

Résultats du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario

Le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO), réalisé tous les deux ans par CAMH auprès d'élèves de la 7^e à la 12^e année de l'Ontario date de 1977. C'est le plus ancien sondage mené en milieu scolaire au Canada et l'un des plus anciens au monde.

Le SCDSEO fournit des informations fiables et à jour sur les comportements à risque pour la santé et sur les valeurs et mentalités des adolescents de l'Ontario, tout en permettant de suivre les tendances au cours des années. Les résultats sont largement utilisés pour l'établissement de priorités sanitaires, de politiques de prévention et de programmes et services adaptés aux besoins des jeunes.

Cette année, plus de 10 000 élèves répartis dans 220 écoles de l'Ontario ont rempli des questionnaires anonymes visant à dégager les tendances relatives à la santé mentale et physique des élèves, ainsi qu'à la consommation de drogues, aux jeux d'argent, à l'intimidation et à d'autres comportements à risque.

« Côté positif, il y a une baisse à long terme des taux de consommation d'alcool des élèves, déclare le **Dr Robert Mann**, chef de recherche à CAMH et cochercheur principal du SCDSEO. Malheureusement, il y a de plus en plus d'élèves qui font une consommation d'alcool à risque.

Suite en **page 2**



Dans ce numéro



Inclusion de la population locale



Ouverture du Centre de simulation de CAMH



La partie est remise, raconte un client de CAMH



Reconnaître la dépression au travail

Résultats du sondage SCDSEO de CAMH

La consommation d'alcool chez les jeunes

Un élève du secondaire sur cinq a indiqué faire une consommation d'alcool à risque. Dix-huit pour cent des élèves (ce qui représenterait 168 100 élèves) s'adonnent à des beuveries au moins une fois par mois. L'alcool est perçu comme la drogue la plus facilement accessible, 65 % des élèves affirmant qu'il est « assez facile » ou « très facile » de s'en procurer.

Plus d'un quart (27 %) des élèves des deux sexes ont déclaré avoir la permission de boire chez eux, avec des amis. « Ce chiffre nous a surpris, dit le Dr Mann. Il semblerait que certains parents croient qu'il est plus sûr de superviser leurs enfants quand ils boivent, alors que d'autres recherches ont montré que les élèves qui avaient la permission de boire chez eux étaient plus nombreux à boire en excès. »

La consommation de cannabis

Un élève sur cinq (ce qui représenterait 203 900 jeunes Ontariens), ont indiqué avoir consommé du cannabis durant l'année écoulée, la proportion étant la même pour les deux sexes. La consommation s'accroît d'une année scolaire à une autre et 37 % des élèves de 12^e année ont indiqué avoir pris du cannabis au cours des 12 derniers mois.

La consommation de cigarettes électroniques dépasse celle des cigarettes ordinaires

Un plus grand nombre d'élèves ont fait une consommation de cigarettes électroniques que de cigarettes ordinaires. Neuf pour cent des élèves de la 7^e à la 12^e année ont dit avoir fumé des cigarettes ordinaires durant l'année écoulée, tandis que 12 % d'entre eux, (ce qui représenterait 107 800 jeunes), ont dit avoir pris plus de quelques bouffées d'une cigarette électronique, avec ou sans nicotine.

Pour des résultats plus complets, visitez www.camh.ca/fr

Le SCDSEO en chiffres



20%
des élèves ont indiqué
faire une
consommation
d'alcool à risque.



9%
des élèves ont
indiqué
avoir fumé des
cigarettes.

Un plus grand nombre d'élèves ont
fumé des cigarettes électroniques que
des cigarettes ordinaires.



21%
des élèves ont
indiqué avoir fumé
du cannabis durant
l'année écoulée.

Les recherches sur les effets de l'inhalation
de la vapeur des cigarettes électroniques
en sont encore à leurs débuts.





Jennifer Clarke montre les plans de la prochaine phase de développement de CAMH.

