

Centre d'étude sur le trauma

LES TECHNOLOGIES NUMÉRIQUES AU SERVICE DE LA SANTÉ MENTALE

Exploration sur l'utilité et l'impact des technologies numériques en santé mentale autant sur le plan de l'intervention, de la recherche et de la formation des futur.es professionnel.les.



L'exposition aux événements traumatiques de masse dans les médias : y a-t-il des risques psychologiques ?

Par Constance Boulé, étudiante à la maîtrise en psychoéducation

Un événement traumatique de masse fait référence à un événement réel lors duquel l'intégrité physique ou la vie d'un groupe de personnes a été menacée et/ou atteinte (Tarvydas et al., 2017). Au Québec, l'accident ferroviaire de Lac-Mégantic en 2013 est un exemple d'événement traumatique ayant fait l'objet d'une grande couverture médiatique. Il en est de même pour l'attaque d'une garderie de Laval par un chauffeur d'autobus en 2023. De nos jours, il devient de plus en plus difficile d'échapper à la présence de tels événements dans les médias. Avec le développement des technologies de l'information et l'utilisation grandissante des médias sociaux, la population générale peut accéder plus facilement à des récits et des images frappantes d'événements potentiellement traumatiques. En effet, il est possible d'y accéder simplement en allumant son téléviseur, son ordinateur ou son téléphone cellulaire (Holman et al., 2020). Conséquemment, l'exposition à de tels événements dans les médias peut présenter un risque pour l'audience.

On peut se poser la question suivante : peut-on développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT) après avoir été exposé à un événement traumatique de masse dans les médias? La réponse est non. Selon le DSM-5, l'exposition de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant constitue un critère au diagnostic de TSPT. Par contre, ce critère ne s'applique pas à une exposition se faisant par le biais des médias électroniques, de la télévision, des films ou des photos, sauf si cela est lié au travail (APA, 2013).

Il ne faut tout de même pas négliger l'impact que peuvent avoir les médias sur leur audience, surtout lorsqu'un événement traumatique de masse se produit. Dans de telles circonstances, l'audience se retrouve plus à risque de développer des réactions liées à la dépression, à l'anxiété et surtout au stress post-traumatique (Bernstein et al., 2007; Holman et al., 2020). Il est normal de vivre de telles réactions après avoir vu des contenus potentiellement traumatiques dans les

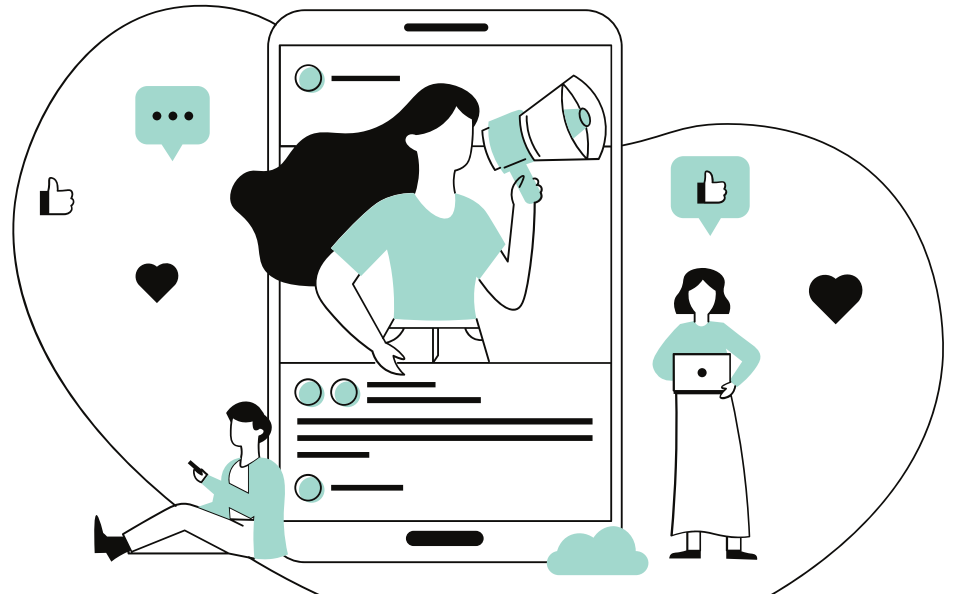
médias. Généralement, celles-ci sont plus importantes sur le moment et elles tendent à diminuer avec le temps. Pour certaines personnes, ces réactions se maintiennent plus longtemps ou plus intensément (Neria & Sullivan, 2011). Comment peut-on expliquer cela? En fait, certains éléments contribuent à la persistance des réactions de stress post-traumatique chez certains individus.

De façon générale, plus le nombre d'heures passées à consommer des informations relatives à un événement traumatique de masse est grand, plus le bien-être en sera affecté. Aussi, plus les contenus consommés dans les médias sont détaillés et explicites (e.g. images sanglantes ou scènes de violence), plus les symptômes de stress post-traumatique affecteront le fonctionnement de la personne dans son quotidien. Les individus qui sont géographiquement situés plus près de l'événement sont également plus à risque de vivre des réactions de stress post-traumatique (May & Wisco, 2016).

