



**AIRE
OUVERTE**

DOCUMENT THÉMATIQUE

L'utilisation des technologies à Aire ouverte



RÉDACTION :

Jacinthe Dion, professeure titulaire, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Josée Gagnon, professionnelle de recherche, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Shalini Lal, professeure agrégée, École de réadaptation, Université de Montréal

Patrick Vachon, professionnel de recherche, Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi

Catherine Dorval, étudiante au doctorat en psychologie, Université du Québec à Chicoutimi

COORDINATION DES TRAVAUX :

Christian Macé, conseiller en santé mentale, Direction des services en santé mentale – volet jeunesse, ministère de la Santé et des Services sociaux

AVEC LA COLLABORATION DE :

Sébastien Simard, professeur en psychologie, Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi

Julie Lane, professeure adjointe, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke

Tania Lecomte, professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal

SOUS LA DIRECTION DE :

Pascale-Andrée Vallières, directrice des services en santé mentale – volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux

REMERCIEMENTS :

Aire ouverte de l'Outaouais (Natasha Dagenais)

Aire ouverte de Valleyfield (Myriam Tessier)

Aire ouverte Sept-Îles et Baie-Comeau (Sophie Tremblay)

Aire ouverte Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Elizabeth Guevara; Thao Nguyen; Jessica Mitsou)

Aire ouverte Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal (Nicolas Girard et Marie-Claude Charron)

Aire ouverte Chaudière-Appalaches (Julie Cloutier)

Aire ouverte de Joliette (Maxime Labelle)

Aire ouverte de Montérégie (Chantal Leclerc)

Aire ouverte de Jonquière (Doris Houle)

RÉVISION LINGUISTIQUE :

Marie-Anne Cotegah, Les traducteurs Unis

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-98036-0 (version PDF)

© Gouvernement du Québec, 2024

MISE EN CONTEXTE

C'est un fait, les jeunes consultent davantage les plateformes Internet et les applications mobiles pour chercher de l'information et recevoir des interventions plutôt que d'utiliser les services traditionnels. Dans ce contexte, l'utilisation des technologies devient un incontournable pour les intervenantes et les intervenants d'Aire ouverte afin de répondre aux besoins des jeunes.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reconnaît et encadre l'utilisation des technologies par les établissements. Cependant, il laisse à la discrétion de chaque organisation de définir les règles spécifiques pour assurer l'utilisation sécuritaire de ce type d'outils, dans la mesure où celles-ci respectent les normes gouvernementales existantes.

En attendant la mise en place de travaux visant la réglementation et l'uniformisation des pratiques au sein du réseau de la santé québécois, nous espérons que les éléments proposés dans ce document vous aideront à guider vos interventions en télésanté dans Aire ouverte.



Qu'est-ce que la télésanté ?

La télésanté « vise à rendre accessibles de façon sécuritaire des services cliniques aux patientes et patients à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication. Cette modalité permet d'organiser et de donner des services de santé ainsi que des services sociaux qui s'intègre à l'offre de soins habituelle »¹.

La télésanté comprend toute intervention en ligne (p. ex. : sur les plateformes, les réseaux sociaux, les applications) ayant comme objectif d'améliorer ou de maintenir la santé dans une ou plusieurs sphères de la santé.

S'agit-il d'une pratique efficace ?

Selon plusieurs études, les rencontres par vidéoconférence pourraient être une alternative viable pour les rencontres cliniques. En effet, les résultats d'interventions effectuées par l'entremise des vidéoconférences seraient souvent comparables à celles réalisées de façon traditionnelle (p. ex. : en personne). Enfin, l'utilisation d'applications mobiles dans les soins de santé présente des avantages cliniques qu'il ne faut pas négliger. Par exemple, des études ont montré l'efficacité des applications mobiles pour traiter des problèmes de santé mentale telles que l'anxiété ou la dépression.



