

10<sup>e</sup> CONFÉRENCE ANNUELLE SUR LA CYBERSANTÉ MENTALE  
SOINS VIRTUELS EN TEMPS DE CRISE ET AU-  
DELÀ

Rapport sommaire

« Il ne faut jamais gaspiller une bonne crise ».

— Louise Bradley

# INTRODUCTION ET MOT DE BIENVENUE

La Conférence sur la cybersanté mentale 2021 a regroupé conférenciers et invités de manière virtuelle pour discuter de l'évolution continue des technologies et des pratiques de cybersanté mentale en mettant l'accent sur les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 et sur la manière dont celles-ci pourront être mises en pratique à l'avenir.

Dans son mot de bienvenue, la présidente-directrice générale de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) **Louise Bradley** a souligné le fait que la pandémie a engendré et exacerbé des difficultés, particulièrement pour les personnes vulnérables. L'accroissement de l'isolement social, de l'anxiété et de la détresse sociale a fait augmenter les risques de crise psychologique, tandis que le confinement et la distanciation physique ont rendu l'accès aux services et à du soutien plus difficile. Au Canada, cela se traduit par des taux sans précédent de surdoses, de décès liés à la consommation d'alcool et à une capacité de fourniture de soins réduite.

Des soins virtuels et d'autres solutions de cybersanté mentale sur le Web disposant de ressources suffisantes peuvent réduire plusieurs de ces problèmes. Toutefois, plus de Canadiens doivent avoir accès à une connexion à large bande pour utiliser ces services et les applications de cybersanté mentale doivent être normalisées par le biais d'une accréditation et d'une évaluation en bonne et due forme afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins. Il est également essentiel de s'assurer que les outils numériques sont utilisés pour fournir des soins bienveillants et centrés sur la personne.

## ANIMATEUR

Michael Krausz  
Directeur, psychiatrie de la dépendance  
Institut de santé mentale  
Université de la Colombie-Britannique

## CONFÉRENCIÈRE

Louise Bradley  
Présidente-directrice générale  
Commission de la santé mentale du  
Canada

« Nous exploitons le pouvoir des jeunes branchés ».

— Andrew Slater

## JOUR 1

### CONFÉRENCE : SOINS VIRTUELS EN PLEINE CRISE DE SANTÉ PUBLIQUE

**Andrew Slater** a donné le coup d'envoi des conférences en décrivant en quoi le National Telehealth Service (NTS – Service national de télésanté) de la Nouvelle-Zélande a joué un rôle vital dans la prestation de soins de santé virtuels pendant la crise de la COVID-19.

Le NTS a été fondé en 2015 pour combler les lacunes des modèles de prestation de soins de santé traditionnels, notamment le manque d'intégration et d'innovation. Il regroupe une vaste gamme de services sous une même enseigne grâce à une plateforme ouverte dédiée aux services aux patients fournis au moyen d'ordinateurs, d'applications, de clavardage en direct et d'autres fonctionnalités. Il est conçu pour assurer que les soins de grande

## ANIMATEUR

Michael Krausz  
Directeur, psychiatrie de la dépendance  
Institut de santé mentale  
Université de la Colombie-Britannique

## CONFÉRENCIER

Andrew Slater  
Directeur général  
Homecare Medical

qualité sont accessibles à tous les Néozélandais, y compris aux communautés maories et du Pacifique, ainsi qu'aux communautés défavorisées, et pour prioriser l'innovation en favorisant l'établissement de partenariats avec des entreprises privées qui encouragent le développement de nouvelles idées et de nouvelles technologies.

Le NTS a constaté une augmentation considérable de la demande de services pendant la pandémie, alors que l'équipe des services de santé mentale a répondu à un nombre de demandes 24 % plus élevé qu'au cours de l'année précédente. La ligne secours 1737, dédiée aux services de santé mentale et de traitement des dépendances, a répondu à 64 % plus de demandes au cours de la même période.