2

Aujourd'hui, l'omniprésence des médias sociaux (e.g. Facebook, Twitter, Instagram) augmente l'accessibilité à l'information de toute sorte. L'audience est alors plus à risque d'être exposée à des contenus potentiellement traumatiques. L'utilisation des médias sociaux tend donc à augmenter les réactions de stress post-traumatiques chez ceux qui les consultent régulièrement (Abdalla et al., 2021).

Bref, l'exposition à des événements traumatiques de masse dans les médias peut présenter un risque pour la santé psychologique. Dans le cas échéant, la vigilance et la modération sont conseillées afin de limiter sa consommation de contenus potentiellement traumatiques et afin de préserver son bien-être.



LE CENTRE D'ÉTUDE SUR LE TRAUMA NOTRE ÉQUIPE DE CHERCHEUR.ES



Steve Geoffrion est psychoéducateur, professeur agrégé à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal et codirecteur du Centre d'étude sur le trauma. Docteur en criminologie, il a œuvré pendant plus de dix ans comme intervenant en protection de la jeunesse et s'est spécialisé dans l'intervention auprès de jeunes et familles ayant vécu des traumatismes. Depuis plus de quinze ans, il étudie les troubles liés aux événements traumatiques en milieu de travail. Son programme de recherche vise dans un premier temps à améliorer la prévention des événements traumatiques au travail et, dans un deuxième temps, à soutenir l'implantation de pratiques probantes de prise en charge des travailleurs suite à un événement traumatique. En parallèle, le professeur Geoffrion est impliqué dans différentes recherches évaluant des interventions novatrices de prévention des événements traumatiques, comme l'intervention à l'aide de chiens de soutien émotionnel.



Stéphane Guay détient un doctorat en psychologie clinique. Il est professeur titulaire à l'École de criminologie et au Département de psychiatrie et d'addictologie de l'Université de Montréal. Il est également directeur du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et y co-dirige le Centre d'étude sur le trauma, un milieu de recherche, de clinique et d'enseignement multidisciplinaire dédié aux problématiques découlant des événements traumatiques. Ses intérêts en recherche clinique portent sur l'évaluation de l'efficacité de différentes modalités d'évaluation et de traitements psychologiques du trouble de stress post-traumatique (TSPT), ainsi que sur les facteurs de risque et de protection du développement du TSPT. Ses travaux portent notamment sur les victimes d'actes criminels violents et sur la violence au travail.



Christine Genest est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Ses projets de recherche portent principalement sur les comportements suicidaires chez le personnel de la sécurité publique et sur la pair aide. Ses travaux visent à mieux comprendre le développement des comportements suicidaires de façon à mieux intervenir en prévention. Elle collabore avec différents milieux partenaires que ce soit l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales ou le ministère de la Sécurité publique. Elle est d'ailleurs collaboratrice au volet scientifique du plan national de prévention du suicide pour les policiers.

Immersion virtuelle pour la formation des futurs professionnels: une entrevue avec le professeur Steve Geoffrion

Par Rachel Primiani, psychoéducatrice et étudiante au doctorat en psychoéducation

Dans le souci d'améliorer l'expérience étudiante en psychoéducation à l'Université de Montréal, des capsules interactives sont présentées aux étudiants afin de développer leurs compétences en intervention.

Quels sont ces projets de simulation immersive virtuels ?

Ce sont sept capsules immersives demandant aux étudiants de se mettre en action face à une cliente en difficulté d'adaptation. Les étudiants doivent se mobiliser tant au niveau des savoirs, du savoir-être et du savoir-faire et répondre à une mise en situation. Ils sont impliqués dans toutes les étapes de l'intervention : la prise de contact, l'observation du milieu naturel, le plan d'intervention et la fin de l'intervention.

Pouvez-vous donner un exemple de simulation ?

Une des scènes de mise en situation est une intervention auprès de la cliente à son domicile. Il s'agit d'un contexte d'intervention souvent mis en place en psychoéducation, permettant au professionnel d'intervenir dans l'environnement du client. Dans cette scène, l'étudiant peut prendre son temps, observer l'environnement, et ainsi s'immerger dans la situation d'intervention proposée. Il peut donc cliquer sur des points focaux afin de faire une collecte de données exhaustive. Entre autres, il peut relever la présence de bouteilles de médicaments sur le comptoir, de la lessive pêle-mêle dans le salon et plusieurs bouteilles d'alcool vides dans la cuisine. Cela permet aux étudiants d'avoir de plus amples informations sur la cliente et ainsi développer des compétences comme l'observation.

De quelle façon interagissent-ils avec la cliente ?

