

ORDER OF EXCELLENCE



MENTAL HEALTH AT WORK\* RECIPIENT



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

# 7<sup>e</sup> Conférence annuelle sur la cybersanté mentale

Le rôle de la technologie en santé mentale  
retient l'attention

Les 2 et 3 février 2018  
Université Simon-Fraser  
Morris J. Wosk Centre for Dialogue  
Vancouver, Colombie-Britannique, Canada

<http://commissionsantementale.ca/>



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

# Table des matières

Aperçu de la conférence .....	1
Objectifs de la conférence.....	1
Coanimateurs de la conférence.....	1
Commission de la santé mentale du Canada.....	1
Université de la Colombie-Britannique.....	1
Activités de la conférence .....	2
Jour 1 : Vendredi 2 février 2018.....	2
Ouverture, mot de bienvenue et discours liminaire.....	2
Jour 2 : Samedi 3 février 2018 .....	3
Conférenciers d'accueil et extérieurs.....	3
Groupe 1 Thème : Approches de la mise en œuvre de la cybersanté mentale.....	5
Groupe 1 Thème : Soutien par les pairs et bien plus encore.....	7
Groupe 3 Thème : Crises émergentes en santé publique et nouvelles frontières.....	9
Conclusion et récapitulatif de la conférence .....	11
Annexe A : Biographies des conférenciers.....	12
Annexe B Programme de la conférence .....	14

## Aperçu de la conférence

Quel est le rôle de la technologie en santé mentale? Qui a pris des mesures novatrices, et ces mesures fonctionnent-elles? Comment la cybersanté mentale peut-elle améliorer les systèmes de santé mentale déjà en place? Quelle est la prochaine étape pour les chercheurs, les cliniciens et les personnes ayant vécu la maladie mentale?

Des intervenants de partout au Canada, ainsi que de pays comme l’Australie et l’Allemagne, se sont rassemblés pour échanger des idées, partager des expériences et exprimer leur espoir que la cybersanté mentale, soit la prestation de services et de renseignements par le biais de la technologie existante, permettra de rejoindre un plus grand nombre de personnes ayant besoin d’aide.

## Objectifs de la conférence

Les conférences antérieures ont renforcé les objectifs en cybersanté mentale de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), lesquels visent à réduire les temps d’attente, à rejoindre les régions éloignées, à tirer profit des besoins et des habitudes technologiques des Canadiens, et à offrir des services rentables.

Les objectifs de la conférence de cette année étaient les suivants :

- mieux faire connaître les réussites, les possibilités et les défis en cybersanté mentale, tant au Canada qu’à l’étranger;
- partager des approches de mise en œuvre de la cybersanté mentale au Canada;
- comprendre l’importance et les possibilités d’inclure des personnes ayant vécu la maladie mentale dans la conception, la mise en œuvre et l’évaluation des programmes et des services de cybersanté mentale;
- examiner le rôle de la technologie dans les crises émergentes de santé publique, comme la crise des opioïdes, les traumatismes de masse, la prévention du suicide, et les troubles de stress post-traumatique.

## Coanimateurs de la conférence

### Commission de la santé mentale du Canada

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) est responsable de la conception et de la diffusion de programmes et d’outils novateurs qui favorisent la santé mentale et le bien-être de la population canadienne. Par le mandat unique que lui a confié le gouvernement du Canada, la CSMC aide les gouvernements et les organisations à l’échelle fédérale, provinciale et territoriale à appliquer de saines politiques publiques.

### Université de la Colombie-Britannique

Le groupe de recherche sur les dépendances et les troubles concomitants du département de psychiatrie de la faculté de médecine de l’Université de la Colombie-Britannique (UBC), est depuis longtemps le défenseur d’un système de soins de santé mentale qui combine les soins de santé en personne existants, des solutions Web intégrées et des cliniques virtuelles afin d’habiliter les patients, tant à l’échelle universitaire que dans le monde entier. Entre autres recherches, le groupe, dirigé par le professeur Michael Krausz, a élaboré un portail Web : <http://walkalong.ca/>.

## Activités de la conférence

Jour 1 : Vendredi 2 février 2018

### Ouverture, mot de bienvenue et discours liminaire

L'Aîné des Premières Nations Woody Morrison, un conteur haïda, a souhaité la bienvenue aux participants sur le territoire traditionnel non cédé des peuples Squamish, Musqueam et Salish du littoral. Il a parlé de l'importance des déplacements en canot pour les ancêtres, car, toutes les personnes à bord regardaient et pagayaient dans la même direction, ce qui pourrait bien servir de leçon pour ceux qui espèrent faire de même en ce qui concerne les soins de santé mentale à l'avenir.

Les messages qui se cachent derrière cette histoire de canot, comme assurer la paix et le respect, ont été livrés encore une fois en danse et chanson par les Spakwus Slulum Eagle Song Dancers.

### Judy Darcy, ministre de la Santé mentale et des Dépendances, de la Colombie-Britannique

Il y a sept mois, le nouveau gouvernement de la Colombie-Britannique a fait de Judy Darcy la toute première ministre provinciale de la Santé mentale et des Dépendances. Le moment était venu. La Colombie-Britannique est aux prises avec une crise des opioïdes, qui a fait 1 400 morts en 2017. « Les chiffres sont ahurissants, dit-elle. Le nombre de victimes est épouvantable. »

Selon la ministre Darcy, son gouvernement s'est engagé à affecter plus de 300 millions de dollars pour combattre la crise et pour lancer une campagne de lutte contre la stigmatisation. Le gouvernement a également formé 18 équipes d'action communautaire sur le terrain dans les zones les plus touchées. Il existe par ailleurs de nombreuses ressources en ligne, comme le programme Bounce Back, qui aide les jeunes à utiliser leurs connaissances pour surmonter les premiers symptômes de la dépression et de l'anxiété, et MindHealthBC, un questionnaire de dépistage qui peut aider l'utilisateur à déceler ses problèmes de santé mentale.

La ministre Darcy a annoncé des travaux visionnaires, comme les étudiants de l'Institut de technologie de la Colombie-Britannique qui créent une application pour jumeler les personnes qui ont reçu des trousseaux de naloxone, le médicament pour lutter contre les opioïdes, à des utilisateurs à l'aide d'un GPS. « Notre système est fragmenté et prête à confusion. Souvent, les gens ne savent pas où aller pour obtenir l'aide dont ils ont besoin. »

### Sanjeev Gill, cadre national en recherche de l'industrie, IBM Canada

M. Gill a présenté les impressionnants travaux hautement scientifiques qu'a menés IBM et leurs avantages pour les soins de santé mentale à l'avenir. Plus précisément, il a décrit Watson, un système informatique qui répond aux questions posées dans un langage naturel en combinant l'intelligence « augmentée » ou « assistée » et ses propres capacités analytiques et comment Watson pourrait un jour accélérer la prestation de soins de santé mentale.