La vulgarisation et le marketing ont été un facteur clé du succès du NTS, surtout en ce qui concerne les messages ciblés diffusés sur les réseaux sociaux. Une campagne de sensibilisation visant à attirer les jeunes Maoris et ceux du Pacifique vers Piki, un programme de soutien par les pairs et de bien-être émotionnel, a été tellement efficace que les inscriptions ont dû être suspendues. (Cette campagne avait été conçue conjointement par des jeunes Maoris, LGBTQ2SI et du Pacifique.) En ce qui a trait au service 1737, un groupe de discussion composé de 44 participants a été utilisé pour créer 60 versions différentes d'annonces à publier sur les plateformes numériques ciblant les populations prioritaires et les principaux groupes ethniques.

M. Slater dit que le NTS montre qu'un écosystème de soins de santé virtuel peut s'avérer un outil puissant pour rejoindre les populations mal desservies et pour connecter ceux qui ne le sont pas encore.

## SÉANCES EN PETITS GROUPES

Les séances en petits groupes de l'avant-midi du jour 1 mettaient en vedette les présentations suivantes :

<p><i>Renforcer les liens : élaborer des lignes directrices provinciales sur les modèles de consultation virtuelle sans rendez-vous</i></p> <p>Jana Kocourek, Melissa Edwards, David Willis, Britt-Mari Sykes</p> <p>Un atelier portant sur l'élaboration de lignes directrices provinciales pour les cliniques virtuelles sans rendez-vous et mettant l'accent sur les principaux aspects de la mise en œuvre fondée sur des données probantes, comme les facteurs liés au leadership, à l'organisation et aux compétences.</p>	<p><i>Substitution virtuelle et surdose d'urgence de santé publique</i></p> <p>Pouya Azar, Nickie Mathew, Michael Krausz</p> <p>Un aperçu des origines et de la trajectoire de la crise des surdoses d'opioïdes, ainsi qu'un cadre conceptuel pour une clinique de substitution virtuelle.</p>	<p><i>Applications et mécanismes numériques de soutien en santé mentale pendant la pandémie</i></p> <p>Lydia Sequiera, Iman Kassam, Peter Cornish</p> <p>Un aperçu de la manière dont les interventions numériques peuvent soutenir la santé mentale pendant et après la pandémie.</p>
<p><i>Comment choisir une application de santé mentale</i></p> <p>Danielle Impey, Sapna Wadhawan</p> <p>Un atelier pour guider le choix d'une application de santé mentale et pour soutenir la mise en œuvre de services de télésanté en pratique.</p>	<p><i>Comment utiliser les données pour améliorer les soins de santé pendant une crise de santé publique</i></p> <p>Craig Hutton</p> <p>Une exploration des techniques statistiques et des techniques d'apprentissage machine utilisées dans le cadre des recherches modernes en épidémiologie psychiatrique visant à régler les problèmes opérationnels liés à la crise des surdoses d'opioïdes.</p>	<p><i>Gestion de la crise de la COVID-19 à l'aide de plateformes en ligne</i></p> <p>Jean Westenberg, Puneet Seth</p> <p>Un aperçu de l'évolution des soins de santé du point de vue du patient ainsi que des possibilités et des défis entourant la création d'un avenir centré sur le patient.</p>

« Nous sommes totalement persuadés que le traitement virtuel de la dépendance aux opioïdes est possible ».

— Nathaniel Day

## PRÉSENTATIONS « IGNITE »

La première « ronde éclair » de présentations de la conférence portait sur la prestation de services en ligne et sur les répercussions de la COVID-19.

**Danielle Taubman** a raconté comment les fournisseurs de services du Depression Center de l'Université du Michigan, qui s'étaient d'abord montrés sceptiques, ont adopté avec enthousiasme les visites par vidéo pendant la pandémie.

**Nathaniel Day** a expliqué que les services de santé de l'Alberta utilisent désormais Zoom pour fournir des soins centrés sur la personne pour le traitement de la dépendance aux opioïdes, que le taux de satisfaction est élevé et que le temps d'attente médian est de moins d'une journée. **Jennifer Joseph** a décrit un programme de certification qui permet aux fournisseurs d'acquérir des compétences en matière de prestation de services de santé virtuels. **Lenka Vojtila** a décrit la plateforme de soins de santé collaboratifs assistés par la technologie (SSCAT), qui permet d'avoir accès à une équipe complète de fournisseurs de soins par l'entremise d'un unique coordinateur des soins. **Michelle Smith et Kate Longpre** ont clos la séance en examinant la manière dont le service basé sur la TCC BounceBack a été adapté pour répondre à la demande grandissante à l'aide de nouvelles approches et en misant sur la flexibilité de la prestation des services.

