

Modalités et impacts de l'usage
**personnel d'appareils électroniques
portatifs** par les patients sur les unités
de soins en **psychiatrie générale**

Note informative

Octobre 2020

Québec 

Ce document est accessible en ligne dans la section UETMISM du site Web du CEMTL (<https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>).

Document préparé par :

Jean Damasse, agent de planification, de programmation et de recherche
Ionela L. Gheorghiu, agente de planification, de programmation et de recherche
Thibaud Jézéquel-Bréard, chef de service
Alain Lesage, responsable scientifique
Avec la précieuse collaboration de **Marie Désilets**, bibliothécaire

Révision externe

Ashley J. Lemieux, Agente de planification, de programmation et de recherche
Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention - Santé mentale, justice et sécurité - Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Pour des renseignements sur l'UETMISM, ses produits et ses activités, veuillez vous adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal Institut universitaire en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga Montréal (Québec) H1N 3M5
Courriel : uetmism.dspmdi.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document :

Unité d'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé mentale de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (UETMISM-IUSMM). Modalités et impacts de l'usage personnel d'appareils électroniques portatifs par les patients sur les unités de soins en psychiatrie générale. Note informative préparée par Jean Damasse, Ionela L. Gheorghiu, Alain Lesage et Thibaud Jézéquel-Bréard. Septembre 2020. 21 p.

Conflit d'intérêts :

Aucun rapporté.

Dépôt légal - Bibliothèque Nationale du Québec 2020
ISBN: 978-2-550-87968-8 (imprimé)
ISBN: 978-2-550-87969-5 (PDF)

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Institut universitaire en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga
Montréal QC H1N 3M5
Téléphone : 514 251-4000
www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca

Tous droits réservés
© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2020

ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION (ETMI)

L'ETMI est une évaluation systématique des propriétés et des effets d'une technologie, d'une pratique, d'une intervention ou d'un mode d'intervention. Le terme « technologies » englobe les appareils, les systèmes et les modes d'intervention utilisés dans la prévention, le diagnostic ou le traitement, en santé, en services sociaux et en réadaptation. Il comprend donc aussi les outils d'évaluation et les outils cliniques utilisés par les intervenants (MSSS, 2010). L'expression « mode d'intervention » fait référence au contexte d'une intervention, incluant la manière dont elle est menée (par ex., une intervention individuelle ou une intervention de groupe) (INESSS, 2012). Un mode d'intervention englobe donc autant les interventions, que les approches d'intervention et leur mode d'organisation (lieux, agencement, mise en œuvre).

MISSION DE L'UETMISM

L'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale (UETMISM) de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) soutient et conseille le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal dans la prise de décision organisationnelle ou clinique, lorsqu'il s'agit d'implanter une pratique nouvelle ou de réviser une pratique existante, dans un souci d'amélioration, de la pertinence et de la qualité des pratiques, et ce, en se basant sur les acquis scientifiques. Plus précisément, l'UETMISM :

- Réalise des évaluations des technologies et de modes d'intervention (ETMI) en santé mentale basées sur des revues systématiques¹ de la littérature scientifique et la consultation de parties prenantes ;
- Facilite le transfert des connaissances en matière d'évaluation ;
- Offre des activités de formation et de stages en ETMI.

¹ Une revue systématique est « une forme de recension structurée des publications portant sur une question formulée de façon à ce qu'on puisse y répondre en analysant les articles qui s'y rapportent. Ce type de revue implique des méthodes objectives de recherche documentaire, l'application de critères prédéterminés d'inclusion ou d'exclusion des articles, l'évaluation critique des publications pertinentes ainsi que l'extraction et la synthèse des données probantes qui permettent de formuler des conclusions. On peut ou non utiliser des méthodes statistiques (méta-analyse) pour analyser et synthétiser les résultats des études incluses. » [Source: Glossaire en évaluation des technologies de la santé (ETS). <http://htaglossary.net/Accueil>]

CONTEXTE

L'utilisation de téléphones intelligents, mais aussi d'autres appareils électroniques portatifs (tablettes électroniques, ordinateurs portables) par les patients hospitalisés qui veulent contacter leurs familles ou les professionnels de la santé est de plus en plus fréquent. En milieu hospitalier, la pertinence de ce moyen de communication a été largement reconnue par les autorités gouvernementales dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 à l'échelle mondiale. Toutefois, comme le souligne Girolamo et coll., 2020, p. 28) « [...] *encore faut-il que les hôpitaux psychiatriques puissent disposer de cette technologie de communication à distance non seulement pour offrir des consultations en ligne aux patients, mais aussi pour la gestion de la médication et la consultation de leurs proches* »².

Par ailleurs, Lemieux et coll. (2020) concluent dans leur rapport sur la gestion de la COVID-19 dans les milieux fermés (unités de soins psychiatriques, prisons) en soulevant quelques réserves sur le recours à cette technologie de communication à distance :

« *Enfin, l'utilisation des technologies de communication à distance (visioconférence, ordinateurs, tablettes électroniques, téléphones, etc.) semble être une stratégie importante pour maintenir les contacts entre les patients et leurs familles, entre les patients et leurs intervenants (télé-médecine), entre les intervenants pour des échanges professionnels, ainsi que pour maintenir la continuité des activités essentielles (télécomparution, téléexpertise). Bien que cette utilisation semble prometteuse, il importe de considérer les impacts sur la confidentialité, sur la difficulté d'accès à ces technologies pour les personnes avec des problèmes d'alphabétisation ou avec des déficits cognitifs, et sur le sentiment d'être moins compris qu'en présentiel.* » (p. 32)

Avant même de penser aux applications possibles de la télémédecine en milieu hospitalier, en particulier sur les unités de soins psychiatriques, l'utilisation d'appareils électroniques portatifs (téléphones intelligents, tablettes électroniques, ordinateurs portables) en ces lieux soulève certains enjeux concernant la sécurité, la confidentialité et les impacts potentiels sur la santé des patients hospitalisés qui font usage de ce type d'appareils. Or, la distanciation physique proposée par les responsables de la santé publique de plusieurs pays pour limiter le risque de contagion du coronavirus (COVID-19) a ouvert la porte à l'accès à ces appareils pour les patients hospitalisés, à l'exception des patients sur les unités de soins de nombreux hôpitaux psychiatriques en vertu de la politique institutionnelle adoptée à cet égard.

