

Novembre 2026

L’intelligence artificielle pour la santé mentale et l’usage de substances chez les jeunes : considérations pour les prestataires

Institut du savoir
sur la santé mentale et les dépendances
chez les enfants et les jeunes

Remerciements :

Laura Zeibell, Lilli Green, Danielle Impey, Poppy Desclouds, Amy Porath-Eves, Christina Honeywell et Kathleen Pager

Référence suggérée :

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2026). L'intelligence artificielle pour la santé mentale et l'usage de substances chez les jeunes : considérations pour les prestataires. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec info@cymha.ca.

Subventionné par : Ontario

Les opinions exprimées ici sont celles de l'Institut du savoir et ne reflètent pas nécessairement celles de la Province.

Table des matières

À propos de la série sur l'IA 4

Notions de base sur l'IA : définitions 5

L'utilisation de l'intelligence artificielle par les prestataires de services 6

- Possibilités 6
- Voici quelques exemples pratiques 12
- Éléments à prendre en considération 15
- Suggestions pratiques 21

Aller de l'avant 27

Références 30

À propos de la série sur l'IA

L'intelligence artificielle (IA) devient de plus en plus pertinente pour la pratique quotidienne dans le secteur de la santé mentale et des dépendances chez les enfants et les jeunes (le secteur). À mesure que l'IA occupera une place croissante dans notre quotidien, il sera important de se tenir au courant de son évolution et d'évaluer continuellement la façon dont elle peut être intégrée à notre travail. Notre secteur devra examiner la possibilité que l'IA entraîne des changements bénéfiques et nuisibles dans la pratique, les services ainsi que les préoccupations et les résultats pour la clientèle.

Cette ressource est la deuxième d'une série de trois portant sur l'exploration de l'utilisation de l'IA.

- La première ressource est un guide d'introduction créé pour **les dirigeant.e.s, les décideur.euse.s et tous les publics** du secteur. Ce guide met l'accent sur l'introduction de nouveaux concepts liés à l'utilisation de l'IA et offre un aperçu des possibilités, des considérations et des suggestions pratiques.
- Cette deuxième ressource s'adresse aux **organismes et aux prestataires de services.** Elle explore l'utilisation approfondie de l'IA, y compris les possibilités, les considérations et les suggestions pratiques pour les prestataires de services du secteur.
- La troisième ressource de cette série portera sur les considérations pour **les jeunes et les familles**. Elle explorera l'utilisation de l'IA au niveau individuel, en particulier les répercussions potentielles de l'IA sur les jeunes et les familles à travers le prisme des services du secteur.

Le contenu de cette série sur l'IA repose sur des données probantes émergentes à l'intention de tous les prestataires de services de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances. Nous encourageons les personnes qui liront cette ressource à partager l'information qu'elle contient dans le cadre de leur travail avec les jeunes, les familles et les aidant.e.s.

Notions de base sur l'IA : définitions

Cette section présente les principales définitions et les principaux concepts liés à l'IA auxquels il est fait référence tout au long du document.

L'intelligence artificielle (IA) est un terme général qui décrit les logiciels et les technologies en informatique qui imitent l'intelligence humaine (Sheth et coll., 2023; Terra et coll., 2023). L'IA peut gérer des tâches complexes comme la prise de décisions, le raisonnement, la résolution de problèmes, la reconnaissance de la parole, la reconnaissance de formes, l'apprentissage et la création de nouvelles choses (Nuwasiima et coll., 2024). Grâce à sa capacité à traiter rapidement de grandes quantités d'informations, l'IA peut repérer des tendances dans les données et faire des prédictions basées sur ces tendances (Terra et coll., 2023; Topol, 2019).

L'apprentissage machine utilise des statistiques et des algorithmes, qui sont des instructions étape par étape, des ensembles de règles et des processus qui indiquent à un ordinateur comment apprendre des données. L'apprentissage machine permet à l'IA d'améliorer son rendement au fil du temps sans avoir besoin de plus de programmation informatique (LeCun et coll., 2015). L'IA se concentre sur l'imitation des processus de pensée humains, tandis que l'apprentissage machine se concentre sur l'amélioration continue de la vitesse, des prédictions et de la précision grâce à des expériences d'apprentissage basées sur les données dans des limites spécifiques. L'apprentissage machine est façonné par les données sur lesquelles il est formé, de sorte que tout biais dans les données peut être reflété et même amplifié dans les résultats produits par le modèle, ce qui souligne la nécessité d'une formation prudente et responsable (Chen et coll., 2023; Verma, 2019).

L'intelligence artificielle prédictive utilise l'apprentissage machine, les statistiques et les algorithmes pour analyser les données des utilisateurs et reconnaître les tendances, prévoir les comportements et prévoir les résultats (Marshall et coll., 2025).

L'utilisation de l'intelligence artificielle par les prestataires de services

L'IA peut aider les organismes et les prestataires de services à fonctionner plus efficacement en favorisant des pratiques uniformes et en améliorant la qualité des soins. Les possibilités peuvent inclure la simplification des tâches administratives et de la gestion documentaire, le soutien aux prestataires de services dans la prise de décisions, l'amélioration de l'exactitude et de l'uniformité des évaluations et des diagnostics, la personnalisation des interventions, le suivi des progrès, la prévision de la récurrence, ainsi que l'offre de services au-delà du bureau.

L'IA est utilisée directement par le public pour appuyer la santé mentale. De récentes données de sondage montrent qu'une personne sur sept vivant au Canada a utilisé l'IA pour obtenir du soutien en santé mentale, les jeunes âgés de 16 à 24 ans étant le groupe d'âge le plus susceptible de l'utiliser (Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2026). De plus, 17 % des jeunes vivant au Canada ont déclaré avoir utilisé ChatGPT pour obtenir des conseils en santé mentale (Jeunesse, J'écoute, 2025).

Bien qu'il existe plusieurs possibilités d'utilisation de l'IA dans les services de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances, il faut aussi garder à l'esprit certaines considérations. Cette ressource contient une liste de possibilités, de considérations, de suggestions pratiques et de mesures à prendre pour les prestataires de services du secteur en ce qui a trait à l'utilisation de l'IA dans les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances destinés aux enfants et aux jeunes. Vous pouvez utiliser les liens fournis au début de chaque section pour trouver rapidement plus d'information sur un sujet que vous souhaitez approfondir.

Possibilités

La section suivante présente une liste de possibilités d'utilisation de l'IA dans les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances destinés aux enfants et aux jeunes, notamment :

- Améliorer l'efficacité des processus administratifs et du soutien clinique.
- Offrir des soins personnalisés, éclairés et appropriés grâce à des données sur la santé mentale de précision.

- Combler les lacunes en matière de ressources humaines en favorisant l'arrimage entre les soins numériques et les soins dispensés par des prestataires.

Améliorer l'efficacité des processus et du soutien clinique

L'IA peut libérer du temps pour les prestataires de services, réduire les coûts de service grâce à l'automatisation et simplifier les tâches administratives et cliniques courantes (Olawade et coll., 2024). Les outils d'IA peuvent automatiser des tâches fastidieuses, comme la tenue de dossiers et la préparation de la documentation. Ils peuvent résumer les données recueillies, transcrire des séances à l'aide de la reconnaissance vocale et générer des notes de suivi pour aider les prestataires à gagner du temps (Sadeh-Sharvit et coll., 2023; Tierney et coll., 2024). Bien que la recherche sur l'évaluation de l'IA en contexte clinique réel soit toujours émergente, les technologies d'IA peuvent être utilisées pour une vaste gamme de tâches, afin d'aider les organismes à :

- gérer la planification des rendez-vous et la saisie de données (Nuwasiima et coll., 2024; Terra et coll., 2023);
- recueillir des renseignements sur la clientèle, effectuer le triage et fournir des ressources éducatives à la clientèle (Singh et coll., 2024);
- produire des notes en temps réel, aider à la planification du traitement, renforcer la gestion de cas et surveiller les résultats des traitements (Cabrera et coll., 2023; Medina et Andrade, 2024; Nuwasiima et coll., 2024);
- administrer et noter des questionnaires, réaliser des dépistages et utiliser des outils d'évaluation (Garriga et coll., 2022; Nuwasiima et coll., 2024; Terra et coll., 2023);
- repérer les inefficacités dans le flux de travail, moderniser les systèmes électroniques désuets et améliorer les processus de facturation (Singh et coll., 2024);
- fournir des notes de séance structurées de façon uniforme qui aident à résumer les points clés, à organiser l'information et à simplifier la tenue de dossiers (Singh et coll., 2024).

Le Centre des sciences de la santé de Kingston a mis en place un système de triage assisté par l'IA dans le cadre de son programme de soins en santé mentale et en dépendance. Une composante de son outil de psychothérapie en ligne (en Anglais seulement) utilise l'apprentissage machine pour évaluer les besoins de chaque client et recommander le niveau approprié de soins. Si quelqu'un est en crise, le système le signale immédiatement pour une intervention urgente (Association des hôpitaux de l'Ontario, 2023). Entre 2023 et 2024, le système a réduit le délai d'attente pour les rendez-vous de plus de 50 %.

Le National Health Service (NHS) (en Anglais seulement), en Angleterre, a lancé un outil d'autoaiguillage fondé sur l'IA dans le processus d'aiguillage et d'évaluation des soins en santé mentale. L'outil a réduit les temps d'évaluation d'environ 12 minutes, raccourci le délai d'attente, abaissé le taux d'abandon et amélioré le taux de rétablissement (Rollwage et coll., 2023).

