



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

Poursuivre l'évolution

Le point sur les services
de cybersanté mentale
au Canada

DR PATRICK MCGRATH
AMANDA NEWTON, PhD
LISA HARTLING, PhD
JANET CURRAN, PhD
LORI WOZNEY, PhD
ANNA HUGUET, PhD
DR SANJAY RAO



2017

Rapport présenté à la Commission de la santé mentale du Canada

Auteurs :

Dr Patrick McGrath
Amanda Newton, PhD
Lisa Hartling, PhD
Janet Curran, PhD
Lori Wozney, PhD
Anna Huguet, PhD
Dr Sanjay Rao

This document is available in English

Ce document est disponible au www.commissionsantementale.ca.

CITATION SUGGÉRÉE : Commission de la santé mentale du Canada. (2017).

Poursuivre l'évolution : Le point sur les cyberservices de santé mentale au Canada, Ottawa (Ontario).

Commission de la santé mentale du Canada.



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

Les résultats et analyses contenus dans la présente publication sont ceux des auteurs.

Ils ne reflètent pas nécessairement les opinions ou les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada.

Résumé

Malgré la forte prévalence des problèmes de santé mentale, on estime qu'au Canada, moins du tiers des personnes touchées par la maladie mentale cherche à recevoir un traitement¹. Compte tenu des taux élevés de problèmes de santé mentale et de la faible utilisation des services de santé mentale traditionnels (offerts individuellement, en personne, en milieu clinique), des approches novatrices en matière de prestation de services sont requises de toute urgence. Ce besoin, allié au développement exponentiel des technologies de communication et à la création de solutions numériques efficaces dans le domaine des soins de santé mentale, a fait de la conception et de l'adoption des technologies de cybersanté une priorité de santé mentale d'intérêt national. De fait, la première stratégie en matière de santé mentale du Canada, *Changer les orientations, changer des vies*, recommande l'utilisation des technologies de multiples façons « pour favoriser la collaboration, accroître l'accès aux services et encourager les personnes à gérer leurs troubles mentaux et leur maladie mentale. »

Même si les technologies numériques recèlent un potentiel évident pour la création de nouveaux liens entre les personnes et les services de santé, de nombreuses preuves démontrent que ce potentiel n'est pas pleinement exploité au Canada. La présente analyse de l'environnement cible des initiatives et des programmes actuels de cybersanté mentale exploités dans le cadre de soins de santé mentale offerts par un hôpital ou un fournisseur de services communautaires et/ou s'inscrivant dans une stratégie gouvernementale de santé mentale. Elle résume également les thèmes qui sont ressortis des entrevues approfondies menées auprès de 21 répondants clés. L'analyse est basée sur le cadre d'évaluation RE-AIM (portée, efficacité, adoption, mise en œuvre et maintenance), qui a pour but de combler l'écart entre la recherche et la pratique en définissant les principales étapes à suivre pour mettre en œuvre des programmes et des politiques dans des

environnements réels. Ce cadre pose des questions essentielles aidant les planificateurs de programmes, les évaluateurs et les responsables des orientations politiques à maximiser leurs chances de réussir la mise en œuvre d'initiatives fondées sur des preuves.

Cette analyse a permis de définir les facteurs faisant obstacle à l'adoption de la cybersanté mentale au Canada ainsi que les occasions de tirer profit des atouts existants et des secteurs à améliorer quant à la planification des services et des programmes de cybersanté mentale au Canada afin d'assurer leur adoption, leur bonne mise en œuvre et leur évaluation. Il importe, entre autres, de :

- Dynamiser la recherche et le développement.
- Participer au transfert des connaissances partout au pays et ailleurs dans le monde.
- Assurer que les personnes ayant vécu la maladie mentale et leurs proches aidants agissent comme partenaires et comme pairs tout au long de la conception, de l'élaboration et de la mise en œuvre des innovations en cybersanté mentale.
- Envisager l'intégration de la cybersanté mentale comme s'inscrivant dans une transformation plus large – et nécessaire – des services de santé mentale.
- Adopter une approche inspirée de la science de l'application afin d'accroître la probabilité de transposer des résultats de recherche prometteurs à la réalité de la pratique communautaire.

Il est essentiel que les communautés de recherche et de pratique unissent leurs efforts pour transposer les politiques et les programmes fondés sur des données probantes en pratiques courantes. Une approche désordonnée risque de mener à l'échec. L'utilisation du cadre d'évaluation RE-AIM peut toutefois faciliter les initiatives de transposition des connaissances et avoir une incidence positive en favorisant la prestation de soins de santé mentale de haute qualité au Canada.

1 Association médicale canadienne et Association des psychiatres du Canada, Déclaration commune sur l'accès aux soins de santé mentale (en ligne), Ottawa, Ontario, 2016. Sur le site Web de l'Association médicale canadienne : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/policy-research/cma-policy-access-to-mental-health-care-pd16-04-f.pdf>

Table des matières

Résumé.....	i	Exploration des initiatives actuelles.....	18
Définir l'utilisation de la cybersanté dans les soins de santé mentale.....	1	Occasions en matière de cybersanté mentale au Canada.....	19
L'évolution de la cybersanté mentale.....	1	Occasion 1 : Structures de recherche et développement.....	19
Les facteurs déterminants de la transformation de la cybersanté mentale.....	2	Occasion 2 : Réseautage sur la scène mondiale.....	19
Les soins de cybersanté mentale.....	2	Occasion 3 : La voix des personnes ayant vécu la maladie mentale dans la co-conception.....	20
Objectifs de l'analyse.....	3	Occasion 4 : Les modèles transformationnels.....	20
Méthodologie.....	4	Occasion 5 : La science de l'application.....	21
Recherche de pratiques actuelles au Canada.....	4	Conclusion.....	21
Entrevues avec les répondants clés.....	4	Annexe 1 : Définitions.....	22
Le cadre d'évaluation RE-AIM.....	4	Annexe 2 : Liste de répondants clés.....	23
Pertinence et retombées de la cybersanté mentale.....	6	Annexe 3 : Guide d'entretien à l'intention des répondants clés.....	25
Portée.....	6	Annexe 4 : Recensement des programmes de cybersanté mentale actuels.....	26
Efficacité.....	9		
Adoption.....	11		
Mise en œuvre.....	15		
Maintien.....	17		

Définir l'utilisation de la cybersanté dans les soins de santé mentale

Les technologies numériques ont le potentiel de transformer les soins de santé mentale en établissant de nouveaux liens entre les clients, les services et les données sur la santé. Les applications numériques, en ligne et mobiles peuvent augmenter l'accessibilité de l'information et des services pour les clients et faciliter la gestion et l'intervention hâtive par les cliniciens en leur donnant accès aux données des clients en temps réel. Cependant, les preuves étayant l'utilisation et l'efficacité de ces technologies contiennent des lacunes considérables. Un engagement accru de la part des patients et des cliniciens est requis pour évaluer les technologies numériques et s'assurer que celles-ci ciblent des besoins non satisfaits, maintiennent la confiance du public et améliorent les résultats cliniques. Parallèlement, les modèles de rémunération qui récompensent les cliniciens seulement pour les traitements individuels prodigués dans un milieu clinique pourraient être améliorés pour faire place à des modèles plus globaux et flexibles encourageant les cliniciens à incorporer des initiatives de cybersanté mentale à leurs pratiques.

L'évolution de la cybersanté mentale

Le développement des technologies, particulièrement les technologies numériques mobiles de l'information et de la communication, se poursuit à un rythme exponentiel, ce qui ouvre la porte à de nouvelles façons de communiquer, d'obtenir de l'information et de recevoir des biens et des services. En 2016, au Canada, 32 millions d'adultes (89 %) consultaient régulièrement l'Internet et y passaient quelque 877 minutes par semaine avec leurs appareils portables². L'utilisation d'Internet au Canada a fait un bond de 40 % de 2014 à 2015 et continue d'augmenter rapidement depuis, de sorte que le ménage canadien moyen télécharge actuellement 93 gigaoctets de données par mois³. De grands pans de la société sont de plus en plus à l'aise avec l'utilisation des technologies pour un large éventail de transactions.

La cybersanté et la santé mobile (de plus en plus couramment regroupées sous l'appellation « santé branchée »; voir la liste de définitions à l'annexe 1) désignent la prestation électronique de soins de santé, sur Internet, au moyen de différents appareils, comme les téléphones portables, les dispositifs de télésurveillance et d'autres appareils sans fil.

Ces technologies numériques peuvent considérablement accroître l'accès aux soins de santé mentale et l'observance aux traitements en permettant une prestation flexible des services selon les besoins individuels des patients. Les récentes avancées en matière de technologie des détecteurs, de psychothérapie en ligne, de consultation vidéo à distance, d'applications mobiles et de jeux vidéo représentent de véritables occasions de mobiliser et d'habiliter les clients et de créer de nouvelles approches pour l'évaluation des problèmes de santé mentale et le traitement de ceux-ci.

La question de la cybersanté mentale ne tourne pas uniquement autour de la technologie. Elle annonce cependant un changement culturel dans les soins de santé mentale en permettant aux clients d'exercer un plus grand contrôle et de faire leurs propres choix. Par exemple, les clients peuvent désormais décider de recevoir des traitements psychologiques en ligne, potentiellement accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, au moment qui leur convient, plutôt que d'attendre un rendez-vous en personne. La disponibilité et l'adoption de ces services augmentent rapidement.

Les professionnels de la santé mentale ont toujours préconisé les consultations en personne en milieu clinique (de nombreux systèmes de rémunération des cliniciens sont fondés sur ce modèle), mais cette approche ne permet pas aux cliniciens de voir un aperçu du quotidien de leurs clients. Les applications mobiles permettant aux clients de consigner leur humeur, leurs comportements et leurs activités en temps réel peuvent offrir cette possibilité. De plus, grâce aux détecteurs dont sont désormais

2 Statista, *Number of internet users in Canada from 2000 to 2016 (in millions)* (carnet Web) (consulté le 4 mai 2017). Sur Internet : <https://www.statista.com/statistics/243808/number-of-internet-users-in-canada/>

3 D. Tencer, « Internet Usage In Canada Soared 40 Per Cent In A Year. Here's Why » (en ligne), *The Huffington Post Canada*, 10 octobre 2016. Sur Internet : http://www.huffingtonpost.ca/2016/10/26/internet-usage-canada_n_12662202.html

munis les téléphones intelligents et autres appareils mobiles, il est possible de compiler de manière continue et passive des données objectives sur les comportements et les activités d'une personne. Par exemple, un léger changement dans les habitudes de sommeil et d'activité peut être un important signe précurseur de rechute des symptômes de dépression ou de trouble bipolaire. La détection de ces signaux grâce aux technologies constitue un moyen potentiellement efficace de favoriser une intervention hâtive. Les fournisseurs auraient ainsi accès à une mine de renseignements et les clients bénéficieraient de cette compréhension améliorée, mais aussi de leur engagement accru dans les soins qu'ils reçoivent, de la prise de décisions partagée avec leurs fournisseurs, de la détection plus hâtive des problèmes et de l'ajustement plus opportun de leur traitement.