### ANIMATRICE

Marisha Boyd, assistante de recherche  
Groupe de recherche sur la dépendance  
et les troubles concomitants  
Université de la Colombie-Britannique

*« Comment pouvons-nous utiliser [les données  
provenant des réseaux sociaux] de manière  
éthique et responsable? »*

— **Munmun De Choudhury**

## CONFÉRENCE : POSSIBILITÉ ET DÉFIS ASSOCIÉS AUX RÉSEAUX SOCIAUX EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE VIRTUELLE

Les données provenant de réseaux sociaux comme Facebook et Twitter peuvent donner des indications sur l'état de santé mentale, et peuvent potentiellement servir à prédire les crises de santé mentale.

**Munmun De Choudhury** a décrit une étude qui portait sur les données provenant des réseaux sociaux de nouvelles mères et qui examinait leurs publications de 9 mois avant et 9 mois après l'annonce de la naissance de leur enfant sur les réseaux sociaux. Cette étude a montré que plusieurs indicateurs, y compris l'activité et les interactions réduites, les affects négatifs et l'utilisation accrue de pronoms, pourraient permettre de prédire la dépression postpartum.

### ANIMATEUR

Daniel Vigo  
Professeur adjoint  
Université de la Colombie-Britannique

### CONFÉRENCIÈRE

Munmun De Choudhury  
Professeure agrégée  
Georgia Institute of Technology

Une autre étude qui portait sur 12 campus américains ayant connu des problèmes de violence par armes à feu a montré que les niveaux de stress et d'anxiété ont augmenté, mais que les interactions au sein de la communauté et les manifestations de solidarité ont-elles aussi augmenté. Ces renseignements peuvent s'avérer utiles pour aider les administrateurs des établissements d'enseignement à mettre en place des politiques et des pratiques visant à gérer les répercussions de ces incidents sur la santé mentale.

À l'échelle de la population, Mme De Choudhury a décrit une troisième étude qui consistait à appliquer un algorithme aux publications Facebook et Twitter dans le but de mesurer la dépression. Une fois associé aux données actuelles sur la dépression et l'anxiété, l'algorithme a été passablement efficace pour prédire la prévalence des maladies mentales à l'échelle de la population. Finalement, Mme De Choudhury a parlé des recherches portant sur

l'utilisation des données provenant des réseaux sociaux pour prédire les éventuelles rechutes des personnes atteintes de schizophrénie. Bien qu'il y ait eu quelques faux négatifs et faux positifs, la corrélation était assez forte pour suggérer que les publications sur les réseaux sociaux peuvent être un outil efficace pour fournir aux cliniciens des données leur permettant de créer des traitements proactifs et personnalisés.

Prises ensemble, les études suggèrent que les réseaux sociaux peuvent être utilisés à l'échelle de la personne, de la communauté ou de la population pour repérer de manière proactive les personnes qui vivent de la détresse et les diriger vers les services et les ressources dont elles ont besoin.

## SÉANCES EN PETITS GROUPES

Les séances en petits groupes de l'après-midi du jour 1 mettaient en vedette les présentations suivantes :