Lors du visionnement, diverses possibilités d'intervention sont présentées à l'étudiant. Celui-ci doit choisir l'intervention qu'il juge optimale afin de poursuivre sa progression dans la simulation. En visionnant les capsules, les étudiants ont un choix de réponses comprenant différentes interventions. Par exemple, dans la simulation on retrouve une scène où il y a une certaine tension entre la cliente et l'intervenant, donc l'étudiant. Ce dernier doit prendre les bonnes décisions afin de permettre une désescalade. Plusieurs étudiants ont rapporté trouver cela assez confrontant. C'est exactement ce que nous souhaitons, car nous voulions introduire une situation réaliste à laquelle ils pourraient être confrontés dans leur pratique. Ce déséquilibre permet à l'étudiant de mettre en pratique plusieurs compétences comme l'observation mentionnée précédemment, les techniques d'entrevue, l'évaluation, la planification et la communication, tout cela dans un cadre d'apprentissage.

Les étudiants ont-ils apprécié l'exercice ?

La réponse à notre première simulation a été très positive. C'est d'ailleurs en raison de ce succès que nous avons mis sur pied une autre simulation pour le cours de psychoéducation avancée en contexte de trauma. Cette fois-ci, elle était utilisée dans un contexte d'évaluation des



apprentissages afin de mettre à l'épreuve les compétences et les connaissances de l'étudiant. La simulation est donc construite pour que l'étudiant évalue les besoins, puis qu'il explique au professeur, ou au chargé de cours, les grandes lignes de l'intervention qu'il mettrait en place. En fonction de ces explications, ce dernier choisit une avenue de réponse. L'étudiant est ensuite confronté à la réaction de la cliente face à ses interventions, ce qui lui permet de se réajuster, au besoin, dans les prochaines interventions.

Avec qui avez-vous mis sur pied ces simulations ?

Nous étions une équipe comprenant professeurs universitaires, chargés de cours, responsable de formation pratique en psychologie, en psychoéducation, en criminologie et en travail social, et en plus, nous avons obtenu du soutien du centre de pédagogie universitaire. Un conseiller nous a suivi pour avoir le matériel nécessaire et pour la scénarisation pendant et après le tournage. Le centre nous a soutenus également dans l'élaboration des activités entourant la simulation.



Pour en savoir plus, vous pouvez visionner l'intégrale de cette entrevue disponible sur la chaîne Youtube du Centre de pédagogie universitaire de l'Université de Montréal.

<https://www.youtube.com/watch?v=AFTHObuBrIU&t=19s>

L'alliance de travail en télépratique

Par Elody Bourgoïn, étudiante au doctorat en psychologie

En raison de l'impact majeur de la pandémie de la COVID-19 sur la prestation de service dans le domaine de la santé, plusieurs professionnels ont dû innover afin de maintenir leurs services. La télépratique, fournissant des soins via les technologies de communication, est devenue une solution courante. Actuellement, plus de 80 % des intervenants psychosociaux québécois utilisent les vidéoconférences dans leur pratique, comparativement à 18 à 35% pré-pandémie (Ordre des psychologues du Québec [OPQ], 2023). Malgré l'appréciation que procure généralement ce mode de prestation de service, certains restent réticents à s'engager dans un suivi psychosocial via les technologies numériques (Lambert et Barley, 2001).

Quelle est l'efficacité de la télépratique et peut-elle se comparer aux suivis en présentiel ?

Les interventions psychosociales offertes en vidéoconférence ont démontré leur équivalence par rapport aux séances en présentiel, et ce, pour différentes problématiques (Ignatowicz et al., 2019) et chez différentes clientèles (Norwood et al., 2018). Les personnes bénéficiant de ces services ont également exprimé en grande partie une satisfaction à leur égard (Maier et al., 2021); de telle sorte qu'une enquête menée par l'OPQ a révélé que 73% des psychologues interrogés estiment que leur clientèle apprécie la flexibilité offerte par la télépratique (OPQ, 2023).

Qu'est-ce que l'alliance de travail et est-ce que la télépratique nuit à son développement ?

L'alliance de travail est généralement décrite comme une collaboration dynamique entre un intervenant et son client. Elle se caractérise par une communication ouverte et la participation active du client et de l'intervenant. L'alliance de travail joue un rôle central dans le processus thérapeutique en créant un environnement propice à la croissance personnelle et au changement positif, favorisant l'atteinte des objectifs préétablis (Lecomte et al., 2004). À ce jour, la littérature indique que la télépratique permettrait le développement d'une alliance thérapeutique positive et durable, de telle sorte qu'elle permette d'atteindre des niveaux comparables d'engagement, de collabora-

tion client-thérapeute et de satisfaction à ceux des séances effectuées en présentiel, notamment en contexte de thérapie familiale et de couple (Bouchard, 2020). Cependant, selon une enquête menée par l'OPQ, 59% des intervenants sondés considèrent que les relations seraient de moins bonne qualité en télépratique et jusqu'à 30% d'entre eux pensent que la télépratique nuit à l'alliance thérapeutique (OPQ, 2023), notamment avec les nouveaux clients. Ces données concordent avec l'étude de McCoyd et collaborateur (2022) indiquant que la perte du langage corporel, la diminution du contact visuel et les distractions occasionnées par le contexte « à distance » pourraient expliquer cette perception.