En réalité, les directives à ce sujet peuvent différer d'un établissement à l'autre. Par exemple, à l'Hôpital général de Toronto, le guide d'accueil des patients de l'unité de soins en santé mentale mentionne qu'ils peuvent utiliser leurs propres téléphones intelligents (et disposer de l'accès à l'In-

ternet) à condition de ne pas utiliser la caméra ou la fonction d'enregistrement audio sur l'appareil. Il leur est toutefois interdit d'utiliser un ordinateur portatif personnel ; un ordinateur portable est cependant mis à la disposition des patients dans une salle de séjour. Aussi, les responsables de cet établissement déclinent toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'appareils électroniques portatifs appartenant aux patients. Enfin, il est stipulé qu'il est interdit de diffuser sur Internet, et sur les médias sociaux, toute information sur d'autres patients, sur le personnel et sur l'unité de soins en santé mentale de cet hôpital³. Cette situation prévaut également dans les hôpitaux généraux au Québec.

À l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM), l'accès à un téléphone et à un ordinateur de cet établissement est possible pour les patients. Cependant, aucun appareil personnel de ce type n'est autorisé sur les unités de soins « afin de conserver la confidentialité et l'intimité des personnes hospitalisées [sauf] les appareils avec écouteurs et dont l'unique fonction est d'écouter de la musique (par ex., un iPod) » (IUSMM, 2014).

En prévision d'une mise à jour du *Guide d'accueil à l'intention de la personne en soins et services, de sa famille ou de ses proches* (2014), la possibilité que les patients puissent utiliser les téléphones intelligents et autres appareils électroniques portatifs sur les unités de soins en psychiatrie générale est un sujet qui revient à l'ordre du jour des responsables des programmes Services hospitaliers de la Direction des programmes de Santé mentale, Dépendance et Itinérance à l'IUSMM (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal). Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, l'accès à ces appareils et à Internet est devenu un enjeu⁴ pour les patients en psychiatrie qui revendiquent de plus en plus le droit d'utiliser leurs appareils pour entrer en contact avec leurs familles ou leurs proches, et pour utiliser Internet. Un des constats émis à ce sujet par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) est ainsi formulé : « *Le maintien des communications entre les patients hospitalisés en milieu psychiatrique et leurs proches doit être favorisé, en vue de les rassurer et de diminuer leur niveau d'anxiété et leur isolement.* » (INESSS, 2020, p. 3). Or, pour l'IUSMM, cette situation n'est pas sans exercer un impact sur le travail des employés des unités de soins psychiatriques notamment en raison des fonctions d'enregistrement audio et vidéo que possèdent ces appareils, pour ne prendre que cet exemple.

Afin de pouvoir mieux encadrer l'utilisation de ce type d'appareils, un mandat a été confié à l'UETMISM de l'IUSMM (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal) dans le but de documenter l'utilisation personnelle de ce type d'appareils sur les unités de psychiatrie générale afin de savoir si cela s'avère une avenue favorable à emprunter pour l'IUSMM, en se basant, notamment, sur les exemples à l'étranger, en l'absence de données probantes à ce sujet au Canada.

² Lemieux, A.J., Damasse, J., & Morin-Major, J.-K. (2020)

³ Mental Health Inpatient Unit at Toronto General Hospital A handbook for patients: 19.

https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Inpatient_Psychiatry_TGH_EatonSouth8_Handbook.pdf

⁴ Ducas, Isabelle. « Des patients psychiatriques toujours interdits de sortie ». La Presse. 29 mai 2020.

<https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-05-29/des-patients-psychiatriques-toujours-interdits-de-sorti>

OBJECTIF DE L'ÉVALUATION

Le mandat vise plus précisément à réaliser une revue de littérature sur l'utilisation d'appareils électroniques portatifs (téléphones intelligents, tablettes électroniques, ordinateurs portables) par les patients sur les unités de soins en psychiatrie générale, ainsi que les conditions d'usage de ce type d'appareil dans ce contexte particulier. Plus spécifiquement, il s'agit d'identifier dans la littérature scientifique et dans la littérature grise, les informations sur les pratiques exemplaires sur les unités de soins psychiatriques étant donné l'évolution de l'usage des appareils électroniques portatifs.

QUESTIONS D'ÉVALUATION

Cette note informative vise à répondre aux questions d'évaluation suivantes :

1. Quelles sont les modalités régissant l'utilisation personnelle d'appareils électroniques portatifs par les patients lors de leur séjour sur les unités de soins psychiatriques de courte durée ?
2. Quels sont les impacts de cet usage pour les patients, et pour le personnel de ces établissements, sur les plans éthique, clinique et au niveau de la sécurité ?

MÉTHODOLOGIE

Recherche documentaire

Cette note informative inclut les patients adultes qui sont hospitalisés sur les unités de soins en psychiatrie générale pour une courte durée. Les modalités et les impacts (éthique, clinique, sécuritaire) résultant de l'utilisation par ces patients d'appareils électroniques portatifs sont les principaux résultats considérés.

Toute publication issue d'une revue ou d'un périodique scientifique, les évaluations d'agences, les rapports gouvernementaux, de sociétés savantes ou d'organisations reconnues étaient inclus dans la recherche documentaire effectuée dans trois banques de données bibliographiques indexées : PubMed, PsycInfo et EMBASE. Une recherche de la littérature grise a aussi été effectuée dans Google et Google Scholar sur la base des 100 premiers titres apparaissant sur ces sites. Les mots clés sélectionnés pour la recherche documentaire sont ceux associés au téléphone intelligent (cell phone, portable phone, mobile phone, smartphone, etc.) et autres appareils électroniques portatifs (*tablet, Pad, IPad, mobile technology, mobile computer, portable computer, laptop, etc.*), ainsi qu'à leur utilisation (*personal electronic use, mobile phone use, access, etc.*) en milieu psychiatrique (psychiatric hospital, mental health hospital, psychiatric unit, psychiatric ward, etc.), ainsi que leurs équivalents en français. Cette recherche documentaire a été limitée aux publications en anglais et français qui ont été diffusées entre 2005 et 2020.

