

TECHNOLOGIES ET INTERVENTIONS : POUR QUI, COMMENT ET POURQUOI ?



QUELQUES EXEMPLES :

- **Tel-Jeunes** : clavardage 2011, texto 2013
- **Jeu, aide et référence** ainsi que **Drogue, aide et référence** : clavardage 2020
- **Association québécoise de prévention du suicide (AQPS)** : clavardage et texto 2020

Le recours aux technologies de l'information et de la communication (TIC) comme moyen d'aller rejoindre à distance les gens qui recherchent de l'information ou de l'aide, suscite beaucoup d'intérêt dans le domaine de la santé.

En contexte de pandémie de COVID-19, le recours aux TIC devenait inévitable, poussant les organismes et les intervenants à faire preuve de grandes capacités d'adaptation ce qui laissait peu de temps à la réflexion. La troisième journée du Symposium interactif «Gam(b)ling: Marchandisation du récréatif à l'ère du numérique», qui s'est tenu en mai 2021, portant sur les enjeux entourant l'intervention en ligne et les TIC devenait alors d'autant plus pertinente tout comme ce feuillet.

En effet, ce feuillet vise dans un premier temps à faire un résumé du point de vue de deux experts, D^r Yasser Khazaal et D^{re} Caroline Simonpietri, chercheurs et cliniciens, quant aux avantages et enjeux entourant l'utilisation des formes d'intervention digitalisées notamment les applications mobiles et les forums de discussion*. Dans un deuxième temps, nous présenterons une synthèse des échanges qui ont eu lieu durant cette journée entre cliniciens et chercheurs lors d'un atelier de discussion qui visait à poursuivre cette réflexion sur l'arrimage entre les technologies et l'intervention.

NOS CONFÉRENCIERS



Yasser Khazaal

Yasser Khazaal, est psychiatre-psychothérapeute. Il est professeur à l'Université de Lausanne et médecin chef au service de médecine des addictions du CHUV en Suisse. Il œuvre notamment au développement et à l'évaluation d'apps et d'approches ludiques pour faciliter la dissémination de possibles traitements et promouvoir les processus d'*empowerment* et de rétablissement.



Caroline Simonpietri

Issue d'une triple formation en Neurosciences (M2R), Management/Marketing Santé (MBA) et en Socio-anthropologie (PhD), Caroline Simonpietri s'intéresse à la chronicisation et la digitalisation du système de santé depuis le début des années 2000. Elle est chercheure associée au laboratoire CEPED (IRD) de l'Université Paris-Descartes (Sorbonne-Paris-Cité), enseignante en sciences cognitives à l'Université de Bordeaux et consultante indépendante. Elle a fait une recherche portant sur l'étude d'un forum de discussion.



QUE NOUS DISENT LES EXPERTS ?

Avantages et enjeux entourant les applications mobiles et les interventions disponibles en ligne relatives à la santé mentale



AVANTAGES

- Disponibles 24h/7 jrs.
- Augmentent la capacité à rejoindre les gens connectés, alors que **peu consultent pour un problème de santé mentale**.
- Permettent de rejoindre la personne en engageant un processus de changement dans une perspective d'auto-détermination (*empowerment*).
- Atteignent un taux de complétion considérablement plus élevé (72% vs 26%) lorsqu'un thérapeute accompagne la personne (3) et qu'elles sont intégrées au traitement (4).
- Possèdent le potentiel de déclencher un changement comportemental dans un contexte (ex. une localisation à risque) ou un moment précis (ex. l'humeur **actuelle**).
- Effet prometteur pour soulager la détresse associée à l'anxiété et la dépression (5).
- Constituent une avenue intéressante pour la recherche pour croiser les liens entre plusieurs facteurs (ex : humeur, activité, sommeil), pour mieux comprendre ces interactions et affiner les approches cliniques proposées.



ENJEUX SOULEVÉS

- Faible niveau d'implication des utilisateurs : fréquemment téléchargées, mais utilisées sur une base irrégulière.
- **L'enjeu d'attirer, d'engager et de retenir les personnes sur les applications se pose :**
 - les applications relatives à la santé sont utilisées pour une courte durée chez la majorité des gens, avec un taux de complétion de programme peu élevé (ex : 16-18% pour *Beating the Blues* et *MoodGYM*) (2).
 - les applications se disputent notre attention avec toutes les autres applications et fonctions disponibles sur les téléphones intelligents.