Une terminologie en constante évolution

Il est à noter que les termes utilisés dans le domaine peuvent différer selon les institutions et qu'ils évoluent également avec le progrès technologique. Pour certaines personnes, le terme « télésanté » est utilisé strictement pour désigner la vidéoconférence. Pour d'autres, ce terme est mis de côté pour laisser place à des expressions nouvelles comme le « cybersanté mentale² » ou, plus récemment, la « santé numérique ».

¹ <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante/description>

² Au Canada, le terme « cybersanté mentale » a été adopté par la Commission de la santé mentale du Canada.

Quels sont les avantages de la télésanté ?

Les personnes adolescentes et les jeunes adultes ont de plus en plus besoin de services de santé et de services sociaux. Cependant, la demande dépasse parfois la capacité à apporter de l'aide, d'où la pertinence d'utiliser toutes les stratégies disponibles, dont les outils en télésanté et le recours aux technologies. En voici quelques avantages :

AMÉLIORE L'ACCÈS AUX SERVICES

La télésanté permet de combler le fossé entre l'offre et la demande, particulièrement dans les milieux ruraux et les autres communautés qui sont plus difficilement desservis, en plus des options limitées en matière de transport. Elle améliore aussi l'accès pour les personnes ayant des conditions physiques qui limitent leurs déplacements.

FACILITE L'ACCÈS AUX SPÉCIALISTES

L'accès aux spécialistes et aux services basés sur les données probantes est facilité, puisque ceux-ci sont habituellement regroupés dans les régions urbaines et leur banlieue, ainsi que dans les institutions académiques.

REND LA JEUNE OU LE JEUNE PLUS À L'AISE

Les outils de télésanté permettent d'observer la jeune ou le jeune dans son milieu naturel et lui permet de pratiquer ses habiletés dans un environnement connu et dans lequel la personne est à l'aise. Aussi, une diminution des craintes reliées au bris de confidentialité est possible dans les plus petites communautés.

DONNE UN SOUTIEN EN TOUT TEMPS

Les applications mobiles, disponibles 24 h/24 h, peuvent apporter un soutien aux jeunes au bon moment et en tout temps, tout en évaluant l'état de santé mentale. En plus, ces applications mobiles donnent accès à des données pouvant guider les traitements.

Même si la télésanté comporte des avantages, elle ne convient pas nécessairement à tout le monde. Les intervenantes et les intervenants doivent évaluer la pertinence d'utiliser cette modalité d'intervention au cas par cas et favoriser le contact en personne lorsqu'essentiel.

Voici quelques exemples de technologies pouvant être utilisées en télésanté.

SYNCHRONE :

Contact simultané entre la jeune ou le jeune et l'intervenante et l'intervenant

- Vidéoconférence individuelle
- Vidéoconférence de groupe
- Appel téléphonique
- Courriel
- Message texte
- Clavardage par applications
- Clavardage par réseaux sociaux

ASYNCHRONE :

Intervention sans contact simultané

- Applications (exercices, jeux, journal quotidien)
- Vidéos éducatives
- Scénarios par vidéos avec questions
- Réaction sur articles/publications de nature éducative dans un groupe privé sur les réseaux sociaux
- Jeux vidéo
- Avatar
- Forums/blogues
- Quiz



Quels sont les enjeux identifiés sur le terrain?

Des consultations effectuées auprès de diverses parties prenantes d'Aire ouverte ont permis de faire ressortir certains enjeux en lien avec l'utilisation des technologies dans leurs pratiques :

- Disparités en matière de droits, de balises et de soutien entre les sites Aire ouverte.
- Difficulté d'assurer la confidentialité dans la prise de rendez-vous.
- Absence d'un protocole de gestion de crise.
- Manque de soutien offert aux intervenantes et aux intervenants pour les accompagner dans les communications (p. ex. : temps, ressources).
- Contraintes qui rendent les communications peu attractives et peu adaptées aux jeunes.
- Enjeux territoriaux pour une offre de services en télésanté.