Quels seraient les autres aspects à considérer avant de s'engager dans un suivi numérique ?

S'engager dans un suivi psychosocial en numérique peut comporter plusieurs avantages et inconvénients. D'abord, participer à un suivi en numérique peut s'avérer avantageux, puisque ce mode de prestation de service nécessite moins de temps de la part des professionnels et des clients, ce qui augmenterait l'assiduité (plus de souplesses dans l'établissement

des horaires, absence de temps de déplacement (McCoyd et al., 2022). Néanmoins, les suivis numériques seraient moins satisfaisants pour certains utilisateurs ayant davantage de difficultés à utiliser la technologie numérique ou ceux qui entretiennent des préoccupations au sujet de la confidentialité. En effet, certaines personnes vivant dans des endroits plus restreints pourraient avoir de la difficulté à trouver un espace privé et tranquille pour leur suivi.

La téléthérapie représente donc une alternative prometteuse à la pratique en présentiel. Bien que cette méthode puisse être déstabilisante au départ, elle peut être tout aussi efficace. Il est important de souligner que la qualité de la relation entre le client et le thérapeute (ou l'alliance thérapeutique) est un élément clé de l'efficacité de la thérapie, quel que soit le mode de prestation. Il est normal de ne pas trouver un intervenant avec lequel on est confortable du premier coup, et ce, peu importe le mode de prestation. Gardez à l'esprit que si vous vous sentez mal à l'aise avec votre thérapeute, il ne faut pas hésiter à rechercher un professionnel avec lequel vous vous sentirez mieux.



Développer une application mobile pour la recherche : une entrevue avec Alexandre Lemyre, Ph.D.

Par Lydia Khaldoun, étudiante à la maîtrise en psychoéducation

Une application mobile pour aider avec les cauchemars

À quoi servent les rêves et les cauchemars? Alexandre Lemyre, chercheur postdoctoral au Centre d'étude sur le trauma, s'est intéressé à cette question lors de son doctorat. Sa thèse consistait à développer et à tester une nouvelle théorie sur la fonction des rêves. Selon celle-ci, les rêves seraient influencés par nos préoccupations futures. Lorsqu'on anticipe un événement, les rêves reproduiraient les sentiments que nous prévoyons éprouver en réaction à cet événement. Ainsi, anticiper qu'un événement nous fera vivre des sentiments désagréables augmenterait les probabilités que notre sommeil soit perturbé par des cauchemars.

En se basant sur cette théorie, Alexandre Lemyre et ses collaborateurs ont créé une application mobile pour aider les adultes qui souffrent de cauchemars chroniques. L'idée est d'amener les utilisateurs à accepter les limites de leur contrôle sur les événements qu'ils anticipent. L'application offre donc des stratégies. Pour être considérés comme étant efficaces, les effets de cette application doivent être testés scientifiquement dans le futur.

Pourquoi avoir choisi d'utiliser le numérique ?

En recherche ou en pratique, le numérique est une solution prometteuse pour plusieurs difficultés entourant la santé mentale. Un premier argument pour l'utilisation du numérique est qu'elle contribue à augmenter l'accessibilité des services en santé mentale. En fait, la majorité des personnes qui souffrent de difficultés psychologiques ne reçoivent pas l'aide professionnelle dont elles auraient besoin. C'est ce qu'on appelle « l'écart de traitement ». Le numérique permettrait donc de diminuer les obstacles aux traitements, comme les coûts, la distance et le stigma associé à la santé mentale. Un deuxième argument est que le numérique peut être utilisé de façon complémentaire à un suivi offert par un professionnel. Par exemple, la problématique centrale du client peut être adressée en thérapie alors qu'une problématique secondaire, comme les cauchemars, pourrait être adressée à travers une application mobile. Un dernier

argument, davantage lié à la recherche, est qu'il est possible grâce au numérique de collecter des données en temps réel et de les sauvegarder.

Quoi considérer avant de développer une application ?

Si l'utilisation d'une application mobile peut s'avérer très prometteuse en recherche, certains éléments sont néanmoins à prendre en considération avant de se lancer dans un tel projet. Entre autres, développer une application demande certaines compétences en informatique, notamment en langage de programmation. Les chercheurs en psychologie qui décident d'utiliser une application engagent généralement une firme informatique pour la développer. Cette première option est la plus efficace pour obtenir une application fonctionnelle et conforme à ce qui est recherché, mais les coûts sont élevés. Une alternative pour les chercheurs consiste à utiliser des plateformes qui permettent de générer un code avec peu ou pas de compétences en programmation (plateforme dites *low-code* ou *no-code*). C'est ce qu'Alexandre Lemyre a choisi de faire. Il a développé l'application mobile en utilisant la plateforme *flutterflow*. Cette deuxième option a comme avantage d'être moins coûteuse que la première. Toutefois, un inconvénient est le temps d'apprentissage nécessaire pour maîtriser la plateforme, surtout si les fonctionnalités de l'application sont complexes. Dans ce cas, il est possible de solliciter l'aide des autres utilisateurs de la plateforme ou encore d'engager les services d'un programmeur pour ces parties complexes.