Extraction, analyse et synthèse des données

Suivant l'élaboration d'une grille d'extraction des principales informations contenues dans les publications retenues, l'analyse de celles-ci a permis d'identifier quatre thèmes autour desquels ces informations ont été regroupées. Ces quatre thèmes, qui sont liés aux résultats d'intérêt qui découlent des deux questions d'évaluation, se présentent ainsi :

Modalités d'usage de ces appareils (question 1) :

1. Mesures d'encadrement, règles, recommandations

Effets ou impacts de l'utilisation de ce type d'appareils selon différents volets (question 2) :

2. Éthique (accès, liberté d'utilisation personnelle)
3. Clinique (appareils comme moyens de divertissement, de contacts avec autrui, d'apprentissages)
4. Sécurité (logistique, confidentialité des informations sur les patients et sur le personnel, les risques associés à la manipulation des appareils)

RÉSULTATS

Un diagramme de flux (modèle PRISMA, Gedda, 2015) illustrant le processus de sélection des publications est présenté à l'annexe B. La consultation des trois banques de données bibliographiques indexées (PubMed, PsycInfo, EMBASE) a permis de repérer 122 références. S'ajoutent à cela 89 références repérées dans la littérature grise. Des 211 références au total, huit doublons ont été éliminés. La lecture des titres et des résumés a donné lieu au retrait de 174 références ne portant pas sur l'objet d'évaluation. Des 29 articles conservés pour une lecture intégrale du contenu, 21 ont été exclus sur la base des critères d'inclusion/exclusion. Au total, huit publications ont été retenues pour l'analyse. De ces huit publications, six proviennent de la littérature grise et deux des banques de données bibliographiques indexées. Ces publications datent de 2014 à 2018. Elles proviennent principalement du Royaume-Uni (n = 4) et des États-Unis (n = 3). L'Australie compte une publication (n = 1).

Pour cette note informative, aucune évaluation de la qualité des publications retenues n'a été réalisée. Cela s'explique en raison de la nature de ces publications soit un texte d'opinion d'un expert (Morris, 2018), des lignes directrices émanant de politiques institutionnelles (Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, 2018 ; HSC. Western Health and Social Care Trust, 2014 ; Mersey Care NHS Foundation Trust, 2014), des normes de pratique (Royal College of Psychiatrists (2017)⁵. De plus, l'absence de détails sur la méthodologie utilisée pour réaliser l'étude empirique (O'Connor, 2018) et les deux projets-pilotes recensés (Eakley, 2017 ; Organization of Nurse Leaders Conference 2018) empêchait d'en apprécier la qualité.

La prochaine section de ce document consiste en une synthèse des résultats des publications retenues afin de répondre aux deux questions d'évaluation, soit 1) les lignes directrices émanant de politiques institutionnelles et, 2) les normes de pratique sur l'utilisation personnelle des appareils électroniques portatifs, et les effets ou impacts associés à cette utilisation autour des enjeux d'accès, de considérations sur le plan clinique et de sécurité, tels qu'identifiés par des patients et des membres du personnel des établissements psychiatriques.

Modalités d'usage des appareils électroniques portatifs en milieu psychiatriques : les politiques institutionnelles (question 1)

Volet sécurité

Les politiques institutionnelles sur les modalités d'usage des appareils électroniques portatifs en milieu psychiatriques portent principalement sur la sécurité des patients et du personnel de l'établissement.

Ainsi, l'autorité en matière de santé publique au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) veille à l'intégration des mesures d'encadrement de l'utilisation personnelle d'appareils électroniques portatifs au sein des diverses institutions psychiatriques. Par exemple, la politique des établissements psychiatriques sur le territoire Merseyside en Angleterre sur l'utilisation de ce type d'appareils varie selon la nature et l'intensité du problème de santé mentale de la clientèle (Mersey Care NHS Foundation Trust, 2014). Proscrite sur les unités de soins où les patients présentent un trouble de santé mentale sévère avec risque pour leur sécurité ou pour celle d'autrui, comme les soins intensifs hospitaliers (High Secure Service), ou encore ceux qui relèvent de la psychiatrie légale (Scott Clinic), cette utilisation est permise sur les unités de soins en psychiatrie générale (Local Service Division). Les patients peuvent alors conserver sur eux-mêmes ce type d'appareils, sauf le chargeur de pile et le cordon qui sont consignés par le personnel infirmier pour éviter tout danger. Ces chargeurs peuvent être rechargés, lorsque requis, à un endroit prévu par le personnel. Si les patients peuvent faire des appels privés et en recevoir au moyen de ces appareils, il revient donc aux membres du personnel d'évaluer le risque associé à l'utilisation de certaines composantes de ceux-ci (cordon, fonctionnalités) (Royal College of Psychiatrists, 2017, p. 16). Quant aux établissements concernés, ils déclinent toute responsabilité pour la perte, le bris ou le vol du téléphone, sauf si ce vol a lieu à l'endroit où ils sont consignés (par ex., armoire fermée sous clé).

Dans les établissements psychiatriques au Royaume-Uni, c'est l'équipe clinique qui gère, au quotidien, l'utilisation de ce type d'appareils. Dans certains cas, il existe un formulaire d'entente sur les modalités d'utilisation de ce type d'appareils ou un formulaire d'évaluation du risque associé à cet usage par l'équipe multidisciplinaire⁶. En cas de non-respect des règles écrites, le patient doit confier son téléphone au personnel responsable. Advenant la confiscation du téléphone, un reçu lui est remis et le motif de la confiscation est consigné dans son dossier. Tout enregistrement est alors effacé, au préalable, par le propriétaire du téléphone (Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, 2018). Cette confiscation du téléphone peut être autorisée par l'infirmière en chef et la justification de ce geste est documentée dans le dossier du patient. La décision est ensuite révisée par l'équipe multidisciplinaire qui évalue la capacité du patient à gérer les risques liés à cette utilisation (appels inappropriés, abus ou détresse émotionnelle causés à autrui à l'aide du téléphone, appareil nuisant à la santé mentale de son détenteur, etc.). Cette évaluation est consignée dans le plan d'intervention du patient. Des procédures pour la réception de plaintes ou pour des incidents sont prévues à cette fin.

⁵« **Lignes directrices** : Prescriptions élaborées par une autorité légitime à l'intention des parties prenantes d'une intervention particulière. Ces prescriptions sont fondées sur des référentiels comme des règlements, des textes de loi ou des données scientifiques robustes. Elles déterminent la ligne de conduite à adopter ou la façon de procéder au cours d'une intervention. Elles peuvent aussi conseiller sur les façons possibles de se conformer à une loi ou à un règlement. Elles sont généralement consignées dans un document produit par une autorité qui a une responsabilité totale ou partielle à l'égard de l'intervention. » Note : Si une ligne directrice peut découler d'une loi ou d'un règlement, elle n'a toutefois pas force de loi.

« **Normes de pratique** : Consignes ou critères établis par une autorité et imposés aux parties prenantes concernées par une intervention particulière. Elles dictent une ligne de conduite en fixant les caractéristiques d'une intervention ou d'un processus, fournissant ainsi une certaine garantie de sécurité, de performance et de qualité dans un contexte prédéfini. Elles sont généralement inscrites dans un document produit par une autorité légitime, telle une organisation d'agrément. Note : Le manquement à une norme de pratique peut conduire à une sanction. » Source : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2015, p. 3.