<p><i>Robots conversationnels, intelligence artificielle et interaction humaine</i></p> <p>Daniel Vigo, Julia Pei, Melissa Verschagin, Angel Wang, Calista Leung</p> <p>Un atelier soulignant les progrès du projet Student E-Mental Health (Cybersanté mentale des étudiants) et les manières dont l'intelligence artificielle et l'apprentissage machine peuvent être utilisés pour prédire les risques et pour concevoir des cheminements cliniques personnalisés.</p>	<p><i>L'avenir de la cybersanté mentale des populations éloignées et exclues grâce à l'IA empathique</i></p> <p>Anil Thapliyal, Erica Lloyd, Jane Burns</p> <p>Une discussion sur l'intelligence artificielle et ses interactions avec les humains axée sur le rendement et le bien-être, les handicaps et les soins, et la sécurité en ligne.</p>	<p><i>Le recours aux jeux dans les soins de santé mentale pour les jeunes : les projets SPARX et HABITs</i></p> <p>Grant Christie, Karolina Stasiak, Sarah Hopkins</p> <p>Une démonstration de la manière dont la TCC et d'autres principes de traitement des problèmes de santé mentale ont été intégrés à plusieurs « jeux sérieux » développés et évalués en Nouvelle-Zélande.</p>
<p><i>Réseautage neuronal : intégrer l'IA aux pratiques en santé mentale</i></p> <p>David Wiljer, Lydia Sequiera</p> <p>Un atelier visant à familiariser les participants avec les principes de base de l'IA et à leur donner un aperçu des technologies d'IA émergentes dans le domaine de la santé mentale et de l'application pratique de l'IA dans un contexte de soins de santé mentale au moyen d'une étude de cas sur le soutien à la décision pour les personnes suicidaires.</p>	<p><i>Utiliser l'apprentissage machine pour définir les facteurs de risque de surdose fatale</i></p> <p>Alireza Kazemi, Andy Tai</p> <p>Une présentation sur la manière dont l'apprentissage machine peut sélectionner des facteurs de risque qui contribuent aux surdoses fatales en se basant sur un échantillon de données recueillies par le BC Centre for Disease Control.</p>	<p><i>Recueillir et utiliser des données pour stimuler l'innovation dans les services et la création de solutions numériques pour la santé mentale des jeunes</i></p> <p>Alisa Simon, Darren Mastropaolo, Jean Westerberg</p> <p>Une discussion sur la manière de recueillir des données et d'en tirer profit pour créer de meilleures solutions de cybersanté mentale pour les jeunes.</p>

« Avons-nous besoin de réinventer la roue, ou pouvons-nous simplement “piquer” [aux autres pays] ce qui fonctionne bien et raccourcir notre échéancier? »

— Anil Thapliyal

## DISCUSSION DE GROUPE : RATTRAPAGE TECHNOLOGIQUE AU CANADA – QUELLES SONT NOS OPTIONS EN SANTÉ NUMÉRIQUE?

Même si le sujet était le « rattrapage », **Fraser Ratchford** a souligné que le Canada donne dans la santé numérique depuis 20 ans. **Ed Mantler** a évoqué la rapide expansion du portail Espace Mieux-être Canada en moins de deux semaines comme étant un exemple de collaboration efficace et axée sur les résultats, fondée sur les travaux établis en lien avec les soins par paliers 2.0. **Anil Thapliyal** a rappelé les cinq domaines pour une santé numérique réussie de l'eMHIC : (1) données (2) savoir expérientiel (3) perfectionnement de la main-d'œuvre (4) stratégies et politiques (5) mobilisation de l'industrie.

Les panélistes ont convenu qu'un bon processus de mise en œuvre (gestion du changement, littéracie en santé mentale, outils et lignes directrices) est essentiel, et que l'approvisionnement obsolète et le manque de financement durable et prévisible sont des obstacles communs. **Damon Ramsey** a affirmé que la notion de « basé sur les résultats », qui est fondée sur des paramètres définis en fonction des fournisseurs, doit devenir axée sur les attentes des utilisateurs des services, rejoignant ainsi **Louise Bradley** sur le fait que le rétablissement doit être au cœur des services de cybersanté mentale. Le groupe de discussion a convenu que la pandémie de COVID-19 est la preuve que ce changement est possible, que les meilleures applications et les meilleurs outils ne peuvent qu'apporter une valeur ajoutée lorsqu'ils sont mis en œuvre de manière appropriée, et que ce sont les personnes qui comptent, pas la technologie. « Si nous dirigeons avec la technologie, nous avons déjà échoué ».

#### Ressources suggérées

Quelques liens ont été publiés dans le clavardage en ligne pour fournir davantage de renseignements :

- [Ressources de cybersanté mentale de la CSMC](#)
- [Collaboration de leaders mondiaux et d'experts eMHIC](#)

#### ANIMATEUR

Michael Krausz  
Directeur, psychiatrie de la dépendance  
Institut de santé mentale  
Université de la Colombie-Britannique

#### PANÉLISTES

##### **Damon Ramsey**

Agent d'information médicale en chef  
et vice-président, Santé collaborative  
Telus Santé

##### **Fraser Ratchford**

Directeur principal, mobilisation des  
intervenants  
Inforoute Santé du Canada

##### **Anil Thapliyal**

Directrice générale,  
eMental Health International  
Collaborative (eMHIC)