Le conseiller municipal Mike Layton (à droite) assistait à la réunion pour parler de réaménagement urbain.

Inclusion de la population locale

Lors d'une récente réunion publique, les habitants du voisinage ont pu voir les plans de la prochaine phase de réaménagement du complexe de la rue Queen de CAMH. Cette phase est la plus ambitieuse des trois. Les deux nouveaux édifices de la rue Queen Ouest, l'un pour les soins aigus et l'autre pour les soins complexes, offriront 235 lits.

« Avec ce réaménagement, notre objectif est l'intégration au voisinage, a déclaré **Jennifer Clarke**, directrice de projet de CAMH : un centre hospitalier qui [...] s'intègre au tissu urbain et aide à abolir la stigmatisation attachée à la maladie mentale. »

Mme Clarke a également parlé de l'intégration des diverses fonctions de CAMH – soins médicaux, information du public, recherche, etc. – à des lieux ouverts au public, dont des atriums, une bibliothèque, un auditorium et des espaces verts. Ces éléments réunis créeront un milieu propice à la guérison.

Quand le réaménagement aura-t-il lieu ?

La construction des deux nouveaux édifices débutera à la fin de 2016 ou au commencement de 2017, et ils devraient ouvrir leurs portes en 2020. Cette phase, qui inclut la démolition d'anciens édifices et la création de nouvelles rues et d'un parc s'achèvera d'ici le milieu de l'année 2021.

À part les locaux hospitaliers, qu'est-ce qui est prévu d'autre ?

Une bibliothèque pour les clients, un centre de ressources pour les familles et une bibliothèque de recherche seront combinés en un service intégré ouvert au public. Un nouvel auditorium ultramoderne accueillera les événements de CAMH, les spectacles organisés avec Workman Arts et d'autres organismes, ainsi que des festivals de cinéma et autres manifestations publiques.

La circulation des piétons et cyclistes sera-t-elle améliorée ?

L'intégration de nouvelles voies de circulation du site de CAMH aux rues avoisinantes renforcera la sécurité et facilitera la circulation des piétons, des cyclistes et des automobilistes.

Quelle sera l'incidence du nouveau service d'urgence ?

À présent, le service d'urgence de CAMH est situé dans le pavillon de la rue College et sa capacité d'accueil est largement inférieure à celle d'un hôpital général. Le nouvel édifice pour soins aigus sera doté d'aires d'accueil pour les véhicules et d'infrastructures propres à minimiser les perturbations, assurer la discrétion et faciliter l'accès.

Prochaine phase du projet de réaménagement urbain de CAMH

- Édifice pour les soins de santé mentale complexes sur la rue Queen Ouest à l'angle de l'avenue Ossington, offrant des services internes et ambulatoires ainsi que des programmes de soutien
- Édifice pour les soins aigus sur la rue Queen Ouest au niveau de Gordon Bell Road, offrant un service d'urgences ouvert en permanence, des services d'hospitalisation et divers programmes
- Prolongement de la rue Stokes jusqu'à la rue Shaw, et de la rue Workman Way jusqu'à la rue Adelaide Ouest, avec élargissement du parc Shaw et nouveaux équipements publics



CAMH abrite le premier centre mondial spécialisé dans la dépression chez les jeunes

Avec son nouveau Centre Cundill de traitement de la dépression chez les jeunes, CAMH contribue à promouvoir les efforts mondiaux visant à réduire le fardeau de la dépression au cours des deux premières décennies de la vie.

Créé grâce à un don de 15 millions de dollars de la Fondation Peter Cundill, le Centre mobilisera un réseau international d'experts et recherchera de meilleures solutions et de nouveaux moyens de prévention de la dépression chez les jeunes.