M. Gill, guidé par sa propre expérience, a parlé de la façon dont les éléments les plus importants d'un système amélioré reposent sur les données. IBM utilise les quatre « V » pour décrire les données : volume, véracité, vélocité et variété. Watson participe aux recherches sur la maladie de Parkinson dans le cadre desquelles il lit des quantités massives de données, comme aucun humain ne pourrait le faire, et peut utiliser l'« analytique prédictive » pour possiblement accélérer l'utilisation de nouveaux médicaments et faire avancer les recherches scientifiques. Alors, comment Watson s'applique-t-il à la santé mentale? Un exemple : une équipe d'employés de IBM a créé une application appelée #Here4U, un « assistant » axé sur les soins de santé mentale qui peut accomplir des tâches comme interpréter des textos, c'est-à-dire ce que les gens pensent et ressentent vraiment. Et IBM, dans son analyse annuelle des innovations à venir, prévoit que la façon dont nous parlons et écrivons sera analysée par de nouveaux systèmes cognitifs, qui fourniront des signes révélateurs de troubles du développement précoces, de maladies mentales et maladies neurologiques dégénératives qui pourront aider les médecins et les patients à mieux prédire, surveiller et suivre ces maladies.

Jour 2 : Samedi 3 février 2018

Conférenciers d'accueil et extérieurs

### Louise Bradley, présidente-directrice générale de la Commission de la santé mentale du Canada

Mme Bradley a donné un aperçu du paysage national, soulignant qu'il est urgent d'avoir accès à des services au Canada et que la cybersanté mentale peut aider à combler cet écart. Au Canada, les problèmes de santé mentale coûtent plus de 50 milliards de dollars par année, de l'absentéisme aux soins de santé, en passant par les services sociaux. Elle a souligné qu'environ 4 000 personnes décèdent par suicide chaque année au pays. Nous nous attaquons au problème : la CSMC a fait équipe avec le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador dans le cadre du projet national de prévention du suicide, et a lancé un programme complet appelé « Enraciner l'espoir ». Il s'agit de la première province parmi plusieurs autres avec lesquelles Mme Bradley souhaite faire équipe dans le cadre du projet.

Elle a ensuite parlé des autres activités efficaces appuyées par la CSMC, comme celle de l'Université Memorial de Terre-Neuve-et-Labrador, une approche de cybersanté mentale combinée à une infrastructure plus traditionnelle qui s'est avérée si efficace auprès des étudiants de niveau postsecondaire qu'elle est maintenant en voie d'être intégrée dans 15 communautés pour être offerte au public. Le National Eating Disorder Information Centre offre de nombreuses ressources intéressantes, comme « Looking Glass », un réseau de soutien par les pairs pour les personnes aux prises avec l'anorexie, la boulimie et d'autres troubles de l'alimentation, ainsi que l'application « Rise Up + Recover » qui porte sur la surveillance et la gestion de ces troubles.

Mme Bradley a lancé un défi : s'assurer que l'infrastructure permet d'offrir un service Internet partout au pays. « La technologie est une véritable bouée de sauvetage pour certaines personnes, affirme-t-elle. Il est possible de rejoindre des gens qui pourraient autrement passer entre les mailles du filet de sécurité de notre société. »

### Ian Hickie, Ph. D., professeur en psychiatrie, Central Clinical School, Sydney Medical School; codirecteur de la santé et des politiques, Brain and Mind Centre; chercheur universitaire principal en chef, NHMRC

M. Hickie s'est concentré sur la perturbation des systèmes traditionnels de soins de santé et le leadership. « La situation est dysfonctionnelle puisque la façon dont nous avons établi ces systèmes, cliniques, histoires et traditions ne répond pas aux besoins des communautés dans lesquelles nous vivons, dans les pays riches, dans les pays en développement, et la façon dont ils choisiraient d'utiliser des services. Allons-nous faire partie de la solution ou la situation se produira-t-elle malgré nous? Tous réclament un changement. Ce n'est plus le temps de faire des campagnes de sensibilisation. »

Le projet actuel de M. Hickie, appuyé par le gouvernement australien, s'appelle projet Synergy. Il s'agit d'une plateforme qui regroupe diverses ressources en santé, comme des applications, des outils de partage de données et un accès à des services de santé en ligne et en clinique, et qui met plutôt l'accent sur les personnes qui cherchent des soins. Cependant, selon M. Hickie, elle ne peut pas être réalisée isolément. Le processus doit permettre de discuter avec les différents intervenants et communautés. On ne peut pas seulement distribuer un progiciel. C'est inutile. Il faut mettre à l'essai des applications, obtenir une rétroaction et, au bout du compte, les améliorer.

Le projet Synergy peut donner de très nombreux résultats, comme faire le suivi et élaborer en temps réel des plans de soins partagés lorsqu'un traitement, que ce soit en ligne ou en personne, est possible, et surtout offert de façon beaucoup plus efficace et adaptée.

### Shane Cross, Ph. D., directeur de la mise en œuvre clinique et des services, projet Synergy du Brain and Mind Centre, University de Sydney

M. Cross a parlé de sa participation, depuis 10 ans, à Headspace, un organisme de santé mentale de Sydney axé sur le bien-être des jeunes. L'organisme a servi plus de 250 000 jeunes à l'aide de services, de centres situés partout en Australie, d'un site Web et d'un service de consultation en ligne qui répond aux utilisateurs 16 heures par jour, 7 jours par semaine.

M. Cross a expliqué que les modèles de services traditionnels fonctionnent pour l'ensemble plutôt qu'individuellement. Chacun a des circonstances uniques. Il est très important de déceler toute détérioration précoce par l'intermédiaire de données et de comprendre si l'intervention fonctionne grâce à celles-ci. L'organisme tente d'amener les cliniciens à se concentrer non pas sur le diagnostic, la thérapie et les médicaments, mais plutôt sur les besoins réels des clients et la meilleure façon de leur offrir des soins. « La façon dont les patients réagissent dès le début est le meilleur indicateur des résultats à venir », explique-t-il.

