



Guide de cybersanté mentale et fiche de planification stratégique



Réseau SPOR financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
et la Fondation Graham Boeckh

Stratégie de recherche axée sur le patient



Le patient d'abord

www.accessopenminds.ca | www.accesespritsouverts.ca

TABLE DES MATIÈRES

Objectif.....	3
1. Compréhension de la cybersanté mentale	3
1.1 Qu'est-ce que la « cybersanté mentale »?	3
1.2 Avantages.....	3
1.3 Défis	4
1.4 Utilisations	4
1.5 Types de technologie.....	5
2. Cybersanté mentale chez ACCESS Esprits ouverts.....	6
2.1 Objectifs d'ACCESS Esprits ouverts	6-7
2.2 Initiatives d'ACCESS EO en cybersanté mentale	9
3. Créer une stratégie locale de cybersanté mentale	10
3.1 Quels sont les besoins?	10
3.2 Capacité	10
3.3 Contexte et population.....	11
3.4 Sélection d'une méthode	13
3.5 Meilleures pratiques.....	13
ANNEXE I – Concevoir votre stratégie : fiche de stratégie de cybersanté mentale.....	14
Références.....	17

À titre de réseau d'apprentissage, ACCESS Esprits ouverts accueille favorablement toute rétroaction sur ce guide à access@douglas.mcgill.ca ou au 6625, boul. LaSalle, Montréal (Québec) H4H 1R3. Pour plus de détails sur ACCESS Esprits ouverts, consulter www.accessespritsouverts.ca.

Tous droits réservés © ACCESS Esprits ouverts, 2018

La présente publication est protégée par le droit d'auteur. Aucune partie ne peut être reproduite, enregistrée ou transmise par quelque moyen que ce soit sans l'obtention préalable de la permission écrite d'ACCESS Esprits ouverts. Pour obtenir la permission de reproduire, de transmettre ou d'enregistrer le présent document, veuillez communiquer avec access@douglas.mcgill.ca.

Avertissement : Le présent document est fourni à titre d'information générale et de planification des services seulement. Il est à jour en date de la publication. ACCESS Esprits ouverts n'endosse ni ne recommande aucun produit, aucune intervention ou aucun service en particulier, mentionné dans le présent document.

Ce guide a été créé par Allison MacNeil, RA, Shalini Lal, Ph.D et Srividya Iyer, Ph. D. avec l'aide de Jessica Chisholm.

Citation suggérée : MacNeil, A., Iyer, S.N., Lal, S. (2018). Guide de cybersanté mentale et fiche de planification. Montréal, ACCESS Esprits ouverts.

OBJECTIF

Ce guide trace les principales considérations sur la **cybersanté mentale** dans le cadre d'ACCESS Esprits ouverts et vise à améliorer la compréhension de la **cybersanté mentale** dans un contexte de santé mentale des jeunes. Il contient de l'information sur les moyens de mobiliser la technologie pour soutenir la réalisation des cinq objectifs d'ACCESS Esprits ouverts : identification précoce, accès rapide, soins appropriés, continuité des soins et engagement des jeunes et des familles. Nous incitons les équipes des sites à utiliser ce guide comme point de départ à la création de leur propre stratégie de **cybersanté mentale**, tout en les encourageant à apporter une réflexion critique sur les avantages, les utilisations et les risques potentiels des diverses méthodes de **cybersanté mentale** dans une perspective d'innovation et à poser des choix selon les besoins particuliers de leurs communautés.

1. COMPRÉHENSION DE LA CYBERSANTÉ MENTALE

1.1 QU'EST-CE QUE LA « CYBERSANTÉ MENTALE » ?

La **cybersanté mentale** désigne en général le recours à la technologie en matière de santé mentale. La **cybersanté mentale** est un aspect de la cybersanté, définie par Santé Canada comme « [...] un terme utilisé aujourd'hui par tous pour décrire l'application des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. Il englobe toute une gamme d'objectifs, allant de l'administration purement administrative à la prestation des soins de santé. »¹⁰ Des expressions comme télésanté, information numérique sur la santé, santé mobile et, récemment, santé connectée ont servi à décrire ce concept.

La Commission sur la santé mentale du Canada a adopté la définition de la **cybersanté mentale** donnée par Christensen, Griffiths et Evans (2002) : « [...] les services de santé mentale et l'information transmis ou bonifiés au moyen d'Internet et de technologies connexes. »¹ Les technologies de l'information et des communications (TIC) comprennent les sites Web, les médias sociaux et les appareils portables pour diffuser de l'information sur la santé mentale, les services et les

soutiens. Les TIC permettent aussi de saisir et de gérer de l'information, de dispenser une formation, d'animer et d'améliorer les activités de communication et de transfert des connaissances.²

1.2 AVANTAGES

La **cybersanté mentale** est une voie très prometteuse pour améliorer la santé mentale au Canada. Un certain nombre d'avantages sont liés à la **cybersanté mentale**, et de nombreuses technologies offrent des solutions novatrices à des problèmes de longue date du système de soins de santé mentale. Certains des avantages prévus restent toutefois à confirmer par d'autres recherches.