##### **Ed Mantler**

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

# JOUR DEUX

*« Nous devons trouver des moyens de travailler ensemble pour mieux réussir ».*

— Yuri Quintana

## CONFÉRENCE : SYNERGIE MONDIALE ET COMMENT SUSCITER UN ÉLAN

**Yuri Quintana** a insisté sur le fait qu'au fur et à mesure que les programmes et services de cybersanté mentale deviennent plus répandus, il devient de plus en plus important d'évaluer correctement leur efficacité, de les intensifier et de bâtir un système mondial de cybersanté mentale. Des milliers d'applications de santé mentale et de lutte contre la dépendance sont disponibles au Canada, mais la recherche sur leur efficacité est très limitée. Il n'existe pas non plus de cadres utiles établis pour en faire l'évaluation qualitative. Le projet d'évaluation des applications a pour but de créer une nouvelle norme pour évaluer ces applications à l'aide de mesures solides tout en cernant les occasions de les intensifier et d'accroître leur portée.

À l'heure actuelle, la tendance est aux évaluations à court terme avec de petits échantillons, sans mesures normalisées, sans répétition et sans système de diffusion des données. Le cadre formel du projet d'évaluation des applications utilise des échelles normalisées et examine un certain nombre de mesures pour chaque application, notamment l'efficacité, la confidentialité, les résultats à court et à long terme, la conception et la gestion des données. Le cadre vise également à comparer l'application évaluée à d'autres types de soins, comme les visites en personne. Essentiellement, le cadre a pour but de déterminer quelles applications sont les plus utiles à des étapes spécifiques du cheminement d'une personne; autrement dit, il vise à diriger la bonne personne vers la bonne application, au moment le plus opportun.

### **ANIMATEUR**

Umberto Volpe  
Directeur médical, Département de psychiatrie, Università Politecnica Delle Marche, Ancona, Italie  
Président de la section Cybersanté mentale de l'Association européenne de psychiatrie (European Association of Psychiatry [EPA])

### **CONFÉRENCIER**

Yuri Quintana  
Chef, Division de l'informatique clinique, Beth Israel Deaconess Medical

## SÉANCES EN PETITS GROUPES

Les séances en petits groupes de l'avant-midi du jour 2 mettaient en vedette les présentations suivantes :

<p><i>Rattrapage en matière de cybersanté mentale : innovation en matière de santé en ligne en Allemagne</i></p> <p>Michael Krausz, Maurice Cabanis, Kimia Ziafat</p> <p>Un atelier sur les travaux novateurs menés en Allemagne dans le domaine de la cybersanté mentale.</p>	<p><i>Clinique de santé mentale en ligne dans une université égyptienne</i></p> <p>Mostafa Kamel, James Wong</p> <p>Une présentation sur la création d'une clinique virtuelle pour des étudiants universitaires de l'Université Tanta, en Égypte.</p>	<p><i>La cybersanté mentale en Amérique du Sud : expériences en Colombie</i></p> <p>Laura Ospina Pinillos, Fiona Choi.</p> <p>Une séance portant sur le caractère prometteur des interventions basées sur les technologies de l'information en santé pour accroître la portée des soins de santé mentale de qualité adéquate dans des régions géographiques étendues, à faible coût et une mise à l'échelle relativement rapide et centralisée des interventions.</p>	<p><i>Le carrefour numérique pour la santé mentale APEC : cybersanté mentale et équité dans la région Asie-Pacifique</i></p> <p>Raymond Lam, Jill Murphy</p> <p>Une présentation du carrefour numérique pour la santé mentale APEC axée sur deux projets en cours du carrefour numérique.</p>
--	---	---	---

« Dans le domaine des soins de santé, le terme “préjudice” implique des erreurs médicales. Mais dans le domaine de la santé mentale, la mauvaise collaboration entraîne des préjudices. »