L'usage des applications soulève **l'enjeu de la protection des données et de la vie privée et doit s'accompagner d'une réflexion plus globale sur la surcharge que représente le monde digital et la dépendance qui peut en résulter.**



L'exemple de **Stop-cannabis.ch**

Les gens utilisent l'application lorsqu'ils ont des «cravings», qu'ils ont rechuté ou lorsque ça ne va pas. Ils peuvent alors être redirigés vers la «safe zone» pour une consultation en ligne. Ils peuvent aussi bénéficier du soutien de la communauté par l'entremise d'un forum de discussion.*(6)

SAVIEZ-VOUS QUE :

les utilisateurs de l'appli Stop-cannabis ont des scores de sévérité d'un niveau au moins modéré pour l'addiction au cannabis. (8)

* Pour un autre exemple permettant de voir ce qui guide le choix des contenus d'applications voir Khazaal, Y., Monney, G., Richter, F., & Achab, S. (2017). «Jeu-contrôle», rationnel d'une application de soutien aux limites de jeux. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 27(3), 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2017.05.003>

L'exemple du forum de discussion Addict'AIDE modéré par des patients experts



AVANTAGES

- Permet d'**informer** des personnes qui se questionnent quant à savoir si elles ont un problème de jeu, qui cherchent des solutions, qui ont des questions en lien avec le sevrage ou qui ont rechuté et qui recherchent du soutien, notamment face à l'incompréhension des proches.
- Offre la possibilité de «se cacher», un **espace d'anonymat**.
- Offre une **alternative** aux thérapies pour ceux qui souhaitent s'en sortir seuls avec l'aide de pairs.
- Permet de **rejoindre les gens** au moment où ils en ont besoin, par exemple en contexte de crise ou lorsqu'ils sont en attente de recevoir des services. Ils peuvent s'attendre à une réponse en moins de 24 h.
- Offre de longues **réponses personnalisées**, par des gens formés qui ont eu une dépendance et s'en sont sortis.
- Vient stimuler l'auto-détermination (**empowerment**).

SAVIEZ-VOUS QUE :

En France, depuis plusieurs années, la place accordée aux patients experts est grandissante. Dans le contexte où plusieurs maladies chroniques posent le défi d'apprendre à vivre avec la maladie, les personnes concernées cherchent à discuter avec des pairs, de patient à patient-expert. Des lois ont favorisé ce virage afin de permettre aux patients d'être impliqués dans la prise de décisions les concernant et pour passer à une approche pluri-disciplinaire centrée sur le patient plutôt que sur la maladie.



LIMITES

- Difficultés à rejoindre certains groupes, notamment les hommes.
- Niveau d'engagement qui demeure faible : 1/3 des utilisateurs du forum n'écrivent qu'une seule fois et 50% écrivent trois messages ou moins.
- Méfiance en lien avec la sécurité des données personnelles.



L'utilisation des forums de discussion ne doit pas amener un désengagement du système de soin. Pour le marché des JHA, les représentations pour davantage de responsabilité et de transparence de la part des opérateurs doivent se poursuivre, tout comme les demandes pour une meilleure régulation.

RÉFLEXIONS ISSUES DE L'ATELIER DE DISCUSSION AVEC DES CLINIENS ET DES CHERCHEURS

Les rencontres en ligne, largement utilisées pendant la pandémie, semblent présenter des avantages intéressants.



AVANTAGES

- Favorisent l'**accessibilité** pour des personnes dont le trajet, l'horaire ou le temps de déplacement ne leur permet pas de se rendre sur place.
- Favorisent l'**implication de l'entourage**.
- Stimulent l'**auto-détermination** lorsqu'on réfléchit avec la personne aux avantages et inconvénients de cette modalité. Cette stratégie peut aussi s'adapter en cours de route ou être hybride (rencontre en ligne, au téléphone ou en présentiel).
- La **plateforme Teams** permet d'autres fonctionnalités comme le partage de documents et le calendrier pour vérifier le moment du rendez-vous.



Dans le cas des groupes, elles permettent la **création d'un groupe homogène** de personnes ayant une dépendance aux jeux de hasard et d'argent ou une utilisation problématique d'Internet qui autrement n'auraient pas été assez nombreux pour constituer un groupe. **La dynamique de groupe est toutefois favorisée par le présentiel.**

*N.B. : prévoir que la personne puisse se joindre par téléphone en cas de problèmes techniques afin que personne ne soit laissé de côté.

Quels sont les enjeux des rencontres en ligne au niveau de la relation d'aide?