Offrir des soins personnalisés, éclairés et appropriés grâce à des données sur la santé mentale de précision

Le Collaboratoire en santé mentale de précision pour les enfants et les jeunes (le Collaboratoire) offre une approche de rechange plus personnalisée des soins qui répond aux besoins uniques de chaque jeune, y compris des plans de traitement personnalisés fondés sur des données personnelles et précises (Bickman, 2020; Bickman et coll., 2016; Ng et Weisz, 2016). L'IA peut être intégrée au cycle de données du Collaboratoire (voir la figure 2) pour aider à créer des plans de traitement plus précis qui visent à comprendre le jeune dans son ensemble (Olawade et coll., 2024). Cette section donne un aperçu de la façon dont l'IA peut optimiser les données sur les client.e.s recueillies, tandis que la section des suggestions pratiques présente les prochaines étapes pour préparer les prestataires de services à réfléchir et à prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation de l'IA dans les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances.

Figure 1. Cycle de vie des données sur la santé mentale de précision.



Collecte

En plus des outils de transcription fondés sur l'IA qui facilitent la prise de notes par les prestataires (voir Améliorer l'efficacité des processus et du soutien clinique), l'IA peut améliorer la collecte de données grâce aux technologies portables, comme les montres et les bagues intelligentes (Balconi et coll., 2024; Goldfine et coll., 2020), et recueillir des renseignements de sources non conventionnelles, comme les plateformes de médias sociaux (Korjian et Gibson, 2022; Nilsen et coll., 2022). Les technologies portables qui assurent un suivi continu de biomarqueurs physiques, comme les déplacements établis à partir d'un GPS, la température corporelle, les habitudes de sommeil et la fréquence cardiaque, peuvent recueillir des données aux fins du phénotypage numérique. L'IA peut analyser ces données recueillies de façon continue et passive afin de détecter les premiers signes d'apparition ou de récurrence des symptômes liés aux problèmes de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances (Balconi et coll., 2024; Goldfine et coll., 2020; Singh et coll., 2024). L'IA peut également recueillir des renseignements de sources comme les médias sociaux, où le contenu

L'apprentissage machine utilise des statistiques et des algorithmes, qui sont des instructions étape par étape, des ensembles de règles et des processus qui indiquent à un ordinateur comment apprendre des données et comment améliorer sa rapidité, son exactitude et ses prédictions au fil du temps.

généré par la clientèle peut fournir de précieux renseignements sur des émotions, des comportements et des préférences complexes propres à l'être humain qui étaient auparavant inaccessibles, offrant ainsi de nouvelles occasions précieuses de mieux comprendre les personnes et d'éclairer les soins (Grové, 2019; Korjian et Gibson, 2022; Nilsen et coll., 2022; Salas-Zárate et coll., 2022).

Stockage

Par ailleurs, l'IA peut aider à organiser les dossiers électroniques en automatisant la classification, l'extraction, l'indexation et l'harmonisation des données provenant de sources multiples (dossiers cliniques, mesures autodéclarées, appareils portables et autres sources pertinentes de données; Stankovic, 2025). Elle peut aider à créer des dictionnaires de données, qui peuvent fournir des descriptions et des règles de codage normalisées pour chaque ensemble de données recueillies, ce qui permet de s'assurer que l'information est comprise et utilisée de façon uniforme dans tous les systèmes (Giancotti et coll., 2026).

L'intelligence artificielle prédictive utilise l'apprentissage machine, les statistiques et les algorithmes pour analyser les données d'utilisateurs et reconnaître les tendances, prévoir les comportements et prévoir les résultats.

Analyse

Les modèles et algorithmes d'IA prédictive peuvent utiliser l'apprentissage machine pour analyser en continu les comportements et les symptômes, afin d'aider les prestataires à mieux comprendre leurs client.e.s grâce à la reconnaissance des tendances (Olawade et coll., 2024). Les systèmes d'aide à la décision clinique peuvent utiliser la reconnaissance des tendances pour aider les prestataires à détecter la dépression, l'anxiété, les troubles liés à l'usage de substances et d'autres troubles de santé mentale avec plus de précision, afin d'aider les prestataires à prendre des décisions éclairées par les données (D'Alfonso, 2019; Heinsch et coll., 2019; Tutun et coll., 2023; Wies et coll., 2021). Ces systèmes peuvent également gérer des cas complexes, intégrer des données provenant de dossiers de santé électroniques et même prédire la possibilité d'une rechute ou d'une récurrence (Bertie et coll., 2025; Dwyer et coll., 2018; McCoy et coll., 2018; Olawade et coll., 2024; Terra et coll., 2023).

Utilisation

En repérant des tendances dans les comportements et les symptômes des client.e.s, l'IA peut exploiter les données recueillies à la fois au point de service et aux fins de la cartographie des services cliniques (Lyeo et coll., 2026). Au point de service, les systèmes d'aide à la décision clinique

Le traitement automatique du langage naturel utilise des techniques d'apprentissage machine pour analyser le langage, en extraire de l'information pertinente, comprendre le contexte et communiquer efficacement au moyen de texte ou de parole générés.

peuvent appuyer des conversations éclairées par les données entre les prestataires de service et les client.e.s, afin d'aider à créer des plans de soins personnalisés (Lyeo et coll., 2026). Dans la cartographie des services cliniques, les modèles d'IA prédictive peuvent aider les organismes à optimiser l'affectation de leurs ressources, à démontrer les résultats de leurs programmes, à éclairer la conception et la mise en œuvre des programmes et à surveiller plus efficacement les tendances observées chez la clientèle (Dawoodbhoy et coll., 2021).

Apprentissage

L'apprentissage machine peut tirer des leçons de l'historique de traitement, des préférences, des symptômes et de la rétroaction d'une personne pour adapter ses soins au fil du temps. Il peut notamment repérer des tendances dans les comportements, comme les facteurs déclencheurs de stress, afin d'aider les prestataires de services à offrir un soutien adapté aux forces et aux difficultés propres à chaque personne (Carreiro et coll., 2021; Gual-Montolio et coll., 2022). L'IA peut s'avérer particulièrement utile pour améliorer le suivi des résultats et l'évaluation, ainsi que pour appuyer la rémission à long terme et le rétablissement dans le cadre des soins (Singh et coll., 2024). Le traitement du langage naturel peut améliorer cette analyse en repérant des tendances comportementales subtiles dans les dossiers de santé électroniques (Singh et coll., 2024; voir la définition dans le guide d'introduction). Le repérage de tendances peut aider à détecter les signes précoces de stress (Mentis et coll., 2024), le déclin cognitif (Penfold et coll., 2022) et la maltraitance des enfants (Negriff et coll., 2023), qui peuvent tous avoir d'importantes répercussions sur la santé mentale et le bien-être tout au long de la vie. Dans les milieux communautaires, l'IA peut créer des tableaux de bord et des sommaires sur les client.e.s et analyser les données pour aider à répartir les ressources de façon plus efficace et stratégique (Dawoodbhoy et coll., 2021; Thieme et coll., 2023). L'IA peut également détecter les premiers signes d'une crise et répondre aux besoins changeants en matière de soins avant qu'un problème ne s'aggrave (Olawade, 2024).

L'apprentissage profond utilise l'apprentissage machine pour analyser de multiples couches d'information, apprendre des tendances complexes dans les données et les coordonner afin de résoudre des problèmes.

Voici quelques exemples pratiques :

Veuillez noter: Les ressources énumérées ci-dessous sont disponibles en anglais seulement.

- Hamilton Health Sciences mène une étude qui utilise l'IA pour analyser la voix de jeunes participant.e.s à un programme du McMaster Children's Hospital, à partir de renseignements électroniques sur la santé recueillis et analysés au moyen de l'apprentissage profond, afin de mieux comprendre leurs besoins en matière de santé mentale.

- Ontario Shores fait l'essai d'un nouvel outil d'IA pour aider à prédire l'évolution du traitement chez les client.e.s ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre de la schizophrénie. On recueille actuellement des données sur l'efficacité de cet outil, dans l'espoir d'améliorer les résultats pour la clientèle et le personnel (Ontario Shores Communications and Public Affairs, 2025).

- Des chercheur.euse.s de l'Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario ont démontré l'efficacité de l'apprentissage machine avec des données provenant des dossiers de santé électroniques pour prédire les retours au service des urgences en santé mentale, avec un taux d'exactitude de 78 % (Bians et coll., 2025).