Un autre élément à considérer est le lieu d'hébergement des données de recherche. Puisque la collecte des données se fait à travers l'application mobile, le chercheur doit s'assurer que les informations récoltées sont conservées de façon sécuritaire et confidentielle. D'ailleurs, il est souvent exigé aux chercheurs que les données soient hébergées au Canada.

Qu'arrive-t-il aux applications développées par les chercheurs ?

Les applications mobiles sont généralement téléchargées à partir de l'App Store ou de Google Play Store. Plusieurs



applications qui prétendent être bénéfiques pour la santé mentale s'y retrouvent, mais la majorité d'entre elles n'ont pas été validées scientifiquement. Le manque de régulation fait en sorte que les chercheurs-développeurs d'applications, venant du milieu académique, doivent rivaliser avec le milieu privé. La compétition est telle que les applications validées scientifiquement ne sont pas automatiquement plus populaires que les autres applications. En fait, trois grandes options s'offrent au chercheur qui veut rendre son application accessible au public :

- 1) Faire des activités promotionnelles, par exemple, en contactant les milieux concernés pour faire de la publicité.
- 2) Prendre entente avec son université d'appartenance pour offrir une licence d'exploitation de l'application à une compagnie.
- 3) Devenir entrepreneur-scientifique, ce qui implique de fonder une compagnie et de négocier une entente avec l'université pour devenir l'entrepreneur qui exploite l'application.

Ainsi, le chercheur-développeur doit réfléchir à l'avenir de l'application lorsque la recherche sera terminée, tout en considérant la compétition avec le milieu privé. En effet, l'application doit non seulement être accessible au public cible, mais elle doit également se distinguer des autres applications déjà disponibles.

En résumé, le numérique est une avenue intéressante en recherche. Toutefois, pour les chercheurs qui seraient intéressés, comme Alexandre Lemyre, à développer une application mobile, il est important de bien planifier le développement de l'application ainsi que son déploiement.

Comment élaborer une application mobile en santé mentale?

Par Catherine Morse, étudiante au doctorat en psychoéducation

La Commission de la santé mentale du Canada a émis des recommandations quant aux éléments qui doivent être pris en considération lors de l'élaboration d'une nouvelle application en santé mentale. Voici six questions suggérées, tenant compte des thèmes développés dans les recommandations de la commission de la santé mentale du Canada, afin de concevoir une application mobile de qualité.

1) Qui?

Déterminer le public cible

D'abord et avant tout, il faut déterminer à qui l'application mobile s'adresse. Il est important de tenir compte des caractéristiques propres au public cible afin de mieux cibler ses besoins et d'assurer que l'application y réponde adéquatement. Pour ce faire, il est souhaitable de consulter ses futurs utilisateurs.

2) Pourquoi?

Déterminer l'objectif de concevoir cette application mobile et où il s'inscrit parmi les autres applications du même type

- Est-ce que l'objectif de l'application est clair, concis et évident pour l'utilisateur?
- Pourquoi l'utilisateur choisirait cette application plutôt qu'une autre?
- Quelles sont les particularités de l'application? À ce stade de l'élaboration, il est nécessaire de consulter les autres applications sur le marché et comprendre leurs avantages et désavantages.
- Y a-t-il des retombées cliniques? Quelles sont les preuves de son efficacité? Rappelez-vous que vous êtes expert. L'utilisateur doit être en mesure de comprendre les preuves que vous fournissez quant aux retombées cliniques.

3) Quoi?

Déterminer les modalités éthiques qui entourent l'application

En quoi l'application répond à l'objectif de façon éthique et comment l'évaluer?

- Il faut être en mesure d'évaluer les risques réels ou potentiels de l'application. Quelles pourraient être les conséquences sur l'utilisateur s'il rencontre des problèmes avec l'application?
- À quoi faut-il se référer pour que l'application soit conforme aux normes éthiques canadiennes? (consulter le site <https://www.tbs-sct.canada.ca/pol/doc-fra.aspx?id=27088>)
- Considérant que des informations confidentielles peuvent se retrouver sur l'application, il faut être en mesure d'assurer la sécurité et la vie privée de l'utilisateur, sans quoi les utilisateurs ne voudront pas utiliser une telle application.

4) Comment?

Déterminer la fonctionnalité et le visuel

- Les diverses fonctions de l'application sont-elles ergonomiques et attrayantes?
- Il faut adresser le niveau de désirabilité. Est-ce facile à utiliser? Son utilisation est-elle simple, claire et agréable aux yeux des utilisateurs (les couleurs, la police de caractères, les termes employés, etc.)?
- Est-ce que l'application est accessible à tous (âge, prix, etc.)?