⁶ Voir Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust (2018). Annexe 1

Volet éthique

En plus des patients, les visiteurs et le personnel doivent également être informés des règles d'utilisation de ce type d'appareils au moyen d'un affichage approprié sur les unités de soins, et ce avant l'admission des patients sur les unités de soins, et une fois ceux-ci admis (par ex., à l'aide d'affiches). Dans le document produit par le Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust (2018), il est mentionné que les patients sur les unités de soins doivent être informés de la politique qui dicte les restrictions d'usage de ce type d'appareils sur les unités de soins/départements et les motifs de ces restrictions (par ex., le droit à la vie privée des patients). Des moyens alternatifs (téléphones publics, accès à Internet) doivent aussi être portés à la connaissance des patients. Cette mesure correspond à l'une des lignes directrices émises par le Royal College of Psychiatrists (2017, p. 16) voulant que ce type d'établissement dispose d'une politique sur l'utilisation d'appareils électroniques portatifs qui soit clairement communiquée aux patients, au personnel et aux visiteurs.

Dans l'ensemble, les politiques institutionnelles sur les règles de comportement à adopter de la part des patients se résument ainsi :

- Éviter de prêter l'appareil à d'autres patients ;
- Régler l'appareil en mode silencieux, tout patient ayant droit à un environnement de soins paisible ;
- Aucune photographie ou aucun enregistrement de conversations n'est permis (sauf avec le consentement d'un membre du personnel lors d'une consultation) afin de ne pas porter atteinte à la confidentialité d'autres patients ou membres du personnel sur l'unité de soins. Le risque d'intrusion dans la vie privée des autres patients et du personnel pourrait compromettre la dignité et la vie privée des patients et du personnel, en produisant et en diffusant sur Internet des informations sur l'état de santé des patients, ou sur le comportement des membres du personnel, et cela, sans leur consentement (Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, 2018).

Enfin, certains établissements ont mis en place des mesures limitant l'utilisation de ces appareils dans des lieux désignés : salles de séjour, chambres (sauf pour les chambres partagées : après 22h), salles à manger (sauf pendant les repas). Les appareils ne peuvent être utilisés dans les salles de bain et les lieux de récréation (HSC. Western Health and Social Care Trust, 2014, Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, 2018).

Effets ou impacts de l'utilisation de ce type d'appareils (question 2)

Volet éthique

L'usage de ce type d'appareils soulève un enjeu majeur : celui de l'accès. Or, certaines considérations légales définissent la liberté de communiquer comme l'un des droits inaliénables dont disposent les patients en psychiatrie. Par exemple, le *Mental Capacity Act* (2005) stipule le droit d'établir des contacts sociaux pour les patients. Selon le *Mental Health*

Code of Practice, il faut donner aux patients les conditions et la liberté nécessaire lui permettant de faire des appels téléphoniques en privé à ses proches (Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, 2018, p. 4).

Dans un texte d'opinion d'expert sur le droit d'accès à Internet et son utilisation par les patients en psychiatrie, Morris (2018) décrit l'évolution de la législation américaine à ce sujet en citant la décision de la cour fédérale de l'Alabama (É-U), dans la cause opposant Wyatt à Stikney (1972), de statuer sur le droit des patients en psychiatrie d'envoyer et de recevoir du courrier, de communiquer par téléphone et de recevoir des visiteurs. Selon Morris, ces « standards Wyatt » sont toujours pertinents, mais n'ont pas suivi l'évolution technologique. Citant les résultats d'une méta-analyse effectuée par Firth J. et coll. (2016), Morris mentionne que plusieurs patients psychiatriques aux É-U, au Canada et au Royaume-Uni possèdent un téléphone intelligent et l'utilisent régulièrement, notamment afin de consulter les médias sociaux⁷. Or, l'utilisation des téléphones intelligents par les patients en psychiatrie a été limitée, voire interdite en raison du risque pour la sécurité et la tranquillité d'autrui. Le risque d'obtenir de fausses informations en ligne sur sa santé mentale, de porter atteinte à la vie privée des autres patients et du personnel en diffusant des informations sur eux (photos, vidéos, enregistrements audio), ou de se servir des composantes du téléphone intelligent (cordon, piles) contre soi-même ou pour s'attaquer à autrui, a fait en sorte d'en limiter l'accès pour ces patients, notamment dans les milieux de la psychiatrie légale.

Selon Morris (2018), les standards Wyatt doivent prévaloir concernant l'accès à Internet et l'utilisation d'appareils électroniques portatifs par les patients en psychiatrie afin d'éviter de porter atteinte à leurs droits. L'auteur émet quelques recommandations pour les institutions psychiatriques concernant l'encadrement de l'accès à Internet pour ces patients :

- les conditions les moins restrictives (standards Wyatt) doivent s'appliquer à cet égard ;
- les institutions psychiatriques devraient faciliter l'accès à Internet à ces patients en définissant des lignes directrices qui encadreraient l'usage personnel d'appareils électroniques portatifs, à l'exemple du *Massachusetts Department of Mental Health* qui a notamment élaboré un formulaire d'entente sur les modalités d'utilisation de ce type d'appareils (voir l'annexe C) ;
- la supervision de cet usage devra être adaptée aux caractéristiques des patients (jeunes vs âgés, milieu de la psychiatrie générale vs milieu de la psychiatrie légale, capacités vs incapacités des patients, etc.) ;
- l'accès ou la limitation d'accès à Internet doit être clairement documenté. Des lignes directrices doivent être clairement établies dans les milieux cliniques de manière à guider autant les patients que le personnel concerné par l'utilisation de l'Internet dans ces milieux.

⁷ Firth J, Cotter J, Torous J., et al. (2016). Mobile phone ownership and endorsement of "mHealth" among people with psychosis: a metaanalysis of cross-sectional studies. *Schizophr Bull* 42:448–55.

Le projet-pilote décrit par Eakley (2017) au sujet d'une approche développée en 2013 par une équipe multidisciplinaire du Centre médical universitaire Langone à New York (É-U) consistait justement à permettre l'accès à un téléphone intelligent à plus des trois quarts des patients en psychiatrie de cet établissement, moyennant la signature d'un formulaire d'entente sur les modalités d'utilisation de ce type d'appareils : l'« accès à ce type d'appareils étant défini comme un privilège plutôt qu'un droit » (trad. libre, p. 979). Les motifs de sécurité sont à la base de cette entente selon laquelle le patient s'engage à prendre soin de l'appareil, à ne pas le partager avec d'autres patients, à protéger la vie privée d'autrui et à ne pas l'utiliser lors des activités de groupe. Comme stipulé dans les politiques institutionnelles présentées ci-haut, la recharge des appareils est encadrée (dépôt des appareils au poste infirmier) et la prise de photos est interdite (caméras obstruées à l'aide d'un collant). Toute infraction aux modalités dictées dans cette entente entraîne la révocation de l'accès à l'appareil pour le patient.