Même si Headspace doit rejoindre encore plus de jeunes, M. Cross a vanté certains de ses éléments et cité une rétroaction positive de la part d'un patient qui a rempli une évaluation en ligne. Le fait que cette personne ait passé beaucoup de temps à réfléchir à ses

problèmes a permis d'organiser un rendez-vous en personne beaucoup plus efficace. « J'avais déjà entrepris mon parcours vers le changement, a dit le patient. Je ne pensais pas avoir besoin des thérapies et des autres choses que vous auriez pu suggérer. » M. Cross a également souligné que le fait de remplir ce sondage en ligne tôt dans le processus, souvent tard en soirée pour les jeunes, « au moment qui leur convient », permet une intervention précoce quasiment en temps réel, et le risque de suicide peut être cerné en moyenne 15 jours plus tôt que si la technologie n'était pas utilisée. Le temps normalement passé à faire des évaluations en personne est plutôt consacré à des interventions.

#### Frank Iorfino, candidat au doctorat, Sydney Medical School, Université de Sydney

M. Iorfino a traité des résultats à long terme pour les jeunes de Sydney qui reçoivent des services de santé mentale dans le cadre d'une intervention précoce. Les technologies nouvelles et émergentes sont particulièrement utiles pour cerner les besoins individuels et y répondre. Il a parlé d'une étude continue, lancée il y a plus d'une décennie, à laquelle plus de 3 000 jeunes ont participé, surtout des femmes, dont l'âge moyen était de 18 ans. Les données sont recueillies selon un échéancier prédéterminé, de 3 mois après le début des soins jusqu'à 10 ans plus tard. Cette collecte continue de données comprend notamment la santé physique générale, le début d'un problème de consommation d'alcool et de drogues, l'ampleur de l'automutilation, l'hospitalisation et la prise de médicaments. Grâce à ces données, il est possible d'examiner les résultats à plus long terme liés au risque de suicide des jeunes qui ont cherché du soutien auprès de ressources d'intervention précoce.

La recherche montre qu'il n'y a aucune garantie. Certains jeunes qui participent au programme et qui présentent souvent des symptômes légers s'améliorent considérablement. D'autres jeunes, lesquels font partie d'un groupe préoccupant dont l'état s'est détérioré, empirent au fil du temps. Toutefois, la collecte et l'analyse de données sont utiles en ce qui concerne l'intervention. De plus, les résultats suggèrent qu'il est nécessaire d'établir des stratégies actives de prévention du suicide. Il a décrit le protocole progressif relatif au suicide dans l'étude où un algorithme aide à cerner les risques. Si le risque est modéré, une fenêtre contextuelle apparaîtra afin de diriger l'utilisateur vers des services pouvant l'aider immédiatement. En cas de risque élevé, les données sont envoyées à une équipe clinique d'intervention.

## Groupe 1

### Thème : Approches de la mise en œuvre de la cybersanté mentale

Les fournisseurs de soins de santé mentale cherchent de plus en plus à utiliser des systèmes technologiques pour élargir l'accès aux soins, améliorer la qualité des soins et accroître l'efficacité du service. L'enthousiasme pour l'innovation en matière de cybersanté chez les décideurs et les représentants du secteur de la santé n'a pas toujours reflété son adoption et son utilisation. La résistance des professionnels à l'égard des nouvelles technologies est citée comme un important obstacle au progrès, même s'il existe peu de données probantes à ce sujet. Ce groupe d'experts a examiné les obstacles à la mise en œuvre et les facteurs habilitants, ainsi que les leçons apprises par le biais de leurs propres programmes et services. Aussi, le groupe a parlé de la conception du programme et des approches de mise en œuvre, ainsi que de leur efficacité et des résultats obtenus jusqu'à présent.

#### David Daniel Ebert, Ph. D., président désigné, ISRII, Friedrich-Alexander-Universität – Skype

M. Ebert, dont l'équipe a créé de nombreuses applications axées sur la santé mentale, a traité de la prévention sur Internet et des appareils mobiles de prévention des troubles dépressifs majeurs, et dit que de nouvelles approches sont nécessaires si nous espérons réduire le fardeau de la dépression. Comme beaucoup d'autres personnes participant à la conférence, M. Ebert se préoccupe des personnes qui pourraient ne pas bénéficier de la psychothérapie traditionnelle.

M. Ebert a parlé de son renforçateur d'humeur GET.ON, un traitement autonome guidé offert sur Internet. Ses essais ont démontré que l'outil, qui incluait six leçons comportant des modules sur des sujets comme des journaux et des activités sur l'humeur ou une réflexion sur le comportement qui pourrait influencer l'humeur, a connu du succès dans l'autodéclaration des symptômes dépressifs, de la qualité de vie et du bien-être.

Les données que M. Ebert et son équipe ont recueillies ont servi à évaluer notamment les symptômes dépressifs, les aptitudes à la résolution de problèmes et les attentes des participants en matière d'amélioration. Et ils ont trouvé, sans « gardien » des données, des preuves que de telles interventions sur Internet étaient en fait nécessaires, pas seulement pour procéder à l'évaluation initiale, mais aussi pour offrir un véritable traitement pour prévenir la dépression. Selon lui, il est possible de le faire à bien meilleur coût que dans le cadre des méthodes de traitement traditionnelles.

#### Patricia Lingley-Pottie, Ph. D., professeure adjointe en psychologie, Université Dalhousie, présidente-directrice générale de l'Institut des familles solides

Mme Lingley-Pottie a parlé de la conception et du déploiement de l'Institut des familles solides (IFS), lequel fournit des services de santé mentale à distance aux enfants et aux familles, à l'aide d'approches téléphoniques et virtuelles personnalisées et d'un encadrement auxiliaire. Ce système novateur a presque 20 ans. L'IFS a été conçu comme un nouveau système de soins pouvant combler les lacunes en matière d'accès. Le but était de concevoir un système rentable en utilisant des conseillers supervisés qui ne sont pas des professionnels de la santé, mais qui sont formés et qualifiés pour offrir des services téléphoniques. Divers programmes psychologiques fondés sur les meilleures connaissances scientifiques ont été créés et testés lors d'essais cliniques, comme des documents, des supports (vidéo et audio) de démonstration des compétences, des scénarios d'encadrement, des politiques et des procédures, ainsi qu'un système avancé d'information sur la cybersanté maintenant appelé IRIS (Intelligent Research and Intervention Software). Les opinions de différents intervenants ont été utilisées à toutes les étapes au moyen d'une approche intégrée de transfert des connaissances pour s'assurer que le système était conçu de façon à répondre aux besoins des utilisateurs, approche qui a d'ailleurs été maintenue. Le succès de l'IFS peut se mesurer par les données fournies par les utilisateurs, l'assurance de la qualité et les résultats.