ADAPTATION AUX JEUNES : Les jeunes sont d'importants usagers de la technologie Internet, la **cybersanté mentale** leur est donc particulièrement accessible. Les usagers aiment surtout l'aspect pratique, la souplesse, la personnalisation et le contrôle que leur offrent les technologies, notamment les applications mobiles. Les jeunes auraient des degrés de satisfaction moyens à élevés quant aux interventions de **cybersanté mentale**, et les services de **cybersanté mentale** sont acceptables pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.³

EFFICACITÉ PAR RAPPORT AU COÛT : Les méthodes de **cybersanté mentale** pourraient améliorer la qualité des soins à un coût modeste. Si les ressources sont limitées, on peut mobiliser des interventions électroniques pour offrir une évaluation, des soutiens et d'autres interventions. Par exemple, l'offre d'interventions électroniques permet de traiter des problèmes de santé mentale bénins à modérés, ce qui accroît l'efficacité du temps des cliniciens pour traiter des problèmes plus graves ou complexes. D'autres recherches s'imposent pour comprendre entièrement l'incidence économique des méthodes de **cybersanté mentale**.

CONNEXION AUX COMMUNAUTÉS RURALES ET ÉLOIGNÉES : En région géographiquement éloignée, où l'accès aux services spécialisés et aux spécialistes est difficile, la **cybersanté mentale** permet de combler d'importantes lacunes des soins, par exemple,

en déployant la télémédecine ou en offrant des thérapies spécialisées comme la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), dont l'efficacité est reconnue dans le traitement de la dépression et de l'anxiété.²

ENGAGEMENT : Des méthodes en ligne peuvent joindre des jeunes et des familles que les services traditionnels pourraient difficilement mobiliser (comme les jeunes sans emploi ou non inscrits à des programmes d'études ou de formation). Elles ont aussi le potentiel de créer des communautés de soutien en ligne, par exemple des groupes Facebook dont les membres s'occupent de jeunes ayant des problèmes de santé mentale.² Les TIC constituent aussi une plateforme pour des campagnes de défense de la santé mentale, notamment Cause pour la cause de Bell.

1.3 DÉFIS

Même si le terme « **cybersanté mentale** » existe depuis plus de quinze ans, ce secteur continue à évoluer et à se développer au fil des progrès technologiques. Certains défis liés à la cybersanté comprennent la vitesse limitée de production de données probantes, les attitudes quant à la technologie et les risques (réels ou perçus) de l'Internet pour les jeunes et leurs fournisseurs de services.

DONNÉES PROBANTES : La dernière application peut sembler attrayante et prometteuse, mais beaucoup de temps peut s'écouler avant d'accumuler assez de données probantes pour en établir l'efficacité. De plus, la technologie change tellement vite que la recherche peine parfois à suivre. Les coûts initiaux du déploiement sûr de technologies de **cybersanté mentale** et des évaluations économiques limitées peuvent dissuader des programmes ou des établissements de participer à ce type de recherche.

FAMILIARITÉ : Même si les jeunes sont en général très à l'aise avec la technologie, ils ignorent parfois que certaines technologies de santé mentale existent ou comment les utiliser. Les cliniciens, les travailleurs en santé mentale et les familles peuvent méconnaître ou ne pas avoir les compétences et la formation pour tirer

parti de la **cybersanté mentale**. Certains cliniciens sont également sceptiques des traitements virtuels. Les aidants aux attitudes négatives quant à la technologie ou s'inquiétant que leur proche passe trop de temps devant son appareil mobile peuvent aussi se méfier des approches axées sur Internet.

RISQUES : Les jeunes courent des risques importants liés à Internet, comme la cyberdépendance, la cyberintimidation, le ciblage par des cyberprédateurs et l'isolement social. , En effet, l'isolement social touche souvent les jeunes ayant un problème de santé mentale, et l'établissement de meilleures relations sociales est un objectif important des interventions. D'autres problèmes concernent la vie privée, la protection des renseignements personnels et des questions juridiques ou éthiques, entre autres la capacité de réagir à des divulgations. Ces questions doivent être étudiées de près et faire l'objet de mesure d'atténuation dans le cadre d'une stratégie efficace de **cybersanté mentale**.

1.4 UTILISATIONS

Les technologies de **cybersanté mentale** s'appliquent à l'ensemble des soins, notamment :

INFORMATION : Les ressources en ligne peuvent être efficaces pour diffuser de l'information et de l'éducation sur la santé mentale des jeunes auprès de divers publics : les jeunes, les membres de la famille, les amis, les proches aidants, les enseignants et d'autres professionnels œuvrant avec les jeunes. La plupart des jeunes et de nombreux membres de la famille ou proches aidants sont à la recherche d'information sur la santé mentale en ligne, qu'ils aient ou non un problème de santé mentale.

ÉVALUATION : Les jeunes peuvent bénéficier d'une évaluation de leurs problèmes de santé mentale au moyen d'outils d'identification en ligne. En clinique, des échelles d'autoévaluation et des outils d'évaluation peuvent être présentés sur une plateforme électronique; ce qui facilite la tâche à l'utilisateur et permet au clinicien d'avoir accès à des

résultats calculés automatiquement.

SURVEILLANCE : Un certain nombre d'applications visent le mieux-être et offrent des outils pour gérer le stress, des composantes de journalisation ou des capacités de surveillance du sommeil. Ces outils peuvent faciliter la gestion de soi ou la prévention, pour inciter tous les jeunes à se soucier de leur santé mentale, avant que les problèmes ne deviennent aigus et que des soins cliniques soient requis. De telles approches de gestion de soi peuvent aussi compléter les soins formels offerts par un service de santé.

Mindyourmind

Fait partie de ConnexOntario Information sur les services de santé (www.mindyourmind.ca)

› Mindyourmind est un programme de santé mentale communautaire animé sur le Web qui offre de l'information, des outils des jeux et une application de santé mentale élaborés en partenariat avec des jeunes et pour des jeunes de 14 à 29 ans.