Dans le cadre du projet-pilote dont rend compte l'Organization of Nurse Leaders Conference (ONLC) (2018), et malgré que les résultats présentés ne soient pas statistiquement significatifs, 97.2 % des 71 patients d'un hôpital psychiatrique à Boston (É-U) ont mentionné, par l'entremise d'un questionnaire autoadministré qu'ils possèdent leurs propres téléphones intelligents, et 79.2% d'entre eux l'ont apporté à l'hôpital. Au temps 1 de ce projet-pilote, où l'accès est supervisé et limité aux appels personnels, 38.2% de ceux qui n'avaient pas accès à leur téléphone mentionnent désirer les utiliser sur une base continue, alors que cette proportion diminue à 6.1 % au temps 2, où les mêmes patients peuvent utiliser leurs téléphones intelligents moyennant un temps d'accès de 30 minutes, et dans un contexte d'intervention de groupe. Les patients expriment davantage satisfaction face à la politique institutionnelle sur l'accès aux téléphones au temps 2, alors qu'ils ont davantage accès à leurs téléphones intelligents.

Les résultats de l'enquête menée entre janvier et mai 2017 par O'Connor et coll. (2018) sur les attitudes des patients et du personnel d'un hôpital psychiatrique (en Australie) concernant l'utilisation personnelle d'appareils électroniques portatifs par les patients soulèvent également l'enjeu de l'accès à ce type d'appareils et à leur usage. Cette enquête porte sur 102 patients et 50 membres du personnel (dont 58 % sont des infirmières, et 26 % le personnel médical) de l'urgence de l'Hôpital Royal North Shore (52 participants) où l'utilisation personnelle de ce type d'appareils (téléphone intelligent, tablette électronique, ordinateur portable) est acceptée, en comparaison avec les 50 patients des unités de soins psychiatriques de ce même hôpital, où l'accès à ce type d'appareils est interdit ou fait l'objet d'un contrôle étroit dans 85 % des cas (63 unités de soins psychiatriques). L'accès et l'utilisation aux téléphones intelligents sont revendiqués par 75 % des 102 patients de l'Hôpital Royal North Shore (Australie), alors que 30 % du personnel de cet établissement partage cet avis. Ces pourcentages augmentent toutefois concernant les tablettes et les ordinateurs portables (64 % des patients versus 54 % du personnel).

Volet clinique

Sur le plan clinique, les bénéfices associés à l'accès et à l'utilisation personnelle de ce type d'appareils (et à l'Internet) par les patients en psychiatrie concernent l'amélioration de leur état de santé mentale en

raison de l'information obtenue en ligne sur les traitements, de pouvoir entrer en contact avec la famille et les proches, ainsi que de pouvoir préparer le suivi dans la communauté avec leurs intervenants avec qui ils communiquent à distance. (Eakley, 2017 ; Morris, 2018; O'Connor, 2018; ONLC, 2018). Interrogés sur les fonctionnalités des téléphones intelligents, les patients du projet-pilote décrit par l'ONLC (2018) ont mentionné que les appels téléphoniques (81.2%), les textos (78.3%), les courriels (63.8%), les médias sociaux (56.5%), les photos/vidéos (56.5%) et les jeux (47.8%) auraient contribué à leur rétablissement. Les appels téléphoniques, les textos et les courriels seraient les plus utilisés par ces patients. De façon générale, lorsque l'utilisation personnelle d'un téléphone intelligent est facilitée, les patients accordent plus d'importance à pouvoir accéder à leurs téléphones, à entretenir des liens plus étroits avec leurs proches à l'aide de ces téléphones, et ils sont plus nombreux à mentionner que cela améliore leur état de santé.

Cependant, les résultats entre les perceptions des patients et celles du personnel diffèrent. Ainsi, 74 % des patients et 56 % du personnel ont un avis soit neutre, ou mentionnent ne pas être concernés sur le fait que l'usage personnel de ces appareils interfère sur les activités thérapeutiques. Aussi, 48 % des patients mentionnent l'impact positif associé à l'usage personnel de ces appareils sur leur rétablissement, en comparaison avec 20 % du personnel qui sont du même avis. L'écart dans les perceptions de ces deux groupes de participants s'atténue toutefois concernant l'importance pour les patients de rester en contact avec le monde extérieur au moyen de ces appareils: 70 % des patients sont de cet avis et 60 % du personnel. L'écart entre les résultats pour ces deux groupes se rétrécit encore davantage, soit 65 % des patients et 70 % du personnel, sur le fait que de priver les patients de l'usage de ces appareils accroît leur stigmatisation. Enfin, l'usage de ces appareils pour écouter de la musique, lire des livres en ligne et regarder des films est perçu comme des activités de divertissement importantes autant par les patients que par le personnel: entre 57 % et 74.5 % des patients et entre 60 % et 74 % du personnel. En contrepartie, l'usage intensif de ces appareils diminuerait la période de sommeil des patients au dire des membres du personnel (O'Connor, 2018).

Volet sécurité

À noter qu'aucune atteinte à la sécurité n'a été observée dans le cadre des projets-pilotes décrits par Eakley (2017) et par l'ONLC (2018). L'utilisation de ce type d'appareils aurait été bien perçue autant par les patients que par le personnel ayant participé à ces deux projets-pilotes. Cependant, dans l'enquête menée par O'Connor et coll. (2018), le personnel interrogé mentionne les risques possibles liés à une mauvaise utilisation de ces appareils par les patients (par ex. : enregistrements, prise de photos portant atteinte à la confidentialité). D'où la nécessité de définir des règles pour encadrer l'usage de ces appareils.

DISCUSSION

Depuis quelques années, l'utilisation d'appareils électroniques portatifs (téléphones intelligents, tablettes électroniques, ordinateurs portables) à des fins personnelles (contact avec la famille ou les proches, divertissement, etc.) ou cliniques (contacts avec les professionnels de la santé, lecture d'informations sur la santé diffusées sur Internet, etc.) par les patients en milieu hospitalier est de plus en plus fréquente. Afin d'éviter la propagation du virus COVID-19, les autorités de santé publique ont considéré le recours à ce type de technologie de communication à distance pour assurer les contacts entre les patients et leurs familles, et avec les intervenants. Néanmoins, outre le problème d'ordre logistique à l'effet de pouvoir disposer de l'infrastructure adéquate dans le but d'utiliser cette technologie de communication à distance, les impacts possibles sur le plan éthique (accès à ces appareils, confidentialité, vie privée, etc.) sur le plan de la sécurité des patients et du personnel (prise de photographies, diffusion sans consentement), ainsi que sur le plan clinique (état de santé des patients) soulèvent des interrogations pour les responsables des établissements psychiatriques.