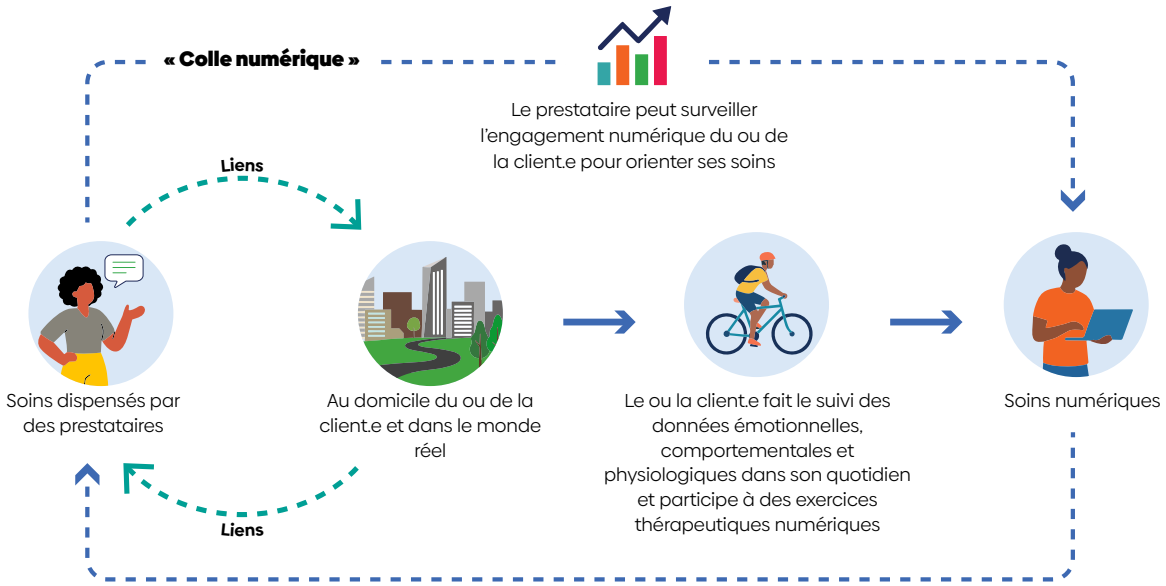
- Le personnel de recherche a découvert qu'un outil d'apprentissage machine prédisait avec exactitude les résultats du traitement antidépresseur chez les enfants et les adolescent.e.s, avec une précision pouvant atteindre 76 %, en fonction des changements de symptômes survenant au cours des quatre à six premières semaines de soins (Athreya et coll., 2022).

- Le Collaboratoire en santé mentale de précision pour les enfants et les jeunes est un centre de recherche de premier plan qui se consacre à transformer les soins en santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes grâce à des recherches novatrices, à des soins cliniques innovants, au repérage précoce des problèmes de santé mentale, à des interventions personnalisées et au partage efficace des connaissances afin d'améliorer les résultats.

Combler les lacunes en matière de ressources humaines en favorisant l'arrimage entre les soins numériques et les soins dispensés par des prestataires

Les outils numériques fondés sur l'IA peuvent aider à combler des lacunes de longue date dans les soins en élargissant l'accès aux services grâce à des agents conversationnels, à des avatars et à des thérapeutes virtuels qui offrent un soutien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aidant à surmonter les obstacles liés au temps, à l'emplacement et aux coûts (Fiske et coll., 2019; Mehrotra et coll., 2017; Olawade et coll., 2024; Wies et coll., 2021). Ces outils peuvent être particulièrement utiles pour les jeunes, qui doivent parfois effectuer des déplacements longs et coûteux pour avoir accès à des soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances offerts dans des établissements centralisés (Lovejoy, 2019; Singh et coll., 2024). Les outils numériques fondés sur l'IA peuvent répondre aux questions, guider les client.e.s au moyen d'exercices thérapeutiques ou de travaux à faire à la maison, et maintenir la participation pendant et après le traitement afin d'améliorer les résultats (Olawade et coll., 2024). Ils peuvent également surveiller la participation des client.e.s aux activités de bien-être et modifier le moment ou la fréquence des séances en personne pour s'assurer que les soins demeurent personnalisés et adaptés à leurs besoins (Bond et coll., 2023). Cette intégration harmonieuse des soins numériques et en personne, souvent appelée « colle numérique » (voir la figure 2), aide à combler l'écart entre les outils autogérés et les services traditionnels, créant ainsi un système de soutien plus cohérent (Bond et coll., 2023). Elle permet aux client.e.s de passer facilement d'une plateforme en ligne à un service de soins en personne. En améliorant à la fois l'accès aux soins et la capacité des prestataires, l'IA peut donner aux personnes les moyens de gérer leurs soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances de différentes façons, tout en améliorant la qualité et la portée des soins.

Figure 2. La « colle numérique » qui intègre les soins numériques et en personne. *Adapté de Bond et coll. (2023)*



Wysa (en Anglais seulement) est un agent conversationnel basé sur l'IA qui offre la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) au moyen d'une application sur téléphone intelligent (Malik et coll., 2022). Les résultats d'une évaluation menée auprès d'adultes indiquent que Wysa a permis d'établir des relations thérapeutiques et de soutenir la santé mentale des client.e.s à des niveaux comparables à ceux obtenus dans le cadre d'interventions humaines (Malik et coll., 2022).

Le Centre de soins de santé mentale Waypoint (en Anglais seulement) mène des recherches sur la façon dont l'IA peut favoriser des soins plus sécuritaires. S'appuyant sur trois années de données sur les client.e.s, d'apprentissage machine et de traitement du langage naturel, le système d'alerte précoce fondé sur l'IA vise à repérer les tendances de risque jusqu'à 72 heures à l'avance (Waypoint Research Institute, 2026). Le système d'alerte précoce fait actuellement l'objet d'un projet pilote dans certaines unités du Centre de soins de santé mentale Waypoint (Waypoint Research Institute, 2026).

Éléments à prendre en considération

La section suivante présente une liste de facteurs à prendre en considération en ce qui a trait à l'IA dans les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances destinés aux enfants et aux jeunes.

- Utilisation responsable de l'IA et nécessité d'une surveillance humaine
- Consentement éclairé et transparence dans les soins assistés par l'IA
- Protection des données sensibles recueillies par l'IA
- Protection contre les biais algorithmiques
- Répercussions possibles sur la relation client.e-thérapeute

Utilisation responsable de l'IA et nécessité d'une surveillance humaine

À mesure que la technologie de l'IA progresse, elle devrait être considérée comme un outil qui soutient le jugement professionnel, sans toutefois le remplacer. C'est important, parce que de nombreuses applications en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances ne reposent pas sur des modèles psychologiques validés et se concentrent souvent sur des troubles précis, ce qui limite leur portée plus générale (Shahsavar et Choudhury, 2025; Wüllner et coll., 2024). Les outils d'IA peuvent être mis à l'essai sur des données synthétiques (plutôt que sur des données de client.e.s) afin de protéger les renseignements personnels, d'améliorer l'accessibilité et de réduire les coûts. Leur efficacité en dehors des contextes de recherche demeure toutefois incertaine, car le rendement dans un scénario simulé ne se traduit pas toujours par des résultats comparables dans la pratique clinique. De plus, l'IA est souvent mise en œuvre plus rapidement qu'elle ne peut être évaluée rigoureusement, ce qui entraîne des appels en faveur d'une approche plus responsable, prudente et fondée sur des données probantes, tout en soulignant la nécessité d'établir des normes réglementaires rigoureuses (Health Data for All of Us, 2025).

L'utilisation responsable de l'IA par les prestataires de services comprend ce qui suit :

- Utiliser l'IA pour éclairer les décisions tout en demeurant entièrement responsable de la qualité des soins, des normes éthiques et des résultats du traitement (Terra et coll., 2023; Thai et coll., 2023).
- Superviser l'IA et conserver le pouvoir décisionnel final afin de veiller à ce que l'humain demeure au cœur du processus (Asan et coll., 2020; Thai et coll., 2023).
- Faire preuve de vigilance à l'égard d'une dépendance excessive à l'IA, car cela pourrait affaiblir la pensée critique et nuire aux relations thérapeutiques, qui sont des aspects essentiels de soins efficaces (Terra et coll., 2023).

Ces principes sont essentiels parce que l'IA continue de présenter des limites importantes. À l'heure actuelle, l'IA manque de conscience de soi, de raisonnement moral et de sensibilité culturelle, ce qui limite sa capacité à interpréter des émotions et des comportements complexes (Singh et coll., 2024). Les outils d'IA ont également démontré de graves lacunes, y compris la production d'information nuisible ou inexacte (Singh et coll., 2024; Thakkar et coll., 2024). L'apprentissage machine est façonné par les données sur lesquelles il est formé, de sorte que tout biais dans les données peut être reflété et même amplifié dans les résultats produits par le modèle, ce qui souligne la nécessité d'une supervision humaine (Chen et coll., 2023; Verma, 2019). L'IA présente également des capacités limitées dans la gestion des urgences ou des crises émotionnelles, ce qui une fois de plus met de l'avant l'importance de l'implication humaine (Kretzschmar et coll., 2019; Terra et coll., 2023). Même si les humains sont imparfaits, la combinaison du jugement humain et du soutien de l'IA peut aider à renforcer et à améliorer les résultats (Health Data for All of Us, 2025).

Consentement éclairé et transparence dans les soins assistés par l'IA

Lorsqu'il s'agit d'intégrer l'IA aux soins, en particulier auprès de jeunes et de leur famille, le consentement éclairé et la transparence sont essentiels au respect des normes éthiques. Les personnes doivent clairement comprendre comment l'IA est utilisée dans leurs soins, y compris quelles données sont recueillies, comment elles sont traitées et qui peut y accéder (Rigby, 2019; Thakkar et coll., 2024). La transparence dans la façon dont l'IA contribue aux décisions cliniques est tout aussi importante. Afin de favoriser la responsabilisation et la confiance, les

systèmes d'IA devraient être explicables et compréhensibles pour les prestataires et les client.e.s (McCradden et coll., 2023; Thakkar et coll., 2024). Une communication claire sur le rôle de l'IA dans le diagnostic, la planification du traitement et les résultats permet aux client.e.s de faire des choix éclairés et renforce l'alliance thérapeutique grâce à une compréhension commune. Le consentement doit être explicite et s'accompagner d'options claires et accessibles permettant de refuser les interventions fondées sur l'IA (Thai et coll., 2023).

