

CAMH rend public son nouveau cadre stratégique sur le cannabis

Au mois d'octobre, CAMH a publié un nouveau rapport, fondé sur des données probantes, sur le contrôle du cannabis au Canada. Le cadre stratégique recommande la légalisation du cannabis accompagnée d'une réglementation stricte.

Le Canada affiche un des taux de consommation de cannabis les plus élevés au monde, 40 % des Canadiens en ayant fait usage au moins une fois dans leur vie. Le nouveau cadre stratégique établit donc des principes, fondés sur des données probantes, pour la réduction des méfaits associés.

Pour élaborer ce cadre, scientifiques et experts en politiques de CAMH ont analysé en profondeur les effets de la consommation de cannabis sur la santé ainsi que ses conséquences sociales et juridiques, et examiné les politiques élaborées à ce sujet par d'autres territoires de compétence.

« Le système canadien de contrôle du cannabis n'a pas réussi à prévenir ni à réduire les problèmes associés à l'usage du cannabis, dit le **D^r Jürgen Rehm**, directeur de la recherche sociale et épidémiologique à CAMH. Après avoir examiné les preuves en détail, nous estimons que la légalisation accompagnée d'une réglementation stricte est le moyen le plus efficace de réduire ces méfaits. »

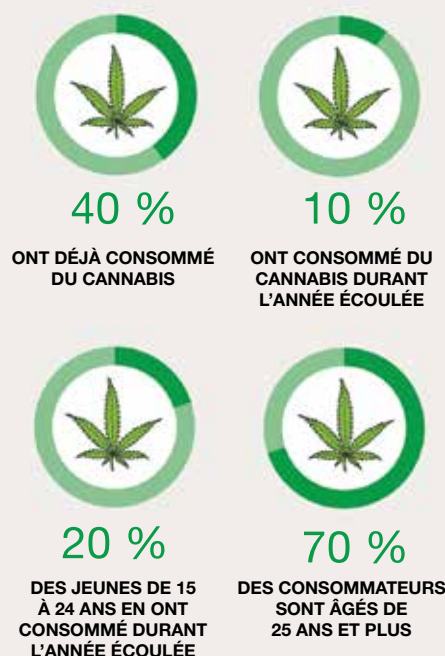
Risques pour la santé

« Si 10 % des Canadiens ont consommé du cannabis dans l'année, ce n'est pas pour autant une substance inoffensive, dit le D^r Rehm. Il est associé à divers effets néfastes pour la santé, dont des troubles de fonctionnement cognitif et psychomoteur, des troubles respiratoires, la psychodépendance au cannabis et la maladie mentale.

Suite en p. 5

USAGE DU CANNABIS AU CANADA

Le taux de consommation de cannabis des Canadiens : parmi les plus élevés au monde



Recommandations de CAMH pour un cadre réglementaire centré sur la santé publique :

- monopole gouvernemental sur les ventes de cannabis ;
- âge minimum pour son achat et sa consommation ;
- limites à son accessibilité ;
- restriction des produits et des formulations à risque élevé ;
- tarification visant à infléchir la demande des produits les plus nocifs ;
- interdiction du marketing, de la publicité et de la commandite ;
- obligation de vendre les produits en emballages neutres, standardisés ;
- cadre stratégique visant à prévenir la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis ;
- accès élargi au traitement ;
- investissement dans la sensibilisation et la prévention.

Soul Crush Story : Un jeu vidéo pour apprendre à repérer les jeux nocifs

Il devient plus difficile de s'arrêter de jouer aux jeux vidéo et c'est voulu, puisque de nombreux jeux incorporent des incitatifs : publicité, invitations à dépenser de l'argent, violence et simulation de jeux d'argent. Afin de combattre le feu par le feu, l'Institut ontarien du jeu problématique (IOJP) de CAMH a conçu un jeu vidéo destiné à souligner certains effets nocifs des jeux en ligne tout en favorisant la discussion sur les limites à ne pas franchir.

Le jeu, intitulé Soul Crush Story, est conçu pour susciter une prise de conscience de la façon dont les jeux vidéo peuvent manipuler les joueurs. Quand on effectue un coup, il s'ensuit

une « conséquence » exagérée. Pour amener les joueurs à continuer, Soul Crush fait appel à des incitatifs standard, semblables à ceux employés dans les jeux qu'il parodie.