› Ses grands objectifs sont la promotion du mieux-être, la réduction de stigmates visant la santé mentale et un meilleur accès au soutien communautaire, à la fois professionnels et par les pairs.

› Dans un sondage, 65 % des usagers ont déclaré avoir accédé à des ressources de santé mentale sur le site Web, tout en recevant un soutien professionnel en santé mentale, ce qui démontre la complémentarité de cet outil de **cybersanté mentale** avec les soins professionnels.

CRISE : Les situations de crise surviennent parfois hors des heures d'ouverture d'une clinique; les services d'urgence de soutien téléphoniques ou en ligne sont essentiels pour veiller à ce que les jeunes puissent s'adresser à quelqu'un, au besoin.

INTERVENTION : Les interventions de counseling ou particulières, comme la TCC, peuvent aussi être menées par voie électronique. Une somme

de données probantes témoigne de l'efficacité des traitements en ligne pour les troubles anxieux, la dépression, le stress, la toxicomanie et l'insomnie, surtout quand ces problèmes sont présents aux degrés de gravité léger à moyen.²

SOUTIEN SOCIAL : Se lier à une communauté élargie de personnes aux expériences analogues de santé mentale est important pour de nombreux jeunes et proches aidants. Les groupes de discussion virtuels, médias sociaux et blogues sont des espaces en ligne qui s'y prêtent. Des services formels de soutien par les pairs en ligne offrent aussi une formation et animent des groupes de discussion axés sur des sujets précis.

COMMUNICATION : La communication avec les fournisseurs de soins de santé mentale peut aussi tirer parti de méthodes électroniques. Les textos, la prise de rendez-vous en ligne, les journaux partageables et le suivi des symptômes en sont quelques exemples.⁴ La télésanté permet aux fournisseurs de services et aux patients d'éliminer la distance géographique, mais peut aussi combler d'importantes lacunes du système.¹ La technologie facilite aussi l'échange d'information entre fournisseurs de services, ce qui améliore la coordination des services et les liens entre ceux-ci.

RECHERCHE ET FORMATION : La technologie peut aussi servir à recueillir et à gérer l'information, à dispenser une formation et à animer des activités de transfert des connaissances. Par exemple, des plateformes de données en ligne permettent de produire des rapports lisibles auxquels ont accès les décideurs et responsables de politiques.

1.5 TYPES DE TECHNOLOGIE

De très diverses technologies de **cybersanté mentale** existent, y compris mais sans s'y limiter, les sites Web, les applications mobiles, les médias sociaux, les messageries, les vidéoconférences et les jeux vidéo. Certaines méthodes sont utilisées en autonomie, alors que d'autres nécessitent la surveillance, l'orientation ou la participation directe d'un professionnel de la santé mentale.

BreathingRoom

Canadian Institute of Natural and Integrative Medicine (www.breathingroom.me)

- › Programme en ligne axé sur les données probantes de soutien aux jeunes de 13 à 24 ans atteints d'anxiété et de dépression.
- › En 8 modules, chacun d'une durée de 2 à 3 heures.
- › Selon des données préliminaires, ce programme favorise le mieux-être, des perspectives nouvelles, un sentiment de connexion accrue à l'autre et une meilleure maîtrise de soi.

Debris

Moonray Studios (www.debristhegame.com)

- › Jeu vidéo élaboré par des jeunes au vécu expérientiel de psychose, des chercheurs de l'Université McMaster et Moonray Studios.
- › Largement basé sur une histoire, le jeu se déroule dans un univers sous-marin. Lorsqu'un personnage commence à vivre des éléments psychotiques, les membres de l'équipe doivent faire preuve d'empathie et collaborer pour aider leur ami.

Mental Health Innovation

(www.mhinnovation.net)

- › Communauté d'innovateurs en santé mentale - chercheurs, praticiens, responsables de politiques, défenseurs des usagers et donateurs à l'échelle internationale.
- › MHIN vise à favoriser le développement et l'adoption d'interventions efficaces en santé mentale par les moyens suivants :
 - o Facilitation de l'apprentissage
 - o Création de partenariats
 - o Synthèse et diffusion de connaissances
 - o Effet de levier sur les ressources

2. CYBERSANTÉ MENTALE CHEZ ACCESS ESPRITS OUVERTS

2.1 OBJECTIFS D'ACCESS ESPRITS OUVERTS

ACCESS Esprits ouverts s'est fixé cinq objectifs sous-jacents à tous les aspects de la transformation des services de santé mentale aux jeunes : identification précoce, accès rapide, soins appropriés, continuité des soins et engagement des jeunes et des proches aidants. Pour atteindre ces objectifs, on pourrait et devrait tirer parti d'approches de **cybersanté mentale**. L'évaluation d'une méthode de **cybersanté mentale** doit d'abord tenir compte du degré auquel elle favorise au moins un des objectifs d'AEO.

IDENTIFICATION PRÉCOCE

L'identification précoce vise à joindre les jeunes ayant des problèmes de santé mentale le plus tôt possible. Les approches de **cybersanté mentale** peuvent nous aider à réduire le délai dans la quête d'aide^{10,11}, — le temps requis pour obtenir de l'aide après l'apparition d'un problème de santé mentale — et à améliorer l'identification précoce.

Ce délai dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment la culture de la santé mentale (littératie ou compétence informationnelle en santé mentale) : la compréhension par une personne que certains changements peuvent être liés à un problème de santé mentale et que composer avec cette situation peut nécessiter un soutien professionnel.

Des ressources en ligne peuvent être utiles pour diffuser de l'information afin d'améliorer la culture de la santé mentale des jeunes eux-mêmes ainsi que des sources d'aiguillage, notamment les membres de la famille, les médecins de premier recours et les enseignants.