— Aidan Scott

## PRÉSENTATIONS « IGNITE »

La deuxième séance IGNITE a débuté avec la présentation de **Melissa Vereschagin**, qui a donné son point de vue sur la manière dont l'élaboration conjointe intensive a fondamentalement façonné un outil numérique sur la consommation de substances et la santé mentale destiné aux étudiants postsecondaires. **Cheryl Forchuk et Jonathan Serrato** ont partagé les résultats d'un essai technologique intelligent d'un modèle communautaire dans le cadre duquel des personnes ayant des besoins plus complexes ont amélioré leur santé physique et mentale grâce à l'utilisation de technologies à la maison. **Hargun Kaur et Maleesha Paskarathas** ont parlé de l'apport de la compassion numérique aux dialogues avec les jeunes au sujet du cannabis et de la santé mentale. **Lena Quilty** a souligné la présence de lacunes dans les données sur l'efficacité de la télésanté chez les femmes et les personnes ayant vécu des traumatismes. **Aidan Scott** s'est appuyé sur son expérience personnelle pour expliquer pourquoi la suite d'outils Speakbox est axée sur la collaboration et les relations tout au long du continuum de soins. **Steph Kershaw** a conclu la discussion en donnant un aperçu de Cracks in the Ice, une application australienne qui vise à faire tomber les obstacles structurels, géographiques et comportementaux pour lutter contre la stigmatisation et accroître les connaissances au sujet de la métamphétamine en cristaux (« crystal meth »).

### ANIMATRICE

Marisha Boyd, assistante de recherche  
Groupe de recherche sur la dépendance  
et les troubles concomitants

« Faire preuve de compassion ne signifie pas déresponsabiliser les patients ou les voir comme des forces défaillantes. Nous devons être critiques dans notre façon de voir la compassion. »

— Allison Crawford

## DISCUSSION DE GROUPE : COMPASSION NUMÉRIQUE – SANS COMPASSION, IL N'Y A PAS DE SOINS

Ce groupe de discussion a examiné le rôle de la technologie dans les soins compatissants. Comment peut-on diriger avec bienveillance à l'ère technologique? Comment assurer la compassion numérique?

Les outils numériques peuvent à la fois nuire à la compassion et la faciliter. **Stephanie Sliekers** a raconté avoir rempli des questionnaires portant sur la santé mentale sur un iPad avant deux rendez-vous médicaux distincts. Dans le premier cas, ses réponses ne semblaient pas avoir été lues, mais dans le second cas, le fait d'avoir utilisé l'application a engendré une conversation qui l'a aidée à se sentir écoutée et respectée, et cela lui a donné l'impression d'être au centre de soins compatissants.

### ANIMATEUR

David Wiljer  
Directeur général, Éducation,  
technologies et innovation  
University Health Network (UHN)

### PANÉLISTES

Gillian Strudwick  
Scientifique et inf. aut., CAMH

Allison Crawford  
Responsable associée, Cybersanté  
mentale et rayonnement, CAMH

Stephanie Sliekers  
Gestionnaire, Simulation et compassion  
numérique, CAMH

Maria Athina Martimianakis  
Professeure associée et directrice,  
Bourses en éducation médicale  
Département de pédiatrie, Faculté de  
médecine, Université de Toronto

**Gillian Strudwick** a raconté une histoire sur la nécessité de disposer de nouveaux outils numériques, comparant l'expérience qu'elle avait vécue lorsqu'elle a rendu visite à son père dans une usine de Peterborough, où les outils informatiques étaient omniprésents, et le fait d'entrer dans le système de santé, où les dossiers des patients étaient consignés sur papier. Elle a également raconté avoir utilisé des visites guidées virtuelles d'un quartier pour aider un client à trouver un appartement, ce qui a permis de lancer la conversation sur ce que le client trouvait important dans un appartement, dans un quartier et au sein de sa communauté. Elle affirme que cela démontre en quoi les outils numériques peuvent être utilisés pour révéler des besoins très humains.

**Allison Crawford** a parlé de ce que signifie « être une organisation compatissante ». Les organisations doivent considérer qu'elles font partie d'un réseau de soins, et qu'elles sont connectées aux communautés qui sont de plus en plus éloignées et à des patients qui n'ont pas tous la même facilité d'accès aux soins. Elle a présenté une [infographie](#) qui explorait à la fois la compassion numérique et l'autocompassion numérique.