Mme Lingley-Pottie doit relever trois défis : suivre le rythme de la technologie qui évolue et des coûts, réussir à faire la transition de la recherche à la pratique, et accorder suffisamment de temps à la technologie, au développement et aux essais. Ces questions ont certainement affecté l'adoption des services de cybersanté de l'IFS et d'IRIS, une plateforme d'information électronique personnalisable sur le Web qui est maintenant très polyvalente et solide. Des coûts insoutenables jusqu'aux préoccupations quant à la nécessité de recréer des logiciels pour de nouveaux projets qui sont devenus trop dispendieux lorsque des services de programmation contractuels sont utilisés, ces problèmes ont motivé l'IFS à créer un système rentable généralisable en se fondant sur la technologie intelligente, réduisant ainsi la nécessité de recréer un produit. IRIS, qui fait partie de l'IFS, est un système rentable et adaptable à différentes fins et qui peut être intégré. L'IFS continue d'améliorer IRIS afin de réduire les pertes organisationnelles et d'accroître l'engagement des utilisateurs. Au cours des dernières années, les efforts de cybersanté mentale de l'IFS ont considérablement réduit les listes d'attente. L'IFS continue de prendre de l'expansion à l'échelle nationale et internationale.



David Wiljer, Ph. D., professeur agrégé en psychologie, Université de Toronto

Jenny Carver, Ph. D., directrice générale, Stella's Place

L'isolement est un thème que M. Wiljer aborde depuis des années et qu'il a observé lors de son travail avec des patients, des enseignants et des fournisseurs de soins. Au cours des dernières années, son équipe a travaillé avec de nombreux intervenants, y compris des jeunes, sur une application appelée « Thought Spot », laquelle encourage les utilisateurs de niveau postsecondaire à révéler leurs propres situations, besoins, pensées et humeurs, et les dirige ensuite vers les services appropriés à l'aide d'une carte de Toronto. Selon lui, un essai clinique randomisé en cours pourrait ne pas donner les réponses qu'ils cherchent, mais dans le cadre d'un système qui peut être assez rigide, un tel essai constitue presque toujours une condition de financement.

Cependant, M. Wiljer se dit préoccupé par les applications « uniques » qui devraient être des systèmes cliniques établis connectés. Il a déploré le nombre d'applications apparemment pertinentes : il en dénombre plus de 1 000, peu d'entre elles traitent réellement de la dépression et plusieurs imposent des frais aux utilisateurs. « Comme vous pouvez l'imaginer, il est difficile pour les gens de trouver les bons outils si ces applications ne fournissent pas les renseignements appropriés, soutient-il. Nous créons des situations difficiles. »

Mme Carver a parlé de l'existence d'un élément perturbateur et de l'organisme Stella's Place, un centre de soins de santé mixtes pour les jeunes adultes, disant ne pas être prête à attendre que le système change. Selon elle, Stella's Place a été grandement influencé par Headspace, l'initiative australienne de M. Cross, ainsi que par un programme irlandais appelé « Jigsaw », lequel offre des services dans 13 sites et à distance. Stella's Place a été créé en collaboration avec des jeunes et offre une communauté en ligne, des services intégrés de soutien par les pairs et de multiples points d'accès. Il offre deux plateformes virtuelles : BeanBagChat, une communauté de clavardage qui dirige les utilisateurs vers des ressources, du soutien par les pairs et des conseils professionnels, et Connected Wellness, laquelle est axée sur l'engagement des patients dans la prise en charge des maladies chroniques.

M. Carver a montré les deux plateformes, qu'elle espère être évolutives. Sur la plateforme BeanBagChat, les utilisateurs ont l'occasion de clavarder avec un pair ou un conseiller, en échange de très peu de renseignements. De jeunes pairs formés gèrent le site et sont appuyés par un clinicien. Connected Wellness s'adresse aux personnes qui ont déjà fait affaire avec l'organisme Stella's Place et offre de nombreux services, comme l'établissement d'objectifs ainsi que des outils de suivi des comportements, tout en permettant d'obtenir des services plus poussés selon les besoins.

La cocréation est également essentielle. La plateforme BeanBagChat attire les jeunes grâce à son apparence et à la façon dont elle répond à leurs besoins, et, selon Mme Carver, peu d'applications le font. Les jeunes ont besoin de points d'entrée et d'options qui fonctionnent pour eux, au moment où ils en ont besoin, et doivent pouvoir faire des choix s'ils prévoient intensifier leur traitement. Les jeunes adultes veulent pratiquer l'autogestion. Les fournisseurs de soins y sont-ils prêts?

« Nous devons réellement nous demander si nous voulons faire partie de la solution, affirme Mme Carver. C'est ce que nous devrions nous efforcer de faire. »

## Groupe 1

### Thème : Soutien par les pairs et bien plus encore

L'engagement véritable des personnes ayant vécu la maladie mentale s'est avéré efficace pour renforcer l'expérience globale de l'accès aux services, réduire les coûts des soins de santé et améliorer les résultats. Ce groupe a rassemblé trois personnes ayant vécu la maladie mentale et exploré les façons dont la technologie les a appuyées dans leur cheminement vers le rétablissement et une santé mentale positive.

### Cam Adair, personne ayant vécu la maladie mentale, fondateur de l'organisme Game Quitters

M. Adair est devenu dépendant aux jeux vidéo en 8<sup>e</sup> année. L'intimidation l'a amené à vivre en retrait de la société et à abandonner l'école secondaire. Il passait jusqu'à 16 heures par jour à jouer à des jeux vidéo. Il était déprimé et anxieux et a même rédigé une lettre de suicide. Il a donc commencé à mettre ses sentiments par écrit, d'abord dans un message de blogue, puis lors d'une conférence TEDx. Des accros sortaient de partout.

C'est à ce moment qu'est né Game Quitters, un système de soutien en ligne pour les jeunes ayant une dépendance au jeu et leurs parents. Le site offre un forum public et des balados. On peut y consulter 200 vidéos qui répondent à des questions, notamment sur la façon de se faire de nouveaux amis et ce que les jeunes peuvent faire d'autre de leur temps. Puis, il y a « Reclaim », un guide à l'intention des parents pour « reconquérir » leur adolescent. « J'offre aux gens un endroit où ils peuvent communiquer », explique M. Adair. Au total, 50 000 personnes de 84 pays ont utilisé le service.