Au Canada, l'article 15 (1) de la Charte canadienne des droits et libertés interdit spécifiquement la discrimination sur la base de « déficiences mentales ou physiques ». Au Québec, la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui stipule que « toute communication est permise, en toute confidentialité, entre la personne sous garde et les personnes de son choix, à moins que le médecin traitant ne décide, dans l'intérêt de la personne sous garde, de lui interdire ou de restreindre certaines communications . » (Article 17; Loi P38.001, 20 juin 2020). Selon le Protecteur du citoyen du Québec, l'application de cette loi en milieu hospitalier n'est pas simple. Parmi les principaux manquements faisant l'objet de plaintes figure le « non-respect du droit de communiquer » pour les patients⁸.

Dans la littérature recensée, certaines lois, tel le *Mental Capacity Act* (2005) au Royaume-Uni, définissent également les droits et libertés des personnes ayant notamment un trouble de santé mentale. Les autorités de santé publique veillent à l'instauration de mesures dans les politiques institutionnelles au sujet de l'usage des appareils électroniques portatifs. Comme c'est le cas au Québec, les modalités d'usage des appareils électroniques portables sont une responsabilité que détiennent les établissements psychiatriques. Les directives émises à ce sujet peuvent différer d'un établissement à l'autre, selon le degré d'intensité du problème de santé mentale des patients.

C'est dans ce contexte que les responsables des programmes Services hospitaliers de la Direction des programmes de Santé mentale, Dépendance et Itinérance à l'IUSMM (CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal) ont mandaté l'UETMISM de documenter les modalités et les impacts résultants de l'utilisation personnelle de ce type d'appareils en milieu psychiatrique, afin d'envisager l'encadrement d'un tel usage dans le futur sur les unités de psychiatrie générale de l'IUSMM.

Les résultats obtenus dans la recherche documentaire réalisée à cette fin émanent de politiques institutionnelles d'établissements localisés surtout au Royaume-Uni, ainsi que de projets-pilotes et d'une étude empirique dont les participants sont des patients et des membres du personnel d'établissements psychiatriques aux États-Unis et en Australie.

En réponse à la première question d'évaluation sur les modalités d'usage des appareils électroniques portatifs en milieu psychiatrique, les politiques institutionnelles définies à cet égard l'abordent sous l'angle de la sécurité des patients et du personnel des établissements.

Un premier constat à cet effet : l'accès et le droit d'utiliser ce type d'appareils s'appuient sur une évaluation du risque à la sécurité d'autrui qui varie selon le profil de la clientèle des établissements psychiatriques. En conséquence, les personnes présentant un trouble mental sévère avec risque contre eux-mêmes ou contre autrui sur les unités de soins intensifs psychiatriques ne peuvent accéder et utiliser ce type d'appareils. Pour ceux qui y ont droit, c'est-à-dire les patients des unités de soins de psychiatrie générale, les politiques institutionnelles contiennent habituellement une recommandation (validée par le Royal College of Psychiatrists) sur l'information à donner à différents moments (avant et après l'admission des patients) et en divers lieux (unités de soins, salle de séjour, etc.) aux patients, aux visiteurs et au personnel sur les conditions d'utilisation de ce type d'appareils dans l'établissement concerné. Ces conditions font état des risques liés à la sécurité, soit le respect de la vie privée des patients et du personnel (confidentialité, tranquillité de l'environnement) en interdisant le prêt des appareils, les enregistrements (faits à l'insu de ces personnes) et leur diffusion sur Internet. Dans certains cas, l'utilisation de ce type d'appareils est limitée à certains lieux (salles de séjour, chambres, salles à manger, et interdite ailleurs (salles de bain, lieux de récréation).

Un second constat est qu'il revient à l'équipe clinique sur les unités de soins d'assumer la responsabilité de la logistique des appareils personnels des patients et de leurs composantes (recharge des piles à un endroit prévu, consignation des appareils, des piles, du cordon, etc.) ainsi que de l'évaluation du risque associé à l'utilisation de celles-ci (cordon, fonctionnalités de l'appareil). Le consentement écrit du patient est requis dans certains établissements psychiatriques ; il prend la forme d'un formulaire d'entente où sont mentionnées les conditions d'utilisation de ces appareils. Advenant le non-respect de cette entente, l'appareil peut-être (temporairement) confisqué par le personnel clinique. Il revient aussi à l'équipe multidisciplinaire d'évaluer par la suite si le patient peut gérer les risques liés à cette utilisation, et de conserver une trace des décisions prises à ce sujet dans le dossier du patient.

En réponse à la seconde question d'évaluation sur les impacts possibles de l'utilisation personnelle des appareils électroniques portatifs au niveau de l'accès, de la sécurité et sur le plan clinique, un premier constat est l'importance accordée à l'accès à ce type d'appareils. Enchâssé dans diverses lois, l'accès à ce type d'appareils trouve son fondement légal dans la liberté

⁸ Source : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/infolettre/sante/loi-P-38-rappels-utiles>

de communiquer et le droit d'établir des contacts sociaux pour les patients. L'enjeu éthique autour de cet accès est soulevé par Morris (2018) qui met en relief le décalage entre le droit d'accès et l'utilisation personnelle de ces appareils (et de l'Internet) dans le contexte actuel et une disposition légale encore valide, mais non appliquée par les établissements psychiatriques. Morris (2018) formule des recommandations visant à rendre applicable ce droit d'accès tout en proposant des modalités d'encadrement de l'utilisation de ce type d'appareils. Le projet-pilote (Eakley, 2017) décrivant l'approche de l'équipe multidisciplinaire du Centre médical universitaire Langone à New York représente en quelque sorte un exemple type de l'application de ces recommandations, à laquelle s'ajoute un formulaire d'entente prévu dans certaines politiques institutionnelles.

Il a été mentionné dans certaines publications (Morris, 2018; ONLC, 2018; Eakley, 2017) que plusieurs patients disposent déjà de leurs propres appareils électroniques portatifs, surtout les téléphones intelligents. Or, ces patients apprécient s'en servir et expriment ouvertement leur satisfaction lorsque les politiques institutionnelles permettent l'utilisation de ces appareils (ONLC, 2018; O'Connor, 2018). Toutefois, cette perception n'est pas nécessairement partagée par les membres du personnel des établissements psychiatriques qui craignent davantage pour leur sécurité et celle des patients. À noter qu'aucun incident n'a été signalé dans le cadre des projets-pilotes déjà mentionnés.