« Le milieu médical a mis du temps à reconnaître que la dépression pouvait se développer dès la petite enfance, dit le **Dr Peter Szatmari**, chef du Programme pour les enfants, les jeunes et leur famille et directeur du nouveau Centre Cundill, et ce n'est que récemment que les choses ont commencé à changer. Nombre des traitements existants n'ont pas été conçus pour les jeunes, et si ces traitements sont efficaces pour certains jeunes, il y en a trop qui sont laissés pour compte. En revoyant de façon critique les traitements existants et en trouvant de nouveaux angles d'approche, on aidera les jeunes à mieux se remettre d'une dépression, ce qui évitera bien des années de souffrances et d'incapacité. »

La dépression est un facteur de suicide important. Or, au Canada, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes. Parallèlement à l'ouverture du Centre Cundill, CAMH a lancé une campagne de sensibilisation et de financement énergique axée sur le redoublement des efforts de prévention du suicide.

« CAMH continue de faire la preuve de son engagement à transformer la vie des gens aux prises avec des troubles de santé mentale, dit **Dan O'Shaughnessy**, dont le frère s'est suicidé en 2003. L'ouverture du Centre Cundill de traitement de la dépression chez les jeunes et le lancement de cette grande campagne constituent l'effort de prévention du suicide le plus important jamais entrepris au Canada. Si nous pouvons redonner espoir à un seul jeune, cet effort n'aura pas été vain »

La partie est remise

Un client de CAMH compare la gestion des troubles mentaux à un hors-jeu

Chris Lam, qui a grandi à Scarborough, adorait le sport : le football, le tennis et surtout le hockey, qu'il a pratiqué en compétition jusqu'à la fin de l'adolescence.

À présent, il doit plutôt se préoccuper de « gymnastique mentale », comme il dit, et gérer les modes de pensée et les idées délirantes propres à la schizophrénie. Si la santé mentale était un match de hockey, il lui semble qu'il en serait à la troisième période et qu'il essaierait de retourner au jeu pour essayer de gagner la partie.

Cette année, M. Lam a terminé une hospitalisation de dix mois à CAMH. Ce n'est pas rien, pour cet homme de 44 ans, qui a pleinement conscience qu'il ne lui reste que peu de temps pour retourner au travail et se faire une place au soleil.

Faire face à la maladie

M. Lam a reçu un diagnostic de schizophrénie et de dysmorphophobie, un trouble qui amène la personne atteinte à se préoccuper exagérément de l'apparence de son corps. « J'avais des idées délirantes à propos de mon visage », explique-t-il. Au milieu des années 90, alors qu'il s'efforçait de terminer ses études secondaires, ses idées délirantes et d'autres symptômes ont atteint un point tel qu'il s'est rendu au service des urgences de l'hôpital général North York et qu'il a été hospitalisé durant huit mois à Whitby.

Après sa sortie de l'hôpital, il a réussi à terminer ses études secondaires et il a travaillé dans un service de messagerie pour le secteur financier. La maladie mentale l'a forcé à remiser son rêve d'études en services financiers et il fait face à la maladie mentale depuis lors.

L'an passé, M. Lam s'est présenté au service d'urgence de CAMH et il a été adressé au programme de traitement des maladies mentales complexes de CAMH. « Le personnel de CAMH m'a aidé à comprendre mes schémas de pensée, ma gymnastique mentale, dit-il. Il s'efforce de comprendre et de mieux reconnaître les idées délirantes qui l'assaillent au quotidien.



À présent, il reçoit des soins ambulatoires quotidiens, et COTA, un organisme local d'aide aux adultes atteints de maladie mentale et de troubles cognitifs lui fournit des services de gestion de cas.

Renforcer les liens avec les êtres chers

M. Lam rend régulièrement visite à sa mère, qui a reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer. « Elle a travaillé toute sa vie, elle a fait des sacrifices et elle s'est achetée un appartement après le divorce de mes parents. Elle aimait passer du temps avec ses amis et jouer au Scrabble », dit-il. Maintenant, sa mère a les idées de plus en plus embrouillées et elle a du mal à communiquer. « Je m'assois près d'elle, je lui parle et je l'aide à y voir un peu plus clair, ajoute M. Lam. Elle a tant fait pour moi. C'est une femme remarquable. »

M. Lam a aussi repris contact avec ses amis : « Certains de mes amis, je peux compter sur eux. On reconnaît ses vrais amis quand on est en difficulté. » Dernièrement, il a fait une partie de hockey improvisée avec de vieux amis et il espère s'y remettre.