Mais une question préoccupe M. Adair : la perception continue voulant que la dépendance aux jeux vidéo ne soit pas un problème de santé mentale. « Il y a littéralement des dizaines de milliers de personnes qui lèvent la main pour dire qu'elles veulent de l'aide, qu'elles ont besoin d'aide », raconte-t-il. Des recherches ont été réalisées, notamment à l'Université d'Adélaïde, dans le cadre desquelles on a découvert que les personnes qui cessaient de jouer à des jeux pendant 90 jours observaient une amélioration considérable de leur bien-être global.

### Fumilade Adeniyi-Taiwo, personne ayant vécu la maladie mentale offrant du soutien en ligne, Stella's Place

M. Adeniyi-Taiwo, un Nigéro-Canadien, offre du soutien en ligne au sein de l'organisme Stella's Place à Toronto. Sa priorité : comment la technologie peut être utilisée pour concevoir des soins de santé réfléchis et adaptés à la culture. Son expérience personnelle : problèmes d'image corporelle et troubles de l'alimentation.

M. Adeniyi-Taiwo a également créé PsyndUp, un site Web qui aide les Nigériens à communiquer avec des professionnels de la santé et les uns avec les autres grâce à une plateforme sociale anonyme, exempte de stigmatisation inspirée d'applications comme 7 Cups, iPrevail et BetterHelp. Il a réalisé, tant au Nigéria qu'au Canada, que les enjeux culturels empêchent les gens de demander de l'aide. C'est à ces soins adaptés à la culture que M. Adeniyi-Taiwo réfléchit. Comment peut-on outiller et habiliter des gens ordinaires provenant de différents milieux et communautés à offrir des soins présentant peu d'obstacles à d'autres membres de leur communauté et à comprendre la différence entre les interventions généralisées et les interventions nuancées en fonction de la culture?

Pour terminer, M. Adeniyi-Taiwo a parlé de NexJ Health, un projet dans le cadre duquel des jeunes adultes associés à Stella's Place utilisent une plateforme en ligne pour assurer l'autogestion de leurs soins de santé mentale, y compris des soins virtuels, du soutien en ligne, des balados, des outils de suivi de l'humeur et des repas, l'établissement d'objectifs et l'engagement des pairs.

### Alicia Raimundo, superhéroïne de la santé mentale, Stella's Place

Mme Raimundo est guidée par sa propre expérience : elle a fait une tentative de suicide à l'âge de 13 ans. Mais en racontant enfin son histoire, aux Nations Unies, lors des conférences TEDx et dans des réunions gouvernementales, elle a réalisé qu'il y a beaucoup de gens comme elle. « Beaucoup de gens voulaient des services réactifs et qui répondaient à leurs besoins actuels, se rappelle-t-elle. Ils voulaient établir une relation de confiance qui leur demandait un investissement minimum et se sont donc tournés vers Internet. »

Mme Raimundo a rencontré la directrice générale de Stella's Place, Jenny Carver, et elles ont discuté de la création d'une application appelée BeanBagChat (décrite dans l'exposé de Mme Carver, ci-dessus). Il s'agit réellement d'un projet de collaboration puisque que neuf jeunes adultes se sont joints à Stella's Place pour le concevoir, il y a plus de deux ans. Mme Raimundo affirme que l'application BeanBagChat est non seulement un bon outil pour l'utilisateur, mais que sa technologie pourrait être partagée avec d'autres organismes. Après tout, le développement et la création d'applications peuvent être très coûteux en argent et en temps.

« Nous devons créer une technologie et des services en personne, et vous n'avez pas à choisir entre les deux, a indiqué Mme Raimundo. Il s'agit d'outils intrinsèquement bons, mais l'outil n'est pas responsable des bons ou des mauvais éléments. »

### Groupe 3

#### Thème : Crises émergentes en santé publique et nouvelles frontières

La technologie peut offrir aux professionnels de la santé, aux communautés et aux particuliers une vaste gamme d'outils pour gérer les soins de santé plus efficacement, plus rapidement et d'une façon plus connectée. Alors que la technologie continue d'évoluer, son rôle en santé publique (et ses crises connexes) évoluera également. Ce groupe d'experts a étudié les crises en santé publique et la mesure dans laquelle la cybersanté mentale modifie et améliore l'accès aux soins.

#### Stéphane Bouchard, Ph. D., titulaire d'une chaire de recherche du Canada de niveau 1 en cyberpsychologie clinique, professeur à l'Université du Québec en Outaouais

M. Bouchard a parlé d'utiliser la réalité virtuelle pour traiter les personnes souffrant de troubles de stress post-traumatique. La procédure est lente et progressive : le clinicien aide le patient à se souvenir de ses peurs sans menace réelle pour montrer au cerveau que le danger passé n'existe plus. Selon M. Bouchard, les recherches ont démontré que la réalité virtuelle pourrait ne pas être plus efficace que de se rendre sur le lieu même, mais qu'elle est souvent plus pratique et tout aussi efficace.

M. Bouchard a mentionné de nombreuses études sur la réalité virtuelle, notamment celles concernant des vétérans du Vietnam et des personnes qui ont été témoins des attentats du 11 septembre 2001 aux États-Unis, ainsi que sur la violente ville frontalière Ciudad Juárez, où on estime que 7 % de la population souffre de troubles de stress post-traumatique. Il a aussi décrit l'application SimSensei, un thérapeute humain virtuel utilisé dans le traitement et le diagnostic des troubles de stress post-traumatique. Elle est équipée d'un système de suivi oculaire et de reconnaissance vocale, et peut même déterminer, par le biais des formes d'expression, si une personne ment. La caméra infrarouge peut même surveiller des éléments comme les mouvements du corps et le regard.