LIMITES

- Questionnements sur le **possible effet démobilisant** comparativement à l'engagement suscité par le fait de se rendre sur place.
- **Fatigue d'être sur les écrans, difficulté de concentration** : pour les intervenants et les usagers.
- **Signes non-verbaux difficilement observables**, donc bris d'alliance thérapeutique possible sans que ce ne soit détecté.
- **Cadre thérapeutique à définir** au niveau de l'utilisation des courriels et du cadre de la rencontre (endroit propice à la concentration, qualité de présence).
- **Confidentialité et liberté de parole** : idéalement dans un moment et un lieu où la personne est seule. Sinon, l'utilisation des écouteurs est recommandée.

UN CONSEIL :
un premier contact en présentiel devrait être favorisé lorsque c'est possible.

Et les applications ? Qu'en disent les intervenants ?



AVANTAGES



Ils croient au potentiel des applications en complémentarité à l'intervention. L'objectif peut être le comportement à modifier, un comportement alternatif à développer ou encore des rappels qui favorisent l'engagement et la motivation.



LIMITES



Ils hésitent à recommander une application plutôt qu'une autre par manque de connaissances quant au degré d'intégrité de ces outils. Ils craignent la mauvaise gestion des données personnelles. Ils hésitent aussi lorsque la personne a un problème avec l'utilisation des écrans.

Les enjeux



- Des **préoccupations majeures** sont nommées en lien avec la confidentialité :
 - Avec les courriels,
 - Avec de possibles failles au niveau des plateformes utilisées.
- Les **difficultés techniques** en lien avec l'informatique sont soulevées. L'intervenant n'est pas toujours en mesure d'aider la personne. Un **besoin de formation** est nommé.
- Des **enjeux liés à l'accessibilité** sont nommés car ce n'est pas tout le monde qui dispose d'une bonne connexion Internet et du matériel nécessaire.
- Le renouvellement du matériel doit être prévu dans le budget de l'organisme lors de prêts d'équipement.
- Les subventions accordées aux ressources résidentielles en fonction de l'occupation des lits peuvent entraver le développement des services à distance.

EN CONCLUSION

La prestation de services à distance avec des rencontres en ligne ou par téléphone et avec des communications par courriel, s'est développée dans le contexte de pandémie de Covid-19 afin d'aller rejoindre des gens de façon sécuritaire et ainsi d'éviter la propagation du virus. La réflexion des intervenants et des chercheurs continue d'être centrée autour de la personne qui demande des services, pour que ce soit bénéfique pour elle, tout en pensant aux gens qui sont exclus de cette offre de services.

L'idée d'un service personnalisé, où la personne peut exprimer ses préférences et se voir offrir plusieurs alternatives complémentaires mérite d'être explorée davantage.

- Des besoins de formation et de réseautage entre les intervenants qui partagent leurs expériences sont nommés.
- **Une meilleure connaissance des enjeux liés aux technologies au niveau de la confidentialité sera nécessaire afin que les intervenants se sentent à l'aise et puissent mettre à l'aise les usagers.**

*Merci à tous les participants de l'atelier
« L'intervention en ligne : qui, comment, pourquoi ? »
du Symposium interactif 2021 : Marchandisation
du récréatif à l'ère du numérique.*

RÉFÉRENCES

1. Anthes, E. (2016). Mental health: There's an app for that. *Nature*, 532, 20-23. <https://doi.org/10.1038/532020a>
2. Gilbody, S., Littlewood, E., Hewitt, C., & Brierley, G. (2015). Computerised cognitive behaviour therapy (cCBT) as treatment for depression in primary care (REEACT trial): Large scale pragmatic randomised controlled trial. *BMJ* 2015, 351, h5627-h5627. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5627>
3. Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 329-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.004>
4. Iorfino, F., Cross, S.P., Davenport, T., Carpenter, J.S., Scott, E., Shiran, S., & Hickie, I.B. (2019). A Digital Platform Designed for Youth Mental Health Services to Deliver Personalized and Measurement-Based Care. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 595. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00595>
5. 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 Uhealth*, 8(5), e17458. <https://doi.org/10.2196/17458>
6. Monney, G., Penzenstadler, L., Dupraz, O., Etter, J.-F., & Khazaal, Y. (2015). mHealth App for Cannabis Users: Satisfaction and Perceived Usefulness. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 120. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00120>
7. Khazaal, Y., Favrod, J., Sort, A., Borgeat, F., & Bouchard, S. (2018). Editorial: Computers and games for mental health and well-being. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 141. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00141>

CHAIRE DE RECHERCHE SUR L'ÉTUDE DU JEU

Équipe de recherche HERMES
2070, rue Mackay
Montréal, Québec, Canada H3G 1M8

Tél. : +1 514 848-2424 ext. 5398

Site web : www.concordia.ca/fr/recherche/chairejeu/equipes/hermes.html

Courriel : hermes@concordia.ca