingley-Pottie P., Ristkari T., Cunningham C., Huttunen J., Filbert K., Aromaa M., Corkum P., Hinkka-Yli-Salomäki S., Kinnunen M., Lampi K., Penttinen A., Sinokki A., Unruh A., Vuorio J. et Watters C. (2013). Remote population-based intervention for disruptive behavior at age four: study protocol for a randomized trial of Internet-assisted parent training (Strongest Families Finland-Canada), *BMC Public Health*, 2013, 13:985.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary.
- Oh H., Rizo C., Enkin M. et Jadad A. (2005). What is eHealth (3): A Systematic Reivew of Published Defintions. *Journal of Medical Internet Research*, 7 (1). Extrait de <http://www.jmir.org/2005/1/e1/> Postel M., Haan H.D. et Jong C.D. (2008). E-therapy for mental health problems: A systematic review. *Telemedicine and e-health*, 14 (7), 707-14.
- Powell J. et Clarke, A. (2007). Investigating Internet use by mental health service users: interview study. *Studies in Health Technology and Informatics*, 129, 1112-1116.
- Price M., Yuen E.K., Goetter E.M., Herbert J.D., Forman E.M., Acierno R. et Ruggiero K.J. (sous presse). mHealth: A mechanism to deliver more accessible, more effective mental health care. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Rickwood D., Deane F. et Wilson C. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*, 187 (1), 35-39.
- Robinson E., Titov N., Andrews G., McIntyre K., Schwencke G. et Solley K. (2010). Internet treatment for generalised anxiety disorder: a randomised controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PLoS One*, 5 (6), e10942.

- Sucala M., Schnur J.B., Constantino M.J., Miller S.J., Brackman E.H., Montgomery, G.H. (2012). The Therapeutic Relationship in E-Therapy for Mental Health: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 14 (4), e110.
- Smit F. et Riper H. (2010). *E-Mental Health: Presence and Future*. Utrecht, Pays-Bas: Innovation Centre of Mental Health and Technology.
- Stoltz P., Skarsater et Willman A. (2009). "Insufficient evidence of effectiveness" is not "Evidence of no effectiveness". Evaluating computer-based education for patients with severe mental illness. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4, 190-99.
- Straten A.V., Seekles W., Veer-Tazelaar N.V., Beekman A. et Cuijpers P. (2010). Stepped care of depression in primary care: what should be offered and how? *Medical Journal of Australia*, 192 (11), S36-S39.
- Titov N, Andrews G, Davies M, McIntyre K, Robinson E et Solley K (2010). Internet treatment for depression: a randomised controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PLoS ONE*, 5 (6).
- Ybarra M. et Eaton W. (2005). Internet-based mental health interventions. *Mental Health Services Research*, 7, 75-87.
- Yellowlees P., Marks S., Hilty D. et Shore J. (2008). *Telemedicine Journal and e-Health*, 14 (5), 486-492.
- Ziefle M. et Rocker C. (2010). *E-Health, Assistive Technologies and Applications for Assisted Living*. Idea Group Inc.

Annexe A – Approches internationales pour l’orientation de la cybersanté mentale

D’autres pays s’intéressent à la façon d’orienter et d’étayer la cybersanté mentale, et la présente section souligne les approches que d’autres gouvernements nationaux adoptent pour diriger la cybersanté mentale sur le plan des politiques et des stratégies seulement. Il n’est pas question de programmes, d’initiatives ni de services locaux ou régionaux de cybersanté mentale.

Australie

L’Australie a contribué activement au financement et à la conception de services de cybersanté mentale ainsi qu’au contexte stratégique au cours des cinq à dix dernières années. En 2012, le ministère australien de la Santé et de la Vieillesse a publié une stratégie en matière de cybersanté mentale pour l’ensemble du pays. Cette stratégie est bien détaillée, car il s’agit de l’approche la plus récente, et elle intègre le document *A 2020 vision and strategy for Australia* publié en 2009.

Plus de 70 M\$ ont été investis dans ce type de services depuis 2006, et 110 M\$ sont prévus d’ici 2016. La stratégie est régie par un comité consultatif d’experts et prévoit des activités de coordination et de promotion ainsi que de nouvelles initiatives de prestation de services, dont un portail, une clinique virtuelle et la continuité des services de soutien en ligne et par téléphone.

Documents clés et liens

E-Mental Health Strategy for Australia (2012).