Un deuxième constat en lien avec la seconde question d'évaluation, porte cette fois sur l'impact clinique. Pour plusieurs patients, leur rétablissement tient à l'utilisation d'appareils électroniques portatifs qui leur permettent de s'informer, par l'entremise d'Internet, sur leur problème de santé, de se divertir (jeux, films, etc.) et de maintenir, grâce aux fonctionnalités de leurs appareils, des contacts personnels en dehors des murs de l'établissement. Cette perception semble partagée par le personnel des établissements, à l'exception des bénéfices possibles associés à l'utilisation de ces appareils sur l'état de santé des patients. Selon les membres du personnel, cela interfère plutôt sur les activités thérapeutiques des patients.

LIMITES DE CETTE NOTE INFORMATIVE

En l'absence de données probantes identifiées dans les publications retenues pour cette note informative, il revient au lecteur de faire preuve de réserve dans l'interprétation de la synthèse des résultats présentée ici sous forme narrative. Aussi, la nature de ces publications (politiques institutionnelles, texte d'opinion d'expert) ou l'omission de détails sur la méthodologie adoptée, dans le cas des projets-pilotes et de l'étude empirique, a rendu impossible l'évaluation de la qualité des publications incluses dans le présent document.

Une autre limite de cette note informative réside dans l'absence de contextualisation des informations recueillies au niveau de l'ensemble des institutions psychiatriques au Québec, notamment par l'intermédiaire de diverses parties prenantes. Cela aurait sans doute permis de nuancer les résultats de cette évaluation.

CONCLUSION

Cette note informative sur les modalités et les impacts liés à l'utilisation personnelle d'appareils électroniques portatifs par les patients sur les unités de soins en psychiatrie générale a permis de constater, d'une part, qu'il existe peu d'écrits sur ce sujet et, d'autre part, que ces écrits sont surtout issus de politiques institutionnelles d'établissements psychiatriques, ou bien de perceptions de patients et de membres du personnel de ce type d'établissement où l'usage de tels appareils est permis.

Le fait que de plus en plus de patients hospitalisés en psychiatrie disposent d'appareils électroniques portatifs et s'en servent régulièrement, mais aussi en raison de l'essor d'applications destinées à ces appareils avec le développement de la télémédecine, sans oublier le contexte actuel de la pandémie de la COVID-19, tous ces facteurs contribuent à accentuer l'usage de ce type d'appareils dans le futur.

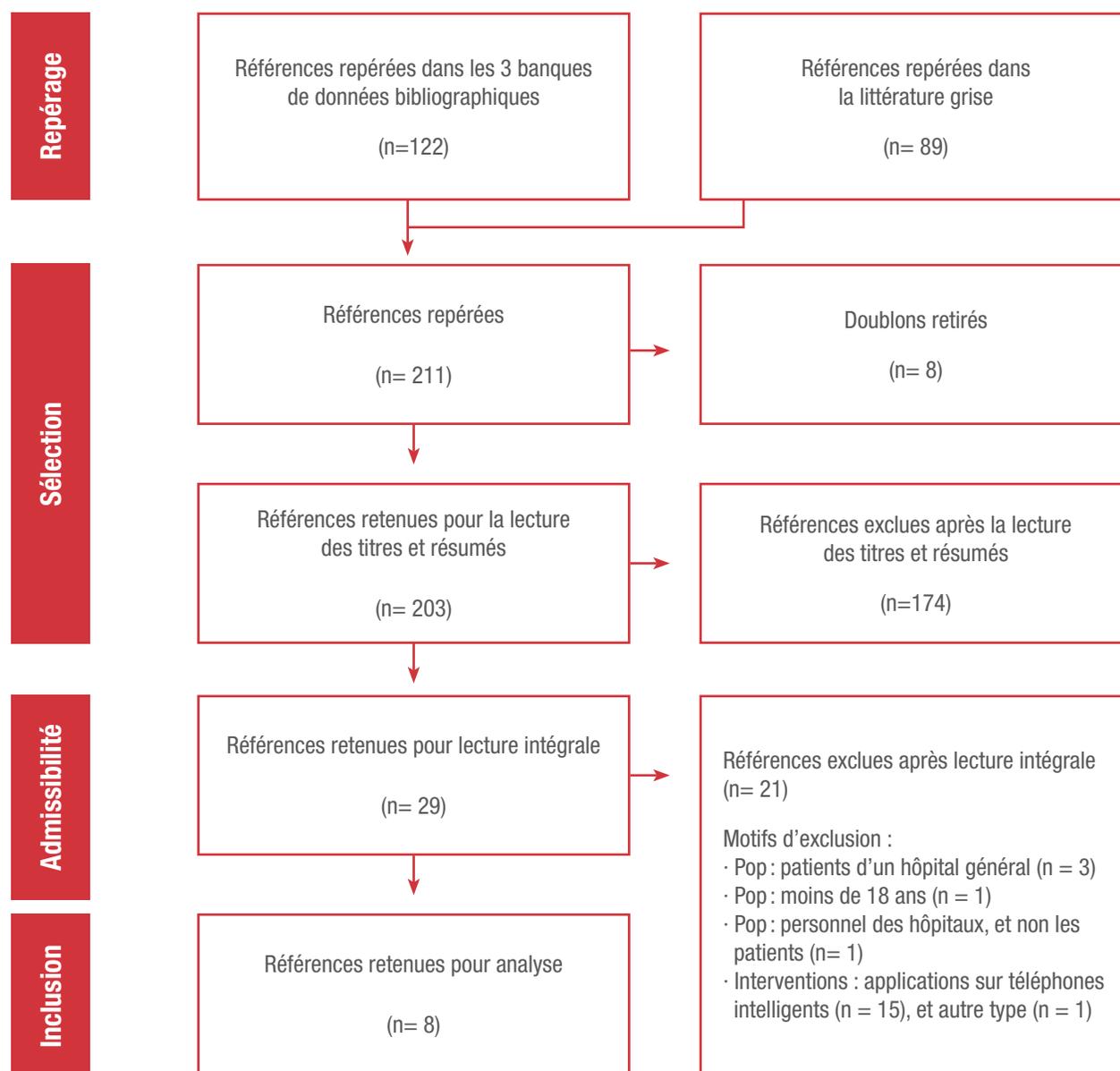
Annexe A. Recherche dans la littérature grise