Pour en apprendre davantage, consultez la [Synthèse de l'atelier sur le recours aux technologies](#) sur le site de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

RECOMMANDATIONS

Il existe plus d'une vingtaine d'années de recherche sur l'utilisation des technologies en santé et ce domaine a connu une croissance au cours de la pandémie de la COVID-19. La littérature scientifique sur le sujet, notamment en ce qui concerne la « cybersanté mentale », a donc connue des avancées significatives au Canada et à l'international au cours de la dernière décennie. Au Canada, la recherche en innovation dans l'implantation de la technologie dans les services de santé mentale pour les jeunes a émergé surtout ces dernières années, avec des collectifs comme le Laboratoire Santé mentale des jeunes et technologies (ymhtech.com) pionniers dans ce domaine.

Les recommandations qui suivent s'appuient sur les données disponibles actuellement. Elles doivent donc être interprétées et considérées selon le contexte.



Important

Les règles éthiques applicables à l'intervention traditionnelle en présentiel sont également applicables à la télé intervention en santé (p. ex. : consentement libre et éclairé, obligation de dévoilement, conflits d'intérêts). Les intervenantes et les intervenants doivent également respecter les exigences de confidentialité et suivre les règles déontologiques de leur ordre professionnel, le cas échéant.

En tout temps, veillez à assurer la confidentialité dans vos communications !

Les partenaires incontournables en télésanté

Ces organisations peuvent être d'une grande aide en raison de leur expertise en télésanté. N'hésitez pas à y référer les jeunes au besoin!

Tel-jeunes

Jeunesse, J'écoute

Suicide.ca

Info-Santé 811



Les solutions technologiques autorisées en télésanté

QUE CHOISIR COMME APPLICATIONS DE RENCONTRE VIRTUELLE ? QUELS OUTILS DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE OU QUELLES PLATEFORMES DE TÉLÉSURVEILLANCE UTILISER ?

Le Réseau québécois de la télésanté a produit, en 2021, un guide offrant la liste des technologies répondant aux critères de sécurité pouvant être utilisées dans le contexte de télésanté du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Cette liste évolutive présente les technologies certifiées par le Bureau de certification et d'homologation ainsi que celles ayant fait l'objet d'analyses de sécurité ministérielles.

Suivant les orientations du MSSS, Microsoft Teams est l'application de vidéoconférence privilégiée pour les rencontres virtuelles qui comportent l'échange d'informations cliniques (avec ou sans clientèle).

mailto:

sms

ET POUR LES COURRIELS ET SMS (TEXTOS) ?

Selon le Réseau québécois de la télésanté, les règles générales du MSSS en vigueur actuellement sont :

- Les communications adressées aux citoyennes et citoyens par texto ou par courriel ne doivent pas contenir d'hyperlien, sauf si cet hyperlien comporte un délai d'utilisation maximal ou a été produit à la demande de la personne.
- Les échanges ne doivent ni transmettre de l'information permettant d'identifier la personne, ni fournir une information confidentielle, ou encore demander des informations personnelles.

D'autres directives officielles d'utilisation des courriels et des SMS visant à minimiser le risque d'hameçonnage et d'autres formes d'escroquerie en ligne devraient être disponibles sous peu sur cette plateforme gouvernementale.

Visitez le site telesantequebec.ca pour découvrir d'autres soutiens offerts en lien avec la télésanté (par exemple : coffre à outils; capsules vidéo; formations)

Consentir au partage de renseignements confidentiels

La personne usagère est la seule « propriétaire » de l'information contenue à son dossier et elle est en droit, sauf en cas d'exceptions prévues à la loi (p. ex. : mineur de moins de 14 ans), de décider par quels moyens (en personne, verbalement, par téléphone, par courriel, par message instantané, etc.) les informations la concernant peuvent être transmises.