Cependant, les problèmes de santé mentale peuvent parfois nuire à la capacité d'une personne à donner un consentement valide, et le consentement peut fluctuer au fil du temps. Par exemple, un jeune pourrait d'abord accepter la surveillance passive de l'IA, mais perdre plus tard sa capacité décisionnelle en raison d'une baisse de sa santé mentale, ce qui rend essentielle l'évaluation continue du consentement (Lovejoy, 2019). Des mesures de protection supplémentaires doivent être mises en place pour protéger les droits et le bien-être des client.e.s plus vulnérables qui ne sont pas en mesure de fournir un consentement éclairé (Fiske et coll., 2019). Ensemble, un processus de consentement dynamique et une utilisation transparente de l'IA forment le fondement éthique de soins responsables et centrés sur la personne.

Protection des données sensibles recueillies par l'IA

Les progrès rapides réalisés dans le domaine de l'intégration de l'IA aux soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances ont devancé l'élaboration de cadres réglementaires exhaustifs (Chatterjee et coll., 2025). Les données sur la santé mentale et la santé liée à l'usage de substances comptent parmi les renseignements de santé les plus sensibles, en particulier celles des enfants et des jeunes d'âge mineur (Kretzschmar et coll., 2019; Lovejoy, 2019). Les prestataires de services ont le devoir de protéger les renseignements personnels sur la santé recueillis au moyen des outils d'IA. Pour ce faire, ils doivent prendre des mesures pour prévenir l'accès non autorisé, s'assurer que les données ne sont pas stockées dans des serveurs vulnérables ou non sécurisés, utiliser une anonymisation appropriée et gérer le consentement parental (Kretzschmar et coll., 2019; Lovejoy, 2019; Singh et coll., 2024). Contrairement aux appareils médicaux réglementés, de nombreuses applications et outils d'IA ne font pas l'objet d'une surveillance uniforme, ce qui les rend plus vulnérables aux menaces à la cybersécurité et aux atteintes qui pourraient compromettre la confidentialité des renseignements des client.e.s (Lovejoy, 2019; Olawade et coll., 2024; Wang et coll., 2022).

Les préoccupations liées à la protection des renseignements personnels peuvent avoir une incidence directe sur la qualité des soins. Lorsque les jeunes ou les familles ne croient pas que leurs données sont en sécurité, cela peut affaiblir les relations thérapeutiques et réduire la volonté d'utiliser des outils numériques (Boonstra et coll., 2018; Martinez-Martin et Kreitmair, 2018; Wies et coll., 2021). Cette méfiance pourrait être amplifiée par la perception d'une collecte de données excessive et par le rythme rapide des changements technologiques (Lee et coll., 2021; Wies et coll., 2021). Chaque prestataire au sein d'un organisme doit connaître les limites et les risques des outils d'IA en ce qui a trait à la protection des renseignements personnels et des données, et promouvoir des pratiques sécuritaires et éthiques qui accordent la priorité à la confidentialité des client.e.s (Lovejoy, 2019; Olawade et coll., 2024; Wang et coll., 2022).

Protection contre les biais algorithmiques

Les systèmes d'IA ne sont équitables que dans la mesure où les données sur lesquelles ils sont entraînés le sont. Des algorithmes d'IA transparents, équitables et régulièrement évalués sont essentiels pour éviter de renforcer les inégalités existantes. Lorsque ces données contiennent des biais, que ce soit en raison de la conception, de la structure ou du contenu, ces biais peuvent être reflétés et même amplifiés dans les décisions du système (Chen et coll., 2019; Verma, 2019). Dans les contextes de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances, les biais peuvent toucher de nombreux groupes, notamment en fonction de la race, du genre, du statut socioéconomique et d'autres caractéristiques. Ces biais peuvent accentuer les disparités de santé existantes, entraînant un accès inégal aux soins, des traitements inappropriés et même des erreurs de diagnostic (Fiske et coll., 2019; Johnson et Verdicchio, 2023; Olawade et coll., 2024). Cela est particulièrement important lorsqu'il est question d'algorithmes d'IA complexes de type « boîte noire », de modèles d'apprentissage machine entraînés à partir de données textuelles, des limites des données d'entraînement et de la faible généralisabilité des résultats (Tornero-Costa et coll., 2023). Ces problèmes peuvent aggraver les disparités en matière de santé, particulièrement pour les communautés sous-représentées, qui pourraient être confrontées à des taux d'erreur plus élevés et à de moins bons résultats (Agarwal et coll., 2023; Nazer et coll., 2023; Norori et coll., 2021).



Un **algorithme d'IA de type « boîte noire »** est un programme informatique qui peut prendre des décisions ou faire des prédictions, mais dont le fonctionnement et les raisons menant à une réponse donnée sont difficiles à comprendre. On parle de « boîte noire » parce que les étapes suivies par l'algorithme sont cachées ou trop complexes pour que les personnes puissent facilement les voir, les comprendre ou les expliquer.

Il existe trois types de biais liés à l'IA (Core Solutions, 2024) :

- les biais illégaux, c'est-à-dire un modèle est conçu ou utilisé délibérément pour exercer une discrimination à l'égard d'un groupe donné, ce qui viole les droits de l'homme et les lois anti-discrimination;
- les biais injustes, où des préférences problématiques sont intégrées dans un modèle qui favorise un groupe, comme un groupe socioéconomique ou un point de vue politique, au détriment d'un autre. Bien qu'il ne soit pas illégal, ce type de biais nuit à l'équité et à l'égalité dans la prise de décisions;
- les biais inhérents, qui découlent des tendances et des déséquilibres présents dans les données que les systèmes d'IA utilisent pour s'entraîner et apprendre.

Un exemple de biais injuste a été relevé dans un modèle d'IA utilisé pour prédire la mortalité dans une unité de soins intensifs pour adultes ainsi que les réadmissions en psychiatrie. Ce modèle présentait les taux d'erreur les plus élevés chez les client.e.s noir.e.s comparativement aux autres groupes raciaux (Chen et coll., 2019).

Afin de prévenir les biais, les systèmes d'IA utilisés pour poser des diagnostics en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances devraient faire l'objet d'une validation et d'essais rigoureux, au même titre que les outils diagnostiques traditionnels (Thakkar et coll., 2024). De plus, les développeur.euse.s doivent diversifier les ensembles de données d'entraînement, vérifier régulièrement si les systèmes d'IA donnent des résultats discriminatoires et intégrer la transparence et la responsabilisation dans le processus de développement des algorithmes (Nazer et coll., 2023; Olawade et coll., 2024; Thakkar et coll., 2024). Lorsque les prestataires de services, les développeur.euse.s d'IA et les personnes qui utilisent des applications et des plateformes d'IA en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances travaillent ensemble, cette collaboration peut aider à repérer les biais algorithmiques, à améliorer la collecte de données et, de façon générale, à concevoir de meilleurs modèles d'IA (Chen et coll., 2019).



Consultez notre ressource Les jeunes à l'ère numérique : comprendre les risques et promouvoir le bien-être pour en savoir plus sur les préjudices numériques et la façon de les gérer.

Répercussions possibles sur la relation client.e-thérapeute

Bien que l'IA puisse améliorer l'efficacité des soins et les soins de soutien, on craint qu'elle ne réduise ou ne remplace les interactions en personne, qui sont essentielles à un traitement efficace (Luxton, 2016). L'alliance thérapeutique, qui est fondée sur l'empathie, la confiance et le lien humain, joue un rôle essentiel dans la guérison. À l'heure actuelle, l'IA ne possède pas ces capacités (Singh et coll., 2024). Les agents conversationnels peuvent simuler l'empathie en utilisant l'analyse de la parole et du langage, mais leurs réponses peuvent tout de même sembler mécaniques ou superficielles pour certain.e.s client.e.s (Nuwasiima et coll., 2024). L'utilisation de ces outils d'IA peut modifier la dynamique entre les client.e.s et les prestataires, ce qui pourrait entraîner une perte du « contact humain », un aspect que beaucoup jugent essentiel (Thakkar et coll., 2024). Pour préserver l'intégrité des soins, il est essentiel d'établir un équilibre entre l'efficacité de l'IA et les approches axées sur la personne qui continuent de mettre l'accent sur l'empathie et la confiance (Thai et coll., 2023; Thakkar et coll., 2024).

Suggestions pratiques

La section suivante présente une liste de suggestions pratiques à l'intention des prestataires de services qui pourraient utiliser l'IA dans le cadre des soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances destinés aux enfants et aux jeunes.

- Accroître la littératie en matière d'IA
- Perfectionner les compétences en IA des prestataires et préparer les étudiant.e.s qui entrent sur le marché du travail à l'IA.
- Se tenir au courant de la réglementation, de la normalisation et de l'accessibilité
- Mettre à l'essai les programmes d'IA et recueillir des commentaires en continu
- Collaborer avec les développeur.euse.s d'IA.

