

VOLUME 45 | NUMÉRO 3 | 2023

PSYNOOPSIS



LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DÉPENDANCES

**UN LANGAGE SANS
PRÉJUGÉS : CHOSES À GARDER
À L'ESPRIT LORSQUE VOUS
PARLEZ D'USAGE DE
SUBSTANCES PSYCHOACTIVES**

PAGE 12

**LORSQU'UNE PORTE SE FERME,
UNE AUTRE S'OUVRE : LES
SOINS VIRTUELS POUR
TRAITER LES TROUBLES
CONCOMITANTS
FONCTIONNENT ET LES
CLIENTS SONT SATISFAITS**

PAGE 16

**NORMES DE QUALITÉ :
L'AMÉLIORATION DES
SERVICES DE SANTÉ
MENTALE ET DE TRAITEMENT
DE LA TOXICOMANIE POUR
LES ENFANTS ET LES JEUNES**

PAGE 30



Votre adhésion à la SCP vous met en relation avec une communauté mondiale de près de 7 000 cliniciens, chercheurs, universitaires et étudiants.

Votre adhésion à la SCP vous donne accès à une vaste gamme d'avantages personnels et professionnels, y compris –

- Des **rabais** offerts par nos partenaires, comme Lenovo, Staples, Johnson Insurance, Broadway Across Canada, et notre assurance responsabilité professionnelle, parmi les meilleures de l'industrie, offerte par BMS
Plus de 190 **cours de perfectionnement professionnel continu**
- Balados** sur des sujets d'actualité comme la pratique à distance, les injustices raciales, la désinformation sur les vaccins, le soutien aux professionnelles de la santé mentale à l'aide de ressources d'autosoins et l'effet Naomi Osaka
- Plus de 20 **bourses et subventions** – subventions à l'intention des étudiants pour leur permettre de participer à des conférences, subventions destinées à des projets de recherche et de mobilisation des connaissances et Prix pour le membre de l'année et Prix pour réalisation humanitaire
- Des possibilités **d'apprentissage et de réseautage** qui vous sont offertes par l'entremise de nos salons de l'emploi et de notre congrès annuel – le plus grand congrès de psychologie au Canada.
- Ressources et publications**, parmi lesquelles figurent un bulletin mensuel, un magazine trimestriel, des fiches d'information, des revues et des tarifs d'abonnement réduits à PsychNet Gold
La possibilité d'acquérir des **compétences en leadership**, d'être **publié** ou d'**enrichir votre CV**
- Notre travail de **représentation des intérêts** sur des questions importantes, comme la thérapie de conversion, la pratique de la télépsychologie et la parité en santé mentale

Votre adhésion à la SCP nous permet de soutenir, de promouvoir et de défendre vos intérêts, vous les membres, affiliés et associé.

LA PÉRIODE DE RENOUVELLEMENT DE L'ADHÉSION POUR L'ANNÉE DE COTISATION 2024 COMMENCE EN DÉCEMBRE.



CPA.CA/FR

PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Rédactrice en chef **Karen R. Cohen, Ph.D., C.Psych.**
Directrice des services de rédaction **Sherene Chen-See**
Publicité **Kathryn McLaren**
Conception / Production **Anthony Aubrey**

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2022-2023

Président **Eleanor Gittens, Ph.D.**
Présidente désignée **Kerri Ritchie, Ph.D., C.Psych.**

Administrateurs **Nicolas Roulin, Ph.D.**
Shelley Goodwin, Ph.D., RPsych.
Eleanor Gittens, Ph.D.
Elizabeth Church, Ph.D., RPsych.
Anita Gupta, Ph.D., C.Psych.
Janine Hubbard, Ph.D., RPsych.
Amir Sepehry, Ph.D.
Alejandra Botia, M.A.

Partenaires **CCDP - Sandra Byers, Ph.D.**
CCPPP - Sara Hagstrom, Ph.D., C.Psych.
SCSCCC - Myra Fernandes, Ph.D.
CSPP - Judi Malone, Ph.D., RPsych.

Chef de la direction **Lisa Votta-Bleeker, Ph.D.**

PROPOSITION D'ARTICLES

Veillez faire parvenir vos articles à psynopsis@cpa.ca.
Pour de plus amples renseignements sur la proposition d'articles et les consignes éditoriales, veuillez vous rendre à l'adresse cpa.ca/psynopsisfr.

La Société canadienne de psychologie (SCP) conserve le droit d'auteur de Psynopsis. Tout article qui y est publié, autre que par un représentant, un directeur ou un employé de la SCP, reflète strictement les opinions de l'auteur et non pas nécessairement celles de la Société canadienne de psychologie, de ses représentants, de sa direction ou de ses employés.