Au sein du RSSS, le consentement de la personne usagère doit donc être obtenu, sauf en cas d'exceptions prévues à la loi, avant de transmettre des renseignements confidentiels par message instantané ou par courriel.

Les intervenantes et les intervenants Aire ouverte peuvent avoir recours à ces technologies pour différentes raisons dans leur travail auprès des jeunes. Ces diverses utilisations sont regroupées en deux catégories pour lesquelles des conseils spécifiques sont présentés :

■ 1-la promotion et l'accès ■ 2-l'intervention.

1 Utiliser la technologie pour la promotion et l'accès aux services

SAVIEZ-VOUS QU'IL EXISTE DES BALISES POUR L'UTILISATION DE CERTAINS RÉSEAUX SOCIAUX?

Consultez les [Balises pour la création d'une page Facebook et d'un compte Instagram](#) par un site régional Aire ouverte disponible sur le site Web du MSSS pour connaître les règles à respecter concernant :

- le nom et la description à donner aux comptes créés;
- les images et les vidéos utilisées;
- la gestion des commentaires, etc.

- Créez des vidéos et des Reels afin de les diffuser sur les réseaux sociaux (Facebook et Instagram).
- Puisque les contenus créés seront vus par des jeunes de partout et qu'il n'existe pas de site Aire ouverte dans toutes les régions pour le moment, il faut s'assurer que les jeunes soient identifiés à un site Aire ouverte spécifique et que le lien vers le site du MSSS avec les coordonnées de tous les sites Aire ouverte soit intégré et visible.
- Restez à jour quant aux plateformes populaires auprès des jeunes et utilisez-les. Vos communications avec ces jeunes n'en seront que plus efficaces!
- Pour faciliter l'accès, il peut être intéressant de rendre disponible un formulaire en ligne permettant aux jeunes de faire valoir leurs besoins (p. ex. : Dans des situations où ils ne peuvent pas appeler ou se rendre à la clinique). Par exemple, une telle initiative a été pilotée dans le contexte d'un projet de recherche innovant dans le site Aire ouverte du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal entre 2023 et 2024 (PRISM –Parcours d'autoréférence Rapide, via Internet, aux services en Santé Mentale jeunesse). Pour en apprendre davantage sur cette initiative et en connaître d'autres, consultez les [exemples d'initiatives en télésanté auprès des jeunes](#) sur le site de l'UQTR.

UTILISER OU NON LES MESSAGERIES DES RÉSEAUX SOCIAUX?

Ces informations sont tirées des balises pour la création de comptes produit par Aire ouverte

Les messageries Messenger de Facebook et celle d'Instagram ne sont pas sécurisées et ne protègent pas les données confidentielles des jeunes. Avant de faire le choix d'activer ou non la messagerie, des considérations légales et éthiques doivent être prises en compte.

Si la messagerie est utilisée, il est recommandé qu'un message d'absence qui réfère à des services disponibles en tout temps soit appliqué. Une veille de la messagerie et une ligne de conduite pour les réponses devront également être établies.

Néanmoins, un courriel pour le site Aire ouverte qui serait sécurisé est à privilégier.

2 Utiliser la technologie pour intervenir auprès des jeunes

Les recommandations suivantes proviennent de la littérature scientifique sur le sujet. Vous êtes néanmoins encouragés à les adapter à votre réalité !



CONSEILS POUR L'INTERVENTION INDIVIDUELLE EN VIDÉOCONFÉRENCE

Concernant la technologie

- Pré-tester la qualité de la connexion avant la session pour vérifier le signal visuel et audio. Si les ralentissements semblent provenir de l'appareil de la jeune ou du jeune, il faut lui proposer des alternatives de connexion (p. ex : bibliothèque, à l'école, etc.).
- Il peut être avantageux de conseiller l'utilisation d'écouteurs et d'un micro pour améliorer la qualité sonore et pour plus de confidentialité.
- Donner des directives claires en cas d'interruption du service (p. ex : reconnexion ou solutions alternatives, etc.).
- Inclure une introduction et des explications simples sur les modalités des technologies qui seront utilisées. Il est essentiel d'expliquer aussi que le système utilisé est sécuritaire et permet d'assurer la confidentialité.
- Au besoin, si cela est possible et que la jeune ou le jeune est d'accord, il est possible de prévoir un échange avec le parent au préalable pour lui transmettre ces informations.