Les facteurs déterminants de la transformation de la cybersanté mentale

La demande de soins de santé mentale dépasse les services et les ressources de santé mentale disponibles au Canada, et cet écart pourrait se creuser. Une étude publiée dans le *Canadian Journal of Psychiatry* en 2016 révèle que malgré une hausse de 17 % du nombre de psychiatres praticiens entre 2003 et 2013 et une augmentation du nombre de patients reçus, la demande pour ces services continue d'excéder l'offre⁴. Le manque de programmes intégrés pour les familles et les clients de tout âge a causé la formation de «silos» de soins, où les médecins de famille et les professionnels de la santé mentale sont isolés les uns des autres. Selon une étude de Statistique Canada réalisée en 2012, tandis que 91 % des patients canadiens ont reçu la médication qu'ils demandaient, seulement 65 %⁵ d'entre eux ont obtenu la thérapie dont ils estimaient avoir besoin. L'accès à la psychothérapie fondée sur les preuves, qui, selon les experts,

devrait être considérée comme un traitement médical de première ligne⁶, est limité et les listes d'attente – dans certaines régions du moins – demeurent longues. Les régimes provinciaux d'assurance-maladie ne couvrent pas les thérapies suivies auprès d'un psychologue, d'un travailleur social ou d'un psychothérapeute dans un cabinet privé. Cette situation a créé un système à deux vitesses où les familles qui ne sont pas couvertes par le régime de leur employeur – qui sont par ailleurs plus susceptibles de toucher un faible revenu – doivent payer de leur poche ou s'en passer. Les organismes sans but lucratif qui tentent de combler ces lacunes du système de soins de santé sont incapables de satisfaire à la demande. En raison des pressions financières, les fournisseurs doivent faire plus avec moins et trouver des façons novatrices d'offrir leurs services. Les innovations en matière de santé branchée, en l'occurrence les traitements de cybersanté mentale, ont le potentiel d'offrir des services flexibles, plus axés sur les patients, afin de satisfaire les besoins grandissants de ceux-ci.

Les soins de cybersanté mentale

Par leur nature, les technologies de l'information et des communications (TIC) peuvent résoudre des problématiques comme l'isolement social et l'inaccessibilité relative des services de santé mentale. Avec l'augmentation rapide de la popularité des plateformes de médias sociaux, les gens sont de plus en plus en mesure d'obtenir de l'information et du soutien de leurs pairs et de professionnels, et ce, par des moyens nouveaux et informels. Il s'agit d'une occasion en or de s'attaquer aux problèmes de santé mentale chez les jeunes. En effet, si ce groupe est touché de façon disproportionnée par les problèmes de santé mentale, il est également le plus grand utilisateur des TIC, qui pourraient devenir une solution pour élargir l'accessibilité pour les jeunes qui ont du mal à obtenir des services traditionnels.

4 P. Kurdyak, J. Zaheer, J. Cheng, D. Rudoler et B. Mulsant, «Changes in Characteristics and Practice Patterns of Ontario Psychiatrists», *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2017, vol. 62, no 1, p. 40-47.

5 A. Sunderland et L.C. Findlay, «Perceived need for mental health care in Canada: Results from the 2012 Canadian community health survey—Mental health», *Health Rep.*, 2013, no 24, p. 3-9.

6 J. Hunsley, K. Elliot et Z. Therrien. The Efficacy and Effectiveness of Psychological Treatments (en ligne), Canadian Psychological Association, Ottawa, Ontario, 2013. Sur Internet : http://www.cpa.ca/docs/File/Practice/TheEfficacyAndEffectivenessOfPsychologicalTreatments_web.pdf

Il est toutefois crucial de reconnaître les lacunes des innovations de santé branchée dans le contexte des soins de santé mentale. Le « fossé numérique », soit l'écart entre ceux qui ont déjà accès à un ordinateur et à l'Internet et ceux qui n'y ont pas accès, fait en sorte que certains groupes de clients sont susceptibles de rencontrer des obstacles dans l'obtention de soins de santé mentale prodigués au moyen des TIC. Les besoins de ces groupes, composés d'adultes âgés, d'itinérants et de personnes demeurant dans des régions géographiques où l'accès à une connexion Internet est limité ou absent, posent d'importants défis logistiques et éthiques qui doivent être pris en considération lors de la planification des services.

Objectifs de l'analyse

Malgré la capacité évidente des technologies numériques à établir des liens nouveaux entre les personnes et les services de santé, les preuves que ce potentiel n'est pas exploité pleinement au Canada abondent. Dans l'ensemble, l'utilisation est limitée et les résultats, largement anecdotiques, n'ont pas encore été diffusés à grande échelle. Pour mieux comprendre les défis causant ce retard au Canada, nous avons réalisé une brève analyse de l'environnement sur l'intégration de la cybersanté mentale aux systèmes de santé et aux politiques en matière de santé partout au pays. Notre analyse avait trois objectifs principaux : (1) répertorier quelques initiatives actuelles et prévues en matière de cybersanté mentale au Canada; (2) définir les obstacles à l'adoption d'un système de cybersanté mentale au Canada; et (3) répertorier les ressources et les occasions en matière de cybersanté mentale au Canada.

Méthodologie

Recherche de pratiques actuelles au Canada

Nous avons entrepris nos travaux avec la consultation des sites Web gouvernementaux et d'autres sites publics, en commençant par ceux des centres de santé faisant partie de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques (ACCSP), de l'Association canadienne des centres de santé communautaire (ACCSC), de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et d'autres agences (p. ex. l'Association canadienne pour la santé mentale [ACSM], le Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH]). Nous avons également consulté des associations de patients et des organismes sans but lucratif (p. ex. eSanteMentale.ca, Clients Canada, Canadian Family Advisory Network). Ces recherches avaient pour but de recenser les programmes et les initiatives de cybersanté mentale, que nous définissons largement comme *tout programme de cybersanté mentale exploité dans le cadre de soins de santé mentale offerts par un hôpital ou un fournisseur de services communautaires ou s'inscrivant dans une stratégie gouvernementale de santé mentale*. Nous n'avons pas tenu compte des initiatives liées à la cybersanté en général (p. ex. les dossiers médicaux électroniques). Au moyen d'outils d'extraction de données, nous avons ciblé les principales caractéristiques de ces initiatives dans le but d'en faire un résumé, en nous assurant de cerner les lacunes en matière de connaissances et de pratiques à combler en vue d'orienter la planification stratégique.

Entrevues avec les répondants clés

Pour dresser un portrait plus approfondi des pratiques et des politiques existantes, nous avons ensuite pris contact avec 40 intervenants de premier plan, dont des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, pour les inviter à participer à un entretien téléphonique de 60 minutes. Vingt-deux d'entre eux ont accepté de répondre à nos questions. Les répondants ont été choisis par l'un des moyens suivants : (1) recherche ciblée d'organisations gouvernementales et du domaine de la santé et des

technologies sur Internet; (2) recensement rapide des chercheurs œuvrant dans les domaines concernés; et (3) recommandations émises par les membres de notre équipe. Nous avons planifié les entretiens à partir d'une liste de questions normalisées formulées pour découvrir les niveaux actuels de connaissance de la cybersanté mentale et pour recueillir de l'information sur les politiques et les programmes existants. Les répondants clés ont reçu le guide par courriel deux jours avant le rendez-vous téléphonique pour leur permettre de prendre connaissance des questions à l'avance. Un transcripteur chevronné a transcrit les enregistrements numériques des entretiens, après quoi nous avons effectué une brève analyse thématique déductive de ces transcriptions au moyen du cadre RE-AIM⁷.

Le cadre d'évaluation RE-AIM

Le cadre d'évaluation RE-AIM (portée, efficacité, adoption, mise en œuvre et maintien) comble l'écart entre recherche et pratique en définissant les principales étapes à suivre pour mettre en œuvre des programmes et des politiques dans des environnements réels. Il pose des questions essentielles aidant les planificateurs de programmes, les évaluateurs et les responsables des orientations politiques à maximiser leurs chances de réussir la mise en œuvre d'initiatives fondées sur des preuves.

L'évaluation RE-AIM a également révélé les forces et les faiblesses relatives des différentes approches des services de santé, comme le counseling en personne ou par téléphone et les ressources en ligne⁸. L'objectif global du cadre RE-AIM est de focaliser l'attention et la réflexion critique sur les principaux éléments de programme susceptibles de favoriser l'adoption et la mise en œuvre permanentes de programmes et de politiques efficaces et fondés sur des données probantes. Pour maximiser les retombées générales d'un programme, ce dernier doit afficher un bon rendement pour chacun des cinq éléments du cadre RE-AIM. Notre objectif était d'étudier chacun des éléments du cadre RE-AIM dans le contexte de la cybersanté mentale au Canada.

7 R. E. Glasgow, T.M. Vogt et S.M. Boles, «Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework», *Am J Public Health*, 1999, no 89, p. 1322-1327.

8 B. Gaglio, J. Shoup et R.E. Glasgow, «The RE-AIM Framework: A Systematic Review of Use Over Time», *American Journal of Public Health*, juin 2013, vol. 103, no 6, p. e38-e46.

Portée :

Quelles sont la proportion et la représentation des gens participant à des programmes et recevant des services de cybersanté mentale au Canada?

Efficacité :

Quelles sont les répercussions (positives et négatives) de la cybersanté mentale sur les résultats et la satisfaction des clients et sur la convivialité des services de santé?

Adoption :

Dans quelle mesure les organisations de soins de santé mentale ont-elles recours à la cybersanté mentale?
Comment la cybersanté mentale est-elle promue et quels sont les efforts investis par les organisations adoptant ces services?

Mise en œuvre :

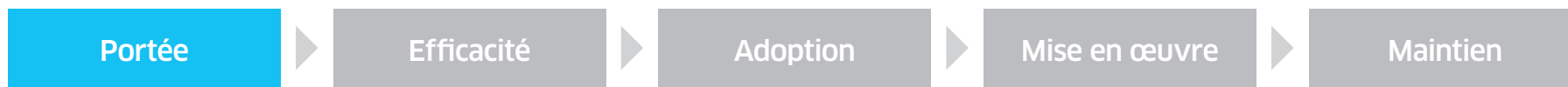
Dans quelle mesure les services de cybersanté mentale sont-ils déployés comme prévu dans la pratique courante?
Quels facteurs facilitent ou entravent leur exécution du point de vue des différents intervenants?

Maintien :

Dans quelle mesure les services de cybersanté deviennent-ils une composante permanente de la pratique courante, et quels facteurs facilitent ou entravent leur maintien?

Pertinence et retombées de la cybersanté mentale

Portée



Les entretiens menés avec les répondants ont révélé que le Canada affichait toujours un certain écart dans les traitements, c'est-à-dire un fossé entre les besoins en matière de santé mentale des gens et l'offre de soins appropriés et accessibles. Les répondants ont indiqué que les obstacles à l'accessibilité et les niveaux de demande variables pour ces services réduisaient la capacité à répondre aux besoins en santé mentale de la population canadienne. Les répondants clés que nous avons interrogés affichaient beaucoup d'optimisme quant au potentiel des soins de cybersanté mentale d'accroître l'accessibilité des services, d'améliorer le rapport coût-efficacité, de favoriser l'appropriation de pouvoir par les clients et de surmonter les barrières géographiques nuisant à l'utilisation des services. Ils ont reconnu de façon consensuelle que la demande était élevée et en hausse chez les clients individuels, particulièrement chez les jeunes. Cette situation met en lumière la nécessité d'adopter une approche intégrée à l'égard de l'élargissement de la portée des services qui tiendrait compte des services et des infrastructures déjà en place dans les collectivités. Les discussions ont permis de dégager cinq principaux thèmes en lien avec la portée :

1. Les technologies changent le lieu où les services sont offerts et la manière dont ils le sont.

Si les répondants étaient convaincus des avantages pour les clients (moins de déplacements, meilleurs traitements professionnels, bienfaits pour la santé grâce à une évaluation professionnelle plus rapide lorsque le temps presse, sélection plus appropriée des traitements à suivre, meilleur accès aux spécialistes et utilisation plus efficace de l'expertise de ceux-ci), ils ne s'entendaient pas pour déterminer à qui l'adoption de services de cybersanté mentale profiterait le plus. Néanmoins, la réduction des obstacles géographiques aux soins a été l'avantage le plus souvent associé à l'offre de services de cybersanté mentale.

