

IMPLANTATION D'UNE SOLUTION TECHNOLOGIQUE EN SANTÉ MENTALE

pour soutenir l'utilisation de la mesure clinique en continu et améliorer la qualité des soins et services dans les programmes pour premiers épisodes psychotiques (PEP)

LE PROJET EN BREF

Le Programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses de Montréal (PEPP-Montréal) déploie une **innovation technologique de pointe** qui repose sur une **approche proactive, personnalisée** et ancrée dans les **données probantes**.

Au cœur du projet se trouve l'intégration de la mesure clinique en continu (MCC), soutenue grâce à la plateforme de télésurveillance TAKECARE, de la compagnie québécoise Greybox Inc.

En combinant de **multiples sources de données** et **fonctionnalités**, la plateforme permet aux cliniciens d'intervenir plus rapidement et aux usagers de bénéficier d'un accompagnement adapté et participatif. L'innovation dynamise le suivi, facilite l'engagement des usagers et améliore la qualité des soins et des services. Elle transforme le suivi usuel pour mieux répondre aux besoins complexes des jeunes et des adultes vivant un **premier épisode psychotique**.

CONTEXTE

- Les programmes PEP s'appuient sur des lignes directrices ¹.
- Ils offrent une intervention précoce et spécialisée aux jeunes de 14 à 35 ans.
- Le suivi est généralement d'une durée de deux ans.
- Le PEPP-Montréal est reconnu internationalement pour ses travaux de recherche ^{2,3}.

GRANDS OBJECTIFS

- Améliorer la qualité des soins et des services.
- Augmenter l'utilisation de la mesure clinique en continu (MCC).
- Évaluer les retombées à court terme de l'innovation en contexte réel de soins, dans **deux cliniques PEP**.
- Documenter les barrières et les facteurs favorables à l'implantation et valider son potentiel de transférabilité.

POURQUOI CETTE INNOVATION

- La MCC est trop peu utilisée**
 - Les études sur la MCC démontrent de **meilleurs résultats cliniques** comparativement aux traitements usuels ^{2,4,5}.
 - La variabilité de la qualité des soins offerts et des décisions cliniques**
 - Difficulté à repérer la détérioration ou l'absence d'évolution de la condition ⁶.
 - Prescription de la clozapine ⁷.
 - Les conséquences des troubles psychotiques ³**
 - Trouble parmi les plus graves : conséquences pour l'utilisateur, ses proches et la société.
 - Période critique (15–25 ans) où la réponse au traitement influence le pronostic et la qualité de vie.
- Une **solution technologique** devient un véhicule pour favoriser l'adoption de la MCC tout en dynamisant le suivi offert.

AVANCEMENTS

- DÉPLOIEMENT SITE 1**
 - 80%
 - 225 comptes usagers
 - 92 comptes archivés
 - 15 cliniciens-utilisateurs
 - 41 usagers-utilisateurs
- ÉVALUATION (RECHERCHE)**
 - 30%
 - 1 manuscrit en rédaction
 - 2 groupes de discussions focalisées réalisés
 - Données quantitatives extraites
- DÉPLOIEMENT SITE 2**
 - 15%
 - Présentation initiale réalisée
 - En préparation
- 236 Questionnaires complétés durant le dernier mois

COMMUNICATION

- Connection automatique avec Teams
- **Messages** unidirectionnels de la part du clinicien ou bidirectionnels, au choix

NOTES CLINIQUES ET RAPPORTS

- **Notes cliniques, rapports, ordonnances** médicales (format CIUSSS)
- Imprimables avec signature et exportables (fax)

MODULE RPM (REMOTE PATIENT MONITORING)

- **Rappels et alertes intelligentes** personnalisables
- Fonction de **triage** intelligent

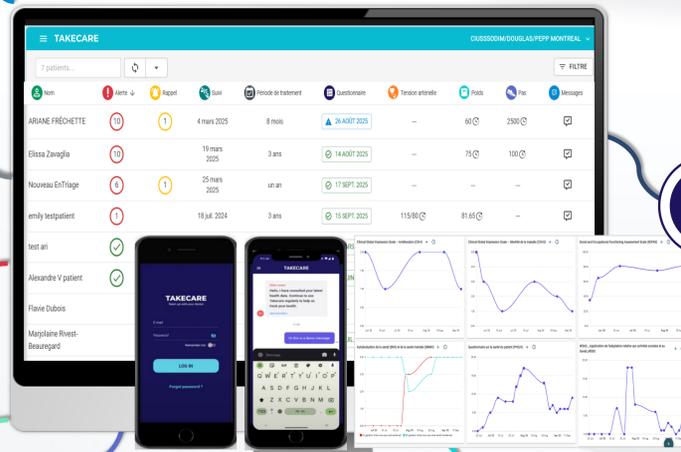
MODULE DTX (DIGITAL THERAPEUTICS)