**SIOS sensibilisation et soutien
en matière d'automutilation
Université McGill et Université de Guelph
(www.sioutreach.org)**

- › Organisme international d'action sociale offrant de l'information à jour et des ressources utiles sur l'automutilation aux personnes automutilatrices ou en rétablissement, aux proches aidants, aux familles, aux amis, aux enseignants et aux professionnels de la santé concernés.

En plus de comprendre les problèmes de santé mentale, les jeunes et les sources d'aiguillage doivent savoir à quels services ils ont accès. Une forte présence en ligne, y compris dans les médias sociaux, peut accroître la sensibilisation communautaire, surtout à un site ACCESS Esprits ouverts.

En particulier, on peut tenter de répondre aux questions suivantes :

- Quand diriger une personne ou favoriser son auto-aiguillage ?
- Où diriger une personne ou orienter son auto-aiguillage ?
- Comment diriger une personne ou accompagner son auto-aiguillage ?

ACCÈS RAPIDE

L'accès rapide aux soins est un point clé d'ACCESS Esprits ouverts. Offrir aux jeunes une évaluation initiale dans les 72 heures est un repère fondamental du cadre AEO. Les approches de **cybersanté mentale** peuvent être utiles pour multiplier les divers moyens par lesquels les jeunes et les sources d'aiguillage peuvent demander une évaluation.

Les systèmes d'aiguillage en ligne peuvent favoriser la demande de soins par les jeunes. Les méthodes en

ligne traditionnelles, comme le courriel, conservent leur utilité, mais d'autres approches, notamment les systèmes d'inscription libre, peuvent être plus efficaces. Le projet PRISM, au sein d'AEO, développe et évalue actuellement un outil d'auto-aiguillage en ligne pour favoriser l'orientation de jeunes. Certains sites utilisent aussi d'autres outils de communication en ligne, comme Facebook Messenger, pour diriger les jeunes vers leurs services cliniques. Des partenariats avec des organismes de **cybersanté mentale** peuvent aussi servir de portail aux services ACCESS EO. Par exemple, Jeunesse, J'écoute dirige des jeunes de zones desservies par AEO vers ses services.

**Ligne d'écoute téléphonique Eskasoni
1 855 379-2099
www.facebook.com/eskasoni.worker**

- › Ligne d'écoute téléphonique en micmac, accessible 24 h sur 24, 7 j sur 7, au moyen de Facebook et d'une ligne sans frais
- › Services d'intervention et d'aiguillage en situation de crise
- › Admission centralisée

SOINS APPROPRIÉS

AEO vise à fournir des soins de qualité, fondés sur des données probantes et en temps opportun. Selon les lignes directrices de l'Association des psychiatres du Canada, AEO vise tente d'offrir aux jeunes des soins appropriés dans un délai maximum de 30 jours.

Fournir des soins appropriés en temps opportun peut poser des défis dans les situations suivantes :

- Le traitement requis n'est pas offert dans la communauté (éloignement géographique)
- Longues listes d'attente pour un traitement spécialisé
- Les soins offerts sont insuffisants
- Les soins offerts sont mal adaptés ou leur accessibilité laisse à désirer (p. ex., groupe offert durant les heures d'études ou de travail)

Même si la recherche doit continuer sur de nombreuses interventions électroniques en santé mentale, certains de ces traitements sont liés à des résultats positifs et peuvent être particulièrement utiles dans les situations décrites plus haut.

Certaines applications peuvent compléter les soins donnés en personne, alors que d'autres peuvent servir de traitement primaire dans des situations précises. La télésanté constitue une autre manière dont les méthodes électroniques peuvent être mobilisées pour fournir des soins spécialisés aux jeunes qui habitent en région éloignée.

Les fournisseurs de services doivent être formés et se tenir au fait de pratiques fondées sur des données probantes; des formations électroniques peuvent constituer un moyen facile et rentable d'atteindre cet objectif. Les plateformes électroniques permettent aussi aux professionnels de la santé mentale de collaborer, de débattre de questions dans leur domaine et de favoriser la création de communautés de pratique. Des ressources en ligne peuvent aussi aider les cliniciens à adapter leur information et leurs approches à diverses populations.

Centre de ressources multiculturelles en santé mentale (www.multiculturalmentalhealth.ca)

- › Vise à améliorer la qualité et la disponibilité des services de santé mentale aux personnes de diverses origines culturelles et ethniques, y compris les immigrants, les réfugiés et les membres de communautés ethnoculturelles établies.
- › Offre des outils d'évaluation culturelle, l'accès à des interprètes et des courtiers culturels et des recommandations d'interventions adaptées sur le plan culturel.

CONTINUITÉ DES SOINS

L'intégration de services aux jeunes de 11 à 25 ans est un objectif majeur d'AEO. Les jeunes recevant des soins de santé mentale doivent souvent passer aux services aux adultes à l'âge de 16 ou de 18 ans; AEO croit que

toute transition de soins doit reposer uniquement sur le besoin et non sur l'âge chronologique.

L'évaluation des approches de **cybersanté mentale** exige qu'elles soient accessibles et adaptées aux 11 à 25 ans. Lorsque les transitions ont lieu, les méthodes électroniques permettent d'offrir un soutien supplémentaire et de combler les lacunes temporaires sur le plan des soins. La réussite des transitions de services repose en partie sur la teneur des communications entre les fournisseurs de services, qui doivent toujours prévoir une discussion du recours à toute technologie dans le cadre des soins. Pour assurer la continuité des soins, l'information doit être partagée et aisément accessible à tous les intéressés – jeunes, famille, divers fournisseurs de services offrant les mêmes services ou des services connexes. La technologie peut aider à coordonner l'information et les liens.