5) Où?

Déterminer l'endroit d'accessibilité

- Quelle plateforme choisissez-vous pour que l'utilisateur accède à l'application?

- Informez-vous sur le site et/ou les organisations avec qui vous faites affaire. Leurs valeurs sont-elles conformes à l'objectif, le public de l'application et les normes éthiques?
- L'application est-elle accessible sur différents appareils (Mac OS, Android, etc.)?
- L'utilisateur peut-il y accéder sur l'ensemble de ses appareils (cellulaire, ordinateur, tablette, etc.)? La réponse à cette question dépend énormément de l'objectif de l'application et du public cible.

6. Quand?

Déterminer le moment d'utilisation

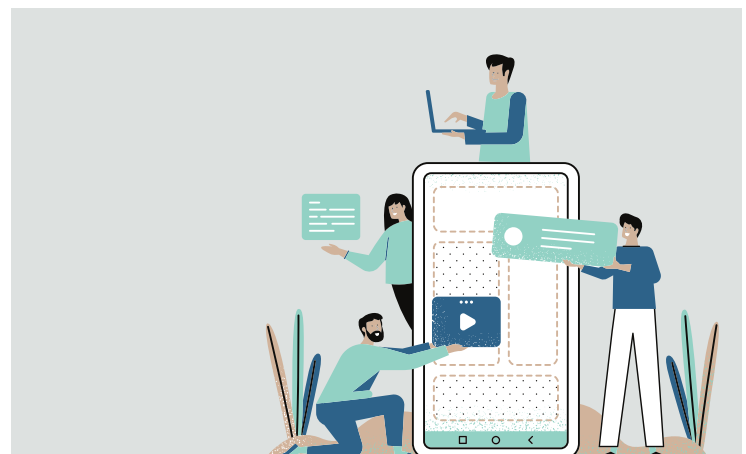
Dans quel contexte sera-t-elle utilisée?

- En fonction des besoins de l'utilisateur et de l'objectif visé, il est important de se demander si l'utilisation doit être quotidienne, hebdomadaire, mensuelle et/ou ponctuelle. Par exemple, il suffit de se demander s'il est réaliste que l'application soit utilisée quotidiennement.
- L'application peut-elle être utilisée en déplacement? Autrement dit, peut-elle être utilisée uniquement en ligne (Wifi, réseaux mobiles)? Est-elle suffisamment discrète pour être utilisée dans un lieu public, mais de façon privée, donc sans attirer l'attention?

À retenir

À travers le processus d'élaboration d'une application mobile en santé mentale, l'élément clé est de se mettre dans la posture de l'utilisateur. Qu'est-ce qui fait en sorte qu'une application est intéressante pour l'utilisateur? Quelles sont les modalités qui attirent l'œil et qui maintiennent l'intérêt de l'utilisateur? Ainsi, collaborer avec des potentiels utilisateurs dès la conception de l'application pourrait être pertinent afin de mieux répondre aux questions suggérées.

Si vous envisagez concevoir une application mobile en santé mentale, pensez aux applications de votre quotidien et gardez en tête les pistes émises ci-haut.



RESILIENT – une plateforme pour augmenter la résilience

Par Constance Boulé, étudiante à la maîtrise en psychoéducation & Rachel Primiani, psychoéducatrice et étudiante au doctorat en psychoéducation

En 2016, un feu de forêt a ravagé la municipalité de Fort McMurray en Alberta nécessitant l'évacuation d'environ 100 000 habitants. L'équipe de recherche de Geneviève Belleville, professeure à l'Université de Laval, a été sollicitée pour apporter une assistance psychologique à la population. L'équipe de recherche a déployé ses ressources afin d'évaluer les besoins des rescapés des feux et a créé un outil pour promouvoir la résilience: la plateforme RESILIENT (Lebel et al., 2021). Une centaine d'habitants de Fort McMurray se sont portés volontaires pour tester l'outil. Voici une présentation brève de la plateforme ainsi que quelques indicateurs de son efficacité.

RESILIENT : Qu'est-ce que c'est?

Il s'agit d'une plateforme d'autotraitement en ligne qui cible les symptômes de trouble de stress post-traumatique, la promotion de saines habitudes de sommeil et les changements d'humeur. Elle comprend 12 modules d'intervention à compléter en ligne, au travers desquels sont introduits 6 outils interactifs disponibles en tout temps. Dans les différents modules, diverses stratégies de thérapies cognitives et comportementales (TCC) basées sur les données probantes sont présentées aux utilisateurs.