Cependant, la plupart des services de cybersanté mentale cités en exemple par les répondants clés ne semblent pas avoir été créés à cette fin précise, mais plutôt pour proposer une option supplémentaire pratique aux clients existants :

« Notre province compte une petite population dispersée sur un territoire plutôt vaste, ce qui pose problème lorsqu'il s'agit de rejoindre les habitants des régions rurales et éloignées. La capacité

d'offrir des services à l'extérieur des heures de bureau, la flexibilité accrue et les habitudes des jeunes sont aussi des enjeux à prendre en considération. »

- Répondant 17

Malgré leur sentiment général que les clients sont prêts à intégrer les technologies à leurs soins de santé mentale, les répondants ont précisé que l'utilisation de celles-ci était peu répandue pour le moment. Les professionnels spécialisés dans les soins de santé mentale que nous avons interrogés y voient un potentiel largement sous-utilisé ou inexploité. Selon nos répondants, de nombreux problèmes liés à la demande et à l'accessibilité de tels services résultent du manque de connaissances sur la manière d'intégrer et d'utiliser la cybersanté mentale. Bien que les répondants étaient en mesure de fournir des exemples de services offerts ponctuellement ou à petite échelle, les initiatives de cybersanté mentale déployées à l'échelle provinciale étaient rares. Les participants étaient largement d'avis que la gamme de services offerts n'avait pas suivi l'utilisation que font les clients de la technologie à d'autres fins, soit parce que les cliniciens n'étaient pas au courant des solutions disponibles, soit parce que ces solutions n'existaient pas encore. Selon ces témoignages, informer les intervenants, augmenter l'offre de services et assurer que

les solutions disponibles soient dotées des plus récentes applications technologiques (particulièrement pour les jeunes) sont des mesures essentielles pour accroître l'accessibilité des services, mais qui ne sont pas encore pratique courante selon les répondants.

2. Le paradoxe de la « demande »

La détection et la définition des problèmes de santé mentale et des voies d'accès aux soins des clients (au niveau communautaire) sont fortement influencées par la culture. De nombreux répondants ont mentionné que la faible adhésion des nouveaux clients potentiels et les taux de décrochage élevés chez les clients existants dénotent que nous ratons encore souvent la cible lorsqu'il est question des besoins et des désirs des clients en matière de services de cybersanté mentale. D'un autre côté, les participants ont signalé que de nouvelles demandes émergeaient en réaction aux nouveaux services et que la réponse aux traitements de cybersanté mentale était plus positive chez les patients qui recevaient déjà des services traditionnels et dans les cas où la technologie était employée comme complément au plan de soins. Cette situation révèle un « paradoxe de la demande », où la cybersanté mentale, au lieu de rejoindre une clientèle jusque-là non desservie, pourrait n'être intégrée au système de santé qu'à titre de service additionnel offert aux clients qui y reçoivent déjà des soins. Même si la demande est élevée, il n'est pas simple de définir les applications technologiques qui sont avantageuses et souhaitables ni la manière d'en faire profiter les populations mal desservies. Un répondant a décrit les résultats d'une évaluation des besoins effectuée au sein de son organisation :

« Nous avons demandé dans quelle mesure les gens étaient d'accord avec l'utilisation de la technologie pour envoyer des rappels de rendez-vous. Presque tous les participants – du moins la majorité d'entre eux – ont répondu être en accord avec cette pratique. Mais lorsqu'on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord avec l'utilisation de la technologie pour communiquer avec

l'équipe de soins, les réponses n'étaient pas aussi unanimes. Oui, il y a une demande, mais encore faut-il préciser les éléments qui sont en demande. »

– Répondant 9

Les répondants ont indiqué que la « portée » des différentes solutions variait énormément, allant de solutions relativement rudimentaires (p. ex. des rappels concernant la médication ou les rendez-vous envoyés par message texte) à des programmes nécessitant beaucoup de ressources humaines (p. ex. des groupes de clavardage, des services de télépsychiatrie). La cueillette informelle et interne de données sur les populations de clients existants était le principal moyen employé par les administrateurs pour déterminer les services à offrir, un signe nous devons dresser un portrait plus précis de la demande en matière de services chez les personnes qui ne sont pas desservies à l'heure actuelle.

3. Modèles de soins privilégiés

Les problèmes causés par l'élargissement de la portée des services de cybersanté mentale au niveau des systèmes étaient généralement considérés comme d'ordre plus pragmatique, marqués par l'impression que peu de services souhaitables sont disponibles. Selon plusieurs répondants, bien que certains modèles nationaux et internationaux étaient pertinents, le choix d'un modèle doit être axé sur les besoins locaux de façon à offrir aux fournisseurs la flexibilité nécessaire pour innover et répondre aux besoins de la population locale. Le seul fait de changer le lieu où les soins sont offerts (p. ex. remplacer la thérapie en personne par la vidéoconférence) ou la voie de communication (p. ex. remplacer le soutien téléphonique par le clavardage) ou d'améliorer la flexibilité (p. ex. les heures d'accessibilité) ne suffit pas toujours.

« Quelques-unes de ces solutions de cybersanté offrent aux gens des occasions en or de recevoir des services où qu'ils soient, à la maison, le soir, la fin de semaine, au moment qui leur convient. »

– Répondant 13

«[...] nous n'avons pas synthétisé suffisamment de connaissances sur les solutions qui sont adaptées au contexte canadien. Il existe de nombreuses plateformes conçues ailleurs dans le monde dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement. Mais elles devront nécessairement être adaptées à la réalité canadienne.»

- Répondant 9

L'exemple des jeunes a été souvent mentionné pour illustrer l'évolution des préférences des clients au fil des progrès technologiques. Les répondants voyaient la technologie comme un élément central dans la vie des jeunes, mais constataient également un changement fondamental dans l'usage que les jeunes souhaitent faire de la technologie pour communiquer. L'importance d'avoir le choix (courriel, clavardage, téléphone) et de disposer de différentes possibilités de soutien par les pairs et de soutien social est liée non seulement à une infrastructure technologique en pleine évolution, mais également aux changements qui marquent les processus thérapeutiques. Les répondants estimaient que ce contexte se répercute sur la manière dont les clients souhaitent interagir avec les fournisseurs de soins de santé et sur le type de discussions thérapeutiques qu'ils ont avec eux. La ligne Jeunesse, J'écoute, qui a récemment ajouté un service de clavardage à sa plateforme de soutien téléphonique traditionnelle, a notamment été citée en exemple. La popularité de ce nouveau support est évidente, puisque la file d'attente pour le clavardage se remplit presque dès son ouverture de jeunes souhaitant discuter avec un conseiller. Ainsi, les préférences en matière de services ne sont pas uniquement liées au contenu du soutien prodigué, mais possiblement aussi au support utilisé.

4. Applications cliniques potentielles

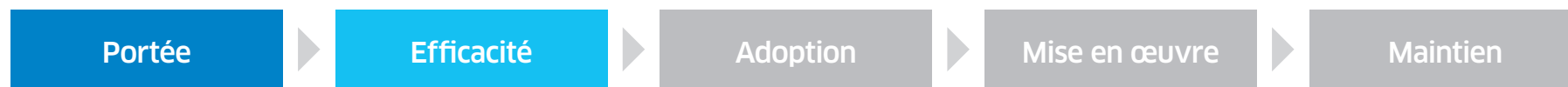
La plupart des solutions technologiques étudiées en vue de l'intégration aux services de santé mentale sont des programmes en ligne d'autoassistance, comme les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) en ligne offertes pour traiter des problèmes de santé mentale légers à modérés (p. ex. la dépression et l'anxiété) et les applications mobiles d'autogestion et

d'autothérapie qui nécessitent peu d'interaction – sinon aucune – avec un professionnel de la santé. Nos répondants ont cependant dit douter de la capacité des traitements émergents de cybersanté mentale à rejoindre les personnes aux prises avec des maladies mentales plus graves ou des problèmes complexes (problèmes de santé mentale et de toxicomanie concomitants). Par exemple, quelques participants ont exprimé des inquiétudes quant à la convivialité et l'acceptabilité des applications en ligne et mobiles pour les personnes souffrant de maladies mentales graves (p. ex. la schizophrénie, le trouble schizoaffectif, le trouble bipolaire) en raison des limites cognitives et des difficultés sociales qui accompagnent souvent ces maladies. Un répondant a souligné que la structure et la nature du système de santé mentale sont essentiellement déterminées par une obligation de gestion de risques qui pourrait raffermir la préférence des cliniciens pour une prestation de services en personne au détriment des initiatives basées sur la technologie. Dans l'ensemble, les répondants ont jugé que les services de cybersanté mentale actuels étaient surtout axés sur l'amélioration de la littératie en matière de santé mentale dans les populations subcliniques, sur les soins continus prodigués dans les cas cliniques légers à modérés et sur les services à court terme offerts aux clients et aux familles se trouvant sur les listes d'attente pour des services cliniques traditionnels. Un répondant a résumé ainsi le défi de cibler les applications appropriées :

«[...] les personnes et les familles qui ne sont pas en crise éprouvent néanmoins des difficultés et ont besoin de soutien [...] Au triage, les autorités sanitaires les relèguent à un faible rang de priorité, sans besoins de services d'urgence [...] Nous sommes conscients que les listes d'attente sont déjà longues et qu'une partie considérable de la population pourrait profiter de solutions d'autoassistance, d'autothérapie et d'autres options à faible intensité en cybersanté, que ce soit individuellement ou avec un suivi électronique par un clinicien ou des interactions avec celui-ci.»

- Répondant 13

Effacité



De plus en plus, les fournisseurs de services de santé recherchent de nouveaux moyens d'augmenter la qualité en améliorant le rapport coût-efficacité et en favorisant l'innovation dans les technologies et les pratiques. Les répondants ont évoqué quatre facteurs de succès précis qui, réunis, démontreraient la légitimité de tout changement technologique apporté aux services de santé mentale.

1. Redéfinir et diffuser les indicateurs de rendement.

Les répondants ont indiqué que les définitions de l'efficacité et du succès étaient nombreuses et avaient différents effets sur les processus de prise de décisions. Ils ont ajouté que l'amélioration de la qualité des soins passait nécessairement par la surveillance de la prestation des soins au chapitre de leur organisation, des processus et, ultimement, des résultats des patients. Du point de vue organisationnel, les indicateurs de rendement en cybersanté mentale doivent être définis en tenant compte des besoins opérationnels des milieux thérapeutiques, notamment la fidélité au programme, la dotation en personnel, les infrastructures et le coût (en d'autres mots, des services de qualité sont-ils disponibles?). Des indicateurs de processus permettraient d'étudier les interactions entre clients et services (p. ex. de déterminer s'ils suivent le traitement jusqu'au bout, s'ils sont satisfaits) Les indicateurs de résultats, qui consistent à surveiller et à rapporter les résultats relatifs aux fonctions, à la morbidité, à la mortalité, à la qualité de vie du patient, ont été unanimement reconnus comme prioritaires.

« Tout dépend du but de l'approche en question. Je ne crois pas qu'on puisse isoler un indicateur unique. Cependant, un indicateur universel qui ne doit pas être négligé est la réponse à la question "Est-ce que les gens utilisent cet outil?" »

- Répondant 6

« Le seul indicateur qui importe concerne les résultats en matière de santé. »

- Répondant 4

La plupart des participants ont aussi constaté un décalage entre l'élaboration et la mise en place de mesures du rendement des services de cybersanté mentale. Les paramètres de prise de décisions sont mal définis (p. ex. souvent, les définitions de l'engagement à l'égard du traitement, de la psychothérapie, du rétablissement, de la fidélité aux programmes ne sont pas claires). Les sources de données existantes sont souvent trop peu étoffées pour définir adéquatement les numérateurs et les dénominateurs des indicateurs sur la qualité (critères diagnostiques).