Concernant l'approche

- Privilégier de courtes interventions (15-20-30 min) à fréquence régulière.
- Offrir le soutien de l'intervenante ou de l'intervenant aux interventions autoguidées pour obtenir de meilleurs résultats et pour susciter un engagement plus important des jeunes.
- Utiliser l'entrevue motivationnelle pour stimuler l'engagement dans la démarche.
- L'intervention éducative, qui se prête bien à la télépratique (p. ex. : santé sexuelle, consommation d'alcool).
- L'approche cognitivo-comportementale est couramment utilisée en télésanté et a montré de bons résultats. Vous pouvez vous en inspirer.
- Éviter les interventions avec un grand nombre de modules pour limiter la perte de motivation.

Concernant l'environnement

- Pour préserver la confidentialité, il faut s'assurer que la jeune ou le jeune soit dans un endroit approprié pour la consultation (calme, seul ou endroit insonorisé, exempt de distractions). Il est important de lui confirmer que vous êtes également dans un endroit qui répond à ces critères (l'utilisation d'images en arrière-plan est à éviter).
- S'assurer qu'une intervenante ou un intervenant est disponible et prêt à réagir pour venir en soutien si un problème avec la technologie survient ou qu'un risque pour la et le jeune est envisagé (p. ex. : crise).
- Garder en tête qu'un délai pour une réponse des services d'urgence est possible dépendamment de la localisation géographique.
- Si le service est dispensé à la jeune ou au jeune se trouvant dans un endroit supervisé (école, organisation communautaire, etc.), l'intervenante ou l'intervenant doit s'informer des personnes responsables présentes lors de l'intervention.
- Si l'historique familial inclut de mauvais traitements, il faut éviter les interventions à distance à la maison et choisir plutôt un site plus neutre et sécuritaire pour l'intervention.

QUOI FAIRE SI UNE SITUATION D'URGENCE SURVIENT EN TÉLÉSANTÉ?



En cas de crise, vous ne serez pas en personne avec la jeune ou le jeune pour gérer la situation. Pour faciliter l'intervention, réfléchissez et prévoyez :

- les risques à considérer (accès à des armes, populations plus à risque de suicide, etc.);
- la présence d'une personne adulte qui peut porter assistance, si besoin;
- les services locaux à qui vous pouvez référer la jeune ou le jeune (école, communauté, etc.);
- les numéros d'urgence à avoir en votre possession avant l'intervention;
- les délais potentiels pour une réponse des services d'urgence;
- être disponible pour aider les premières intervenantes ou les premiers intervenants dans leur intervention.

COMMENT GÉRER LES SUIVIS À L'EXTÉRIEUR DES HEURES DE TRAVAIL?



Vos heures de travail sont circonscrites, mais les besoins des jeunes eux sont en continu. Dans ce contexte :

- Avoir un message automatique d'absence (p. ex. : courriel ou Messenger du site Aire ouverte) qui réfère à d'autres ressources telles qu'Info-santé (811) et Tel-jeunes.
- Avoir un partenariat avec un centre de transfert d'appels qui peut prendre en charge les appels pendant les périodes sans intervenantes ou intervenants.