Modules et outils de la plateforme RESILIENT

1. Réactions normales à des événements anormaux	2. Reprendre mon souffle	3. Affronter mes peurs	4. Penser tout haut
<p>Stratégies abordées : Éducation psychologique sur le TSPT Auto-observation quotidienne Activation comportementale Hygiène du sommeil</p> <p>Outil introduit: Journal du sommeil</p>	<p>Stratégies abordées : Éducation psychologique (réactions à un événement traumatique) Respiration diaphragmatique Restriction du sommeil (TCC de l'insomnie)</p> <p>Outils introduits : Respiration diaphragmatique et activation comportementale</p>	<p>Stratégies abordées : Exposition graduelle et prolongée Activation comportementale (exercice physique) Contrôle du stimulus (TCC de l'insomnie)</p> <p>Outil introduit: Exposition graduelle et prolongée</p>	<p>Stratégies abordées : Modèle ABC de la thérapie cognitive Restructuration cognitive (changer l'interprétation des événements)</p> <p>Outil introduit: Restructuration cognitive</p>
5. Faire attention à comment je me parle	6. Reconnecter avec moi-même et les autres	7. Mon progrès jusqu'à présent	8. Revisiter les souvenirs difficiles
<p>Stratégies abordées : Restructuration cognitive (changer son monologue interne négatif)</p>	<p>Stratégies abordées : Optimiser le soutien social Méditation pleine conscience</p>	<p>Stratégies abordées : Autocompassion</p>	<p>Stratégies abordées : Exposition en imagination (récit de l'événement traumatique)</p> <p>Outil introduit: Résolution de problèmes</p>
9. Continuer à aller de l'avant	10. Prendre le contrôle	11. Regarder vers l'avenir	12. Préparer ma boîte à outils pour la vie
<p>Stratégies abordées : Exposition en imagination (souvenirs traumatiques détaillés) Acceptation radicale</p>	<p>Stratégies abordées : Méthode de révision et répétition par imagerie mentale (contrôle de ses cauchemars)</p>	<p>Stratégies abordées : Réfléchir à ses valeurs, déterminer des buts et des actions engagées</p>	<p>Stratégies abordées : Prévention de la rechute Boîte à outils</p>

Comment ça fonctionne?

- Une fois un module complété, les utilisateurs devaient attendre une semaine afin de pouvoir accéder au prochain.
- Les utilisateurs avaient 6 mois pour compléter les 12 modules de la plateforme RESILIENT.
- Chaque module contient des exercices différents. Les utilisateurs avaient la liberté de compléter seulement les exercices qu'ils jugeaient pertinents à leur situation spécifique.
- Des contacts hebdomadaires par téléphone ou visioconférence étaient aussi réalisés auprès des utilisateurs par des étudiants supervisés au doctorat en psychologie clinique. Ces contacts étaient effectués sur une période de 12 semaines et permettaient de répondre aux questions, d'assurer une bonne utilisation de la plateforme et de soutenir les utilisateurs au besoin.

Qu'en est-il de l'efficacité de l'application?
En 2023, l'équipe du professeur Belleville a

publié au sujet de l'impact de la plateforme d'autotraitement sur les symptômes de stress post-traumatique, de dépression, d'anxiété et d'insomnie. Ces symptômes étaient présents chez plus d'un tiers des évacués du Fort McMurray un an après la catastrophe (Belleville et al., 2021) et la plateforme RESILIENT a été introduite seize mois après celle-ci. Après six mois d'utilisation, l'équipe a observé une diminution marquée des symptômes autorapportés de stress post-traumatique, de dépression, d'insomnie et d'anxiété. Une augmentation significative du fonctionnement est également observée témoignant d'un rétablissement (Belleville, 2023). Parmi les répondants, vingt-cinq pourcent des utilisateurs ont complété au moins la moitié des modules et présentaient un meilleur rétablissement (Belleville et al., 2023).

Un taux de participation aussi bas est fréquemment observé dans les études sur les autotraitements par application mobile

(Linardon et al., 2020). Ce point soulève l'importance de développer des outils numériques réfléchis pour maintenir l'engagement des utilisateurs puisqu'il a été démontré que l'adhésion aux autotraitements pourrait être corrélée avec leur efficacité (Furh et al., 2018). La réflexion est donc la suivante : comment construire une plateforme qui suscitera l'intérêt et l'engagement des utilisateurs et qui offrira une variété d'outils afin d'être adaptée aux besoins de ces derniers? Une solution possible semble être l'ajout d'une composante sociale et interactive avec d'autres utilisateurs, tel qu'un groupe de soutien (Monney et al., 2015).



Références

L'exposition aux événements traumatiques de masse dans les médias : y a-t-il des risques psychologiques ?

Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Tamrakar, S., Koya, S. F., & Galea, S. (2021). Media Exposure and the Risk of Post-Traumatic Stress Disorder Following a Mass Traumatic Event: An In-silico Experiment. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 674263. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.674263>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th éd.).