Soul Crush Story est un jeu amusant qui permet d'inciter les élèves à faire de meilleurs choix en matière de jeux vidéo. « Pour éviter que ces jeux compromettent la santé générale, on peut notamment établir des priorités, éteindre les appareils, pratiquer des sports et passer du temps avec des amis », dit **Lisa Pont**, thérapeute à l'IOJP de CAMH, qui est spécialisée dans l'éducation et le counseling sur la ludomanie (jeux d'argent et jeux en ligne) et l'usage immodéré d'Internet.

L'abus des jeux vidéo est un problème de santé publique émergent. Le récent rapport de CAMH sur la santé mentale et le bien-être selon le SCDSEO révèle que 10 % des élèves ontariens de niveaux intermédiaire et secondaire présentent des symptômes d'un abus de jeu vidéo : préoccupation, perte de contrôle, repli sur soi, indifférence quant aux conséquences et perturbations dans le cadre familial ou à l'école.

« Il est des signes physiques, mentaux et comportementaux qui indiquent un possible problème de jeu vidéo, affirme L. Pont : préoccupation excessive, troubles du sommeil, mauvaises habitudes alimentaires et perte d'intérêt pour l'école peuvent signaler l'existence d'un problème. »

Soul Crush Story est une application accessible gratuitement à partir d'un navigateur Web. Pour plus de renseignements, visitez www.problemgambling.ca/SoulCrush (en anglais).



Campagne #Selfree du CCNJ

Le Comité consultatif national de jeunes (CCNJ) de CAMH s'est associé à des jeunes de tout le Canada ayant à cœur la santé mentale pour organiser la campagne #Selfree.

Avec cette campagne, le CCNJ espère minimiser la stigmatisation de la maladie mentale et d'autres troubles mentaux en mettant en contraste l'image publique et le vécu des gens.

Toutes les photos ont été soumises par des membres du public.

Les autophotos sont des photos que l'on prend de soi-même, souvent plusieurs fois, afin d'obtenir le portrait idéal. Celles qu'on met en ligne ne montrent généralement qu'un aspect embelli de notre personnalité. Or, nul n'est parfait et nous sommes tous touchés par le stress ou parfois, la maladie mentale.

La campagne #Selfree du CCNJ incite les gens à exposer une part de leur vécu – quelque chose que ne révèlent ni leurs photos ni leur vie de tous les jours.

Être humain c'est être imparfait. Alors, acceptez-vous tel que vous êtes, avec vos problèmes et vos bizarreries. Ça ne vous empêche pas d'être admirable.

Pour voir d'autres photos, visitez <http://nyac-selfree.tumblr.com/> (site en anglais).

LES APPARENCES ET LA RÉALITÉ : Mon autophoto ne montre pas...



que parfois, je doute de moi



ma dépression et mon anxiété



le stress que je combats

Le public participe au financement

Des chercheurs de CAMH obtiennent un financement grâce à un concours novateur

À l'initiative de *CAMH Engage*, le jeune conseil d'administration bénévole de la Fondation de CAMH, le financement de la recherche en santé mentale a été placé entre les mains du public.

Surnommé *CAMH Breakthrough Challenge* (Pari découverte), le programme a fait appel aux médias sociaux pour impliquer le public dans les recherches effectuées à CAMH. Employant le modèle de scrutin en ligne, les chercheurs se sont adressés aux membres du public au moyen d'une série de vidéos expliquant pourquoi leurs recherches méritaient un financement. Le scrutin a débouché sur un débat sous forme de questions-réponses le 6 novembre à Toronto, à l'issue duquel un/e gagnant/e recevrait 5 000 \$ pour financer ses recherches.

Projets de pointe

Cinq chercheurs de CAMH se sont mis sur les rangs pour faire valoir leurs recherches novatrices : les D^{rs} **Faranak Farzan**, **Sean Kidd**, **Yona Lunsky**, **Romina Mizrahi** et **Albert Wong** –

chacun espérant obtenir un financement pour explorer les questions cliniques et sociétales entourant la maladie mentale.