Accroître la littératie en matière d'IA

Il est important de former les prestataires et les client.e.s sur les considérations et les risques potentiels associés à l'utilisation de l'IA. Pour de nombreux prestataires de services, cela pourrait nécessiter une formation supplémentaire en littératie numérique et technique afin qu'ils puissent utiliser ces outils en toute confiance dans leur pratique (CSMC, 2024). Un « outil d'évaluation de l'état de préparation » peut jouer un rôle important dans ce processus. De nouveaux outils d'évaluation de l'état de préparation et de conformité sont actuellement disponibles (voir Assessment | Mental Health and AI Field Guide et PHIPA Compliance for AI Tools – Ontario Healthcare Guide; en Anglais seulement). La recherche suggère que ces nouveaux outils d'évaluation de l'état de préparation et de conformité devraient comprendre des composantes liées à la sécurité, à la protection des renseignements personnels, à l'équité, à l'efficacité, à la mobilisation et à la mise en œuvre (Stade et coll., 2025). Les efforts futurs devraient accorder la priorité aux principes de sécurité dès la conception, à la transparence et à la protection contre les contre les fonctionnalités abusives, particulièrement dans le cas des outils d'IA utilisés par les jeunes (CSMC, 2026). Il faut également assurer un accès équitable en réduisant l'écart numérique, afin que toutes les personnes, peu importe leur revenu, leur situation géographique ou leur niveau de littératie numérique, puissent bénéficier de soins fondés sur l'IA (Bauer et coll., 2017; Lovejoy, 2019; Wies et coll., 2021). Pour être vraiment

efficaces, les outils d'évaluation de l'état de préparation devraient être gratuits et largement diffusés, facilement accessibles sur toutes les plateformes et régulièrement mis à jour afin de tenir compte des derniers développements en matière d'IA dans le domaine des soins de santé mentale (CSMC, 2024). Cela permet aux prestataires de rester informés et d'être prêts à utiliser les technologies émergentes de façon responsable et efficace.

Afin d'aider les client.e.s à développer leur littératie numérique, il est important d'offrir une formation et des conseils accessibles sur la façon d'utiliser ces technologies de manière responsable. La Trousse d'outils pour l'adoption de services de cybersanté mentale de la CSMC est un exemple de ressource visant à accroître la littératie numérique en cybersanté mentale et comprend une évaluation de l'état de préparation à la page 92 (McGrath et coll., 2018). Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez consulter la Stratégie de cybersanté mentale pour le Canada de la Commission de la santé mentale du Canada, qui comprend des recommandations concernant les évaluations de l'état de préparation, la formation, les lignes directrices et l'amélioration de la sécurité grâce à l'utilisation de l'IA dans les soins de santé mentale. De plus, vous pouvez rester au fait des nouvelles orientations nationales sur l'IA de la CSMC et consulter leurs preuves émergentes.



Ces fiches-conseils de l'Institut du savoir et de Recherche en santé mentale Canada fournissent des pratiques exemplaires et des recommandations pour appuyer une utilisation sécuritaire et plus responsable de l'IA par les dirigeant.e.s et les prestataires de services.

- Fiche d'astuces de l'IA
- Rédiger de bonnes requêtes

Perfectionner les compétences en IA des prestataires et préparer les étudiant.e.s qui entrent sur le marché du travail à l'IA

Afin de favoriser une utilisation éthique et efficace de l'IA dans les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances, les prestataires actuels et les futur.e.s professionnel.le.s doivent recevoir une formation continue et ciblée.

La Commission de la santé mentale du Canada recommande des ressources gratuites ou peu coûteuses adaptées aux soins en collaboration (CSMC, 2024). Les organismes de réglementation peuvent appuyer davantage la mise en œuvre en intégrant la formation sur l'IA aux exigences de perfectionnement professionnel et en offrant des crédits d'éducation permanente aux prestataires de services dans le cadre de programmes comme le certificat en santé mentale numérique et en IA (en Anglais seulement) offert par l'Association canadienne pour la santé mentale et le programme de certificat en intelligence artificielle dans les soins de santé (en Anglais seulement) du Réseau universitaire de santé.

L'un des principaux obstacles à l'adoption de l'IA est le manque de formation clinique et de soutien à la mise en œuvre, surtout dans les systèmes financés par l'État qui font face à une pénurie de main-d'œuvre (Bond et coll., 2023; Wisniewski et coll., 2020). De même, les programmes postsecondaires doivent évoluer pour inclure l'IA et l'éducation en santé numérique. De nombreux programmes de formation en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances n'abordent pas l'utilisation de l'IA et la santé numérique, de sorte que les diplômé.e.s sont insuffisamment préparé.e.s aux réalités de la pratique actuelle. L'intégration de compétences liées à l'utilisation de l'IA dans les programmes de formation peut permettre d'acquérir des connaissances fondamentales et favoriser une utilisation responsable des outils d'IA (Zhang et coll., 2023). La pénurie de formateur.trice.s qualifié.e.s demeure un défi, mais le perfectionnement des compétences des prestataires est essentiel pour veiller à ce que la main-d'œuvre demeure adaptable et prête à intégrer cette technologie à l'avenir (Zhang et coll., 2023).

Certaines possibilités de formation émergentes liées à l'IA dans les soins de santé et en santé mentale sont offertes. Toutefois, la formation demeure fragmentée et axée principalement sur l'acquisition de connaissances de base et sur la sensibilisation aux aspects liés à la mise en œuvre. Une stratégie de perfectionnement de la main-d'œuvre plus complète en Ontario pourrait s'inspirer de l'approche de formation par niveaux proposée par Zhang et coll. (2023) afin de mieux préparer les prestataires à utiliser l'IA et de s'adapter à l'évolution de leurs besoins professionnels, grâce aux mesures suivantes :

1. Connaissances de base sur l'IA : comprendre la vaste portée des technologies d'IA.
2. Perfectionnement des compétences : apprendre à utiliser les outils d'IA en pratique clinique.
3. Mise en application des compétences : acquérir une expérience pratique des systèmes fondés sur l'IA.
4. Mentorat : offrir un soutien continu par l'entremise de mentor.e.s qui peuvent répondre aux questions et guider l'utilisation de l'IA – cette approche est souvent plus efficace que les séances de formation traditionnelles.



The Trevor Project (en Anglais seulement) est un organisme de prévention du suicide et d'intervention en cas de crise aux États-Unis qui fournit des services communautaires, de l'information et du soutien aux jeunes LGBTQ+. L'organisme a mis au point deux simulateurs de contacts en situation de crise fondés sur l'IA et utilisant GPT-2, « Drew » et « Riley », qui reproduisent le profil de jeunes LGBTQ+ en situation de crise. Drew et Riley sont utilisés pour former les nouveaux conseiller.ère.s en gestion de crise en simulant des conversations réalistes qui permettent aux participant.e.s de mettre en pratique des scénarios de crise dans un environnement sécuritaire, favorable et évolutif. Drew et Riley ont servi à former 1 000 conseiller.ère.s en situation de crise en 2021 et continuent d'être utilisés pour accroître la capacité de formation de The Trevor Project afin de permettre à l'organisme de rejoindre plus de jeunes LGBTQ+ (Ma, 2025; Ohlheiser et Hao, 2021).

Se tenir au courant de la réglementation, de la normalisation et de l'accessibilité

Le Canada a publié des mesures pour élaborer une stratégie IA pour tous fondée sur la confiance, les possibilités et la souveraineté (gouvernement du Canada, 2026). Les politiques relatives à l'utilisation de l'IA doivent prévoir des règlements qui régissent l'utilisation éthique de l'IA et inclure des mesures normalisées qui préviennent l'utilisation inappropriée des données et garantissent un accès juste et équitable aux services de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances fondés sur l'IA (Olawade et coll., 2024). Les chercheur.euse.s recommandent également qu'une entité officielle assume la responsabilité de l'évaluation des politiques et pratiques en matière d'IA (Stade et coll., 2025). Par exemple,

le projet de Loi sur les médias sociaux sécuritaires du Canada prévoit la création d'une commission de la sécurité numérique chargée d'établir des normes, de faire respecter la réglementation et de recueillir les plaintes des utilisateur.trice.s concernant les cas de non-conformité. Les stratégies en matière d'IA peuvent également bénéficier d'une telle surveillance par des groupes réunissant des personnes possédant une expertise en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances, une connaissance des systèmes existants et une expertise vécue, notamment des prestataires, des administrateur.trice.s et des client.e.s (Stade et coll., 2025). Les cadres éthiques, comme la Déclaration de Montréal pour un développement responsable de l'intelligence artificielle, favorisent des valeurs comme le bien-être, l'équité, l'inclusion et la responsabilité, qui sont pertinentes pour le secteur. Les prestataires devraient consulter fréquemment leurs politiques en milieu de travail pour se tenir au courant des directives sur l'IA. Il est également nécessaire de se tenir au courant des directives des organismes de réglementation professionnelle. Voir :

- Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario
- Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario
- Ordre des psychologues et des analystes du comportement de l'Ontario

Mettre à l'essai les programmes d'IA et recueillir des commentaires en continu

Avant que les applications d'IA soient largement adoptées dans les milieux de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances, elles devraient d'abord être mises à l'essai dans des environnements contrôlés et à petite échelle, ainsi que dans des contextes pratiques ou présentant une bonne validité externe. Les essais réalisés dans ces environnements aideront à assurer la sécurité et l'efficacité de l'IA aux fins d'utilisation (Finlayson et coll., 2021). Ces essais sont essentiels, car ils permettent de valider le rendement des algorithmes d'IA dans divers groupes démographiques ainsi que de cerner et de corriger les inégalités potentielles. La collecte continue des commentaires des client.e.s et des prestataires joue également un rôle essentiel dans l'amélioration de ces outils afin qu'ils tiennent compte des expériences en contexte réel (Finlayson et coll., 2021). Ce processus comprend la collecte active de commentaires auprès des jeunes et des familles afin d'orienter

l'intégration de l'IA dans les milieux de soins et de l'adapter selon les besoins. L'établissement de mécanismes de rétroaction permettant aux professionnel.le.s de corriger ou d'affiner les suggestions générées par l'IA peut également améliorer la précision et la pertinence de ces outils (Thakkar et coll., 2024). De plus, les modèles d'IA doivent être régulièrement mis à jour avec de nouvelles données et harmonisés avec les plus récentes données probantes issues de la recherche ainsi qu'avec les pratiques exemplaires en matière d'équité et d'éthique de l'IA. La surveillance et l'évaluation continues sont essentielles pour veiller à ce que les systèmes d'IA demeurent efficaces, précis et sécuritaires au fil du temps.