**Maria Martimianakis** a parlé du fardeau du changement. Au fur et à mesure que les innovations en matière de technologies numériques font progresser la cybersanté mentale, les organisations doivent se pencher sur le fardeau du changement. Des recherches montrent que les organisations qui sont en constante évolution peuvent laisser peser sur les épaules de leurs employés un fardeau indu en leur demandant d'imaginer et d'apprendre à nouveau ce que cela signifie de « bien prendre soin ». Ces changements de paradigmes peuvent aller à l'encontre des valeurs des gens puisque lorsqu'une personne ne se sent plus représentée dans la culture organisationnelle, elle peut se sentir mécontente et rejetée. Un véritable changement nécessite que l'organisation s'assure que ses employés continuent à se percevoir comme faisant partie de la solution.

## SÉANCES EN PETITS GROUPES

Les séances en petits groupes de l'après-midi du jour 2 mettaient en vedette les présentations suivantes :

<p><i>Élaborer conjointement des solutions numériques pour la santé mentale des jeunes</i></p> <p>Andrew Johnson, Sara Daou, Alexxa abijacoude, David Wiljer, Kimia Ziafat</p> <p>Un séminaire présentant aux participants les concepts et les techniques de conception conjointe et d'élaboration conjointe de solutions numériques.</p>	<p><i>Interaction en ligne : est-il possible d'établir une relation thérapeutique?</i></p> <p>Heather Hadjistavropoulos, James Wong</p> <p>Un aperçu de données liées aux relations thérapeutiques numériques et de la recherche sur la manière dont les comportements des thérapeutes sont généralement recommandés pour bâtir des alliances thérapeutiques en ligne.</p>	<p><i>Psychiatrie de demain : intégration physique-numérique</i></p> <p>Michael Krausz, Vijay Seethapathy, Andy Tai</p> <p>Une séance visant à déterminer comment nous pouvons optimiser l'utilisation des différents contextes de traitement (cliniques de santé physique combinant interaction directe et ressources en ligne) accessibles de partout et en tout temps.</p>
<p><i>Transition vers le numérique d'un programme de chien d'assistance pendant la pandémie de COVID-19</i></p> <p>Ben Carey, Alexandria Pavelich, Shaneice Fletcher-Hildebrand, Tonya Wirchenko, Zaphod</p> <p>Un atelier interactif présentant aux participants les plus récentes données sur le rôle des chiens d'assistance et montrant comment le programme de chien d'assistance « PAWS Your Stress » est passé à un format virtuel unique en raison de la pandémie.</p>	<p><i>Conception conjointe dans la pratique : la plateforme WalkAlong pour la santé des jeunes</i></p> <p>Fiona Choi, Marisha Boyd, Alireza Kazemi</p> <p>Une séance interactive pendant laquelle les participants ont pu discuter et émettre des idées sur les stratégies de mobilisation pour une plateforme de santé mentale axée sur les jeunes (<a href="http://walkalong.ca">walkalong.ca</a>).</p>	<p><i>Consentement significatif dans un espace de cybersanté mentale</i></p> <p>Abigail Carter-Langford, Nelson Shen, Jean Westenberg</p> <p>Une conversation et une explication de ce que le consentement significatif doit représenter dans un contexte de cybersanté mentale.</p>

« Merci d'avoir partagé une partie de vous au cours des trois derniers jours ».

## CONCLUSION ET MOT DE LA FIN

**David Wiljer** a dit que la cybersanté mentale représente un changement radical par rapport aux soins de santé mentale traditionnels. En cette année de pandémie, nous avons fait des avancées majeures et créé une marée de nouveaux services qui placent la personne qui demande des soins au centre de la conception.

### CONFÉRENCIER

David Wiljer  
Directeur général, Éducation,  
technologies et innovation  
Réseau universitaire de santé

Il est revenu sur les thèmes de la conférence, soulignant que les discussions sont passées de la mise à l'échelle au maintien du succès, que la collaboration est essentielle pour se connecter à ceux qui ne sont pas encore connectés, et que les soins virtuels doivent être intégrés comme un modèle de prestation plutôt que comme un nouveau concept méconnu. Il est aussi important de passer d'une approche réactive à une approche proactive et de s'appuyer sur des données probantes et sur des preuves pour stimuler l'innovation et l'intégration. Le but, a-t-il dit, est un avenir dans lequel les soins virtuels compatissants seront équitables et accessibles à tous, et l'accent doit être mis sur la formation de la main-d'œuvre pour que les soins virtuels puissent être fournis de manière efficace et sécuritaire et soient centrés sur la personne grâce à une conception conjointe avec les utilisateurs des services.