Recherche effectuée le 7 août et le 10 août 2020

Site web	Documents trouvés
Infobanque GPC https://www.cma.ca/Fr/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx	0
Association des psychiatres du Canada https://www.cpa-apc.org/fr/	0
American Psychiatric Association	Eakley, R. and M. Walton (2017). "A Feasible and Effective Model for Personal Electronic Usage in Inpatient Psychiatry." <i>Psychiatric services</i> (Washington, D.C.) 68(9): 979-980.
NICE (National institute for clinical excellence) https://www.nice.org.uk/guidance	0
Royal college of psychiatrists https://www.rcpsych.ac.uk/	Royal College of Psychiatrists (2017). Standards for Psychiatric Intensive Care Units. Quality Network for Psychiatric Intensive Care Units. Editor: Megan Georgiou. Publication Number: CCQI267. 30 p. https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/picu/qnpicu-standards-for-psychiatric-intensive-care-units-2017.pdf?s-fvrsn=2c6614a2_2
Evidence-Based Mental Health (BMJ Journals) https://ebmh.bmj.com/	0
Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists https://www.ranzcp.org/Home	0
Cochrane Library https://www.cochranelibrary.com/	0
Social Care Online (SCIE) https://www.scie-socialcareonline.org.uk	0
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS/CADTH) https://www.cadth.ca/fr	0
Haute Autorité de Santé https://www.has-sante.fr/	0
Agency for Healthcare Research and Quality https://www.ahrq.gov/	0
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)	0
Google https://www.google.com/	Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust (2018). Mobile Phone & Smartphone usage by Service Users and Visitors Policy. HPFT Policy. Version 3. 23 p. https://www.hpft.nhs.uk/media/4143/mobile-phone-usage-by-service-users-and-visitors-v3.pdf HSC. Western Health and Social Care Trust (2014). Policy for Use of Mobile Devices / Phones in Mental Health Wards. 8 p. https://westerntrust.hscni.net/about-the-trust/corporate-information/policies/ Mersey Care NHS Foundation Trust (2014). IT03 Policy and Procedure for the use of Mobile Phones by Service Users in Inpatient Areas. 24 p. https://www.merseycare.nhs.uk/media/2881/it03-v2c-use-of-mobile-phones-by-sus-in-in-patient-areas-uploaded-1-jul-16-rev-sep-17.pdf Organization of Nurse Leaders Conference 2018. Performance Improvement Abstract. Access to Personal Electronic Devices on an Inpatient Psychiatry Unit: A Recovery-oriented Approach. 3 p. https://www.brighamandwomensfaulkner.org/assets/Faulkner/about-bwfh/Nursing/documents/Access-to-Personal-Electronic-Devices-on-Inpatient

Annexe B. Diagramme de sélection des documents

Diagramme de flot (PRISMA)



Annexe C. Exemple d'un formulaire d'entente sur l'utilisation personnelle d'un appareil électronique portatif (source : Morris, 2018)

Mental Health Inpatient Unit

Mobile phone/Personal Communication Device agreement

I, _____ take responsibility for my phone/tablet/computer whilst am I a consumer of the _____ unit.

I agree to:

- Not using the camera or photography functions.
- Not using any device to record conversations this includes never to record medical and staff reviews.
- Not to breaching the privacy of other consumers e.g. through the use of social media.
- Not attempting to damage my device.
- Keeping my devices on vibrate.
- Ensuring my devices are turned off or switched to silent for group sessions.
- Go to my room or a quiet area to take or make calls.
- Take responsibility for my own devices.
- Each device having a name tag.
- Not lending my devices to other consumers,
- Using headphones for self-soothing activities e.g. sleep disturbance or anxiety.
- Not participate in online gambling.

I may choose to leave my device in my locker (if available) or send home with my family.

I also understand that Southern NSW Local Health District (SNSWLHD) is not responsible for my data/ text or calls made by me whilst on the unit.

I understand that SNSWLHD does not provide access to WiFi or other internet services. SNSWLHD does not accept liability for damage or loss of mobile phones (or other device) whilst on the unit.

Failure to comply with these conditions may result in loss of access to my device which may be removed until review.

Signature _____ Date _____

Witness _____

Références

Publications retenues pour cette note informative

- Eakley, R. and M. Walton (2017). "A Feasible and Effective Model for Personal Electronic Usage in Inpatient Psychiatry." *Psychiatric services* (Washington, D.C.) 68(9): 979-980.
- Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust (2018). *Mobile Phone & Smartphone usage by Service Users and Visitors Policy*. HPFT Policy. Version 3. 23 p.
- HSC. Western Health and Social Care Trust (2014). *Policy for Use of Mobile Devices / Phones in Mental Health Wards*. 8 p.
- Mersey Care NHS Foundation Trust (2014). *IT03 Policy and Procedure for the use of Mobile Phones by Service Users in Inpatient Areas*. 24 p.
- Morris N.P. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* June 2018, 46 (2) 224-231.
- O'Connor N, Zantos K, Sepulveda-Flores V. Use of personal electronic devices by psychiatric inpatients: benefits, risks and attitudes of patients and staff. *Australas Psychiatry*. 2018;26(3):263-266.
- Organization of Nurse Leaders Conference 2018. *Performance Improvement Abstract*. Access to Personal Electronic Devices on an Inpatient Psychiatry Unit: A Recovery-oriented Approach. 3 p.
- Royal College of Psychiatrists (2017). *Standards for Psychiatric Intensive Care Units*. Quality Network for Psychiatric Intensive Care Units. Editor: Megan Georgiou. Publication Number: CCQI267. 30 p.

Références générales

- de Girolamo, G., Cerveri, G., Clerici, M., Monzani, E., Spinogatti, F., Starace, F., . . . Vita, A. (2020). Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency-The Italian Response. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1276.
- Gedda, M. (2015). "Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses." *Kinésithérapie, la Revue* 15(157) : 39-44.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Approches et interventions de soutien pour les personnes qui nécessitent des soins psychiatriques et qui ont ou sont à risque d'avoir la Covid-19*. Québec, Qc : INESSS; 2020. 11p.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux*. Document rédigé par Sylvie Beauchamp, Martin Drapeau, Carmen Dionne, Jean-Pierre Duplantie, 2015: 1-81.
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM). *Guide d'accueil à l'intention de la personne en soins et services, de sa famille ou de ses proches*. 2014. 20 p.
- Lemieux, A.J., Damasse, J., & Morin-Major, J.-K. (2020). *Gestion de la COVID-19 avec les personnes ayant un trouble mental dans les milieux fermés: Une réponse rapide*. Montréal, Québec (Canada): Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. 44 p.
- Mental Health Inpatient Unit at Toronto General Hospital *A handbook for patients*: 19.https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Inpatient_Psychiatry_TGH_EatonSouth8_Handbook.pdf



ISBN : 978-2-550-87969-5

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