C'est partie remise

M. Lam sait bien que sa situation n'est pas comparable à celle de certains de ses amis qui touchent un bon salaire et qui ont une auto, une maison et une famille. « Ce n'est pas mon cas. J'aimerais trouver un emploi à temps partiel, pour me remettre dans le bain [...]. Peut-être que je retournerai aux études. Mon but est de me passer de mes prestations d'invalidité, de travailler aussi longtemps que je pourrai et d'économiser pour ma retraite. J'essaie de recoller les morceaux. »



Des cliniciennes essaient de déterminer la meilleure position pour la thérapie de stimulation cérébrale profonde.



Une formation pratique initie les infirmières aux pratiques exemplaires.

Ouverture du Centre de simulation de CAMH

Premier du genre dans un hôpital psychiatrique d'Amérique du Nord, le Centre de simulation permet aux étudiants, stagiaires et professionnels de la santé d'apprendre et de tester sans risque de nouvelles méthodes de traitement.

Le **D^r Ivan Silver**, vice-président du Département de l'enseignement et de la formation de CAMH, explique que ce nouveau centre sera au cœur de l'enseignement par simulation pour CAMH et l'Alliance pour la psychiatrie médicale – une initiative concertée de CAMH, du département de psychiatrie de l'Université de Toronto, du Hospital for Sick Children et de Trillium Health Partners, destinée à résoudre les difficultés posées par l'enseignement de la médecine et de la psychiatrie.

« Il n'existe pas assez d'occasions de pratiquer certains aspects de l'apprentissage avant de les appliquer à ses patients et clients, dit le D^r Silver. C'est ce qui manque en santé mentale – on apprend beaucoup en exerçant, mais on a besoin de mieux préparer les cliniciens avant qu'ils mettent leurs acquis en pratique. »

Infirmière de pratique avancée, **Helen McGee** se sert du Centre de simulation pour enseigner les meilleures pratiques infirmières relativement aux injections intramusculaires.

« Les infirmières apprennent à faire des injections intramusculaires, dit Mme McGee, mais elles n'ont pas souvent l'occasion d'observer la mise en pratique de cette habileté. En se servant des mannequins, on peut voir les structures vulnérables et apprendre à suivre les pratiques exemplaires. »

Dans la formation en santé mentale, on peut recourir à la simulation pour la pratique des habiletés relatives au travail d'équipe, à la communication et aux soins aux personnes ayant subi des traumatismes – toutes habiletés essentielles à la sécurité des patients – afin de garantir les meilleurs résultats possibles en clinique. On peut aussi intégrer les points de vue des patients et des familles pour la créer des scénarios et offrir des commentaires aux étudiants. « Notre objectif est de former de futurs chefs de file [...] qui soient mieux armés pour traiter les patients simultanément atteints d'une maladie mentale et physique », dit le D^r Silver.

Le **D^r Benoît Mulsant**, directeur administratif de l'Alliance pour la psychiatrie médicale, dit qu'il espère « que dans les années à venir, on aura appris à nos professionnels de la santé à intégrer les soins mentaux et physiques et que cela deviendra la pratique courante dans notre système de soins ».

portico.

Optimisé par camh

www.porticonetwork.ca

- Joignez-vous à un réseau de professionnels œuvrant à l'amélioration des soins aux patients et à leur famille

- Vous y trouverez des renseignements, des ressources et des outils fiables et pratiques

Plus de la moitié des travailleurs atteints de dépression ne reconnaissent pas le besoin de se faire soigner

Selon une nouvelle étude sur les obstacles empêchant les travailleurs de bénéficier de soins de santé mentale et sur l'incidence de ces obstacles sur le rendement, 40 % des participants éprouvaient des symptômes marqués de dépression et 52,8 % d'entre eux méconnaissaient le besoin de traitement.