2. L'efficacité ou la popularité

Sans surprise, les répondants ont exprimé des opinions diverses sur les données probantes concernant les soins de cybersanté mentale. Généralement, les désaccords étaient liés à la distinction entre l'efficacité clinique des programmes (qui fait l'objet d'études officielles) et la faisabilité des programmes (sur les plans opérationnel, économique, technique, commercial, financier, des ressources et de la culture). Les cliniciens-chercheurs et les chercheurs ont souvent évoqué la vaste base de recherche sur des solutions comme la thérapie cognitivo-comportementale par Internet et la télépsychiatrie. Les administrateurs de services de santé, quant à eux, étaient plus souvent sceptiques relativement à la base de recherche et à la possibilité que ces initiatives fonctionnent « dans la vraie vie ».

« Les données probantes appuyant la cybersanté et les approches de santé en ligne sont rares, particulièrement dans le domaine de la santé mentale. Par exemple, les revues systématiques des milliers d'applications disponibles montrent que seulement une poignée d'entre elles sont créées à partir de données issues de la recherche ou même inspirées de preuves scientifiques, et celles qui font l'objet d'essais cliniques sont encore plus rares. J'ai l'impression que le dynamisme technologique a largement dépassé les données probantes disponibles, et c'est problématique. »

- Répondant 6

« Je trouve que nous progressons trop lentement dans la collecte et dans la diffusion des données probantes. »

- Répondant 2

3. L'accessibilité des données d'évaluation.

Les répondants ont évoqué la difficulté d'évaluer adéquatement l'efficacité en raison du manque de sources de données pouvant aisément orienter les soins de routine. Les données sur les pharmacothérapies et les psychothérapies appropriées ne sont disponibles que si on les extrait de plusieurs sources distinctes (p. ex. des factures, des dossiers de consultations externes, des profils pharmaceutiques). La plupart des indicateurs de rendement sont basés sur des études de dossiers médicaux et sur les données provenant de réclamations électroniques. L'étude manuelle des dossiers est lente et coûteuse, nécessite beaucoup de main-d'œuvre, se limite à de faibles échantillons et réagit fortement aux variations en fonction de la personne qui effectue les recherches. Les données administratives sur les demandes, bien qu'elles soient attrayantes en raison de la taille supérieure des échantillons et de la possibilité d'extraire des données de façon électronique, sont moins significatives en raison de la forte variabilité des problèmes de santé mentale rencontrés et du manque de données complètes sur les types de consultations et de traitements (p. ex. les modalités exactes des traitements). Les répondants ont signalé le manque

d'information sur les indicateurs de rendement propres aux services de cybersanté mentale; cette méconnaissance a causé une pression croissante et une certaine confusion autour des processus de collecte et de divulgation des données, au moment où les fournisseurs tentent d'adopter des exigences en matière de mesure de la qualité. Les participants ont souligné la charge de travail associée à la collecte, la présentation et l'analyse des données aux cliniciens :

« [...] parce que les solutions de cybersanté ne sont pas suffisamment évaluées. Lorsque je leur pose la question, les gens me répondent qu'ils ont bien sûr fait l'évaluation de leur service. C'est excellent, mais lorsque je leur demande de consulter l'évaluation, ils refusent de la dévoiler. Si l'évaluation n'est pas publique, elle ne fait pas progresser les connaissances générales. »

- Répondant 2

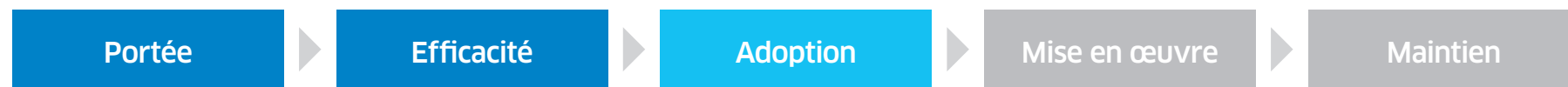
« [...] il est important de se doter d'un bon cadre d'évaluation des indicateurs afin d'assurer un bon rendement. Il est tout aussi important de mettre en place un processus pour la création conjointe de ces indicateurs avec le public concerné. »

- Répondant 7

4. L'intégration insuffisante des données

Le manque de dossiers électroniques complets et connectés pouvant faciliter la collecte de renseignements sur la santé constitue une problématique connexe pour l'évaluation des programmes de cybersanté mentale. Selon les répondants, un nombre élevé de services de santé mentale sont prodigués à l'extérieur du secteur de la santé (p. ex. par la justice pénale, les services sociaux ou des organismes communautaires sans but lucratif), mais les détails et les résultats de ces services ne sont pas consignés au dossier médical électronique dans le système de santé. Dans ces circonstances, il est extrêmement difficile pour les chercheurs et les décideurs de combiner et d'analyser correctement des renseignements électroniques complets en vue d'améliorer la planification des services de santé mentale.

Adoption



L'adoption et la diffusion des technologies touchent une série d'intervenants et sont influencées par la nature et la complexité des traitements prévus, par les caractéristiques du système de santé, par le contexte et par la perception des organisations qui les adoptent. Les répondants ont décrit l'adoption de technologies de la santé comme un processus cumulatif qui débute souvent lentement (p. ex. un ou deux cliniciens dans un même cabinet), pour ensuite s'étendre de façon exponentielle à mesure que d'autres intervenants emboîtent le pas. Dans ce processus, chaque intervenant du système de santé prend la décision d'accepter ou de rejeter la technologie, et chacune de ces décisions est un tournant potentiel où l'adoption peut être favorisée ou empêchée. Il apparaît clairement que les résultats cliniques et les économies à réaliser sont des facteurs de taille stimulant l'investissement massif dans les ressources requises. La plupart des répondants voyaient les preuves du bon fonctionnement de ces initiatives dans des conditions expérimentales comme insuffisantes d'un point de vue économique, social et éthique pour justifier qu'elles soient mises en œuvre à plus grande échelle. Au sujet du rôle des technologies dans l'offre de services, quelques participants ont raconté des expériences négatives vécues antérieurement, comme l'absence de rationalisation, le dédoublement des efforts et la supposition que des initiatives qui ont fonctionné ailleurs dans le monde connaîtront du succès au Canada. Sept thèmes clés en lien avec le portrait actuel de la cybersanté mentale au Canada ont émergé :

1. La gestion du risque dans un contexte réfractaire au risque.

Si les répondants ont reconnu les avantages qu'offre la technologie pour surveiller la progression des clients et le niveau de risque de plus près, ils se sont aussi dits inquiets que les technologies créent des attentes irréalistes à propos du degré de réactivité des cliniciens et d'une possible augmentation de la charge de travail et des responsabilités à des niveaux difficiles à gérer. Ils étaient également préoccupés par le manque apparent de lignes directrices régissant quand et comment les cliniciens doivent réagir à des renseignements potentiellement dangereux, particulièrement à l'extérieur des heures de bureau. Certains participants nous ont dit qu'ils avaient établi avec leurs clients des lignes directrices définissant clairement les règles quant au moment et à la manière de répondre aux demandes et aux questions reçues. La prestation de services de cybersanté mentale à bien des endroits révèle que les personnes et les

groupes concernés ont été en mesure de surmonter ces difficultés, mais les entités mettant en place de nouveaux services de cybersanté mentale ne disposent souvent d'aucun modèle et d'aucune ressource pouvant les guider. Bon nombre de participants ont souligné la nécessité d'adopter des politiques et des procédures organisationnelles claires et détaillées pour orienter et promouvoir l'utilisation des technologies dans la pratique. D'autres craignaient que des politiques trop contraignantes étouffent l'esprit d'innovation du personnel, mènent à des méthodes de travail prescriptives et nuisent à l'adoption des technologies. Ces points de vue polarisés sont révélateurs des différentes suppositions entourant le risque – autant en ce qui concerne ce qui est perçu comme risqué que le degré de responsabilité personnel et organisationnel requis pour innover.

2. Les personnes ayant des antécédents de maladie mentale et la force de la co-conception.

Un des sujets où le consensus était le plus fort parmi nos répondants était l'importance de faire participer les clients à la conception et à l'élaboration des services. L'expérience des clients devrait être au cœur de la création du « contenu » des initiatives et des services ainsi que de l'adoption et de la définition des critères qui seront utilisés pour évaluer leur succès. Les répondants ont jugé que la réduction de l'effet de « silos » et l'inclusion de partenaires multisectoriels étaient souhaitables mais insuffisantes pour le moment.

« Il faut mobiliser des personnes de différents horizons pour la création d'un outil : spécialistes des TI, représentant en cybersanté d'un hôpital ou d'un système de soins de santé, chefs de cliniques, chercheurs, patients, proches aidants. »

- Répondant 9

« Je crois que nous devons établir des partenariats non seulement à l'interne et avec d'autres agences et organisations, mais aussi avec les entreprises de technologie qui bâtissent ces puissantes applications. »

- Répondant 2

3. Le perfectionnement des fournisseurs.

Les répondants ont souligné la double difficulté du manque de compétences technologiques chez les clients et les fournisseurs de services, un problème persistant et souvent évoqué. Tout en reconnaissant que des sommes considérables avaient été investies dans les infrastructures, bon nombre de participants craignaient que les ressources humaines requises pour déployer les services de cybersanté mentale étaient insuffisamment financées et sous-estimées. Ce ne sont pas l'éducation et les formations officielles (p. ex. dans le cadre d'un cours de l'école de médecine), qui ont retenu leur attention, mais plutôt les occasions d'apprentissage informelles au travail, où le matériel peut être adapté au niveau de compétence technique de chaque fournisseur.

« Je trouve que d'un point de vue clinique, il est très pertinent de faire des simulations de ces types d'initiatives. Il faut enseigner aux personnes à adopter un comportement numérique professionnel, puis leur transmettre des commentaires sur la manière d'y arriver. Nous leur donnons souvent une certaine formation technique sur l'utilisation d'une application ou d'un système d'information, mais leur montrons-nous à l'intégrer à leur pratique clinique? Et les accompagnons-nous jusqu'à ce qu'ils soient à l'aise de le faire par eux-mêmes et prêts à optimiser leur utilisation de la technologie en vue d'offrir les meilleurs soins possible aux patients? Pour y parvenir, nous devons modifier notre façon de penser, les organisations devront faire certains apprentissages et nos systèmes de santé devront promouvoir la compétence numérique. »

- Répondant 7

4. Les appareils de cybersanté mentale sont des appareils fonctionnels.

Les répondants ont indiqué que le manque de reconnaissance officielle des outils de cybersanté mentale comme appareils fonctionnels fait obstacle à leur adoption à grande échelle. Bien que les outils de cybersanté mentale soient utilisés pour soutenir la fonction cognitive (p. ex. la mémoire, l'attention, la planification, la coordination) – de la même façon que les lunettes corrigent la vision et les ambulateurs favorisent la mobilité –, les dispositifs d'assistance de cybersanté mentale ne sont pas communément et officiellement reconnus comme de véritables appareils fonctionnels. En conséquence, certains participants ont rencontré des obstacles de taille dans l'intégration de ces outils aux services de santé mentale et dans l'obtention de financement pour ceux-ci.

« La majorité des traitements médicaux sont soutenus par le gouvernement, mais certains établissements et organisations ne peuvent pas se permettre d'acheter ces technologies ou sont incapables de rembourser les médecins qui les utilisent. Je pense par exemple à la psychothérapie à distance, en télésanté. Les traitements non médicaux, comme la psychothérapie et le soutien psychologique, ne sont pas aussi bien couverts par les institutions gouvernementales. »

– Répondant 8

5. L'absence de modèles de mise en œuvre et de planification stratégique.

Dans les entretiens, les répondants ont généralement convenu que de nombreux fournisseurs, même s'ils s'intéressaient aux outils de cybersanté mentale et étaient déterminés à les adopter, ne possédaient pas suffisamment d'information technique précise et détaillée.