TEXT4MOOD¹³

Services de santé de l'Alberta et Université de l'Alberta

- › Service innovant conçu pour soutenir des personnes en attente de services de santé mentale ou qui habitent des communautés éloignées et ont de la difficulté à avoir accès aux soins.
- › Les Albertains peuvent s'inscrire sans frais en textant « mood » au 760 670-3130
- › Chaque jour, les abonnés reçoivent des messages textes de soutien, par exemple :
- › « Aujourd'hui, j'insiste sur mes acquis au lieu de mes lacunes. Je possède le pouvoir de réussir. J'utilise mes acquis pour atteindre mes objectifs. »
- › **81,7 %** des usagers ont signalé avoir bon espoir de réussir à gérer les problèmes de leur vie, **76,7 %** se sentent en mesure de gérer la dépression et l'anxiété et **75,2 %** se sentent plus proches d'un système de soutien.

ENGAGEMENT DES JEUNES ET DES PROCHES AIDANTS

Les jeunes et leurs proches aidants sont au cœur du projet ACCESS Esprits ouverts depuis le début. AEO reconnaît l'importance d'écouter les jeunes et de travailler avec eux en tant que partenaires égaux pour transformer les soins de santé mentale. Les équipes d'AEO sont incitées à s'engager auprès des jeunes dans leurs communautés et dans les espaces où les jeunes sont le plus à l'aise, qu'il s'agisse de leur domicile, d'un café, de l'espace adapté aux jeunes d'un site ou d'espaces virtuels.

Jack.org

- Réseau national de leaders étudiants dans l'ensemble du pays incitant les jeunes à s'engager dans la défense et la promotion de leur santé mentale.
- Des chapitres existent dans chaque province et territoire, mais la plateforme centrale est le site Web jack.org, et l'organisme utilise beaucoup les médias sociaux à des fins de sensibilisation.

Les jeunes passent beaucoup de temps en ligne et ces espaces, comme les sites de réseautage social, doivent être intégrés aux stratégies élargies d'engagement de la jeunesse. Les espaces virtuels peuvent offrir un moyen de participation aux jeunes pour qui aller en personne dans un espace adapté aux jeunes peut poser un défi. Les médias électroniques et sociaux offrent aussi une plateforme pour l'art, la mise en récit et d'autres formes d'expression de soi importantes pour faire naître un sentiment d'espoir, de résilience et d'autonomisation. La communication en ligne facilite aussi l'engagement national dans le Conseil de la famille et des aidants et le Conseil Jeunesse d'ACCESS par la réunion virtuelle de personnes aux quatre coins du pays.

AEO a une perception holistique des soins de santé mentale aux jeunes, qui reconnaît l'importance des membres de la famille et des proches aidants dans le rétablissement. Les sites Web et les outils en ligne informationnels peuvent aider les proches aidants à mieux comprendre le problème de santé mentale de leurs êtres chers et à acquérir des compétences

pour mieux les soutenir jusqu'à leur rétablissement. Les applications favorisant l'autonomie peuvent aussi aider les proches aidants à s'occuper de leur propre santé mentale lorsqu'ils entreprennent de soutenir un être cher dans le besoin.

2.2 INITIATIVES D'ACCESS EO EN CYBERSANTÉ MENTALE

Note : Liste non exhaustive; chaque site peut utiliser d'autres ressources. Cette liste sera mise à jour au fil de l'évolution du projet.

SITE WEB

Lancé en 2016, le site Web d'ACCESS Esprits ouverts est un centre d'information publique sur AEO. Il offre de l'information sur le Conseil de la famille et des aidants, le Conseil jeunesse d'ACCESS, les divers sites canadiens, l'actualité récente d'AEO et les ressources et guides à télécharger, rédigés par ACCESS EO. Cette plateforme évolutive servira un jour à partager rapidement des innovations avec tous les centres de santé mentale des jeunes pour accélérer leur adoption, accroître le transfert des connaissances et stimuler le moral des intéressés.

Le site Web d'ACCESS EO héberge aussi un forum interne, appelé « Mon ACCESS », auquel peuvent se brancher tous les membres du réseau AEO pour partager des documents et des ressources, afficher sur des babillards électroniques internes, etc. Cet espace virtuel crée un sentiment d'appartenance et favorise la collaboration dans l'ensemble du réseau.

OUTIL DE COLLECTE DE DONNÉES EN LIGNE (DACIMA)

Lancée en mai 2017, cette plateforme en ligne permet aux jeunes et aux proches aidants de remplir des questionnaires sur un ordinateur ou une tablette et aux cliniciens de consigner directement les données pertinentes, de vérifier les progrès et de fixer des rendez-vous. Le logiciel comporte de nombreuses caractéristiques de gestion et d'analyse des données, ce qui permet aux gestionnaires de sites de suivre en direct le nombre de jeunes en consultation, les temps

d'attente, les principaux problèmes énoncés, etc. Les chercheurs peuvent utiliser cet outil pour évaluer l'adoption de la recherche par les sites et mesurer les résultats préliminaires. Toutes les données sont stockées dans des serveurs sécurisés et accessibles partout au moyen d'Internet en ouvrant une session protégée par mot de passe.

JEUNESSE, J'ÉCOUTE

Organisme national à la fine pointe de la cybersanté mentale pour les jeunes au Canada depuis des décennies, Jeunesse, J'écoute offre du counseling confidentiel aux jeunes par téléphone, sur son site Web et au moyen de son application mobile. ACCESS EO a conclu un partenariat avec cet allié précieux, ce qui permettra à plus de jeunes d'être conscients de l'existence d'AEO et des services de JJ.