Bref, selon M. Bouchard, la réalité virtuelle peut être utilisée efficacement comme thérapie cognitivo-comportementale pour les troubles de stress post-traumatique. « La réalité virtuelle n'est qu'un outil, explique-t-il. Si vous êtes un thérapeute compétent, vous devriez savoir comment tirer les ficelles et utiliser la réalité virtuelle pour être plus efficace. »

#### Simon Hatcher, Ph. D., vice-président de la recherche, département de psychiatrie, Université d'Ottawa

M. Hatcher a parlé du rôle de la technologie dans la prévention du suicide et la recherche qui est présentement réalisée. Comme en France, les patients qui se présentent à l'hôpital à la suite d'une tentative de suicide reçoivent des textos. L'objectif : leur tendre la main et déterminer si cette aide permet de réduire le nombre de tentatives d'automutilation à l'avenir. « Certaines personnes aiment vraiment établir des liens avec vous, confie-t-il. C'est tellement important pour elles puisque presque personne ne le fait. »

En raison des longues listes d'attente, le groupe de M. Hatcher a offert des thérapies guidées sur le Web en espérant que ces personnes n'auraient pas besoin de voir un clinicien. L'essai comprenait 100 personnes sur la liste d'attente. Certaines personnes ont simplement reçu de l'information et des ressources alors que d'autres ont bénéficié d'un programme personnalisé. Les participants au groupe d'intervention avaient moins d'idées suicidaires après 6 semaines et une meilleure qualité de vie après 12 semaines, mais il n'y avait aucune différence quant à l'utilisation des services.

M. Hatcher travaille présentement à la mise à l'essai d'une thérapie mixte, soit une thérapie en personne accompagnée d'une application à l'intention des hommes qui ont fait une tentative de suicide. À l'aide d'une fonction assistée par GPS, l'utilisateur peut saisir des lieux qu'il considère à risque élevé et l'application avertira l'utilisateur s'il s'en approche. Des buts peuvent être établis, et un clinicien peut vérifier si les patients les atteignent ou non. Le patient peut même appuyer sur un bouton « phare » s'il est en détresse. Plusieurs choses peuvent alors se produire, comme accéder à une liste personnalisée de chansons, à des enregistrements de relaxation et à d'autres fonctions, que le clinicien peut voir. « Le système semble accroître le sentiment d'engagement à l'égard du thérapeute », indique M. Hatcher.

#### Fiona Choi, bourse de recherche sur les dépendances de HSBC, Ph. D. en neuroscience, Université de la Colombie-Britannique

Mme Choi a parlé des solutions en cybersanté mentale pour les victimes de traumatismes de masse. Sa priorité : la santé mentale des réfugiés. Il faut reconnaître qu'il existe une crise mondiale des déplacements touchant 65 millions de personnes provenant de pays comme la Syrie, le Myanmar et le Soudan qui sont aux prises avec des traumatismes importants et dont les besoins ne sont pas satisfaits. Ces personnes ont été témoins d'une violence effroyable et contraintes de quitter leur foyer : elles ont dû entreprendre une migration ardue, et composer continuellement avec un problème d'insécurité en matière de logement et d'alimentation. Elles ont peu d'instruction, aucun sentiment d'appartenance et, au bout du compte, sont incapables d'évoluer sur le plan psychologique.

Mme Choi a décrit des études qui ont démontré que les réfugiés sont comme la plupart des gens : leur téléphone cellulaire représente leur principal moyen de communication. Mais selon elle, le principal problème de la plupart des quelque 100 000 applications relatives à la santé est qu'elles ont été créées en anglais et ne sont pas adaptées aux autres populations, même si elles peuvent être traduites. La plupart des solutions liées aux traumatismes sont « statiques », c'est-à-dire que l'information est présentée, mais qu'aucune interaction ou intervention n'est offerte. Selon Mme Choi, il existe très peu d'options stimulantes et véritablement interactives. Aussi, les applications sur les troubles de stress post-traumatique s'adressent généralement aux vétérans.

Quelle est donc la prochaine étape? L'établissement de partenariats internationaux avec des organismes axés sur les réfugiés est une solution qui habilite les survivants et facilite le rétablissement. Mme Choi a suggéré des soins de traumatologie en ligne qui incluraient une évaluation adaptée à la culture, ainsi que des conseils de pairs ayant vécu la maladie mentale et provenant des mêmes milieux que les réfugiés.

#### [Mohammadali Nikoo, candidat au doctorat en médecine expérimentale, Université de la Colombie-Britannique](#)

M. Nikoo a mis en relief les solutions de cybersanté mentale qui pourraient aider à gérer la crise des surdoses, laquelle a fauché tellement de vies qu'elle est devenue un facteur dans la réduction de l'espérance de vie aux États-Unis depuis deux années consécutives, situation qui n'a pas été observée depuis plus d'un demi-siècle. En Colombie-Britannique, 20 personnes par 100 000 habitants sont décédées l'an dernier d'une surdose d'opioïdes, soit presque deux fois et demie le taux national.

Des études locales ont démontré que les personnes qui s'injectent des drogues ne réussissent souvent pas à accéder au traitement traditionnel dont elles ont besoin. Mais selon M. Nikoo, la force de la cybersanté mentale est son accessibilité : jusqu'à 90 % des personnes ayant des problèmes de consommation de substances ont accès à une technologie intelligente, selon certains rapports antérieurs. Les études montrent que les innovations numériques ont amené une baisse de la consommation de substances chez diverses populations cibles. Cependant, M. Nikoo affirme qu'il existe peu de solutions de cybersanté mentale qui ciblent la crise actuelle des opioïdes. Il a parlé d'ORION, un outil novateur offert en Europe ciblant les surdoses, lequel est utilisé pour aider les patients à prendre des décisions éclairées et les cliniciens à identifier les personnes qui sont le plus à risque de surdose. L'outil interactif pose aux utilisateurs de nombreuses questions, notamment pour savoir s'ils consomment des drogues lorsqu'ils sont seuls, un facteur de risque de surdose mortelle.

Selon M. Nikoo, il est impératif de créer une plateforme pour traiter de la crise, et un engagement auprès de diverses communautés est essentiel. Ses fonctions clés seraient les suivantes : l'éducation, l'évaluation (puisque des preuves substantielles suggèrent que les services en ligne fonctionnent mieux que ceux offerts en personne), des options de traitement, dont la télémédecine, la navigation, dont l'accès à des options autres que la cybersanté mentale, ainsi que la surveillance et la recherche. Mais s'il existe un point de départ, il devrait s'agir de l'évaluation des risques en se fondant sur l'expérience de l'outil ORION. Le groupe de M. Nikoo s'est engagé à participer à l'élaboration d'un plan avec l'organisme Coast Mental Health à Vancouver.

## Conclusion et récapitulatif de la conférence

Ed Mantler, vice-président des initiatives de prévention et de promotion de la CSMC, a dit être dépassé par ce qu'il a appris et l'éventail de possibilités qui tournent dans sa tête.