CONSEILS POUR LE SOUTIEN À L'AUTOGESTION VIA LES OUTILS NUMÉRIQUES

Les jeunes ont un intérêt naturel pour tout ce qui touche aux appareils mobiles ainsi qu'aux nouvelles applications, notamment celles traitant de la santé mentale, qui se multiplient sur les sites Internet. Cependant, moins de 5 % de ces applications en santé mentale auraient fait l'objet d'études scientifiques; il faut donc être vigilant dans le choix des outils numériques.

Concernant les outils numériques

Afin de minimiser les risques, il faut tester les outils avant de les recommander et privilégier les outils numériques qui :

- sont transparents dans le traitement des données et dont la politique de confidentialité est claire, car la protection de l'anonymat est un aspect souvent mentionné par les personnes adolescentes;
- incluent une certaine forme d'accompagnement ou de soutien clinique (relances, rappels par courriel ou par texto ou encore par contact ou par suivi téléphonique de la part de l'outil numérique);
- sont visuellement attrayantes;
- ont idéalement fait l'objet d'études scientifiques (preuves d'efficacité);
- ont un contenu adapté (p. ex. : activités de visualisation et de pleine conscience, de régulation des émotions, de consolidation et de maintien des acquis ainsi que de démonstrations et de témoignages pour améliorer la qualité de vie et le bien-être psychologique);
- s'assurer que l'outil répond bien aux besoins des personnes rencontrées en matière de diversité (p. ex., jeunes des Premières Nations, de la communauté 2SLGBTQIA+, issus de l'immigration, etc.).

Concernant l'accompagnement de l'intervenante ou de l'intervenant

- Informer la jeune ou le jeune s'il y a des coûts éventuels à prévoir pour l'utilisation de l'outil numérique.
- Offrir le niveau de soutien préalablement établi entre la jeune ou le jeune et l'intervenante ou l'intervenant qui suit son dossier. Les outils peuvent être utilisés de façon autonome, mais les jeunes ont tendance à apprécier la possibilité de bénéficier d'un soutien en cas de besoin.
- Dans certains cas, les jeunes ont besoin davantage de soutien. L'intervenante ou l'intervenant peut alors jouer un rôle plus actif (p. ex. : s'assurer de la compréhension de la personne usagère à propos des exercices suggérés dans le matériel utilisé, faciliter l'utilisation du matériel, simplifier la recherche de solutions, s'assurer que la personne usagère continue sa participation active, avoir des discussions concernant les moyens à mettre en place pour poursuivre l'engagement, etc.).
- Les rencontres d'accompagnement peuvent se faire par courriel, par téléphone ou en personne.
- Outre le soutien offert par l'intervenante ou l'intervenant, les rencontres permettent de constater les progrès réalisés, l'évolution de l'état de la jeune ou du jeune, son adhésion à la modalité retenue et à ajuster le service en place au besoin.

Il existe également des outils validés pour évaluer le contenu, l'efficacité et la convivialité des applications mobiles de santé. La *Mobile Application Rating Scale (MARS)* est l'échelle la plus largement utilisée dans la littérature scientifique.

Voir les critères ci-dessous. Vous pouvez vous en inspirer!
Les éléments sont librement traduits de l'anglais au français.

CHAQUE ITEM EST ÉVALUÉ SELON UNE ÉCHELLE DE 5 POINTS :

■ 1- inadéquat ■ 2- faible ■ 3- acceptable ■ 4- bien ■ 5- excellent



Engagement :

- Plaisir
- Intérêt
- Adaptabilité individuelle
- Interactivité
- Groupe ciblé

Fonctionnalité :

- Performance
- Convivialité
- Navigation
- Conception gestuelle

Esthétique :

- Mise en page
- Graphiques
- Attrait visuel

Qualité des informations :

- Exactitude de la description de l'application
- Objectifs
- Qualité de l'information
- Quantité d'information
- Qualité des informations visuelles
- Crédibilité
- Informations basées sur la littérature

Intervenir auprès des jeunes par textos

L'EXPÉRIENCE DE TEL-JEUNES

En 2013, Tel-jeunes s'est doté d'un nouveau mode d'intervention brève par texto pour rejoindre les jeunes âgés de 12 à 17 ans. Une recherche portant sur cette initiative a montré que le service texto répondait à un besoin de communication des jeunes et qu'il permet de rejoindre une nouvelle clientèle.