Précisément, quand un jeune d'une zone desservie par AEO joint un conseiller de JJ, il est dirigé vers le clinicien ACCESS du site local AEO, qui lui offre rapidement accès à des soins appropriés. L'information recueillie par JJ sur les aiguillages est partagée avec AEO pour contribuer aux efforts de recherche dans cette zone.

Le site local AEO est aussi répertorié dans la base de données « Ressources autour de moi » de JJ pour aider le jeune à accéder aux services locaux. Réciproquement, Jeunesse, J'écoute fait l'objet de promotion et de publicité sur le site d'AEO, et les jeunes sont particulièrement informés de son service de counseling ouvert 24 h sur 24, 7 j sur 7, 365 j par année, qu'on les encourage à contacter hors des heures d'ouverture.

PRISM

Parcours d'autoréférence rapide, via Internet, aux services en santé mentale jeunesse (PRISM) est un sous-projet d'ACCESS Esprits ouverts visant à élaborer, à mettre en œuvre et à évaluer un parcours d'auto-aiguillage en ligne pour favoriser l'orientation rapide et l'accès direct des jeunes aux services de santé mentale. Le parcours d'auto-aiguillage est personnalisé, mis en œuvre et mis à l'essai dans six sites AEO et engage et habilite les jeunes à demander de l'aide en cas

de problèmes de santé mentale, en particulier ceux risquant d'éviter de demander de l'aide par les moyens traditionnels. L'outil d'auto-aiguillage améliorera aussi la capacité des fournisseurs de services à trier et à gérer efficacement les demandes d'aiguillage.

3. CRÉER UNE STRATÉGIE LOCALE DE CYBERSANTÉ MENTALE

3.1 QUELS SONT LES BESOINS?

Une stratégie de cybersanté mentale efficace vise à combler les lacunes et à améliorer les services actuels pour atteindre les cinq objectifs d'ACCESS EO. Les services lacunaires, les délais dans les soins, le faible engagement et une culture anémique de la santé mentale sont des exemples de situations à corriger de façon rentable par des méthodes de cybersanté mentale. Déterminer les grands secteurs à améliorer dans un site local et des cibles particulières accroîtra l'incidence de l'approche de cybersanté mentale.

Les jeunes connaissent bien la technologie et leur propre vécu. Ils peuvent transmettre de précieuses intuitions quant aux besoins et aux faiblesses des services auxquels ils ont eu accès. Leurs instincts et leur lien à la culture en ligne permettront d'établir une stratégie solide et adaptée à ce groupe.

3.2 CAPACITÉ

Il importe de cartographier l'état actuel de la cybersanté mentale dans un site local. Quelles approches de cybersanté mentale sont déjà utilisées? Le site AEO est-il présent dans les médias sociaux? Les cliniciens recommandent-ils une application ou dirigent-ils les gens vers certains sites Web? Quels types de technologie et d'infrastructure sont offerts sur place (tablettes, Wi-Fi, etc.)?

En 2016, ACCESS EO menait l'évaluation préliminaire de la capacité technologique des sites, dont les résultats pourraient contribuer au processus actuel et auxquels les sites ont accès par l'entremise du Bureau central.

Des outils de cybersanté mentale à l'échelle du réseau ACCESS EO, notamment DACIMA, Mon ACCESS et le partenariat avec Jeunesse, J'écoute, peuvent aussi mousser la stratégie locale de cybersanté mentale.

L'engagement des jeunes envers de proches aidants dans ce processus peut favoriser la compréhension d'appareils auxquels ont accès la plupart des jeunes susceptibles d'avoir besoin des services et des sites Web, des médias sociaux et des applications les plus courants. Il peut aussi favoriser la compréhension d'appareils auxquels les membres de la famille et les proches aidants ont accès ainsi que leur degré de maîtrise des diverses technologies.

À partir de ces considérations et en tenant compte des budgets, du temps et des ressources humaines, une évaluation de la faisabilité est de mise. L'établissement de paramètres réalistes et l'utilisation optimale de méthodes efficaces en fonction des coûts constituent des facteurs probables de pérennité.

3.3 CONTEXTE ET POPULATION

Le souci de la population visée par la stratégie de cybersanté mentale est important. Chaque site recueille des données sur sa population dans des formulaires démographiques, à compléter par la consultation de jeunes, de proches aidants et de cliniciens connaissant bien la communauté. Même si de nombreuses méthodes de cybersanté mentale sont fondées sur des données probantes, quelques-unes restent à éprouver et à valider auprès d'un certain nombre de sous-populations, notamment les Inuits et les Premières Nations.

Programmes de santé mentale destinés aux peuples autochtones du Canada (www.namhr.ca/mental-health-programs)

- › Cette base de données décrit les programmes existants de promotion, de prévention et d'intervention en santé mentale, ainsi que les modèles pour les peuples autochtones du Canada.
- › La base de données, dressée grâce à une analyse effectuée pour le compte de Santé Canada, est présentée ici avec la permission de ce ministère.
- › Cette base de données sera administrée et mise à jour périodiquement par le Réseau de recherche en santé mentale chez les Autochtones, avec le soutien de Santé Canada.