Les commentaires recueillis exprimaient un questionnement sur la marche à suivre qui mettait en évidence l'absence des modèles ou des ressources humaines requis pour mener à bien une nouvelle initiative. Plusieurs répondants ont rapporté des récits de fournisseurs qui ont porté seuls la responsabilité d'innover et qui, au fil du temps et à force d'efforts individuels, sont parvenus à rallier d'autres cliniciens. Ils y voyaient une ambitieuse entreprise personnelle et professionnelle. Les participants trouvaient les expériences locales d'observation et d'apprentissage inadéquates et étaient d'avis qu'un leadership stratégique national était requis pour fournir des modèles d'évaluation, d'établissement des coûts, d'embauche et de formation, de manière à ce que les régies de santé et même les grandes organisations puissent s'appuyer sur des indications claires et pertinentes dans le domaine des politiques et de l'application pratique.

« Je suis d'avis qu'il faut une stratégie qui touche tous les niveaux, et pas seulement les gouvernements, les hôpitaux et les psychiatres et psychologues privés. Je crois que cette stratégie devrait rejoindre aussi les écoles, les milieux de travail... »

– Répondant 19

« [...] nous devons trouver une approche nationale plus systématique pour transformer les soins de santé mentale. Pour ce faire, nous devons prévoir le financement nécessaire, assurer la durabilité des initiatives, formuler des recommandations sur les programmes qui obtiennent du succès, cibler les éléments à reproduire à grande échelle pour répondre à cette demande, puis faire les investissements qui s'imposent. Il faut éviter de multiplier les projets inachevés. »

– Répondant 18

6. La confidentialité : obstacle au changement ou source de distraction ?

La définition changeante de la confidentialité est un autre thème lié à l'adoption de technologies mentionné par nos répondants. Fait important, dans le contexte des avancées réalisées en matière de sécurité technologique, les participants ont été nombreux à se demander si la confidentialité était un enjeu réel ou perçu à l'heure actuelle. Bien que la sécurité des renseignements personnels sur la santé des clients leur paraissait essentielle, la plupart des répondants y voyaient des questions techniquement solubles, même si les opinions et les impressions sur cet enjeu peuvent créer d'importants obstacles à l'innovation et à l'adoption de technologies.

« [...] la confidentialité affecte la mise en œuvre plus qu'elle ne devrait. Nous trouvons tous que la confidentialité est importante – avec raison – mais il faut comprendre que si des précautions suffisantes sont prises, il n'y a aucune raison de s'inquiéter de la confidentialité et de la sécurité des renseignements davantage que dans la pratique traditionnelle. »

- Répondant 8

« J'ai l'impression que les questions de la confidentialité et de la responsabilité sont davantage un prétexte pour éviter d'aller de l'avant. Ce n'est qu'une excuse à mon avis, parce que les problèmes techniques sont déjà résolus. »

- Répondant 5

7. La facturation

La facturation des services de cybersanté mentale peut poser problème en raison de la forte variabilité dans les exigences des assureurs privés et publics. Autant les fournisseurs que les patients étaient conscients de cette problématique. Les types de praticiens autorisés à émettre des factures (fournisseurs de soins de santé mentale non-médecins, accompagnateurs paraprofessionnels, soutien par les pairs, etc.) ont été jugés contraignants compte tenu de l'éventail de fournisseurs offrant aujourd'hui des services. La façon de comptabiliser la durée exacte d'un service de cybersanté mentale n'était pas bien comprise, ce qui constituait également un problème majeur. Comme ces outils peuvent servir à une série de processus cliniques (diagnostic, éducation des patients, traitements, rappels de rendez-vous ou d'autres activités, réduction des facteurs de risque, etc.), les modalités selon lesquelles les fournisseurs devraient et pourraient être remboursés pour ces types de soutien sont très diverses. L'absence d'un cadre clair, axé sur les valeurs, régissant la rémunération des professionnels de la santé dans plusieurs régions du pays est considérée comme un obstacle à l'adoption de technologies et de processus nouveaux par les fournisseurs. Quant aux patients, les répondants ont reconnu qu'en raison de la protection limitée des régimes privés d'assurance et d'un financement public fragmenté, le coût de bien des services disponibles continue et continuera d'incomber aux clients. Les clients doivent par ailleurs avoir fait l'achat d'outils technologiques (téléphone intelligent, ordinateur, cybercaméra, etc.) et assumer les coûts directs (acheter l'application, forfaits de données, etc.) exigés pour recevoir un service.

« C'est l'un des obstacles auxquels nous faisons face, particulièrement dans le cas des consultations par vidéo. Les médecins ne sont pas remboursés, donc les spécialistes ne sont pas remboursés. Même s'ils croient en l'importance de voir les clients dans leur domicile, ils ne sont pas remboursés pour cet acte. »

- Répondant 14

Mise en œuvre



Compte tenu des nombreux obstacles définis par nos répondants clés, il n'est pas surprenant que leurs tentatives d'adoption de la cybersanté mentale affichent des taux d'échec élevés, marqués, dans bien des cas, par une mise en œuvre incomplète de la technologie. Toutefois, les participants ont décrit un large éventail d'approches qui leur ont permis de surmonter les obstacles et d'assurer que les services de cybersanté mentale puissent être fournis comme prévu. Ils ont isolé deux facteurs qui favorisaient particulièrement l'adoption de ces initiatives : 1) la fidélité de l'organisation et du personnel à l'égard de divers éléments des protocoles en question; et 2) un financement stable couvrant autant la mise en place que les coûts récurrents.

1. Des formations sur la technologie, mais aussi sur le déroulement des tâches cliniques.

Les répondants ont indiqué que la mise en œuvre connaît davantage de succès lorsque les formations offertes portent non seulement sur les compétences purement technologiques (p. ex. la navigation à l'écran, les boutons à cliquer, la configuration de la caméra), mais également sur la gestion des changements à apporter aux processus cliniques et sur la transposition des compétences cliniques à un environnement virtuel.

« Être un bon thérapeute ne garantit en rien qu'on sera un bon "cyberthérapeute". L'éducation et les formations sont deux importantes composantes, tout comme l'apprentissage sur le terrain. Il y a certainement des obstacles à surmonter, et l'un des plus grands est la difficulté de trouver des thérapeutes qui sont à l'aise de communiquer en ligne. »

- Répondant 10

2. La mise à jour des modèles d'établissement des coûts.

Les répondants ont reconnu que les systèmes de soins de santé mentale sont confrontés à des questions sur la manière d'offrir des soins de qualité, abordables, en temps opportun dans divers contextes. Ils ont reconnu que l'amélioration de l'efficacité opérationnelle était un objectif souhaitable, mais estimaient que le contexte devait aussi être pris en considération. Les participants ont décrit différents modèles de prévision des coûts ainsi que le risque d'évaluer les coûts de la mise en œuvre uniquement en comparaison avec les services en personne existants. Ils ont évoqué la nécessité d'envisager l'aspect financier sous l'angle de l'atténuation des coûts au moyen de la prévention et de l'intervention hâtive, qui ont pour effet de réduire le nombre de clients dirigés entre autres vers les soins actifs, les services spécialisés et les traitements pharmacologiques de même que la demande pour ceux-ci. Les répondants étaient convaincus que l'élément qui manque actuellement aux évaluations des initiatives de cybersanté est l'intégration rapide et itérative des changements après la mise en œuvre initiale. Les coûts de démarrage liés aux infrastructures et aux formations sont élevés, mais une fois les outils mis en place et les processus raffinés, la rentabilité devient plus manifeste. Dans l'ensemble, les répondants jugeaient que les coûts de bien des services de cybersanté mentale étaient raisonnables, mais réclamaient des méthodes de collecte de données offrant davantage de nuances que les modèles d'évaluation des coûts axés sur la comparaison. Le coût pour les clients est également

un facteur de premier plan, particulièrement lorsque les coûts associés aux congés à prendre, aux déplacements lors des rendez-vous, au gardiennage, au stationnement, etc. deviennent des obstacles à l'obtention des soins nécessaires. Les programmes de cybersanté mentale soulagent les clients de ces fardeaux financiers afin qu'ils puissent recevoir des soins abordables à l'heure qui leur convient.

« Je crois que l'inaction à l'égard des problèmes de santé mentale entraîne de lourdes conséquences financières. Au chapitre des invalidités au travail, les problèmes de santé mentale sont la principale raison pour laquelle les travailleurs s'absentent. C'est dire qu'un coût initial minime serait rapidement rentabilisé. »

- Répondant 10

« Il y a généralement des coûts d'établissement, mais nous espérons qu'au fil du temps, lorsque nous aurons démontré l'efficacité de ces initiatives, elles seront tout simplement intégrées aux modèles de soins existants. À mesure que nous réalisons des projets, nous nous améliorons, mais cet engagement initial est vraiment important. »

- Répondant 14

Maintien



La notion de soins de santé durables renvoie à un équilibre entre les contraintes et les demandes économiques, environnementales et sociales dans le contexte des soins de santé. Le développement durable des soins de cybersanté mentale exige que les fournisseurs de soins de santé et les décideurs maintiennent cet équilibre dans le processus de modernisation et d'amélioration des systèmes de santé et des modes de prestation des services. Les répondants ont souligné qu'un système de santé durable qui prend en considération les répercussions environnementales et sociétales plus vastes de la maladie mentale est indispensable à la viabilité à long terme de soins de santé de haute qualité, avec ou sans solutions de cybersanté. Ils ont également fait remarquer que les priorités devraient être établies en fonction d'une évaluation du fardeau de la maladie et de la contribution de celui-ci aux inégalités en matière de santé. Ces priorités devraient ensuite être mises en avant au moyen des traitements rentables, de grande valeur, durables et étayés par des preuves solides, tandis que les traitements de valeur faible ou incertaine devraient être abandonnés. Les répondants ont décrit le manque de soutien financier comme un obstacle majeur à la prestation à long terme de services de haute qualité.

« On met en place une initiative, et trois ans plus tard, on doit tout rafraîchir, modifier ou mettre à jour, ce qui nécessite de nouveaux investissements à ce moment. Mais ces mises à jour ne reçoivent pas de soutien financier. Aucun financement n'est prévu pour cela, à moins de provenir de fondations ou de donateurs privés. »

- Répondant 11

« À mon avis, le financement est l'enjeu numéro un. On réclame de nouvelles idées et de nouveaux services, mais comment les conserver ? Où est le financement gouvernemental nécessaire pour faciliter l'adoption et l'intégration de ces types de services à l'intérieur du système de soins traditionnel ? »

- Répondant 18

Partenariats

En dernier lieu, les répondants jugeaient que le maintien d'initiatives de cybersanté mentale efficaces dans les systèmes de santé canadiens passait par des investissements de l'industrie dans la recherche et le

développement et par le financement d'infrastructures. Les participants ont insisté sur la difficulté de concrétiser un concept au stade de la recherche et ont souligné l'absence de partenariats entre l'industrie et la communauté clinique pouvant assurer que les solutions de cybersanté mentale font l'objet de contrôles et d'évaluations convenables.

« Dans la sphère de la cybersanté mentale, l'un des principaux problèmes auxquels nous sommes confrontés est le manque de partenaires industriels intéressés. »

- Répondant 7

« À l'heure actuelle, il n'existe pas vraiment de bons mécanismes de financement pour soutenir ce type de travail. Par exemple, les innovations de cybersanté et les programmes de partenariat financés par les IRSC misaient plutôt sur les technologies de soins de santé faites au Canada. Et si on trouvait une technologie créée ailleurs dans le monde mais très prometteuse pour le Canada ? Vers qui pouvons-nous nous tourner pour obtenir du soutien ? »

- Répondant 9

Exploration des initiatives actuelles

Bien que la portée de la présente analyse ne s'étende pas à l'examen exhaustif des initiatives nationales, il est pertinent de mettre en lumière quelques exemples à titre d'illustration. La taille des programmes varie, allant de médecins individuels qui offrent certains services jusqu'aux gouvernements fédéral et provinciaux qui offrent d'autres services. Aux fins de cette analyse, nous avons exclusivement tenu compte des programmes de cybersanté mentale exploités dans le cadre de soins de santé mentale offerts par un hôpital ou un fournisseur de services communautaires ou s'inscrivant dans une stratégie gouvernementale de santé mentale.