M. Mantler a parlé de ses propres incursions dans la cybersanté mentale, y compris comme infirmier psychiatrique alors qu'il faisait partie d'une équipe qui a créé un programme provincial de télépsychiatrie. Les opposants doutaient de son efficacité, mais les utilisateurs aimaient le système et les évaluations cliniques étaient positives. Il affirme qu'il y aura toujours des opposants et c'est pourquoi il est important de recueillir des données, de les analyser et de les évaluer. Et il est également important de se rappeler que la cybersanté mentale n'est pas seulement une reproduction de services thérapeutiques : elle est également une amélioration de ces services de façons qui n'auraient pas été concevables il y a 25 ans.

M. Krausz a conclu la conférence en rappelant à tous que pour changer le système de soins de santé, nous devons inclure différentes perspectives. Nous devons nous ouvrir à ces perspectives et apprendre à les respecter. C'est une question d'amélioration des soins de santé, et non pas de technologie et de gadgets. Nous devons utiliser nos connaissances pour améliorer le système de santé. Nous devons appuyer les gestes de compassion et travailler pour les personnes qui sont les plus vulnérables.

## Annexe A : Biographies des conférenciers

### Conférenciers principaux

**Sanjeev Gill** est un chef de file de la recherche dans l'industrie nationale pour IBM Canada. Il appuie les initiatives novatrices qui offrent des avantages sociaux et économiques stratégiques et durables. Il travaille avec des chercheurs à l'échelle nationale pour s'assurer que IBM y contribue à l'habilitation technologique et à l'expertise en recherche.

**Shane Cross** travaille pour le Brain and Mind Centre de l'Université de Sydney comme directeur de la mise en œuvre clinique et des services dans le cadre du projet Synergy, une série de mises à l'essai qui visent à élaborer en collaboration des plateformes technologiques intégrées afin d'offrir des services de santé mentale, qui profiteront aux personnes qui cherchent à obtenir des soins.

**Ian Hickie** est codirecteur du Brain and Mind Centre de Sydney et professeur en psychiatrie à la Central Clinical School de l'Université de Sydney. M. Hickie, un commissaire national en santé mentale, a guidé les efforts pour intégrer la santé mentale et la prévention du suicide à d'autres aspects des soins de santé.

**Frank Iorfino**, candidat au doctorat à l'Université de Sydney, traite de l'utilisation des technologies nouvelles et émergentes pour offrir des soins de santé mentale personnalisés par le biais d'une évaluation clinique avancée et d'une rétroaction.

### Conférenciers d'accueil

**Judy Darcy** est devenue la seule et toute première ministre de la Santé mentale et des Dépendances au Canada et en Colombie-Britannique en 2017. Députée à l'Assemblée législative depuis 2013, elle a fait augmenter le nombre de sites de consommation supervisée et de protection contre les surdoses et l'accès à la naloxone, ainsi qu'élargir les options de traitement et de rétablissement.

**Louise Bradley** est présidente-directrice générale de la Commission de la santé mentale du Canada. Sa propre expérience de la maladie mentale ayant influencé sa carrière, elle utilise sa plateforme pour demander l'augmentation des dépenses en santé mentale et travaille de façon inclusive à répondre aux besoins en santé mentale des populations à risque.

### Autres conférenciers

**Cam Adair** est le fondateur de l'organisme Game Quitters, la communauté de soutien en ligne la plus importante au monde pour la dépendance aux jeux vidéo. Inspiré de sa propre expérience de la dépendance aux jeux vidéo, il a été nommé l'un des 150 plus importants chefs de file du Canada par le Centre de toxicomanie et de santé mentale de Toronto.

**Funmilade Adeniyi-Taiwo** offre du soutien en ligne pour l'organisme Stella's Place de Toronto. Il a également fondé PsyndUp, un blogue et réseau de soutien par les pairs en santé mentale au Nigéria, son pays natal. Au sein de l'organisme Stella's Place, il crée des plateformes virtuelles pour aider les jeunes à gérer leur rétablissement.

**Stephane Bouchard** est professeur du département de psychoéducation et de psychologie à l'Université du Québec en Outaouais. Ses recherches concernent notamment la création d'applications cliniques en cyberpsychologie et l'application de démarches scientifiques rigoureuses pour traiter l'anxiété et d'autres troubles mentaux.

**Jenny Carver** est directrice générale de Stella's Place de Toronto, un organisme en ligne qui a également un pignon sur rue qui fournit des services complets aux jeunes adultes ayant des besoins en santé mentale. L'organisme offre notamment du soutien par les pairs, des services cliniques, des programmes de bien-être, des programmes d'emploi, des services en studio et des programmes de rétablissement afin d'habiliter les jeunes.

**Fiona Choi** est boursière de recherches postdoctorales à l'Institute of Mental Health du département de psychiatrie de l'Université de la Colombie-Britannique. Son travail concerne les problèmes de consommation de substances, les traumatismes et la psychopathologie. Elle participe à l'élaboration d'une plateforme intégrée de santé mentale sur le Web pour les jeunes vulnérables.

**David Daniel Ebert** est président élu de l'International Society for Research on Internet Interventions. Son travail au Friedrich-Alexander-Universität en Allemagne porte sur l'élaboration et l'évaluation d'interventions mobiles et virtuelles pour la prévention et le traitement des troubles mentaux.

**Simon Hatcher** est vice-président de la recherche et professeur au département de psychiatrie à l'Université d'Ottawa. Il supervise présentement, comme chercheur principal, un essai randomisé d'une thérapie mixte pour les hommes ayant des idées suicidaires en Ontario et travaille dans des refuges pour sans-abris au centre-ville d'Ottawa.

[Patricia Lingley-Pottie](#) est professeure adjointe en psychologie à l'Université Dalhousie et cofondatrice et présidente-directrice générale de L'Institut des familles solides, lequel fournit des services aux enfants et aux familles qui cherchent à obtenir de l'aide en santé mentale. L'Institut des familles solides offre des soins axés sur la famille ainsi qu'une approche d'encadrement à distance.

[Mohammadali Nikoo](#) détient un diplôme en médecine et est candidat au doctorat en médecine expérimentale de l'Institute of Mental Health du département de psychiatrie de l'Université de la Colombie-Britannique. Il étudie le rôle des méthodes novatrices et de la nouvelle technologie dans le continuum de soins pour les problèmes de consommation de substances.

[Alicia Raimundo](#) travaille à l'organisme Stella's Place de Toronto et son expérience personnelle l'a amenée à habiliter les jeunes afin de vaincre la stigmatisation et de créer des traitements qui sont accessibles et amusants. Mme Raimundo a aidé à créer l'application BeanBagChat de l'organisme et est coprésidente du conseil des jeunes du programme ACCESS Esprits ouverts.