Voici certaines considérations clés pour recommander des méthodes électroniques aux jeunes et à leurs proches aidants :

	OBJECTIF	CONSIDÉRATION
ÂGE	ACCESS EO dessert les 11 à 25 ans et de proches aidants, dont les taux de scolarité et de littératie sont très variables.	<ul style="list-style-type: none"> • Contenu pertinent selon l'âge • Langage accessible
GENRE	Les jeunes peuvent avoir divers vécus et besoins selon leur identité de genre et leur orientation sexuelle.	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter les stéréotypes de genre, la cisnormativité et l'hétéronormativité • Respect de la diversité sexuelle et de genre
CULTURE	La langue, les normes culturelles, la racialisation et les effets du colonialisme peuvent toucher en profondeur le contexte où est offert tout type de service.	<ul style="list-style-type: none"> • Obstacles linguistiques, surtout pour les proches aidants • Sécurité et valeurs culturelles • Données probantes d'efficacité dans la population
DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES	Logement précaire, ressources financières insuffisantes et incidence de l'accès à la technologie et de l'intérêt pour celle-ci sur les besoins fondamentaux d'une personne.	<ul style="list-style-type: none"> • Obstacles potentiels à l'accès à la technologie

3.4 SÉLECTION D'UNE MÉTHODE

De nombreuses approches décisionnelles sont valides pour choisir des outils particuliers de cybersanté mentale.

Mobile App Rating Scale¹⁴

- › L'échelle MARS vise à fournir aux équipes de santé mentale un outil simple, objectif et fiable pour classer et évaluer la qualité des applications mobiles en matière de santé.
- › Elle évalue l'engagement, la fonctionnalité, l'esthétique et l'informativité d'une application ainsi que sa qualité globale et subjective.
- › Elle peut aussi servir à créer une liste de vérification pour concevoir et développer de nouvelles applications de grande qualité en matière de santé.

ACCESS EO : À la réunion 2017 du réseau ACCESS Esprits ouverts, les participants à un atelier provenant de tout le réseau ont choisi les éléments de l'échelle MARS qu'ils considéraient les plus pertinents. Les principaux critères choisis étaient la facilité d'utilisation, l'interactivité, le groupe cible, l'attrait visuel et la qualité de l'information.

Les équipes sont encouragées à décider des critères qui sont importants pour elles et leur communauté et à évaluer les technologies potentielles selon ces exigences. Les outils d'évaluation actuels peuvent être exploités et modifiés selon les priorités locales.

3.5 MEILLEURES PRATIQUES

VIE PRIVÉE : Il faut protéger les renseignements personnels de nature délicate consignés dans une plateforme de cybersanté mentale, notamment par mot de passe et chiffrement. Si la plateforme est surveillée, les usagers doivent savoir qui peut consulter leur information et quand la confidentialité risque d'être compromise (c.-à-d. divulgation d'abus par une personne de moins de 16 ans).

GESTION DES RISQUES : Il est important de prévoir et d'atténuer les risques potentiels liés aux méthodes axées sur Internet. Un plan clair pour éviter des situations comme la cyberintimidation ou pour gérer les divulgations d'idées suicidaires graves créera une expérience plus sûre pour tous.

RÉDUCTION DES DOMMAGES : Sans dissiper entièrement le risque, le principe directeur doit prévoir que les avantages liés à une technologie donnée l'emportent toujours et de loin sur tout risque potentiel.

AXÉES SUR LES FORCES : Selon la philosophie d'ACCESS Esprits ouverts, les méthodes électroniques doivent être axées sur les forces et refléter les valeurs d'espoir, de résilience et d'autonomisation.

ÉVALUATION CONTINUE : Il importe de mesurer l'adoption, la satisfaction et l'incidence des méthodes de cybersanté mentale utilisées et de réfléchir aux facteurs ayant favorisé ou empêché leur mise en œuvre dans le cadre du projet de recherche AEO. Les équipes sont incitées à revoir annuellement leur stratégie de cybersanté mentale selon leur évaluation particulière au site et d'y intégrer toute évolution majeure concernant les données probantes et les options de cybersanté mentale durant l'année précédente.

ANNEXE I – CONCEVOIR VOTRE STRATÉGIE : FICHE DE STRATÉGIE DE CYBERSANTÉ MENTALE

1. Ressources actuelles

JEUNES

À quel type de technologie les jeunes de votre communauté ont-ils accès ou utilisent-ils davantage? iPhone ou Android, Facebook ou Instagram, etc.

Quelles considérations s'imposent quant à la population que vous desservez en particulier? Âge, genre, langue, culture, statut socioéconomique, etc.

Comment avez-vous ou allez-vous engager les jeunes et les proches aidants dans la création d'une stratégie de **cybersanté mentale**?

SITE DE SERVICE

Quelles méthodes ou technologies de **cybersanté mentale** utilisez-vous déjà? Médias sociaux, dossiers électroniques, applications de mieux-être, etc.

Quel type d'infrastructure technologique est disponible à votre site? Site Web, Wi-Fi, ordinateurs portables, tablettes, etc.

Quelles ressources sont disponibles pour la **cybersanté mentale**? Fonds, expertise, etc

2. Examinez comment le site s'efforce d'atteindre les cinq objectifs d'AEO. La **cybersanté mentale** pourrait-elle être mobilisée pour vous aider à atteindre ces objectifs ?