Les ressources d'autothérapie en ligne (sites Web, rapports en ligne, outils de dépistage en ligne, aides à la décision en ligne, magazines électroniques, applications, etc.) axées sur l'éducation des personnes et des familles aux prises avec des problèmes de santé mentale sont nombreuses, mais n'ont pas été prises en compte pour la présente analyse. Il existe également plusieurs plateformes et services commerciaux de cybersanté mentale qui ont été exclus de notre analyse parce qu'ils en dépassaient la portée.

À l'Annexe 4 se trouve une sélection d'initiatives de cybersanté mentale en cours. Cette liste se veut un cliché instantané et non un répertoire exhaustif des types de programmes et de services disponibles. Nous n'avons pas tenu compte des programmes ayant pris fin, des projets pilotes achevés et des initiatives dont la disponibilité actuelle ou dans un avenir rapproché n'a pas pu être confirmée. En outre, cette analyse ne porte pas sur la mesure dans laquelle ces programmes sont fondés sur des faits et ne cautionne pas ces services, mais vise plutôt à fournir quelques exemples des types de programmes et de services offerts à la population canadienne.

En plus des programmes et des services listés dans ce tableau, nous signalons l'annonce récente de nombreux investissements et l'octroi de plusieurs subventions de recherche, ce qui laisse croire que ce dossier progresse considérablement. Par exemple, en 2014, le Programme de partenariats pour l'innovation en cybersanté (PPIC), mis en place par les Instituts de recherche en santé du Canada, a versé plus de 4 millions de dollars à une série de programmes consacrés au dépistage et à l'intervention hâtive chez les enfants et les adolescents vivant avec un problème de santé mentale (voir le lien ci-dessous pour consulter la liste de projets et les sommes investies : http://webapps.cihr-irsc.gc.ca/cfdd/db_search?p_language=E&p_competition=201506EH1). Le Programme des chaires de recherche du Canada comporte également des investissements en cybersanté mentale, notamment par l'entremise de la Chaire de recherche du Canada en cyberpsychologie clinique (voir le site Web pour de plus amples renseignements : <http://www.chairs-chaieres.gc.ca/chairholders-titulaires/profile-fra.aspx?profileID=805>).

Occasions en matière de cybersanté mentale au Canada

Le cadre d'évaluation RE-AIM constitue un excellent moyen d'examiner les forces et les secteurs d'amélioration du Canada dans la planification de services et de programmes de cybersanté mentale en vue d'assurer leur adoption, le succès de leur mise en œuvre et leur évaluation. L'utilisation du cadre RE-AIM peut mener à l'élaboration de politiques et de normes susceptibles d'améliorer l'exécution et la divulgation des indicateurs RE-AIM.

Nos entretiens avec les répondants clés et notre examen des initiatives existantes et émergentes ont révélé les occasions stratégiques suivantes en matière de cybersanté mentale au Canada :

Occasion 1 : Structures de recherche et développement

Des mesures concertées durables sont requises pour améliorer la santé mentale de toute la population.

Au cours des dix prochaines années, des changements plus soutenus seront apportés à l'écosystème de la santé mentale afin de réformer notre façon de prodiguer des soins. Des progrès technologiques comme la disponibilité en temps réel de renseignements sur la santé, le suivi à distance de l'évolution de l'état de santé et un changement fondamental dans l'interaction des gens avec le système de santé et avec les fournisseurs (p. ex. le courriel, la messagerie SMS, les réseaux sociaux électroniques) ont le potentiel d'améliorer l'expérience de la population en matière de soins. Nous devons toutefois commencer par répondre à certaines questions de recherche stratégiques pour permettre la concrétisation des promesses technologiques. Par exemple, quelles sont les cibles stratégiques à atteindre pour améliorer le système de prestation de soins et les résultats en matière de santé mentale des diverses populations (p. ex. par sexe, genre, âge, race, ethnicité)? En quoi la recherche peut-elle favoriser la création et l'utilisation de nouveaux outils en vue d'atteindre ces cibles? Par quels nouveaux moyens les données sur les soins de santé peuvent-elles être mises à profit pour combler des besoins urgents au niveau des patients, des fournisseurs et des systèmes? Quelles méthodes de recherche sont les mieux adaptées pour évaluer les répercussions sur la santé publique? Où se trouve l'équilibre entre la sécurité publique et la nécessité de déployer les services plus rapidement?

Bien que de nombreux aspects de la santé et de la maladie soient universels, ils s'inscrivent et doivent être envisagés dans leur contexte socioculturel, économique et politique local. Une telle compréhension n'est rendue possible que par des recherches de haute qualité et pertinentes dans ce contexte local. En conséquence, il est essentiel de mettre en place un solide système de recherche. L'augmentation des ressources et, au bout du compte, du financement attribué à la recherche est un moyen évident de renforcer les capacités. Il faut toutefois prêter une attention particulière à la coordination et à l'utilisation efficace des ressources existantes.

Occasion 2 : Réseautage sur la scène mondiale

Une mise en application efficace des connaissances est considérée comme essentielle pour combler l'écart entre ce que nous savons et ce que nous faisons. Dans le domaine de la cybersanté mentale, la transposition des connaissances intensifie la collaboration internationale entre utilisateurs et producteurs de connaissances. Le travail avec des partenaires internationaux promeut l'apprentissage mutuel par l'entremise du processus de planification, de production, de diffusion et d'application des connaissances. Des efforts colossaux doivent être déployés pour rassembler des experts, des personnes ayant des antécédents de maladie mentale, des proches aidants, des étudiants, des technologues, des stratèges du secteur de la santé, des donateurs et des professionnels de la santé afin de mettre en commun les leçons apprises, les obstacles à la mise en œuvre rencontrés, les idées d'intégration et d'expansion et plus encore. Cependant, ces réseaux mondiaux devraient s'attacher non seulement à souligner les cas exemplaires et à diffuser les résultats de recherche, mais aussi à partager des connaissances précises sur la manière dont les services de cybersanté mentale fructueux ont été négociés avec les économies membres – gouvernements, universités, praticiens de l'industrie et regroupements professionnels.

Occasion 3 : La voix des personnes ayant vécu la maladie mentale dans la co-conception

Lorsque la recherche a pour but d'influencer les politiques et les pratiques, il est essentiel que les utilisateurs des résultats de recherche agissent comme partenaires durant les travaux de recherche. Mais au-delà des décideurs et des cliniciens qui se serviront des résultats pour concevoir et déployer de nouveaux programmes, les personnes ayant vécu la maladie mentale doivent également être reconnues comme des partenaires indispensables et précieux tout au long des phases de conception, d'élaboration et de mise en œuvre des services. Les personnes ayant des antécédents de maladie mentale ainsi que leurs proches aidants et les membres de leur famille ont une profonde compréhension des maladies et des problèmes associés à la santé mentale qui assurera que la diversité est prise en considération, que la littératie en matière de santé est améliorée et que les services sont bonifiés, de manière à venir en aide à un éventail d'utilisateurs dont la qualité de vie varie. Cette prise en compte permettra de renforcer l'engagement des utilisateurs à l'égard de la recherche et des services, d'assurer que les services créés correspondent aux objectifs des utilisateurs et d'accroître la probabilité que les résultats de recherche soient compris et employés de manière appropriée. Les organisations faisant partie du réseau canadien de la santé mentale portent la responsabilité particulièrement importante d'assurer que les conclusions des recherches servent à donner corps à des outils de promotion destinés à des associations de consommateurs, des organisations de soins de santé et d'autres organismes de la société civile ainsi qu'à préparer des résumés politiques à l'attention des responsables de l'élaboration et de l'application des politiques.

Occasion 4 : Les modèles transformationnels

La recherche peut accélérer l'offre de soins fondés sur des données probantes en milieu communautaire en optimisant l'organisation et l'exécution des traitements actuels. Dans le nouvel horizon de la santé mentale, on devrait retrouver des occasions d'amélioration grâce à de nouveaux modèles de financement et de prestation des soins, où des

services sont prodigués à l'extérieur des systèmes de santé traditionnels (p. ex. dans les écoles, les communautés, les milieux de travail et en ligne) et où les soins sont intégrés. Les fournisseurs individuels doivent avoir accès aux données scientifiques et au soutien requis pour tirer parti de ces occasions. En d'autres mots, ils ont besoin de preuves solides leur indiquant comment structurer et fournir les soins afin de produire les meilleurs résultats possible, et ils ont besoin de modèles financiers qui permettent l'élaboration et le maintien à long terme de nouveaux programmes et services. La plupart des transformations majeures opérées dans les services de santé mentale étaient fondées sur des modèles financiers qui soutenaient ou facilitaient le changement. Comme l'a révélé notre analyse, l'absence de systèmes de facturation transparents et de budgets distincts pour couvrir les coûts des formations et de la mise à l'essai des nouvelles technologies est actuellement dissuasive.

La transformation des services de cybersanté mentale peut résulter d'une reconfiguration des services. Les lacunes traditionnelles des soins de santé mentale pourraient être corrigées en élaborant et en testant de nouvelles composantes de soins dans différents environnements où des services de santé mentale sont requis ainsi qu'en faisant appel à des outils novateurs permettant de mieux rejoindre la population et de prodiguer des soins immédiats, appropriés et en constamment améliorés. Certaines ressources pourraient devoir être réaffectées pour financer l'amélioration de services existants et la création de nouvelles initiatives.

« Je suis d'avis que le gouvernement et les responsables des orientations politiques doivent reconnaître que notre système actuel ne fournit pas les soins de santé qu'il devrait fournir. L'expertise est très limitée et la qualité est très limitée. Nous devons complètement revoir l'organisation de ce système et la façon dont nous distribuons nos ressources si nous voulons offrir des soins de santé dignes de ce nom à la majorité des clients. Cela signifie qu'il faut mettre en place un cadre structurel ainsi qu'un modèle de financement approprié. »

- Répondant 5

Occasion 5 : La science de l'application

La plupart des initiatives étant élaborées dans un cadre universitaire, l'application des résultats prometteurs issus de la recherche à la réalité de la pratique communautaire demeure un enjeu majeur. Rendre la recherche d'efficacité plus pertinente dans la pratique courante – c'est-à-dire tenir compte des répercussions exercées par des facteurs liés aux patients, aux fournisseurs et aux organisations sur les résultats des initiatives dans le contexte pratique – devrait être prioritaire. Nous pouvons accélérer l'adoption des résultats de recherche, y compris les travaux sur le regroupement d'initiatives précédemment validées, afin d'optimiser leurs retombées dans les milieux de pratique communautaire. Cette approche laisse présager une pratique qui va au-delà de la pilule unique ou du traitement unique. Lorsque ces résultats sont optimisés dans le cadre d'essais pragmatiques, ils peuvent être déployés à plus grande échelle dans un éventail de services et de modèles de systèmes de soins de santé. Au moyen d'une approche axée sur la science de l'application, nous sommes donc en mesure de réaliser des essais pragmatiques efficaces faisant appel à de nouveaux outils afin de cibler rapidement, de mobiliser, d'évaluer et de suivre des participants dans le cadre de soins de routine tout en assurant leur fidélité aux protocoles thérapeutiques.

Conclusion

Un nombre grandissant de personnes et de familles sont aux prises avec des problèmes associés à la santé mentale au Canada. La résolution de ces problèmes constitue une priorité nationale. La création et l'expansion de services de cybersanté mentale ont été proposées comme mécanisme pouvant contribuer à éliminer les obstacles aux soins et répondre aux besoins de ces populations. Nous avons beaucoup d'apprentissages à tirer autant des échecs vécus avec l'adoption de certaines initiatives de cybersanté mentale que des programmes et des partenariats fructueux qui sont aujourd'hui en place au Canada. Le présent rapport a pour but de décrire le visage actuel des soins de cybersanté mentale dans les cinq domaines du cadre d'évaluation RE-AIM et d'orienter les démarches futures que nous entreprendrons pour faire évoluer ces services. Nous recommandons de continuer à promouvoir le partage des résultats des évaluations de services de cybersanté mentale établis et émergents afin de permettre la comparaison des principales stratégies de mise en œuvre. Nous appelons à une large diffusion des résultats afin de combler les lacunes actuelles en matière de données probantes. Enfin, nous invitons les responsables des orientations politiques au sein des gouvernements et des organisations privées et non gouvernementales à mettre au point des modèles de partenariat fondés sur les preuves, puis à faire l'évaluation de ceux-ci afin de contribuer à une expansion efficace des services de cybersanté mentale pour toute la population du Canada.