Publié en juin 2012 par le ministère de la Santé et des Aînés de l’Australie

<http://www.health.gov.au/Internet/main/publishing.nsf/Content/mental-pubs-e-emstrat>

E-Mental Health: A 2020 vision and strategy for Australia (2009)

Publié par Christensen et coll. (2009).

http://cmhr.anu.edu.au/files/emental_health_2020_vision_and_strategy_for_australia.pdf

e-hub et e-hub Assist

Les services d’auto-assistance en ligne e-hub sont fondés sur les meilleures données probantes accessibles et font l’objet de recherches de grande qualité. Ils peuvent être utilisés en toute confidentialité à toute heure du jour et de la nuit, partout dans le monde. Tous les programmes sont gratuits grâce au financement du ministère de la Santé et des Aînés de l’Australie.

e-hub Assist est un portail de ressources pour les personnes qui utilisent les services e-hub et les intervenants en ligne qui aident les autres à se servir des programmes d’auto-assistance en ligne d’e-hub. Ils s’adressent à de nombreuses personnes, dont les professionnels de la santé mentale, les autres professionnels de la santé, les enseignants, les intervenants auprès des jeunes et les travailleurs de soutien.

<http://www.ehub.anu.edu.au/welcome.php>

<http://www.ehub.anu.edu.au/assist/>

Grandes lignes de la stratégie de 2012

OBJECTIF

Passer du financement d’un petit nombre de services en ligne et par téléphone de soutien aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou en détresse qui sont efficaces et qui ont fait leurs preuves, au financement d’un environnement de services de cybersanté mentale intégré, respecté, fondé sur des données probantes, accessible et reconnu par les professionnels.

GOUVERNANCE

Le gouvernement a mis sur pied un comité consultatif d'experts en cybersanté mentale qui formulera au ministère de la Santé et de la Vieillesse des commentaires en vue de la conception et de l'élaboration d'un portail national de cybersanté mentale et de la stratégie connexe.

LIEN AVEC LA CONCEPTION RÉCENTE ET CONTINUE DE SERVICES

Au cours des six dernières années, soit de 2006-2007 au 30 juin 2012, le gouvernement australien a investi 70,4 M\$ dans la conception et le financement de services de cybersanté mentale et de soutien téléphonique en cas de détresse. Il investira 110,4 M\$ supplémentaires pendant les quatre prochaines années, de 2012-2013 à 2015-2016, investissement qui s'ajoute aux fonds déjà attribués au service de santé mentale en ligne « eheadspace » à l'intention des jeunes.

INITIATIVES PRÉVUES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS ET LES SERVICES

Portail de la cybersanté mentale

Ce portail accessible guidera les utilisateurs et les intervenants vers les services en ligne dont ils ont besoin. La première phase sera fonctionnelle en juillet 2012.

- **Clinique virtuelle**

Cette clinique offre une autre solution de thérapie en temps réel aux personnes ayant besoin d'un service de consultation en ligne ou par téléphone assuré par un intervenant formé pour donner une thérapie cognitivo-comportementale.

- **Autres services de soutien en santé mentale offerts en ligne**

Le gouvernement australien a affecté 38,6 M\$ au service de consultation par téléphone et au programme d'auto-assistance et de soutien en ligne de 2012-2013 à 2014-2015 pour la prestation de programmes en ligne de santé mentale et de soutien en cas de détresse.

Service de soutien en cybersanté mentale

Le gouvernement de l'Australie mettra en œuvre un service de soutien en cybersanté mentale et collaborera avec les pourvoyeurs de soins de santé primaires conventionnels à la promotion des services en ligne et à l'établissement de liens solides entre les deux secteurs.

Promotion de l'environnement des services de cybersanté mentale

Une stratégie de promotion sera élaborée pour que les points d'entrée et les chemins du système de cybersanté mentale soient connus des utilisateurs, des intervenants et des principaux professionnels chargés des soins de santé primaires. Des messages ciblés et uniformes au sujet de l'efficacité de la cybersanté mentale seront aussi élaborés et diffusés.

Union européenne

La cybersanté mentale ne fait partie d'aucune stratégie de la Commission européenne en matière de santé mentale, même s'il est question des éléments suivants.

Agenda numérique

L'objectif de l'agenda numérique est de vivre en santé et de bien vieillir, et il y est indiqué que la technologie de l'information et des communications peut être le meilleur outil pour accéder à des soins de santé abordables et de bonne qualité.

<https://ec.europa.eu/digital-agenda/node/1103>

Service communautaire d'information sur la recherche et le développement (CORDIS) -

TIC pour la santé, le bon vieillissement, l'inclusion et la gouvernance avec composante sur les TIC et les activités liées à la santé - vise le continuum de prise en main de la santé qui va du mode de vie à la prise en charge de la maladie, en passant par la prévention des maladies et la gestion des comorbidités.

http://cordis.europa.eu/fp7/ict/programme/challenge5_en.html

Ni l'un ni l'autre ne compte des cadres stratégiques relatifs à la cybersanté mentale.

Nouvelle-Zélande

La Nouvelle-Zélande a adopté une approche semblable à celle de l'Australie et compte de cinq à dix ans d'investissements dans les services de cybersanté mentale. Dernièrement, l'accent a été mis sur la mise en place d'un contexte stratégique favorable, avec la publication à venir du *Mental Health and Alcohol and Other Drugs E-therapy Framework* du ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande.