Collaborer avec les développeur.euse.s d'IA

Pour veiller à ce que les outils d'IA utilisés dans le secteur soient équitables, fondés sur la compassion et conçus de manière éthique, la collaboration est essentielle entre les informaticien.ne.s, les ingénieur.e.s, les psychiatres, les psychologues, les professionnel.le.s paramédicaux.ale.s, les neuroscientifiques, les éthicien.ne.s et les responsables des politiques (Singh et coll., 2024; Thakkar et coll., 2024). Ces professionnel.le.s peuvent travailler ensemble à la conception de systèmes d'IA qui répondent aux besoins particuliers des services tout en protégeant le bien-être des client.e.s. De nouvelles recherches et opinions d'expert.e.s laissent entendre que les modèles de soins hybrides, qui combinent des applications d'IA à une supervision clinique en personne, peuvent offrir une approche prometteuse qui établit un équilibre entre l'innovation technologique et le jugement humain pour tirer parti des forces de ces deux approches (Fiske et coll., 2019; Meadi et coll., 2025; Ruan et coll., 2026; South et coll., 2025).

Aller de l'avant

L'IA a le potentiel d'améliorer considérablement les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances en accroissant l'efficacité des processus de travail, en élargissant l'accès aux soins, ainsi qu'en favorisant la création de liens entre les prestataires et les soins offerts par voie numérique (Johnson et coll., 2021; Minerva et Giubilini, 2023; Olawade et coll., 2024). L'IA peut également aider à personnaliser les soins lorsqu'elle est intégrée à la collecte, au stockage, à l'analyse, à l'utilisation et à l'évaluation des données, afin d'aider à créer des plans de traitement plus précis et adaptés aux besoins uniques de chaque jeune (Bickman, 2020; Bickman et coll., 2016; Ng et Weisz, 2016; Olawade et coll., 2024). À mesure que les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances reposent davantage sur les données, l'utilisation de l'IA devrait augmenter, mais elle doit être adoptée de façon responsable pour assurer une utilisation éthique et protéger les droits des client.e.s (Terra et coll., 2023). L'intégration réfléchie de l'IA, en particulier dans les services communautaires, sera essentielle au maintien des normes éthiques et à la protection du bien-être des personnes recevant des soins (Terra et coll., 2023).

Afin de réaliser pleinement ces avantages, il pourrait être utile que le secteur prenne des mesures délibérées visant à orienter la mise en œuvre responsable et équitable des technologies de l'IA, tout en tenant compte des risques potentiels.

1. Promouvoir l'éducation et l'information en matière d'IA

Pour appuyer la prise de décisions éclairées, il est important d'offrir aux jeunes et aux familles des ateliers et des séances d'information sur le rôle de l'IA dans les soins et les services. Ces efforts peuvent stimuler la littératie numérique, réduire les malentendus sur ce que l'IA peut et ne peut pas faire, et aider à prévenir la dépendance excessive à l'IA comme substitut aux soins humains.

2. Perfectionner les compétences des prestataires de services grâce à des programmes d'éducation continue

La formation continue des prestataires de services est essentielle pour veiller à ce qu'ils puissent utiliser les outils d'IA de façon efficace et éthique. Les programmes de formation devraient porter sur la littératie en matière d'IA, les considérations éthiques et les pratiques exemplaires relatives à l'intégration de l'IA dans les soins. Des prestataires bien informés peuvent également mieux soutenir les familles et guider leur utilisation responsable de l'IA dans la vie quotidienne.

3. Assurer une utilisation sécuritaire, éthique et inclusive de l'IA dans les soins

Afin d'assurer une utilisation responsable de l'IA dans les soins aux enfants et aux jeunes, il est essentiel d'établir des normes et des politiques claires en matière de sécurité, de protection des renseignements personnels et d'éthique. Celles-ci devraient comprendre une solide protection des données sensibles, des processus de consentement éclairé et le consentement parental pour les personnes mineures – des éléments qui contribuent à établir et à maintenir la confiance du public. Il est tout aussi important de vérifier régulièrement les outils d'IA afin de repérer d'éventuels biais et de les mettre à jour pour qu'ils tiennent compte de perspectives culturelles et sociales diversifiées. Comme le contexte et les nuances sont essentiels dans les soins de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances, il est essentiel de s'attaquer de façon proactive aux préjugés pour offrir un soutien équitable, inclusif et efficace à tous les jeunes.

4. Créer un groupe consultatif sur l'IA avec des partenaires communautaires et encourager la rétroaction

La création d'un groupe consultatif interdisciplinaire, composé de prestataires, d'administrateur.trice.s, de dirigeant.e.s du secteur de la santé, de jeunes, de familles, d'aidant.e.s, d'expert.e.s en IA et d'éthicien.ne.s, peut offrir une surveillance et des conseils essentiels dans le développement de nouvelles technologies d'IA. Ce groupe pourrait contribuer à faire en sorte que les outils d'IA utilisés dans les soins soient équitables, inclusifs et harmonisés avec les besoins de la communauté, tout en tenant compte de préoccupations comme les biais, la sensibilité culturelle et l'éthique des données. De plus, la mise en place de mécanismes de rétroaction réguliers auprès des jeunes, des familles, des aidant.e.s et des prestataires de services permet de recueillir des renseignements concrets sur la façon dont les outils d'IA sont utilisés et sur l'expérience qu'en ont les utilisateur.trice.s. Ces commentaires peuvent ensuite être utilisés pour peaufiner et améliorer les systèmes d'IA, afin qu'ils demeurent axés sur les personnes et adaptés aux besoins des client.e.s.

5. Créer des systèmes de soutien équilibrés

L'IA devrait soutenir, et non remplacer, les soins humains. Les politiques et les communications devraient insister sur le fait que, bien que l'IA puisse appuyer la prise de décisions et améliorer les soins, elle ne peut pas remplacer entièrement l'empathie, le jugement et les relations thérapeutiques que peuvent offrir les prestataires humains. L'atteinte d'un juste équilibre peut contribuer à préserver une solide relation thérapeutique avec un.e prestataire de services tout en permettant de bénéficer des avantages supplémentaires des soins assistés par l'IA, de manière à renforcer la confiance et la qualité des soins.

Références

Agarwal, R., Bjarnadottir, M., Rhue, L., Dugas, M., Crowley, K., Clark, J., et Gao, G. (2023). Addressing algorithmic bias and the perpetuation of health inequities: An AI bias aware framework. *Health Policy and Technology, 12*(1).

Asan, O., Bayrak, A. E., et Choudhury, A. (2020). Artificial intelligence and human trust in healthcare: Focus on clinicians. *Journal of Medical Internet Research, 22*(6).

Athreya, A. P., Vande Voort, J. L., Shekunov, J., Rackley, S. J., Leffler, J. M., McKean, A. J., Romanowicz, M., Kennard, B. D., Emslie, G. J., Mayes, T., Trivedi, M., Wang, L., Weinshilboum, R. M., Bobo, W. V., et Croarkin, P. E. (2022). Evidence for machine learning guided early prediction of acute outcomes in the treatment of depressed children and adolescents with antidepressants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(11), p. 1347–1358.

Balconi, M., Angioletti, L., et Crivelli, D. (2024). Integrating EEG biomarkers in the neurocognitive screening of executive functions in substance and behavioral addiction. *Frontiers in Psychiatry, 15.*

Bauer, M., Glenn, T., Monteith, S., Bauer, R., Whybrow, P. C., et Geddes, J. (2017). Ethical perspectives on recommending digital technology for clients with mental illness. *International Journal of Bipolar Disorders, 5*(6).

Bertie, L. A., McDermott, E. A., Quiroz, J. C., et Hudson, J. L. (2025). A scoping review of clinical decision support systems for child and adolescent mental health. *Current Psychology, 44*(4), p. 2785–2804.

Bians, N. K., Lyeo, J. S., Gilchrist, J., Honeywell, C., Cloutier, P., Kennedy, A., et Pajer, K. (2025). Predicting child and adolescent mental health emergency department revisits: a machine-learning approach compared to a clinician-derived baseline. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 26*(1).