Plus de 21 000 personnes vivant dans 10 pays ont pris part au scrutin, et deux candidates se sont retrouvées en lice pour le grand prix : la D^{re} Farzan pour ses recherches sur la dépression et la D^{re} Lunsky pour ses travaux sur les déficiences intellectuelles.

Après le décompte des voix, le résultat a été annoncé à CBC par des champions de longue date de CAMH : **Jim Treiving**, membre du jury de *Dragon's Den*, et sa femme **Sandi**. Grâce à un donateur anonyme, les deux chercheuses recevront des fonds essentiels à la poursuite de leurs projets, la gagnante remportant 5 000 \$ de plus. Le projet de la D^{re} Farzan l'a emporté de peu sur celui de la D^{re} Lunsky. Ce concours a offert à nos cinq participants une excellente occasion de faire connaître leurs travaux remarquables à un plus vaste public, ce qui représente une grande victoire pour la santé mentale.



Quatre participants au concours Breakthrough Challenge (de g. à dr.) : les D^{rs} Faranak Farzan, Romina Mizrahi, Sean Kidd et Yona Lunsky

Psychodépendance au jeu et génétique

Publié en 2013, le DSM 5, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, comporte une nouvelle entrée au chapitre des psychodépendances : le jeu pathologique. Il s'agit de la première dépendance comportementale à figurer dans ce chapitre, avec la toxicomanie et l'alcoolisme.

Le jeu pathologique est dans le DSM depuis 1980, mais avant, il y figurait à titre de « trouble du contrôle des impulsions », dans une partie fourre-tout. Depuis la découverte graduelle de gènes liés à toutes les psychodépendances, il a été confirmé qu'il avait une composante héréditaire.

La D^{re} **Daniela Lobo**, clinicienne-chercheuse à CAMH, qui tente de mettre au jour les gènes intervenant dans le jeu compulsif, vient de faire un pas en avant.

Un article qu'elle a publié dans *Molecular Psychiatry* confirme la forte corrélation entre les gènes liés à la dopamine et le jeu compulsif. Il y a longtemps qu'on connaît le lien entre les récepteurs D3, produits par ces gènes, et la dépendance physique et psychique aux substances intoxicantes. Fait à signaler : ces récepteurs occupent une région du cerveau appelée îlots de Calleja, l'une des principales structures cérébrales liées à la récompense.

La D^{re} Lobo et son équipe ont mis au jour le gène CaMK2D, qui serait aussi associé aux jeux d'argent – une découverte très importante puisque les cinq voies géniques que l'on sait être associées à la psychodépendance interagissent au sein de la famille des CaMK.

« Nous pensons depuis longtemps que toutes les dépendances ont quelque chose de commun, en plus des facteurs spécifiques à chaque substance, dit la D^{re} Lobo. Voilà donc un nouvel élément indiquant que le jeu est lié à d'autres mécanismes biologiques de psychodépendance. »

Une équipe primée

Il n'est pas facile de communiquer avec **Jegamaran Thavanayagapathy** (Jega). Âgé de 29 ans, il est sourd et atteint d'autisme et de schizophrénie. Pour cette entrevue, on a fait appel à deux types d'interprètes : une interprète en ASL (American Sign Language), qui traduisait les questions en langue des signes, et des interprètes sourds de relais, qui aidaient Jega à comprendre l'ASL en utilisant un langage familier à la communauté sourde, puisqu'il ne maîtrise pas encore parfaitement l'ASL. Il fallait parfois un certain temps à Jega pour comprendre une question, mais quand il avait saisi, son visage s'anima et il se montrait désireux de répondre.

Jega, qui vit depuis plus d'un an dans un foyer de groupe, était un patient médico-légal de CAMH au cours des sept années précédentes. Les patients médico-légaux sont adressés à CAMH par la Commission ontarienne d'examen en raison de démêlés avec la justice dus à une maladie mentale. Si Jega a si bien réussi son passage à la vie en société, c'est en grande partie grâce à une admirable collaboration interprofessionnelle de membres du personnel de CAMH.

Présentation de l'équipe

L'équipe de 29 personnes qui a aidé Jega à franchir le pas et qui s'est surnommée « Initiative de collaboration médico-légale JT », a reçu le prestigieux Prix Jane Paterson 2014 de l'innovation en enseignement, décerné par CAMH.