Annexe 1 : Définitions

Cybersanté :

Le transfert de ressources de santé et la prestation de soins de santé par des moyens électroniques. Elle comporte trois principaux volets :

- La transmission d'information sur la santé, pour les professionnels de la santé et les usagers, par l'entremise d'Internet et de technologies de télécommunication.
- L'utilisation de technologies de l'information et du commerce en ligne pour améliorer les services de santé publique, par exemple en éduquant et en formant les travailleurs de la santé.
- L'utilisation de pratiques de commerce en ligne et d'affaires en ligne dans la gestion des systèmes de santé.

Santé mobile :

Les pratiques de médecine et de santé publique soutenues par des appareils mobiles, tels des téléphones portables, des dispositifs de télésurveillance des patients, des assistants numériques personnels et d'autres appareils sans fil. La santé mobile mise sur la fonctionnalité de base des téléphones portables, à savoir le service de messagerie SMS et vocale, et sur d'autres applications plus sophistiquées. On pense par exemple au service général de paquets radio (GPRS), aux télécommunications mobiles de troisième et de quatrième génération (systèmes 3G et 4G), au système de localisation GPS et à la technologie Bluetooth.

Cybersanté mentale :

Aux fins du présent document, nous définissons la cybersanté mentale comme « les services de santé mentale et l'information transmis ou bonifiés au moyen d'Internet et de technologies connexes. »⁹

Télésanté :

Le recours aux télécommunications et aux technologies de l'information pour échanger des renseignements et pour fournir des soins cliniques, de l'éducation, des services de santé publique et des services administratifs à distance.

Télésanté mentale :

Un sous-ensemble de la télésanté faisant appel aux technologies de vidéoconférence pour offrir des services de santé mentale à distance. Elle inclut la télépsychologie, la télépsychiatrie, les soins infirmiers en télésanté mentale et la télésanté comportementale.

9 H. Christensen, K.M. Griffiths, K. Evans, *e-Mental Health in Australia: Implications of the Internet and Related Technologies for Policy* (document de discussion du comité d'information stratégique), no 3, 2012.

Annexe 2 : Liste de répondants clés

NOM	PROVINCE	CONTEXTE
Ella Amir	Québec	Directrice générale, AMI-Québec
D ^{re} Alexa Bagnell	Nouvelle-Écosse	Chef du service de psychiatrie, Centre de soins de santé IWK Professeure agrégée, Département de psychiatrie, Université Dalhousie
Beth Brannon	Ontario	Directrice administrative, Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores
Stéphane Bouchard, PhD	Québec	Professeur, Université du Québec en Outaouais Chaire de recherche du Canada en cyberpsychologie clinique
Connie Coniglio	Colombie-Britannique	Directrice générale provinciale, santé mentale et usage de substances chez les adultes, BC Mental Health and Substance Use Services
Sandra Kiume Dawson	Colombie-Britannique	Fondatrice, Unsuicide (site wiki d'aide aux personnes ayant des pensées suicidaires)
Cheryl Forchuk, PhD	Ontario	Professeure, École des sciences infirmières Arthur-Labatt, Université Western Ontario Chef du groupe sur la santé mentale et les résultats en matière de santé, Institut de recherche en santé Lawson
D ^r David Gratzer	Ontario	Psychiatre et médecin responsable des services hospitaliers en santé mentale, hôpital de Scarborough
Heather Hadjistavropoulos, PhD	Saskatchewan	Professeure, Université de Regina Fondatrice et directrice, Online Therapy Unit for Service Education and Research
Jessica House	Ontario	Gestionnaire des services cliniques, Crossroads Children's Centre
Sean Kidd, PhD	Ontario	Psychologue clinicien et clinicien-chercheur, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) Professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université de Toronto
D ^r Michael Krausz	Colombie-Britannique	Professeur, Département de psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique Chercheur, Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences (CHÉOS) Président, section Informatique et télécommunications en psychiatrie, Association mondiale de psychiatrie

NOM	PROVINCE	CONTEXTE
D ^r Stan Kutcher	Nouvelle-Écosse	Chaire de recherche Financière Sun Life sur la santé mentale des adolescents, Université Dalhousie Professeur, Département de psychiatrie, Université Dalhousie
Shalini Lal, PhD	Québec	Professeure adjointe, École de réadaptation, Faculté de médecine, Université de Montréal Chercheuse régulière, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM) Chercheuse associée, Institut universitaire en santé mentale Douglas
Niki Legge	Terre-Neuve-et-Labrador	Travailleuse sociale et gestionnaire de programme, Services de cybersanté mentale, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Patricia Lingley-Pottie, PhD	Nouvelle-Écosse	Cofondatrice, présidente et directrice générale, Institut des familles solides Professeure adjointe, Département de psychiatrie, Université Dalhousie Chercheuse scientifique, Centre de soins de santé IWK
D ^r Kwame McKenzie	Ontario	Directeur, Équité en matière de santé, CAMH Professeur, Département de psychiatrie, Université de Toronto Directeur général, Wellesley Institute
Laurie Poole	Ontario	Vice-présidente, solutions de télémédecine, Réseau Télémédecine Ontario
Alisa Simon	Ontario	Vice-présidente, Services et programmes cliniques, Jeunesse, J'écoute
David Wiljer, PhD	Ontario	Directeur général, Éducation, technologie et innovation, Réseau universitaire de santé Professeur agrégé, Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, Université de Toronto
Kathy Willerth	Saskatchewan	Directrice, Santé mentale et dépendances, ministère de la Santé, gouvernement de la Saskatchewan

Annexe 3 : Guide d'entretien à l'intention des répondants clés

Partie 1 : Contexte

- Depuis combien de temps travaillez-vous pour votre organisation?
- Quelles sont vos principales responsabilités dans votre poste actuel?
- Veuillez décrire votre travail et votre expérience en lien avec la cybersanté?

Partie 2 : Portée (participants admissibles)

- Connaissez-vous les technologies de cybersanté permettant de repérer et de soigner les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale? (Veuillez préciser)
- À votre avis, quel est le principal public pour ces technologies? (lieu géographique, maladie mentale en particulier, groupe d'âge, etc.)
- Quelle est la demande pour ce type d'outils de la part de votre clientèle?
- Dans quels domaines croyez-vous que les technologies de cybersanté bénéficieraient le plus aux systèmes de santé? Aux fournisseurs de soins de santé?

Partie 3 : Efficacité

- À votre avis, quelle est la crédibilité et la qualité des technologies de santé mentale à l'heure actuelle?
- Pourriez-vous fournir des exemples de technologies de cybersanté mentale qui pourraient, selon vous, être efficaces?
- Quels indicateurs devrait-on surveiller pour déterminer l'efficacité de ces technologies de cybersanté?
- Du point de vue de l'organisation, quels éléments établiraient la preuve que la cybersanté offrirait un bon rendement sur son investissement?

Partie 4 : Adoption

- Quel type d'éducation ou de formation les membres de votre organisation ou vos employés devraient-ils recevoir pour faciliter l'adoption d'outils de cybersanté?
- Quels obstacles freinent l'adaptation de nouvelles stratégies de cybersanté au sein des systèmes et des organisations de soins de santé? Qu'est-ce qui pourrait être fait pour surmonter ces obstacles?
- Comment l'adoption d'outils de cybersanté mentale se fait-elle chez vos intervenants?

- Quels changements apportés aux politiques gouvernementales favoriseraient l'adoption de la cybersanté au sein de votre organisation?
- Dans quelle mesure votre organisation est-elle prête à mettre à l'essai des innovations en cybersanté?

Partie 5 : Mise en œuvre

- En quoi des enjeux comme la confidentialité et la responsabilité professionnelle influencent-ils l'adoption d'outils de cybersanté?
- Quelles difficultés techniques les fournisseurs rencontrent-ils dans la prestation de services de cybersanté? Et les clients?
- Comment la culture de la santé mentale valorisée par l'organisation influence-t-elle la mise en œuvre de services et d'outils de cybersanté?
- Quels sont les coûts associés à l'adoption et au déploiement à plus grande échelle des initiatives de cybersanté?
- Quels effets les services et les outils de cybersanté exercent-ils sur le temps requis pour prodiguer du soutien aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale?
- Quelles caractéristiques les entités qui n'adoptent pas ces technologies ont-elles en commun?

Partie 6 : Maintien

- Comment la plupart des innovations de cybersanté sont-elles financées? (financement à court terme et à long terme)
- Quelles ressources (installations, matériel, technologie, personnel) influencent le plus l'adoption de services et d'outils de cybersanté?
- Quelles politiques et mesures réglementaires sont requises pour intégrer les services de cybersanté aux activités de routine dans le domaine des soins de santé mentale?
- Comment votre organisation fait-elle des apprentissages et comment met-elle ceux-ci en application (essai et erreur, consultations, partenariats)?
- Quels apprentissages réalisés par votre organisation au cours des deux à cinq dernières années pourraient contribuer à l'élaboration et au financement d'outils de cybersanté mentale?
- Quelles nouvelles structures et quels nouveaux partenariats favorisent l'adoption durable de soins de cybersanté mentale?

Annexe 4 : Recensement des programmes de cybersanté mentale actuels

Pancanadien

Programme/service	Walk Along
Lieu	Pancanadien
Description	Fournit de l'information et des liens vers des ressources de santé mentale existantes adressées à des amis, des membres de la famille, des professionnels de la santé, et offre différents niveaux d'évaluation et de suivi.
Populations desservies	Adolescents et jeunes adultes
Problème de santé mentale ciblé	Général
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur
Contexte	Internet
Renseignements en ligne	http://acdresearch.med.ubc.ca/projects/e-mental-health/walkalong-ca/
Organisation	Université de la Colombie-Britannique
Évaluation officielle rendue publique	Non
Programme/service	Familles solides
Lieu	Pancanadien
Description	Grâce à une combinaison de programmes fondés sur des preuves (manuels imprimés ou en ligne) et d'accompagnement par téléphone, les familles acquièrent les compétences pour surmonter les problèmes de santé mentale. IRIS, une plateforme logicielle sophistiquée, intègre la gestion du personnel à l'interface client éducative de manière à personnaliser les soins et répondre aux besoins des familles.
Populations desservies	Parents d'enfants et d'adolescents de 3 à 17 ans / Jeunes de 14 à 17 ans (bilingue)
Problème de santé mentale ciblé	Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention Trouble oppositionnel avec provocation Trouble anxieux Énurésie nocturne
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental
Contexte	Téléphone et/ou Internet Compatible avec les appareils mobiles
Renseignements en ligne	http://famillessolides.com/ http://irisplatform.com
Organisation	Institut des familles solides (organisme sans but lucratif)