Bickman, L. (2020). Improving mental health services: A 50-Year journey from randomized experiments to artificial intelligence and precision mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 47*, p. 795–843.

Bickman, L., Lyon, A. R., et Wolpert, M. (2016). Achieving precision mental health through effective assessment, monitoring, and feedback processes. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 43*, p. 271–276.

Bond, R. R., Mulvenna, M. D., Potts, C., O'Neill, S., Ennis, E., et Torous, J. (2023). Digital transformation of mental health services. *NPJ Mental Health Research, 2(13),* p. *1*–13.

Boonstra, T. W., Nicholas, J., Wong, Q. J., Shaw, F., Townsend, S., et Christensen, H. (2018). Using mobile phone sensor technology for mental health research: Integrated analysis to identify hidden challenges and potential solutions. *Journal of Medical Internet Research, 20(7).*

Cabrera, J., Loyola, M. S., Magaña, I., et Rojas, R. (2023). Ethical dilemmas, mental health, artificial intelligence, and LLM-based Chatbots. In I., Rojas, O., Valenzuela, F., Rojas Ruiz, L.J., Herrera, et F., Ortuño (Eds.), Bioinformatics and Biomedical Engineering (pp. 313–326). Springer Nature Switzerland.

Carreiro, S., Taylor, M., Shrestha, S., Reinhardt, M., Gilbertson, N., et Indic, P. (2021). Realize, analyze, engage (RAE): A digital tool to support recovery from substance use disorder. *Journal of Psychiatry and Brain Science, 6.*

Chatterjee, S., Rengaraju, U., et Dindarian, A. (2025). Revolutionizing youth mental health with ethical AI: Transform youth mental well-being by exploring responsible AI and GenAI applications (1st ed.).

Chen, I. Y., Szolovits, P., et Ghassemi, M. (2019). Can AI help reduce disparities in general medical and mental health care? *AMA Journal of Ethics, 21*(2), p. 167–179.

Chen, Y., Clayton, E. W., Novak, L. L., Anders, S., et Malin, B. (2023). Human-centered design to address biases in artificial intelligence. *Journal of Medical Internet Research*, *25*.

Commision de la santé mentale du Canada. (2024). Stratégie de cybersanté mentale pour le Canada. Commission de la santé mentale du Canada.

Commission de la santé mentale du Canada et Recherche en santé mentale Canada. (2026). Le rôle des services virtuels et de l'IA dans les soins en santé mentale au Canada.

Core Solutions. (2024). AI for healthcare: A guide for behavioral health providers.

D'Alfonso, S. (2020). AI in mental health. *Current Opinion in Psychology*, *36*, p. 112–117.

Dawoodbhoy, F. M., Delaney, J., Cecula, P., Yu, J., Peacock, I., Tan, J., et Cox, B. (2021). AI in patient flow: Applications of artificial intelligence to improve patient flow in NHS acute mental health inpatient units. *Heliyon, 7*(5).

Dwyer, D. B., Falkai, P., et Koutsouleris, N. (2018). Machine learning approaches for clinical psychology and psychiatry. *Annual Review of Clinical Psychology, 14,* p. 91–118.

Finlayson, S. G., Subbaswamy, A., Singh, K., Bowers, J., Kupke, A., Zittrain, J., Kohane, I.S., et Saria, S. (2021). The clinician and dataset shift in artificial intelligence. *New England Journal of Medicine, 385(3),* p. 283–286.

Fiske, A., Henningsen, P., et Buyx, A. (2019). Your robot therapist will see you now: Ethical implications of embodied artificial intelligence in psychiatry, psychology, and psychotherapy. *Journal of Medical Internet Research, 21*(5).

Garriga, R., Mas, J., Abraha, S., Nolan, J., Harrison, O., Tadros, G., et Matic, A. (2022). Machine learning model to predict mental health crises from electronic health records. *Nature Medicine, 28*(6), p. 1240–1248.

Giancotti, R., Fani, R., Al Attrach, R., Veltri, P., et Pollard, T. (2026). DataAtlas: automatic generation of data dictionaries using large language models. *JAMIA Open, 9*(3).

Goldfine, C., Lai, J. T., Lucey, E., Newcomb, M., et Carreiro, S. (2020). Wearable and wireless mHealth technologies for substance use disorder. *Current Addiction Reports, 7,* p. 291-300.

Grové C. (2019). Using social networking sites in research: An emerging approach to engaging with young people who have a parent with a mental illness and/or substance abuse disorder. *Frontiers in Psychiatry, 10.*

Gual-Montolio, P., Jaén, I., Martínez-Borba, V., Castilla, D., et Suso-Ribera, C. (2022). Using artificial intelligence to enhance ongoing psychological interventions for emotional problems in real-or close to real-time: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(13).

Health Data for All of Us. (2025, April 29). Health data for all of us: A public dialogue on AI in health. *Health Data for All of Us 2025 Conference.* [Conference presentation].

Heinsch, M., Geddes, J., Sampson, D., Brosnan, C., Hunt, S., Wells, H., et Kay-Lambkin, F. (2019). Disclosure of suicidal thoughts during an e-mental health intervention: Relational ethics meets actor-network theory. *Ethics & Behavior, 31*(3), p. 151–170.

Johnson, K. B., Wei, W. Q., Weeraratne, D., Frisse, M. E., Misulis, K., Rhee, K., Zhao, J., et Snowdon, J. L. (2021). Precision medicine, AI, and the future of personalized health care. *Clinical and Translational Science*, *14*(1), p. 86–93.

Johnson, D. G., et Verdicchio, M. (2023). Ethical AI is not about AI. *Communications of the ACM, 66*(2), p. 32–34.

Jeunesse J'écoute. (2025). L'IA et la santé mentale: Fiche d'info 2025

Korjian, S., et Gibson, C. M. (2022). Digital technologies and the democratization of clinical research: Social media, wearables, and artificial intelligence. *Contemporary Clinical Trials, 117.*

Kretzschmar, K., Tyroll, H., Pavarini, G., Manzini, A., Singh, I., et NeurOx Young People's Advisory Group. (2019). Can your phone be your therapist? Young people's ethical perspectives on the use of fully automated conversational agents (chatbots) in mental health support. *Biomedical Informatics Insights, 11,* p. 1–9.

LeCun, Y., Bengio, Y., et Hinton, G. (2015). Deep learning. *Nature, 521,* p. 436–444.

Lee, E. E., Torous, J., De Choudhury, M., Depp, C. A., Graham, S. A., Kim, H. C., Paulus, P. M., Krystal, J. H., et Jeste, D. V. (2021). Artificial intelligence for mental health care: Clinical applications, barriers, facilitators, and artificial wisdom. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 6*(9), p. 856–864.

Lovejoy, C. A. (2019). Technology and mental health: The role of artificial intelligence. *European Psychiatry*, *55*, p. 1–3.

Luxton, D. D. (2016). An introduction to artificial intelligence in behavioral and mental health care. (pp. 1–26). Academic Press.

Lyeo, J. S., Blais, A., Cloutier, P., Boafo, A., Dargél, A., Helleman, A., Tanya, T., Kashala-Abotnes, E., Honeywell, C., et Pajer, K. (2026). Scoping review of precision child and youth mental health research: dwelling in possibility. *Frontiers in Psychiatry, 16.*

Ma, Z. (2025). Designing intelligent interactive systems for vulnerable populations. ProQuest Dissertations and Theses Global. [Doctoral Thesis]

Malik, T., Ambrose, A. J., et Sinha, C. (2022). Evaluating User Feedback for an Artificial Intelligence–Enabled, Cognitive Behavioral Therapy–Based Mental Health App (Wysa): Qualitative Thematic Analysis. *JMIR Human Factors*, *9*(2).

Marshall, N. J., Loades, M. E., Jacobs, C., Biddle, L., et Lambert, J. D. (2025). Integrating artificial intelligence in youth mental health care: Advances, challenges, and future directions. *Current Treatment Options in Psychiatry*, *12*(11), p. 1–9.

Martinez-Martin, N., et Kreitmair, K. (2018). Ethical issues for direct-to-consumer digital psychotherapy apps: Addressing accountability, data protection, and consent. *JMIR Mental Health*, *5*(2).

McCoy T. H. Jr., Castro, V. M., Hart, K. L., Pellegrini, A. M., Yu, S., Cai, T., et Perlis, R. H. (2018). Genome-wide association study of dimensional psychopathology using electronic health records. *Biological Psychiatry, 83*(12), p. 1005–1011.

McCradden, M., Hui, K., et Buchman, D. Z. (2023). Evidence, ethics and the promise of artificial intelligence in psychiatry. *Journal of Medical Ethics*, *49*(8), p. 573–579.

McGrath, P., Wozney, L., Rathore, S.S., Notarianni, M., et Schellenberg, M. (2018). Trousse d'outils pour l'adoption de services de cybersanté mentale. Commission de la santé mentale du Canada.

Meadi, M. R., Sillekens, T., Metselaar, S., Van Balkom, A., Bernstein, J., et Batelaan, N. (2025). Exploring the ethical challenges of conversational AI in mental health care: Scoping review. *JMIR Mental Health, 12.*

Medina, J. C., et Andrade, R. R. (2024). Advancements in artificial intelligence for health: A rapid review of AI-based mental health technologies used in the age of large language models. In Bioinformatics and Biomedical Engineering (pp. 318–343). Springer Nature Switzerland.