Les jeunes ont attribué de nombreux avantages au service texto, entre autres, l'anonymat, la possibilité de texter en tout temps et le caractère réflexif de l'écrit. Les intervenantes et les intervenants ont quant à eux jugé ce mode d'intervention efficace et satisfaisant pour répondre aux demandes d'information des jeunes, mais rapportent des difficultés lors des interventions sur des problématiques plus complexes. Il s'est notamment avéré plus difficile :

- d'obtenir des informations sur le profil des jeunes;
- d'interpréter les émotions;
- de contrôler le déroulement de l'intervention;
- de procéder à la clôture de la conversation;
- de localiser la personne en cas d'urgence.

Par ailleurs, l'expérience de Tel-jeunes montre que la mise en place d'un tel service nécessite une adaptation du modèle d'intervention, qui ne peut se faire sans mettre en place un dialogue continu avec les intervenantes et les intervenants.

Pour plus d'information sur cette recherche, consultez l'article [Potentiels et enjeux de l'intervention par texto : l'expérience de Tel-jeunes au Québec](#) sur le site du CAIRN. Pour d'autres initiatives et études scientifiques qui ont utilisé diverses technologies et abordé divers thèmes, consultez ces [exemples en télésanté auprès des jeunes](#) sur le site de l'UQTR.

En s’inspirant des conseils de ce document thématique, il est suggéré que chaque site Aire ouverte mette en place un protocole d’utilisation des technologies propre à sa réalité.

CE PROTOCOLE DEVRAIT ENTRE AUTRES ABORDER LES ASPECTS SUIVANTS :

1. Ce qui peut être fait (p. ex. : promotion, prise ou confirmation de rendez-vous, intervention) en ligne (de même ce qui ne peut pas être fait).
2. Les technologies pouvant être utilisées (p. ex. : Zoom, Teams, Messenger, textos, applications mobiles recommandées).
3. Les politiques et les codes de pratique légaux et éthiques à appliquer.
4. La gestion de la confidentialité et du transfert des données.
5. Les responsabilités des intervenantes et des intervenants.
6. Les procédures d’intervention en cas d’urgence.
7. Les procédures pour impliquer les partenaires, les gestionnaires et les jeunes.

Par ailleurs, chaque site Aire ouverte est encouragée à ajuster son protocole en continu en clarifiant régulièrement les besoins et les enjeux. Le but est de s’assurer que le protocole élaboré est en cohérence avec les orientations des directions des services multidisciplinaires, des ordres professionnels concernés et des règles ministérielles.



DES MODULES D’APPRENTISSAGES GRATUITS POUR LA MISE EN ŒUVRE!

La [Commission de la santé mentale du Canada](#) propose des modules autodirigés gratuits pour les fournisseurs de soins de santé mentale, les gestionnaires et les dirigeants afin d’acquérir les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour incorporer la télésanté en lien avec la santé mentale à leur pratique quotidienne et pour soutenir des projets de télésanté efficaces et centrés sur la personne.

Des lignes directrices concertées à venir?

Au cours des dernières années, différentes instances, que ce soit au Québec ou ailleurs, ont produit des rapports en lien avec l’utilisation des technologies et la prestation de soins. Ceux-ci s’accordent sur le fait que des efforts de concertation et le déploiement d’une stratégie intégrée sont nécessaires pour assurer une pratique efficace, économique et sécuritaire en matière de soins de santé offerts à distance.