Bernstein, K. T., Ahern, J., Tracy, M., Boscarino, J. A., Vlahov, D., & Galea, S. (2007). Television Watching and the Risk of Incident Probable Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Evaluation. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195(1), 41-47. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000244784.36745.a5>

Holman, E. A., Garfin, D. R., Lubens, P., & Silver, R. C. (2020). Media Exposure to Collective Trauma, Mental Health, and Functioning: Does It Matter What You See? *Clinical Psychological Science*, 8(1), 111-124. <https://doi.org/10.1177/2167702619858300>

May, C. L., & Wisco, B. E. (2016). Defining trauma : How level of exposure and proximity affect risk for posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 8(2), 233-240. <https://doi.org/10.1037/tra0000077>

Neria, Y., & Sullivan, G. M. (2011). Understanding the Mental Health Effects of Indirect Exposure to Mass Trauma Through the Media. *JAMA*, 306(12), 1374. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1358>

Tarvydas, V. M., Levers, L. L., & Teahen, P. R. (2017). Ethical Guidelines for Mass Trauma and Complex Humanitarian Emergencies. *Journal of Counseling & Development*, 95(3), 260-268. <https://doi.org/10.1002/jcad.12140>

Immersion virtuelle pour la formation des futurs professionnels: une entrevue avec le professeur Steve Geoffrion

UdeM-CPU. (2022, November 23). Dans la classe de... Steve Geoffrion - Infolettre du CPU - Hiver 2023 [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=AFTHObuBRIU>

L'alliance de travail en télépratique

Bouchard, S. (2020, août). Psychothérapie par vidéo-conférence : efficacité, alliance thérapeutique et informations pratiques (webinaire). Ordre des psychologues du Québec. <https://www.ordrepsy.qc.ca/catalogue-des-activites-de-formation-continue>

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357-361. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>

Ignatowicz, A., Atherton, H., Bernstein, C. J., Bryce, C., Court, R., Sturt, J. et Griffiths, F. (2019). Internet videoconferencing for patient-clinician consultations in long-term conditions: A review of reviews and applications in line with guidelines and recommendations. *Digital Health*, 5. <https://doi.org/10.1177/2055207619845831>

Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.-S. et Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie [Who are the efficient psychotherapists? Implications for training in psychology]. *Revue Québécoise de Psychologie*, 25(3), 73-102. <https://www.erickbeauileu.co/articles/versionRQPfinale.pdf>

Maier, C. A., Riger, D. et Morgan-Sowada, H. (2021). "It's splendid once you grow into it." Client experiences of relational teletherapy in the era of COVID-19. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 304-319. <https://doi.org/10.1111/jmft.12508>

McCoy, J. L. M., Curran, L., Candelario, E. et Findley, P. (2022). "There is Just a Different Energy": Changes in the Therapeutic Relationship with the Telehealth Transition. *Clinical Social Work Journal*, 50(3), 325-336. <https://doi.org/10.1007/s10615-022-00844-0>

Norwood, C., Moghaddam, N. G., Malins, S. et Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(6), 797-808. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cpp.2315>

Ordre des psychologues du Québec. (2023). Sondage sur la pandémie de la COVID-19 - Télépratique. <https://www.ordrepsy.qc.ca/sondageatelepratique>

Comment élaborer une application mobile en santé mentale?

Commission de la santé mentale du Canada. (2021). Applications de santé mentale : Comment faire un choix éclairé. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-01/eMH_app_fr.pdf

Conseil Du Trésor Du Canada, S. (2013, April 1). Norme sur l'optimisation des sites Web et des applications pour appareils mobiles. Canada.ca. <https://www.tbs-sct.canada.ca/pol/doc-fra.aspx?id=27088>

RESILIENT – une plateforme pour augmenter la résilience

Belleville, G., Ouellet, M. C., Békés, V., Lebel, J., Morin, C. M., Bouchard, S., Guay, S., Bergeron, N., Ghosh, S., Campbell T. et Macmaster, F. P. (2023). Efficacy of a therapist-assisted self-help internet-based intervention targeting PTSD, depression, and insomnia symptoms after a disaster: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 54(2), 230-246.

Belleville, G., Ouellet, M. C., Lebel, J., Ghosh, S., Morin, C. M., Bouchard, S., Guay, S., Bergeron, N., Campbell, T. et MacMaster, F. P. (2021). Psychological symptoms among evacuees from the 2016 Fort McMurray wildfires: a population-based survey one year later. *Frontiers in public health*, 9, 655357.

Fuhr, K., Schröder, J., Berger, T., Moritz, S., Meyer, B., Lutz, W., Hohagen, F., Hautzinger, M. et Klein, J. P. (2018). The association between adherence and outcome in an Internet intervention for depression. *Journal of affective disorders*, 229, 443-449.

Lebel, J., Flores-Tremblay, T., Binet, É., Ouellet, M. C. et Belleville, G. (2021). Données d'utilisation d'un autotraitement guidé en ligne pour promouvoir la résilience après une catastrophe naturelle. *Santé mentale au Québec*, 46(1), 203-227.

Linardon, J. et Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Attrition and adherence in smartphone-delivered interventions for mental health problems: A systematic and meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(1), 1-13.

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.