#### Maîtres de cérémonie et animateurs de la conférence

[Michael Krausz](#) est professeur au département de psychiatrie de l'Université de la Colombie-Britannique, membre fondateur de l'Institute of Mental Health de l'Université de la Colombie-Britannique, et scientifique au Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences. Il est membre fondateur de l'International Society of Addiction Medicine.

[Ed Mantler](#) est vice-président des programmes et des priorités à la CSMC. Ancien infirmier psychiatrique, M. Mantler se dévoue à la promotion de la santé mentale et au changement des attitudes de la population canadienne en ce qui concerne les maladies et les problèmes associés à la santé mentale.

[MaryAnn Notarianni](#) était gestionnaire en cybersanté mentale à la CSMC au moment de la conférence. Mme Notarianni, qui travaille maintenant pour le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, se concentre sur l'avancement de la cybersanté mentale, y compris l'échange de connaissances et les initiatives de mise en œuvre.





THE UNIVERSITY  
OF BRITISH COLUMBIA



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

## Programme de la conférence

7<sup>e</sup> Conférence annuelle sur la cybersanté mentale  
*Le rôle de la technologie en santé mentale retient l'attention*  
Les 2 et 3 février 2018

Morris J. Wosk Centre for Dialogue, 580, rue Hastings Ouest, Vancouver (Colombie-Britannique)

Vendredi 2 février 2018		
Mot de bienvenue, conférenciers et réception		
16 h 30	Inscription – Samuel & Frances Belzberg Atrium, Morris J. Wosk Centre	
17 h à 20 h	Ouverture et mot de bienvenue	<b>Woody Morrison</b> , Aîné des Premières Nations
	Mot de bienvenue de la ministre de la Santé mentale et des dépendances	<b>Michael Krausz</b> , professeur en psychiatrie, chaire de leadership Providence en recherche sur les dépendances de l'UBC
	Danse des Premières Nations	<b>Judy Darcy</b> , ministre de la Santé mentale et des Dépendances, gouvernement de la Colombie-Britannique
	Conférence : Perspective de l'industrie	<b>Spakwus Slulum</b> : Eagle Song Dancers
	Réseautage et réception	<b>Sanjeev Gill</b> , directeur de la recherche et de l'innovation, IBM
Hors d'œuvres et bar payant		
Fermeture à 20 h		

Samedi 3 février 2018			
Présentations, présentation des affiches et réseautage			
	8 h à 8 h 45	Inscription et petit déjeuner	Samuel & Frances Belzberg Atrium, Morris J. Wosk Centre
	8 h 45 à 9 h 10	Mot de bienvenue	<b>Louise Bradley</b> , présidente-directrice générale de la Commission de la santé mentale du Canada
Conférence et perspectives internationales	9 h 10 à 10 h 30	Conférence : <b>La cybersanté mentale comme réforme en santé mentale – Une perspective internationale</b>	<b>Ian Hickie</b> , professeur en psychiatrie Central Clinical School Sydney Medical School, codirecteur de la santé et des politiques, Brain and Mind Centre Chercheur universitaire principal en chef, NHMRC  <b>Shane Cross</b> , directeur de la mise en œuvre clinique et des services, projet Synergy du Brain and Mind Centre, University de Sydney
	10 h 30 à 10 h 45	<b>Pause</b>	
Mise en œuvre de la cybersanté mentale	10 h 45 à 12 h 15	Approches de mise en œuvre : <b>Perspectives nationales et internationales</b>	<b>David Daniel Ebert</b> , président désigné, ISRII, Ph. D., Friedrich-Alexander-Universität – Skype  <b>David Wiljer</b> , professeur agrégé en psychologie, Université de Toronto, mise en œuvre de la cocréation en Ontario et <b>Jenny Carver</b> , directrice générale, Stella's Place  <b>Patricia Lingley-Pottie</b> , professeure adjointe en psychologie, Université Dalhousie, Institut des familles solides
	12 h à 13 h	<b>Déjeuner et présentation des affiches</b>	
Perspectives des utilisateurs	13 h à 14 h 30	Groupe de discussion d'utilisateurs <b>Soutien par les pairs et bien plus encore</b>	<b>Cam Adair</b> , personne ayant vécu la maladie mentale, fondateur de l'organisme Game Quitters  <b>Alicia Raimundo</b> , superhéroïne de la santé mentale, Stella's Place  <b>Funmilade Adeniyi-Taiwo</b> , personne ayant vécu la maladie mentale, Stella's Place
	14 h 30 à 14 h 45	<b>Pause</b>	
Crises émergentes en santé publique et nouvelles frontières	14 h 45 à 16 h 20	Utiliser la réalité virtuelle pour traiter les personnes qui présentent un trouble de stress post-traumatique	<b>Stéphane Bouchard</b> , titulaire d'une chaire de recherche du Canada de niveau 1 en cyberpsychologie clinique, professeur à l'Université du Québec en Outaouais
		La prévention du suicide et le rôle de la technologie	<b>Simon Hatcher</b> , vice-président de la recherche, département de psychiatrie, Université d'Ottawa

		Les traumatismes de masses et le rôle de la technologie	<b>Fiona Choi</b> , bourse de recherche sur les dépendances de HSBC, Ph. D. en neuroscience, Université de la Colombie-Britannique
		La crise des opioïdes et le rôle de la technologie	<b>Mohammed Nikoo</b> , M.D., candidat au doctorat en médecine expérimentale, Université de la Colombie-Britannique
	16 h 20 à 16 h 30	Récapitulatif et conclusion	<b>Michael Krausz</b> , professeur en psychiatrie, chaire de leadership Providence en recherche sur les dépendances de l'UBC  <b>Ed Mantler</b> , vice-président des programmes et des priorités, Commission de la santé mentale du Canada
<b>Fermeture à 16 h 30</b>			



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada



## Mental Health Commission of Canada

Suite 1210, 350 Albert Street  
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel: 613.683.3755  
Fax: 613.798.2989

[info@mentalhealthcommission.ca](mailto:info@mentalhealthcommission.ca)  
[www.mentalhealthcommission.ca](http://www.mentalhealthcommission.ca)

[@MHCC\\_](#) [/theMHCC](#) [/1MHCC](#) [@theMHCC](#)  
[/Mental Health Commission of Canada](#)