Document clé

Mental Health and Alcohol and Other Drugs E-therapy Framework (prévu en 2014)

Publié par le ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande.

DÉFINITION

La Nouvelle-Zélande mise principalement sur les thérapies en ligne en tant que sous-ensemble des services de cybersanté mentale. Ce sont des thérapies axées sur l'utilisateur, informatisées et fournies en ligne ou par le truchement d'un téléphone cellulaire.

OBJECTIF

Fournir un cadre global pour la planification, l'élaboration et la mise en œuvre d'outils de thérapie, d'interventions, de programmes et de produits en ligne à intégrer aux services de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en Nouvelle-Zélande, et pour les investissements connexes.

BUT

Orienter le secteur de la santé mentale et de la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en fonction des principes fondamentaux à prendre en considération au moment de planifier et d'élaborer ou de mettre en œuvre outils de thérapie, interventions, programmes ou produits en ligne. Cela permet d'établir la structure et le processus qui éclaireront les décisions relatives aux investissements et à la mise en œuvre des outils, des interventions, des programmes et des produits en ligne commandés par le ministère de la Santé ou la commission de la santé de district.

Un groupe chargé de la gouvernance fera un suivi du cadre, et les outils de thérapie et les programmes en ligne feront l'objet d'un processus d'approbation.

PRINCIPES DIRECTEURS

- Éléments fondés sur des données probantes
- Évaluation régulière prévue
- Gouvernance clinique en place
- Financement envisagé
- Recherche et développement prévus
- Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée effectuée
- Durabilité évaluée
- Critères d'élaboration et de mise en œuvre

CRITÈRES D'ORIENTATION

Le groupe chargé de la gouvernance examinera les critères suivants :

- Fidélité du programme
- Mesures de protection des renseignements personnels et de sécurité du programme
- Possibilité d'échelonner le programme
- Pertinence du programme relativement aux thérapies déjà offertes en ligne
- Efficacité du programme
- Participation au programme
- Optimisation des ressources
- Normes en matière d'information

Royaume-Uni

Le Royaume-Uni a récemment publié un document de travail sur la cybersanté mentale (2013).

Documents clés

E-Mental Health, What's all the fuss about? (2013)

Publié par le National Health Service

<http://www.nhsconfed.org/Publications/discussion-paper/Pages/E-mental-health.aspx>

CONTEXTE

Le cadre de mise en œuvre de la stratégie *No Health without Mental Health* indique que les services de santé mentale devraient tenir compte du pouvoir de l'information dans la transformation des services et de la possibilité que les services de santé mentale et de mieux-être ayant recours à la technologie fournissent un service d'auto-assistance et un soutien par les pairs dans un environnement bien géré, sûr, accessible en tout temps et exempt de toute stigmatisation.

Le document de travail comprend des points clés à prendre en considération, dont la gouvernance, et des questions fondamentales pour l'avenir.

États-Unis

La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) du ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis dispose d'un plan stratégique tenant compte des technologies de l'information relative à la santé et de la prestation de services en ligne dans le contexte de la toxicomanie.

Documents clés

Leading Change: A Plan for SAMHSA's Roles and Actions 2011-2014

<http://store.samhsa.gov/product/SMA11-4629>

Considerations for the Provision of E-Therapy (2009)

Considerations: <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA09-4450/SMA09-4450.pdf>

Le tout publié par la SAMHSA.

Leading Change – Strategic Plan Outline

Voici ce que mentionne le document *Leading Change* sur l'initiative stratégique des technologies de l'information relatives à la santé :

« L'initiative des TI fournit un cadre élargi qui va au-delà des dossiers médicaux électroniques pour inclure la télémédecine et d'autres technologies. Les TI en santé peuvent améliorer la qualité des soins de santé, prévenir les erreurs médicales, accroître l'efficacité des processus administratifs, réduire la paperasserie et améliorer la santé des patients. Elles permettent aussi d'éclairer la prise de décisions d'ordre médical, de promouvoir le suivi des patients et de faire participer les utilisateurs à leurs propres soins. Cependant, les objectifs de cette initiative stratégique sont principalement associés à l'utilisation de dossiers médicaux électroniques. » [Traduction]



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Commission de la santé mentale du Canada

Bureau de Calgary

110, Quarry Park Boulevard Sud-Est,
Suite 320, Calgary (Alberta) T2C 3G3

Téléphone : 403 255-5808
Télécopieur : 403 385-4044

Bureau d'Ottawa

100, rue Sparks, bureau 600,
Ottawa (Ontario) K1P 5B7

Téléphone : 613 683-3755
Télécopieur : 613 798-2989

www.mentalhealthcommission.ca/Francais