POUR CONSULTER CERTAINS DE CES RAPPORTS

- [Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 de l’OMS \(2021\)](#)
- [Rapport du vérificateur général sur la télésanté et l’organisation des soins durant la pandémie \(2022\)](#)
- [Rapport du Groupe de travail sur les soins virtuels – Recommandations pour la création d’un cadre pancanadien \(2020\)](#)

Références principales

- Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(1), 411. <https://doi.org/10.1002/wps.20083>
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N. M., Lohr, J., & Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy : A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111131. <https://doi.org/10.1037/a0027924>
- Gladstone, T., Buchholz, K. R., Fitzgibbon, M., Schiffer, L., Lee, M., & Voorhees, B. W. V. (2020). Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Adolescent Depression Prevention Intervention in Primary Care: Internalizing Symptom Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7736. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217736>
- Gros, D. F., Morland, L. A., Greene, C. J., Acierno, R., Strachan, M., Egede, L. E., Tuerk, P. W., Myrick, H., & Frueh, B. C. (2013). Delivery of evidence-based psychotherapy via video telehealth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 506521. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9363-4>
- Hilty, D. M., Ferrer, D. C., Parish, M. B., Johnston, B., Callahan, E. J., & Yellowlees, P. M. (2013). The Effectiveness of Telemental Health : A 2013 Review. *Telemedicine Journal and e-Health*, 19(6), 444454. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0075>
- Hilty, D. M., Shoemaker, E. Z., Myers, K., Snowdy, C. E., Yellowlees, P. M., & Yager, J. (2016). Need for and Steps Toward a Clinical Guideline for the Telemental Healthcare of Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 283295. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0129>
- Lal, S. (2019). E-mental health : Promising advancements in policy, research, and practice. *Healthcare Management Forum*, 32(2), 5662. <https://doi.org/10.1177/0840470418818583>
- Lal, S., & Adair, C. E. (2014). E-mental health : A rapid review of the literature. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 65(1), 2432. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300009>
- Lecomte, T., Potvin, S., Corbière, M., Guay, S., Samson, C., Cloutier, B., Francoeur, A., Pennou, A., & Khazaal, Y. (2020). Mobile Apps for Mental Health Issues : Meta-Review of Meta-Analyses. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(5), e17458. <https://doi.org/10.2196/17458>
- Macé, C., & Weiss, B. (2021). *Cadre de référence Aire ouverte*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-12W.pdf>
- Myers, K., Nelson, E.-L., Rabinowitz, T., Hilty, D., Baker, D., Barnwell, S. S., Boyce, G., Bufka, L. F., Cain, S., Chui, L., Comer, J. S., Craddock, C., Goldstein, F., Johnston, B., Krupinski, E., Lo, K., Luxton, D. D., McSwain, S. D., McWilliams, J., ... Bernard, J. (2017). American Telemedicine Association Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 23(10), 779804. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0177>
- Puhy, C. E., Litke, S. G., Silverstein, M. J., Kiely, J. R., Pardes, A., McGeoch, E., & Daly, B. P. (2021). Counselor and student perceptions of an mHealth technology platform used in a school counseling setting. *Psychology in the Schools*, 58(7), 12841298. <https://doi.org/10.1002/pits.22541>
- Rickard, N. S., Kurt, P., & Meade, T. (2022). Systematic assessment of the quality and integrity of popular mental health smartphone apps using the American Psychiatric Association's app evaluation model. *Frontiers in Digital Health*, 4, 1003181. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.1003181>
- Smart, K., Smith, L., Harvey, K., & Waite, P. (2023). The acceptability of a therapist-assisted internet-delivered cognitive behaviour therapy program for the treatment of anxiety disorders in adolescents : A qualitative study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 661673. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01903-6>
- Stoyanov, S. R., Hides, L., Kavanagh, D. J., Zelenko, O., Tjondronegoro, D., & Mani, M. (2015). Mobile app rating scale : A new tool for assessing the quality of health mobile apps. *JMIR mHealth and uHealth*, 3(1), e27. <https://doi.org/10.2196/mhealth.3422>