Thérapeute comportementaliste dans le Service de consultations médico-judiciaires du Programme de traitement des maladies mentales complexes, **Ross Violo** explique que l'équipe a dû envisager l'univers de Jega sous divers angles : « développement, aspect ethnoculturel, antécédents familiaux, parts respectives de l'autisme et de la psychose dans la déficience langagière et effets d'une hospitalisation prolongée dans un milieu d'entendants sur sa communication.

Une fois qu'on a réussi à cerner les bons angles d'approche à partir des diverses disciplines, on a pu les



L'équipe Initiative de collaboration médico-légale JT reçoit le Prix Jane Paterson de l'innovation en enseignement

intégrer et commencer à le voir dans son contexte, dit R. Violo. Ça nous a permis de comprendre ses difficultés et les effets de la maladie mentale et de la déficience intellectuelle sur sa vie. »

« Bien des obstacles qui existent entre personnes ou chez une personne, entre hôpitaux, organismes et foyers peuvent être aplanis quand on est ouvert, affirme R. Violo. On a compris ce qu'il fallait pour créer un cadre sécuritaire et curatif pour Jega et on a bâti un système de soutien capable de le lui procurer, en fonction des ressources dont on disposait et de celles auxquelles on avait accès. »

L'équipe JT a été l'une des 10 à recevoir le Prix Jane Paterson 2014 de l'innovation en enseignement. **Jane Paterson**, directrice de l'exercice interprofessionnel au programme Accès et transitions de CAMH, est une fervente partisane de la collaboration novatrice en matière de soins.

« Je trouve que le plus extraordinaire a été l'ampleur des soins axés sur le client dont les membres de cette équipe ont fait preuve dans

leur travail avec Jega, dit J. Paterson. Ils ont vraiment remué ciel et terre pour faire en sorte qu'il puisse passer sans heurt de l'hôpital à la vie en société. Ils ont œuvré en collaboration de façon admirable, chacun donnant toute sa mesure pour que Jega puisse jouir d'une bonne qualité de vie. »

Un regard tourné vers l'avenir

Jega a toujours des contacts réguliers avec son équipe de CAMH et il a des projets. « La communication, c'est une chose que j'apprends. Les échanges par écrit en anglais, c'est quelque chose que j'espère apprendre – c'est difficile », dit-il.

« J'aimerais un travail, peut-être faire la vaisselle ou une chose comme ça. »

« Mon père souhaite que je devienne indépendant. » Croit-il toucher au but? « Je crois que je suis capable », dit-il.



Jegamaran Thavanayagapathy et Jane Paterson

Congés de l'hôpital : du nouveau...

Pair aidant à CAMH, Chris McKinney se souvient du temps où les patients quittaient l'hôpital avec une ordonnance, un jeton de métro et une carte de rendez-vous. À présent, dans le cadre du programme *Welcome Basket* (Panier de bienvenue), lui et ses collègues aident les clients porteurs d'un diagnostic de schizophrénie à se réinsérer sans heurt dans la société après un long séjour à l'hôpital.

« Le projet *Welcome Basket*, qui fournit un soutien précieux et un meilleur suivi, aide les clients à surmonter le stress après leur sortie de l'hôpital », explique M. McKinney.

Aide à la réinsertion dans la société

Les pairs aidants connaissent bien les problèmes associés à la maladie mentale et ils sont formés pour repérer les atouts des clients, les orienter vers des ressources communautaires et leur fournir du soutien. Dans le cadre du programme *Welcome Basket*, un pair aidant travaille six semaines auprès d'un client, qu'il rencontre après sa sortie de l'hôpital. Il l'aide à établir une liste de choses qui faciliteront son installation dans son nouveau cadre de vie : articles de toilette, objets de décoration pour son nouveau foyer ou billets pour des manifestations sportives ou des spectacles, par exemple.

Une fois que les clients ont repris la vie en société, le pair aidant offre deux formes de soutien. La première, dérivée de la thérapie d'adaptation cognitive, consiste à aider le client à organiser son cadre de vie et à prendre des rendez-vous ou à lui fournir des supports visuels pour l'aider à se souvenir de ce qu'il doit faire. La seconde forme de soutien consiste à aider le client à utiliser les ressources communautaires qui sont à sa portée. Fort de son expérience, le pair aidant parle au client de tous les aspects de la réinsertion sociale.