Mehrotra, S., Kumar, S., Sudhir, P., Rao, G. N., Thirthalli, J., et Gandotra, A. (2017). Unguided mental health self-help apps: Reflections on challenges through a clinician's lens. *Indian Journal of Psychological Medicine, 39*(5), p. 707–711.

Mentis, A. F. A., Lee, D., et Roussos, P. (2024). Applications of artificial intelligence – machine learning for detection of stress: A critical overview. *Molecular Psychiatry, 29,* p. 1882–1894.

Minerva, F., et Giubilini, A. (2023). Is AI the future of mental healthcare? *Topoi, 42*(3), p. 809–817.

Nazer, L. H., Zatarah, R., Waldrip, S., Ke, J. X. C., Moukheiber, M., Khanna, A. K., Hicklen, R.S., Moukheiber, L., Moukheiber, D., Ma, H., et Mathur, P. (2023). Bias in artificial intelligence algorithms and recommendations for mitigation. *PLOS Digital Health, 2*(6).

Negriff, S., Lynch, F. L., Cronkite, D. J., Pardee, R. E., et Penfold, R. B. (2023). Using natural language processing to identify child maltreatment in health systems. *Child Abuse & Neglect, 138.*

Ng, M. Y., et Weisz, J. R. (2016). Annual Research Review: Building a science of personalized intervention for youth mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(3), p. 216–236.

Nilsen, P., Svedberg, P., Nygren, J., Frideros, M., Johansson, J., et Schueller, S. (2022). Accelerating the impact of artificial intelligence in mental healthcare through implementation science. *Implementation Research and Practice, 3.*

Norori, N., Hu, Q., Aellen, F. M., Faraci, F. D., et Tzovara, A. (2021). Addressing bias in big data and AI for health care: A call for open science. *Patterns, 2*(10), p. 1–9.

Nuwasiima, M., Ahonon, M. P., et Kadiri, C. (2024). The role of artificial intelligence (AI) and machine learning in social work practice. *World Journal of Advanced Research and Reviews, 24*(1), p. 80–97.

Olawade, D. B., Wada, O. Z., Odetayo, A., David-Olawade, A. C., Asaolu, F., et Eberhardt, J. (2024). Enhancing mental health with artificial intelligence: Current trends and future prospects. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health, 3.*

Ontario Hospital Association. (2023). Using AI to cut wait-times for clients in need of mental health care.

Ontario Shores Communications and Public Affairs. (2025, May 24). AI-driven tool set to transform forensic psychiatry by predicting high-risk patients, enhancing safety, and improving treatment outcomes.

Penfold, R. B., Carrell, D. S., Cronkite, D. J., Pabiniak, C., Dodd, T., Glass, A. M., Johnson, E., Thompson, E., Arrighi, H.M., et Stang, P. E. (2022). Development of a machine learning model to predict mild cognitive impairment using natural language processing in the absence of screening. *BMC Medical Informatics and Decision Making, 22*(129).

Recherche en santé mentale Canada, et L'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2026). Rédiger de bonnes requêtes. [Fiche pratique].

Recherche en santé mentale Canada, et L'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2026). L'IA en santé mentale et en santé liée à l'usage de substances.

Rigby, M. J. (2019). Ethical dimensions of using artificial intelligence in health care. *AMA Journal of Ethics, 21*(2), p. 121–124.

Rollwage, M., Habicht, J., Juechems, K., Carrington, B., Viswanathan, S., Stylianou, M., Hauser, T. U., et Harper, R. (2023). Using conversational AI to facilitate mental health assessments and improve clinical efficiency within psychotherapy services: real-world observational study. *JMIR AI, 2*.

Ruan, Q., Hu, S., ShangGuan, Z., et Zhou, S. (2026). The augmented clinician as a framework for human-AI collaboration in mental healthcare. *Frontiers in Psychiatry, 17*.

Sadeh-Sharvit, S., Camp, T. D., Horton, S. E., Hefner, J. D., Berry, J. M., Grossman, E., et Hollon, S. D. (2023). Effects of an artificial intelligence platform for behavioral interventions on depression and anxiety symptoms: Randomized clinical trial. *Journal of Medical Internet Research, 25*.

Salas-Zárate, R., Alor-Hernández, G., Salas-Zárate, M. D. P., Paredes-Valverde, M. A., Bustos-López, M., et Sánchez-Cervantes, J. L. (2022). Detecting depression signs on social media: A systematic literature review. *Healthcare, 10*(2), p. 291–313.

Shahsavar, Y., et Choudhury, A. (2025). Effectiveness of evidence based mental health apps on user health outcome: A systematic literature review. *PloS One, 20*(3).

Sheth, D., Patel, P., et Pathak, Y. (2023). Ethical issues and artificial intelligence technologies in bioinformatics concerning behavioural and mental health care. In Y. V. Pathak, S. Saikia, S. Pathak, J. K. Patel, et J. B. Prajapati (Eds.), Ethical issues in AI for bioinformatics and chemoinformatics (pp. 72–90). CRC Press.

Singh, V., Sarkar, S., Gaur, V., Grover, S., et Singh, O. P. (2024). Clinical practice guidelines on using artificial intelligence and gadgets for mental health and well-being. *Indian Journal of Psychiatry, 66*(2), p. 414–419.

South, A. J., Theobald, A., Corkish, B., Li, S., Achilles, M., Subotic-Kerry, M., O'Dea, B., et Werner-Seidler, A. (2025). Clinician perspectives about delivering a blended care treatment model for adolescent depression: A qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 19*(132).

Stade, E. C., Eichstaedt, J. C., Kim, J. P., et Wiltsey Stirman, S. (2025). Readiness evaluation for artificial intelligence-mental health deployment and implementation (READI): A review and proposed framework. *Technology, Mind, and Behavior, 6*(2), p. 111–122.

Stankovic, S. (2025). Leveraging AI to enhance electronic health records. *Electronic Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, 36*(4), p. 618–623.

Terra, M., Baklola, M., Ali, S., et El-Bastawisy, K. (2023). Opportunities, applications, challenges and ethical implications of artificial intelligence in psychiatry: A narrative review. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 59*(80).

Thai, K., Tsiandoulas, K. H., Stephenson, E. A., Menna-Dack, D., Shaul, R. Z., Anderson, J. A., Shinewald, A.R., Ampofo, A. et McCradden, M. D. (2023). Perspectives of youths on the ethical use of artificial intelligence in health care research and clinical care. *JAMA Network Open, 6*(5).

Thakkar, A., Gupta, A., et De Sousa, A. (2024). Artificial intelligence in positive mental health: A narrative review. *Frontiers in Digital Health*, 6.

Thieme, A., Hanratty, M., Lyons, M., Palacios, J., Marques, R. F., Morrison, C., et Doherty, G. (2023). Designing human-centered AI for mental health: Developing clinically relevant applications for online CBT treatment. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction, 30*(2), p. 1–50.

Tierney, A. A., Gayre, G., Hoberman, B., Mattern, B., Ballesca, M., Kipnis, P., et Lee, K. (2024). Ambient artificial intelligence scribes to alleviate the burden of clinical documentation. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery, 5*(3).

Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine, 25*(1), p. 44–56.

Tornero-Costa, R., Martinez-Millana, A., Azzopardi-Muscat, N., Lazeri, L., Traver, V., et Novillo-Ortiz, D. (2023). Methodological and quality flaws in the use of artificial intelligence in mental health research: Systematic review. *JMIR Mental Health, 10*(1).

Tutun, S., Johnson, M. E., Ahmed, A., Albizri, A., Irgil, S., Yesilkaya, I., Ucar, E.N., Sengun, T., et Harfouche, A. (2023). An AI-based decision support system for predicting mental health disorders. *Information Systems Frontiers, 25*(3), p. 1261–1276.

Verma, S. (2019). Weapons of math destruction: How big data increases inequality and threatens democracy. *Vikalpa, 44*(2), p. 97–98.

Wang, C., Zhang, J., Lassi, N., et Zhang, X. (2022). Privacy protection in using artificial intelligence for healthcare: Chinese regulation in comparative perspective. *Healthcare, 10*(10), p. 1878–1897.

Waypoint Research Institute. (2026). 2025/26 Year in Review Impact Report.

Wies, B., Landers, C., et Ienca, M. (2021). Digital mental health for young people: A scoping review of ethical promises and challenges. *Frontiers in Digital Health, 3.*

Wisniewski, H., Gorrindo, T., Rauseo-Ricupero, N., Hilty, D., et Torous, J. (2020). The role of digital navigators in promoting clinical care and technology integration into practice. *Digital Biomarkers, 4(Suppl 1),* 119.

Wüllner, S., Hermenau, K., Krutkova, M., Petras, I. K., Hecker, T., et Siniatchkin, M. (2024). Mobile applications in adolescent psychotherapy during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Frontiers in Public Health, 12.*

Zhang, M., Scandiffio, J., Younus, S., Jeyakumar, T., Karsan, I., Charow, R., Salhia, M., et Wiljer, D. (2023). The adoption of AI in mental health care – perspectives from mental health professionals: Qualitative descriptive study. *JMIR Formative Research, 7*(1).



CYMHAOntario

cymhaon

@cymha_on

695, avenue Industrial, Ottawa (Ontario) K1G 0Z1

– info@cymha.ca

– smdej.ca