- Algorithme d'aide à la décision
- **Algorithme clozapine** – développé par le PEPP-Montréal

MODULE ÉDUCATION

- Documents, vidéos

TAKECARE ADAPTÉ



DONNÉES PHYSIOLOGIQUES

- Incluant objets connectés
- Ex.: Tension artérielle, pas

OUTILS VALIDÉS & STANDARDISÉS (MCC)

Brefs questionnaires numériques sélectionnés et complétés par :

- Un clinicien (**CROM**)
- Un usager (**PROM; PREM**)
- Un proche (**FROM; FREM**) (à venir)

Graphiques évolutifs à consulter avec l'utilisateur

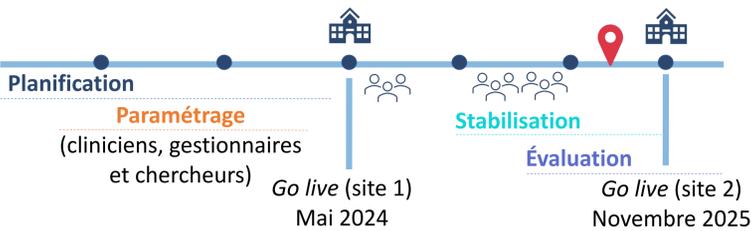
Domaines couverts: Symptômes (psychose, dépression, anxiété); fonctionnement; prise et effets secondaires de la médication.

MODULE PHARMACOLOGIQUE

- **Historique de la médication** (graphiques dynamiques)
- Soutien la prescription

MÉTHODOLOGIE

- De multiples parties prenantes de plusieurs secteurs
- Un projet en plusieurs phases et un **déploiement graduel**



UTILISATEURS PRINCIPAUX

- Psychiatres et pédopsychiatres 7 (site 1); 2 (site 2)
- Intervenants du PEP 15 (site 1); 7 (site 2)
- Usagers du PEP (proches à venir) 430 par an (site 1); 140 par an (site 2)
- PerfoCentre, archives, pilotes

Juste de répondre aux questionnaires aide. Ça fonctionne comme un journal où on laisse des traces. C'est utile pour les deux parties (usagers et équipe de soins), car souvent, lorsqu'on est en rendez-vous avec un psychiatre ou autre, il est difficile de se souvenir de tout. Cela aide.

CONCLUSION / BÉNÉFICES

Exemples concrets de **bénéfices** attendus (trois niveaux) :

- Usager**
 - ↓ Symptômes / rechutes
 - ↑ Condition et qualité de vie
 - ↑ Expérience
- Équipe de soins**
 - ↑ Communication
 - ↑ Gestion du temps
 - ↑ Qualité des soins
- Organisation**
 - ↓ Coûts (hospitalisation)
 - ↓ Papiers

Le projet illustre le potentiel des outils numériques à enrichir les pratiques cliniques et à les transformer.

[remplir les questionnaires sur Takecare] ça m'a donné une introspection sur moi-même pour voir le progrès de ma santé mentale, de ma santé.

C'était vraiment bien l'expérience Takecare, répondre aux questions, faire un suivi personnalisé.

RÉFÉRENCES :

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). *Cadre de référence – PIPPEP*. Gouvernement du Québec.
2. Zavaglia, E., et al. (2025). Digital MBC in early psychosis: PEPP-Montreal protocol. *Schizophrenia Research*, 282, 141–149.
3. Iyer, S. N., et al. (2015). Early intervention for psychosis: A Canadian perspective. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(5), 356–364.
4. DeSimone, H., & Hansen, R. (2024). Impact of MBC in psychiatry: An integrative review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 30(2), 279–287.
5. Audette-Chapdelaine, S., et al. (2013). Suivi de la littérature scientifique. Technologies "GREY BOX". CIUSSS ODIM.
6. Hatfield, D., et al. (2010). Do we know when our clients get worse? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), 25–32.
7. Khau et al. (2022). MBC in first episode psychosis. *J Psychiatric Res*, 150, 8–16.