« D'après les résultats que nous avons obtenus, un nombre considérable de travailleurs éprouvant des symptômes de dépression n'ont pas conscience qu'un traitement pourrait leur être bénéfique et ils ne cherchent donc pas à se faire soigner, dit la D^{re} Carolyn Dewa, chef du Centre de recherche sur l'emploi et la santé au travail, et auteure principale de l'étude.

La D^{re} Dewa et son équipe ont calculé qu'en amenant les gens à prendre conscience du besoin de se faire soigner, on réduirait de 33 % la perte de rendement.



« Il est essentiel que les employeurs désireux de s'attaquer à la perte de rendement liée à la dépression non traitée sachent par où commencer, dit la D^{re} Dewa. D'après notre étude, en aidant les travailleurs à déterminer quand ils devraient rechercher l'aide d'un professionnel, on améliorerait le rendement de façon importante. »

Schizophrénie et consommation de cannabis

La consommation de « pot » est bien supérieure chez les gens atteints de schizophrénie et on estime que 25 à 60 % d'entre eux présenteraient un trouble de l'usage du cannabis, contre 5 % dans la population générale. Pourquoi un tel écart, puisque le cannabis est lié à un risque accru de psychose ?

Une nouvelle étude pilote de CAMH, dirigée par la D^{re} Mera Barr, chercheuse au laboratoire des dépendances biocomportementales et des troubles concomitants du service de schizophrénie de CAMH ainsi qu'au Centre Temerty de CAMH porte sur des patients atteints de schizophrénie qui font une dépendance au cannabis. Il a été demandé aux patients de se passer de cannabis durant 28 jours.

« En faisant la lumière sur les mécanismes sous-jacents, nous espérons aider les gens atteints de schizophrénie à se passer de cannabis », dit la D^{re} Barr.

Les résultats préliminaires montrent que l'abstinence a quelque peu diminué la mémoire de travail. Elle a aussi quelque peu diminué l'inhibition corticale, d'origine neuronale, pierre angulaire de nombreuses fonctions cognitives. En outre, certaines mesures effectuées au départ étaient corrélées à l'abstinence au 28^e jour.

« La question est de savoir s'il y a d'autres moyens pour agir sur l'inhibition corticale et la mémoire de travail tout en aidant les patients à se passer de cannabis », dit la D^{re} Barr.

C'est ce qu'accomplit la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr), un traitement non effractif qui stimule les neurones du cerveau au moyen d'une série de brèves impulsions magnétiques limitées à une région restreinte du lobe frontal. Le client reste éveillé durant la demi-heure que prend la procédure et il peut reprendre ses activités immédiatement après. Le traitement est administré au Centre Temerty d'intervention cérébrale thérapeutique.

Une nouvelle étude de la D^{re} Barr et de ses collègues a montré qu'un programme de stimulation intense – SMTr cinq jours par semaine durant quatre semaines – produisait une amélioration notable de la mémoire de travail chez les personnes atteintes de schizophrénie. À présent, la D^{re} Barr souhaite aller plus loin et voir si la SMTr « renversera la perturbation cognitive due à l'abstinence de cannabis ».

« En acquérant une meilleure connaissance des mécanismes à l'œuvre dans la relation entre la schizophrénie et le cannabis, nous espérons créer de meilleurs traitements et favoriser l'abstinence chez nos patients. »

Services aux patients présentant des troubles de mémoire

Grâce à l'établissement d'un protocole de soins intégrés (PSI) pour la clinique de la mémoire de CAMH, les patients gériatriques ambulatoires présentant des problèmes de mémoire recevront à présent des soins mieux codifiés.