« Les résultats préliminaires semblent indiquer que le programme a un rôle positif sur la santé psychique des clients, qu'il réduit l'anxiété et qu'il contribue à une meilleure qualité de vie », dit le **D^r Sean Kidd**, chef des services de psychologie du programme de traitement de la schizophrénie de CAMH et responsable principal du projet.

Un relais vers le rétablissement

« Il y a eu des améliorations importantes aux plans de l'intégration dans la société, de la satisfaction des clients à l'égard de leurs conditions de vie et de leurs relations sociales, dit **Gursharan Virdee**, analyste de recherche. De façon

générale, ils se sentent moins isolés, plus à l'aise et plus autonomes. »

« L'objet du programme *Welcome Basket* est de forger des liens et d'aider les clients à s'établir et à réaliser leurs objectifs de rétablissement, ajoute C. McKinney. Il sort les gens de leur isolement et il leur donne confiance dans leur capacité à atteindre leurs objectifs. »

« Je trouve que dans ce projet, les pairs aidants font un travail admirable en motivant les gens et en les aidant à faire face aux nombreux facteurs de stress auxquels on peut être confronté après un long séjour à l'hôpital, dit le D^r Kidd. [Le programme] exploite à fond le soutien par les pairs et il est fort prometteur, puisqu'il aide les gens à s'engager dans des activités [...] qui leur tiennent à cœur à leur sortie de l'hôpital. »



Chris McKinney, pair aidant, livre certains articles à des clients pour faciliter leur réinsertion sociale.

CAMH rend public son nouveau cadre stratégique sur le cannabis, suite de la p. 1

Toute réforme du système canadien de contrôle du cannabis doit donc mettre l'accent sur la prévention et prévoir diverses interventions pour les groupes à risque, dont les jeunes et les personnes ayant des antécédents individuels ou familiaux de maladie mentale. »

Légalisation et décriminalisation

Les données indiquent que loin de limiter la consommation de cannabis, la criminalisation détourne les usagers des services de prévention, de réduction des risques et de traitement. Les Canadiens qui se procurent du cannabis sur les marchés criminels en ignorent la puissance et la qualité. De plus, ils sont exposés à la criminalité et à d'autres drogues et courent le risque d'avoir un casier judiciaire. L'application des lois sur le cannabis coûte aux Canadiens 1,2 milliard de dollars par année.

En mettant l'accent sur la santé publique, la recommandation de CAMH se démarque de l'esprit des lois sur la légalisation adoptées récemment aux États-Unis et ailleurs dans le monde.

L'usage du cannabis au Canada

Au Canada, c'est chez les adolescents et les jeunes adultes que l'usage du cannabis est le plus répandu. On estime qu'en Ontario, 23 % des élèves de la 7^e à la 12^e année et 40 % des personnes de 18 à 29 ans en ont fait usage durant l'année. La légalisation accompagnée de réglementation donne aux gouvernements l'occasion de minimiser les méfaits du cannabis chez les jeunes et d'axer la santé publique sur la prévention et la sensibilisation.

« On sait depuis longtemps que les politiques actuelles sur le cannabis sont défailtantes, affirme le D^r Rehm. Notre cadre stratégique vise à amorcer une discussion éclairée sur l'avenir de ces politiques en indiquant les facteurs à considérer pour trouver la solution la mieux adaptée en termes de santé publique. La légalisation du cannabis accompagnée d'une réglementation stricte est, à notre sens, la meilleure solution. »

CAMH célèbre l'inauguration de son service d'urgence entièrement rénové

« J'étais récemment au nouveau service d'urgence, et ça m'a fait quelque chose. Un mot me revenait sans cesse à l'esprit alors que je le découvrais : "parfait". Parfaite, la salle d'attente du premier hôpital psychiatrique du Canada : chaleureuse, lumineuse et accueillante. »

La pdg de CAMH **D^{re} Catherine Zahn** a lu ce témoignage lors de l'inauguration du service d'urgence rajeuni et agrandi de CAMH, qui porte un nouveau nom : Service d'urgence **Gerald Sheff et Shanitha Kachan**. Le texte avait été présenté par l'amie d'un membre du personnel de CAMH, qui avait passé du temps avec son frère dans l'ancien service d'urgence.