<p>Identification précoce</p> <p>Votre site AEO a-t-il une présence en ligne qui contribue efficacement à l'accroissement de la culture de la santé mentale ou du nombre d'aiguillages? La technologie pourrait-elle vous aider à joindre des jeunes sans emploi ou non inscrits à des programmes d'études ou de formation (PEEF) ?</p>	
<p>Accès rapide</p> <p>Des portails d'entrée au service permettent-ils d'accéder à une évaluation initiale? En cas de problèmes à respecter le repère de 72 heures, la cybersanté mentale pourrait-elle réduire les délais ?</p>	
<p>Soins appropriés</p> <p>Des services font-ils défaut dans la communauté ou l'objet de longues listes d'attente ? La télémédecine ou le traitement en ligne pourrait-il aider à combler cette lacune ? Les jeunes ou proches aidants pourraient-ils tirer parti d'autres soutiens de santé mentale offerts en ligne ou au moyen d'applications ?</p>	
<p>Continuité des soins</p> <p>Les services sont-ils totalement intégrés pour les 11 à 25 ans ? Comment peut-on utiliser des méthodes électroniques pour mieux coordonner les divers services et échanger de l'information afin que les jeunes et les familles reçoivent des soins continus et bien intégrés ?</p>	
<p>Engagement des jeunes et des familles</p> <p>Les jeunes et les familles du site s'engagent-ils de façon tangible ? Comment les espaces et la technologie des communications en ligne favorisent-ils et améliorent-ils l'engagement et la décision par consensus ?</p>	

3. Dresser un plan. Utiliser un tableau pour chaque approche de **cybersanté mentale** prévue.

<p>Lacune ou besoin déterminé</p> <p>L'objectif d'AEO est-il atteint ?</p>	<p>Approche de cybersanté mentale</p> <p>Quelle technologie aidera à combler l'écart et comment ?</p>	<p>Objectif/résultat souhaité</p> <p>Comment saurez-vous s'il s'agit d'une réussite ?</p>
<p>Données probantes / justification</p> <p>Pourquoi est-ce la meilleure approche ?</p>	<p>Éthique et sécurité</p> <p>Quels sont les risques potentiels de cette technologie et comment seront-ils gérés ou atténués ?</p>	<p>Ressources nécessaires</p> <p>Matériel, logiciel, fonds, ressources humaines, etc. Obstacles institutionnels à surmonter ?</p>
<p>Calendrier</p> <p>Quand et comment sera-t-il mis en œuvre ? Quand allez-vous évaluer la réussite de la mise en œuvre et apporter les changements nécessaires ?</p>		

RÉFÉRENCES

- ¹ Commission de la santé mentale du Canada (2017). Poursuivre l'évolution : Le point sur les services de cybersanté mentale au Canada, Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada.
- ² Lal, S., et C. E. Adair (2014). E-mental health: a rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 65(1), 24-32.
- ³ Struthers, A., C. Charette, S. B. Bapuji, S. Winters, X. Ye, C. Metge [...] et K. Sutherland (2015). The acceptability of E-mental health services for children, adolescents, and young adults: a systematic search and review. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 34(2), 1-21.
- ⁴ McGorry, P. D., I. B. Hickie, A. R. Yung, C. Pantelis et H. J. Jackson (2006). Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(8), 616-622.
- ⁵ Lal, S., W. Daniel et L. Rivard (2017). Perspectives of Family Members on Using Technology in Youth Mental Health Care: A Qualitative Study. *JMIR Mental Health*, 4(2), e21.
- ⁶ Garinger, C. (2010). Evaluation Report 2010 (Evaluation) (p. 63). Canada: MindyourMind: a program of Family Service Thames Valley. Repéré à http://www.mindyourmind.ca/images/stories/aboutMym/press/mym_Evaluation_March_2010.pdf
- ⁷ Zinck, E., P. McGrath, J. Fairholm, M. L. Contursi, C. Mushquash, A. Forshner et M. Ungar (2013). Using Technology to Provide Support to Children and Youth in Challenging Contexts. Halifax, NS: CYCC Network. Repéré à <http://www.cyccnetwork.org/technology>.
- ⁸ Burns, J. M., T. A. Davenport, L. A. Durkin et coll. : The Internet as a setting for mental health service utilisation by young people. *Journal of Medical Internet Research*, 192(suppl.):S22–S26, 2010
- ⁹ Halsall, T., C. Garinger et T. Forneris (2014). Mind your mind: An Overview and Evaluation of a Web-Facilitated Mental Health Program that Applies Empowerment Strategies for Youth. *Journal of Consumer Health On the Internet*, 18(4), 337-356.
- ¹⁰ Norman, R., A. Malla, M. Verdi, L. Hassall et C. Fazekas. Understanding delay in treatment for first-episode psychosis. *Psychological medicine* 2004; 34(2):255-266.
- ¹¹ Bécharde-Evans, L., N. Schmitz, S. Abadi, R. Joobar, S. King et A. Malla. Determinants of help-seeking and system related components of delay in the treatment of first-episode psychosis. *Schizophrenia Research* 2007;96(1):206-214.
- ¹² Farrer, L., A. Gulliver, J. K. Chan, P. J. Batterham, J. Reynolds, A. Calear [...] et K. M. Griffiths (2013). Technology-based interventions for mental health in tertiary students: systematic review. *Journal of medical Internet research*, 15(5).
- ¹³ Agyapong, V. I., K. Mrklas, M. Juhás, J. Omeje, A. Ohinmaa, S. M. Dursun et A. J. Greenshaw (2016). Cross-sectional survey evaluating Text4Mood: mobile health program to reduce psychological treatment gap in mental healthcare in Alberta through daily supportive text messages. *BMC psychiatry*, 16(1), 378.
- ¹⁴ Stoyanov, S.R., L. Hides, D. J. Kavanagh, O. Zelenko, D. Tjondronegoro, M. Mani (2015). Mobile App Rating Scale: A New Tool for Assessing the Quality of Health Mobile Apps. *JMIR Mhealth Uhealth*, 3(1)