Chef du projet, le **Dr Sanjeev Kumar** explique que ce nouveau PSI permettra aux cliniciens de diverses disciplines de dresser un plan complet de traitement. « Ça aidera à standardiser les soins aux clients atteints de troubles de la mémoire en faisant davantage appel aux données probantes, ce qui améliorera la qualité des soins aux clients et leurs résultats, affirme-t-il. »

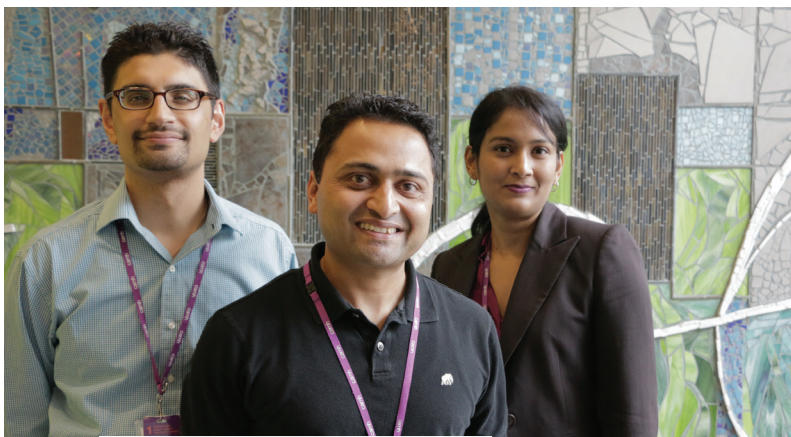
« Le PSI est l'une des meilleures méthodes de traitement dans la province pour les patients atteints de troubles de la mémoire, déclare **Joydip Banerjee**, chef de la clinique de soins ambulatoires en santé mentale gériatrique. Nos clients collaborent avec une équipe interprofessionnelle composée de médecins, d'infirmières et d'infirmières praticiennes, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux qui donnent chacun leur avis et font des recommandations de traitement. »

Tout comme ses collègues travailleurs sociaux, **Esther Yoo-Parlan**, s'occupe de fournir aux clients et aux familles des liens vers des ressources locales. « La démence est une maladie évolutive. Notre rôle est de suivre l'évolution de la maladie. Et la collaboration d'une équipe de professionnels de la santé est importante pour assurer de suivi du client. »

« Il est impossible à un seul médecin de gérer les troubles de la mémoire et leur incidence sur l'humeur, la personnalité et la capacité fonctionnelle, ajoute la Dr^e Petal Abdool, chef de la clinique de soins gériatriques de CAMH. On a besoin de l'aide d'une équipe interdisciplinaire dont tous les membres soient en phase pour comprendre les besoins complexes de cette population. »

Selon **Rita Desai**, chef de projet au sein du programme d'PSI de la clinique de la mémoire, il s'agit « d'un excellent exemple d'initiative centrée sur le patient, qui offrira des soins intégrés ambulatoires de pointe pour la démence ».

« Pour concevoir ce protocole de soins intégrés, on a fait appel aux divers points de vue d'une équipe multidisciplinaire et d'experts de la mémoire et on a tenu compte des pratiques exemplaires et des données probantes, tout en maintenant la place centrale du patient. »



(de g. à dr.) Joydip Banerjee, le Dr. Sanjeev Kumar, et la Dr. Petal Abdool

Les protocoles de soins intégrés

Le protocole de soins intégrés est un plan des progrès d'un patient atteint d'une affection particulière ou d'un ensemble de symptômes particuliers vers la guérison ou le mieux-être. Pour ce faire, une équipe multidisciplinaire prévoit les soins, assortis d'un échéancier approprié.

Les soins dispensés à CAMH s'inscrivent dans ce modèle. Nous avons déjà élaboré et mis en place huit PSI pour le traitement des troubles mentaux et des dépendances, et d'autres suivront.

Participez aux discussions en ligne : www.camh.ca



camh



@camhnews



camhTV



camhnews



camh



camhblog.ca