Après des mois de rénovation qui ont doublé sa capacité et créé un cadre accueillant propice au rétablissement des personnes en situation de crise, le nouveau service d'urgence du 250, rue College, a été inauguré le 30 octobre, en présence de représentants du gouvernement provincial, de la Fondation de CAMH, des conseils d'administration et du personnel de CAMH.

« Je suis très fier et je me réjouis d'avoir un tel établissement dans la circonscription », a déclaré **Han Dong**, le député provincial de Trinity-Spadina.

Les rénovations ont pu être effectuées grâce à un don de 2,5 millions de dollars de la part de Gerald Sheff et de Shanitha Kachan, 1 million provenant de plusieurs généreux donateurs et 4,2 millions accordés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

« Depuis que je suis à CAMH, je vois le potentiel d'avancées qui transforment véritablement des vies, affirme Shanitha Kachan, directrice du conseil d'administration de la Fondation. Il y a le leadership. Il y a les traitements et les services de haute qualité, il y a les recherches de pointe et un profond engagement à l'égard du changement social. Tout cela fait de CAMH un établissement unique dans notre ville, qui mérite amplement notre soutien. »

L'évolution du service d'urgence

Le service d'urgence psychiatrique est le plus vieux au Canada. Il date de 1966, alors que le 250, rue College se nommait encore Institut psychiatrique

Clarke. Intégré à CAMH en 1998, il reste le seul service ontarien uniquement dédié aux soins d'urgence et aux soins intensifs pour les personnes aux prises avec la maladie mentale, l'alcoolisme et la toxicomanie.

« Dans le centre de Toronto, 40 % des évaluations

psychiatriques d'urgence se font à CAMH, et le nombre de patients qui passent par notre service d'urgence a explosé, déclare la D^{re} Zahn : il a doublé durant les dix dernières années. »

La prestation de soins psychiatriques d'urgence est une tâche difficile. Durant toute la période de rénovation, le service d'urgence de CAMH a continué de remplir sa mission essentielle grâce au dévouement de son personnel remarquable, ce dont nous sommes très fiers.

Le nouveau service d'urgence

Le nouveau service d'urgence comporte deux salles d'attente séparées : l'une pour les patients qui présentent des symptômes très aigus et l'autre pour les autres patients. Il contient aussi deux fois plus de salles d'entrevue, pour permettre aux patients d'être évalués plus rapidement. Le centre de soins central, qu'occupe le personnel, est le cœur du service, et on peut y voir ce qui se passe dans les salles d'attente et les chambres des patients. Le service d'évaluation d'urgence compte de nouveau huit lits, ce nombre ayant été réduit à quatre pour une brève période, durant les rénovations. Il y a même une pièce privée et tranquille pour les familles et les patients.

« Les gens qui arrivent au service d'urgence sont très malades : certains y sont conduits par la police, certains par des membres de leur famille, eux-mêmes en détresse, et d'autres y viennent seuls, dit **Linda Mohri**, directrice générale du groupe Accès et transitions de CAMH. Mais c'est tellement gratifiant de faire un travail qui peut aider les gens à réaliser qu'ils peuvent se remettre et retrouver espoir. »



(de g. à dr.) La D^{re} Catherine Zahn, pdg de CAMH, Han Dong, député provincial de Trinity-Spadina, Shanitha Kachan, Gerald Sheff et Darrell Gregersen, pdg de la Fondation de CAMH, inaugurent le Service d'urgence Gerald Sheff et Shanitha Kachan

Une publication du Service des affaires publiques de CAMH

Édifice Bell Gateway,
100, rue Stokes
Toronto ON M6J 1H4
416 535-8501, poste 34250
public.affairs@camh.ca
www.camh.ca/fr

Communiquez avec nous sur les médias sociaux.



CAMH



CAMHtv



@CAMHnews



camhblog.com



CAMH

AVAILABLE IN ENGLISH / HIGHLIGHTS DISPONÍVEL EM PORTUGUÊS