Évaluation officielle rendue publique	<p>Oui – Exemples : McGrath, P. J., Lingley-Pottie, P., Thurston, C., MacLean, C., Cunningham, C., Waschbusch, D.A., Watters, C., Stewart, S., Bagnell, A., Santor, D. & Chaplin, W. «Telephone-based mental health interventions for child disruptive behavior or anxiety disorders: randomized trials and overall analysis», <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i>, vol. 50, no 11 (2011).</p> <p>Lingley-Pottie, P., McGrath, P.J. «Imagine a mental health service that builds stronger families», <i>Paediatrics & Child Health</i>, vol. 21, no 5 (juin-juillet 2016), p. 247-248. PMID: 27441017</p> <p>Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, Lingley-Pottie P, Hinkka-Yli-Salomäki S, Kinnunen M, Vuorio J, Sinokki A, Fossum S, Unruh A. «Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children - A Randomized Clinical Trial», <i>JAMA Psychiatry</i>. vol. 73, no 4 (2016), p. 378-387. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3411</p>
Programme/service	Jeunesse, J'écoute
Lieu	Pancanadien
Description	Service de consultation téléphonique anonyme bilingue sans frais 24 heures sur 24, de clavardage, de consultation en ligne, d'information et de référence.
Populations desservies	5 à 20 ans
Problème de santé mentale ciblé	Général
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur
Contexte	Téléphone, application, site Web
Renseignements en ligne	https://jeunessejecoute.ca/fr/about-us
Organisation	Jeunesse, J'écoute (organisme sans but lucratif)
Évaluation officielle rendue publique	Oui – http://org.kidshelpphone.ca/main-data/uploads/2014/11/KHP_English_Proof_Positive_FINAL.pdf
Programme/service	iCopeU (mindyourmind)
Lieu	Pancanadien
Description	Programme en ligne offert aux établissements d'enseignement postsecondaire du Canada. Il fournit de l'information fiable et facilement accessible ainsi que des outils de gestion du stress et de planification de la sécurité aux étudiants qui se sentent submergés.
Populations desservies	Étudiants de niveau postsecondaire
Problème de santé mentale ciblé	Général
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / License accordée à l'établissement
Contexte	Portail Web
Renseignements en ligne	https://icopeu.com/
Organisation	Mind Your Mind (organisme sans but lucratif)
Évaluation officielle rendue publique	Non

Programme/service	Breathing Room
Lieu	Pancanadien
Description	Programme en ligne de huit modules aidant les jeunes de 13 à 24 ans à gérer le stress, la dépression et l'anxiété, élaboré par le Canadian Institute of Natural and Integrative Medicine (CINIM).
Populations desservies	13 à 24 ans
Problème de santé mentale ciblé	Stress, anxiété, dépression
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / License accordée à l'établissement
Contexte	Internet
Renseignements en ligne	http://breathingroom.me/
Organisation	Canadian Institute of Natural and Integrative Medicine http://cinim.org (organisme sans but lucratif) Adopté par le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Évaluation officielle rendue publique	Oui - https://cdn.crawford.works/breathingroom.me/wp-content/uploads/2016/05/22183155/BreathingRoom-Qualitative-Findings.pdf

Terre-Neuve-et-Labrador

Programme/service	Bridge the gAPP
Lieu	Terre-Neuve-et-Labrador
Description	Application mobile avec contenu sur une gamme de sujets en lien avec la santé mentale et les dépendances, offrant des conseils, de l'inspiration, de la confiance et de l'orientation vers d'autres mesures de soutien.
Populations desservies	Version pour adolescents (13 à 18 ans) Version pour adultes (18 ans et plus)
Problème de santé mentale ciblé	Général
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur
Contexte	Téléphone portable et Internet
Renseignements en ligne	http://www.bridgethegapp.ca/
Organisation	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Évaluation officielle rendue publique	Non

Québec

Programme/service	Tel-jeunes
Lieu	Québec
Description	Service de consultation bilingue gratuit offert par téléphone et par Internet.
Populations desservies	Jeunes de 5 à 20 ans
Problème de santé mentale ciblé	Anxiété, intimidation, suicide, crise
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur
Contexte	Téléphone et Internet
Renseignements en ligne	http://teljeunes.com/qui-sommes-nous
Organisation	Fondation Tel-jeunes
Évaluation officielle rendue publique	Non

Ontario

Programme/service	TeleLink
Lieu	Ontario
Description	Au moyen de la vidéo transmission en direct, TeleLink met les enfants et adolescents, leurs gestionnaires de cas et les familles en lien avec des psychiatres et d'autres professionnels de la santé mentale à des fins d'évaluation clinique, de renforcement des capacités et d'éducation.
Populations desservies	Jeunes (âge exact indéterminé)
Problème de santé mentale ciblé	Hyperactivité avec déficit d'attention et comportements perturbateurs, troubles de l'humeur et anxieux, trouble psychotique ou de la pensée
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental
Contexte	Vidéo transmission
Renseignements en ligne	http://www.sickkids.ca/telelink-fr/index.html
Organisation	Hôpital pour enfants SickKids
Évaluation officielle rendue publique	Oui - http://www.sickkids.ca/telelink-fr/Recherche/Programme-de-recherche.html

Programme/service	Big White Wall
Lieu	Ontario
Description	Service de soutien et de rétablissement en ligne destiné aux personnes qui se sentent stressées, anxieuses, déprimées ou en perte de contrôle. Supervisé par des professionnels formés qui sont en ligne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
Populations desservies	16 ans et plus
Problème de santé mentale ciblé	Général
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental
Contexte	Internet
Renseignements en ligne	www.bigwhitewall.com/ http://www.ontarioshores.ca/cms/One.aspx?portalId=169&pageId=29550
Organisation	Projet pilote déployé en Ontario grâce à un partenariat liant le Réseau Télémédecine Ontario, le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores et les hôpitaux Lakeridge Health et Women's College.
Évaluation officielle rendue publique	Oui - https://www.bigwhitewall.com/home/science-behind-bww.aspx#.WRB8YjUrJQI Le projet pilote mené en Ontario fait actuellement l'objet d'une évaluation par l'Institute for Health System Solutions and Virtual Care de l'hôpital Women's College.
Programme/service	Mozzaz
Lieu	Ontario
Description	L'application de santé mobile Mozzaz permet aux patients de prendre une part active dans leurs soins et de demeurer en contact avec leur équipe de soins entre leurs rendez-vous au moyen de leurs appareils mobiles. Ils peuvent remplir des formulaires d'autoévaluation périodiques et recevoir des rappels concernant leurs médicaments directement dans l'application. La plateforme peut être entièrement intégrée au dossier médical électronique du patient et se connecter à des appareils vestimentaires et autres.
Populations desservies	services pour adultes; Adultes
Problème de santé mentale ciblé	Général
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental / Partenariat public-privé
Contexte	Application mobile
Renseignements en ligne	http://www.mozzaz.com/solution/ http://www.ontarioshores.ca/cms/One.aspx?portalId=169&pageId=31751
Organisation	L'outil Mozzaz est mis à l'essai par le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores auprès de jeunes patients en âge de faire la transition, de patients aux prises avec un trouble alimentaire ou recevant des services de gériatrie et de neuropsychiatrie en consultation externe.
Évaluation officielle rendue publique	Une évaluation par l'Université d'Ottawa et l'Université de Toronto est en cours.

Programme/service	NexJ
Lieu	Ontario
Description	Accompagnement en santé mentale et thérapie cognitive du comportement (TCC)
Populations desservies	Jeunes (âge exact indéterminé)
Problème de santé mentale ciblé	Diagnostic de dépression et d'anxiété
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement par la recherche
Contexte	Téléphone portable, plateforme en ligne
Renseignements en ligne	http://www.nexjhealth.com/2016/09/07/transforming-youth-mental-health-services
Organisation	Agence fédérale de développement économique pour le Sud de l'Ontario (FedDev Ontario), Université York et Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
Évaluation officielle rendue publique	Essai en cours

Programme/service	Programme de TCC en ligne de l'hôpital de Scarborough
Lieu	Ontario
Description	Les clients reçoivent de la documentation par courriel, visionnent des vidéos sur un site créé à cette fin et font des travaux personnels. Des psychothérapeutes formés envoient leur rétroaction aux clients par courriel ou par téléphone.
Populations desservies	Adultes (18 ans et plus)
Problème de santé mentale ciblé	Dépression et anxiété
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental
Contexte	Internet et téléphone
Renseignements en ligne	http://www.tsh.to/areas-of-care/mental-health/adult-outpatient-program/
Organisation	Hôpital de Scarborough
Évaluation officielle rendue publique	Oui - http://tshfoundation.ca/wp-content/uploads/2014/07/FacesFall_2015.pdf

Saskatchewan

Programme/service	Programme Online Therapy USER
Lieu	Saskatchewan
Description	Thérapie cognitive du comportement (TCC) en ligne gratuite avec le soutien d'un thérapeute ou d'un accompagnateur.
Populations desservies	Adultes (18 ans et plus)
Problème de santé mentale ciblé	Dépression, anxiété (y compris le trouble panique et l'anxiété sociale) et l'ÉSPT. Des traitements de la douleur chronique sont aussi offerts.
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental
Contexte	Internet et téléphone
Renseignements en ligne	https://www.onlinetherapyuser.ca/
Organisation	Université de Regina
Évaluation officielle rendue publique	Oui - 20 articles évalués par les pairs publiés, accessibles au https://www.onlinetherapyuser.ca/study-results

Colombie-Britannique

Programme/service	YouthInBC
Lieu	C.-B.
Description	Service de clavardage en cas de crise permettant d'échanger avec un bénévole formé du Vancouver Crisis Centre. Le soutien par courriel est également offert.
Populations desservies	Jeunes (âge exact indéterminé)
Problème de santé mentale ciblé	Situations de crise et prévention du suicide
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental
Contexte	Internet et téléphone
Renseignements en ligne	http://youthinbc.com/
Organisation	The Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of BC (organisme sans but lucratif)
Évaluation officielle rendue publique	Non

Programme/service	Service de thérapie en ligne Kelty's Key
Lieu	C.-B.
Description	Programme de thérapie en ligne combinant des modules d'apprentissage électroniques et une thérapie cognitive du comportement (TCC) supervisée par un thérapeute.
Populations desservies	Âge exact indéterminé
Problème de santé mentale ciblé	Dépression, anxiété, panique, deuil, douleur chronique, dépendances, insomnie et soutien familial
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental
Contexte	Internet
Renseignements en ligne	https://www.keltyskey.com/
Organisation	Vancouver Coastal Health
Évaluation officielle rendue publique	Non
Programme/service	Bounce Back
Lieu	C.-B.
Description	Programme de développement des compétences gratuit pour les adultes qui se sentent déprimés ou stressés, avec ou sans anxiété. Bounce Back offre trois formes de soutien : <ul style="list-style-type: none"> • Vidéos : Conseils pratiques pour la gestion de l'humeur, l'amélioration du sommeil, le renforcement de la confiance, l'activité physique, la résolution de problèmes et le mode de vie sain. Les vidéos sont accessibles en ligne ou en format DVD. • Accompagnement : Série personnalisée de manuels d'exercices avec 4 à 6 séances d'accompagnement offertes par vidéoconférence ou par téléphone. • Bounce Back en ligne : Programme autoguidé en ligne donnant accès à des modules de vidéos, des livres numériques et des feuilles de travail.
Populations desservies	15 ans et plus
Problème de santé mentale ciblé	Dépression et anxiété légères à modérées
Modèle de paiement	Gratuit pour l'utilisateur / Financement gouvernemental
Contexte	Vidéo, téléphone, Internet
Renseignements en ligne	https://www.cmha.bc.ca/programs-services/bounce-back/
Organisation	Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) - division de la C.-B. (Bounce Back est également offert en Ontario et au Manitoba à l'heure actuelle)
Évaluation officielle rendue publique	Oui - http://www.cmha.bc.ca/wp-content/uploads/2016/05/BB-annual-report-2015-16.pdf



Commission de la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210
Ottawa (ON) K1R 1A4

Téléphone : 613.683.3755
Télécopieur : 613.798.2989

info@commissionsantementale.ca
commissionsantementale.ca

[@MHCC_](https://twitter.com/MHCC_) [f/theMHCC](https://www.facebook.com/theMHCC) [▶/1MHCC](https://www.youtube.com/channel/UC1MHCC) [@theMHCC](https://www.instagram.com/theMHCC)
[in/Mental Health Commission of Canada](https://www.linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)