CANADA PUBLICATION
POST MAIL
POSTE POSTE
CANADA PUBLICATION

AGREEMENT 40069496
REGISTRATION NUMBER
NUMÉRO DE CONTRAT
D'INSCRIPTION
ISSN 1187-11809



USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DÉPENDANCES



MESSAGE DE LA RÉDACTRICE EN CHEF INVITÉE	04
DU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE	05
UNE PSYCHOLOGUE AU PARCOURS NON CONVENTIONNEL FAIT SON ENTRÉE : LA SCP ACCUEILLE LA NOUVELLE CHEF DE LA DIRECTION, LA DRE LISA VOTTA-BLEEKER	07
COMMENTAIRE SUR LA DÉCRIMINALISATION DES SUBSTANCES ILLÉGALES AU CANADA	10
UN LANGAGE SANS PRÉJUGÉS : CHOSES À GARDER À L'ESPRIT LORSQUE VOUS PARLEZ D'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	12
L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : LES MOTS POUR LE DIRE	14
LORSQU'UNE PORTE SE FERME, UNE AUTRE S'OUVRE : LES SOINS VIRTUELS POUR TRAITER LES TROUBLES CONCOMITANTS FONCTIONNENT ET LES CLIENTS SONT SATISFAITS	16
INTERVENTIONS NUMÉRIQUES POUR LES PROBLÈMES LIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES FEMMES : PASSER DES CONNAISSANCES À L'ACTION	18
LES SOINS FONDÉS SUR DES MESURES POUR LES TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	20
VOUS POUVEZ LE FAIRE : TRAITER LES CLIENTS QUI SOUFFRENT DE TOXICOMANIE EN PRATIQUE PRIVÉE	22
JOUER EN TOUTE SÉCURITÉ : COMPRENDRE L'IMPORTANCE DU JEU RESPONSABLE	24
USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DÉPENDANCES : BESOINS ET PRIORITÉS POUR SOUTENIR LES ENFANTS ET LES JEUNES	26
INNOVATION DANS LES SERVICES À LA JEUNESSE : SERVICES DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE ADAPTÉS AUX JEUNES, OFFERTS DANS LE CADRE DU MODÈLE DE SERVICES INTÉGRÉS POUR LES JEUNES	28
NORMES DE QUALITÉ : L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES	30
MAIS QU'EN EST-IL DE LA FAMILLE? RAISONS D'INCLURE LA FAMILLE ET OPTIONS DE SOINS	32
FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP	34

MESSAGE DE LA RÉDACTRICE EN CHEF INVITÉE



DRE KIM CORACE,
Ph. D., C.Psych., vice-présidente de l'innovation
et de la transformation, Centre de santé mentale
Royal Ottawa

La consommation de substances psychoactives et les dommages qui y sont liés ont augmenté à un rythme alarmant, en particulier depuis le début de la pandémie de COVID-19. Chaque jour, 10 personnes vivant au Canada meurent à l'hôpital des suites de méfaits liés à l'usage de substances psychoactives, trois de ces décès sur quatre étant dus à la consommation d'alcool¹. Il y a eu plus de 36 000 décès apparents dus à une intoxication aux opioïdes entre janvier 2016 et décembre 2022². Rien qu'en 2022, il y a eu en moyenne 20 décès apparents dus à une intoxication aux opioïdes par jour. En 2019, avant la pandémie, il y avait en moyenne 10 décès apparents liés à une intoxication aux opioïdes par jour. Les effets dévastateurs de cette escalade sont stupéfiants. La consommation de substances psychoactives a coûté 49,1 milliards de dollars à l'économie canadienne en 2020³. Cela représente une augmentation de plus de 11 milliards de dollars entre 2007 et 2020, soit près de 12 % des dépenses par personne. La majorité des coûts associés à l'usage de substances psychoactives ne sont pas liés à la santé, mais sont plutôt liés à la perte de productivité. Soixante-dix-huit pour cent des personnes de plus de 15 ans vivant au Canada consomment des substances psychoactives (y compris de l'alcool et du tabac)⁴. Il est clair que nous sommes tous concernés par les problèmes de santé liés à l'usage de substances psychoactives.

Il est important de considérer la consommation de substances psychoactives comme un spectre ou un continuum, à l'instar de la santé physique et de la santé mentale. Des leaders éclairés nationaux de l'Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions [ACEPA] ont créé le terme « substance use health » [santé liée à la consommation de substances psychoactives] pour nous aider à comprendre ce continuum⁵. Comme le fait remarquer l'ACEPA, le terme « consommation de substances psychoactives » est utilisé à tort comme « synonyme » de dépendance ou de trouble lié à l'usage de substances psychoactives, ce qui alimente les stéréotypes, la discrimination et la stigmatisation.

De la même manière que nous avons tous une « santé mentale », nous avons tous une « santé liée à la consommation de substances psychoactives », où, à une extrémité du spectre, les personnes ne consomment pas du tout, où certaines personnes ressentent les effets bénéfiques de l'usage d'une substance psychoactive, où la consommation est à faible risque, où la consommation est problématique, ou encore où se manifeste un trouble lié à l'usage de substances psychoactives. Nous nous situons tous quelque part sur ce continuum. Et à tout stade, du soutien et des services sont utiles pour favoriser notre bien-être. Tout comme nous avons des mécanismes et des échanges sur le bien-être dans le domaine de la santé mentale et de la santé physique, nous devons avoir de tels échanges sur le bien-être dans le domaine de la santé liée à la consommation de substances psychoactives. Des activités de promotion de la santé ainsi que des mesures de soutien visant à préserver la santé liée à la consommation de substances psychoactives sont nécessaires. Nous ne pouvons pas nous concentrer uniquement sur la maladie lorsqu'il s'agit de santé liée à la consommation de substances psychoactives. Nous devons soutenir le bien-être des gens et des communautés à travers le spectre.

La majorité des personnes qui ont besoin de soins et de traitements pour leurs problèmes de santé liés à la consommation de substances psychoactives ne reçoivent pas ces soins et ces traitements. Les personnes ayant des problèmes de santé mentale concomitants sont encore moins susceptibles de recevoir des soins. Malheureusement, pendant la pandémie de COVID-19, tandis que la consommation de substances psychoactives et les méfaits qui y sont liés augmentaient et que les gens avaient plus que jamais besoin de soutien et de services, l'accès aux soins a été interrompu et les obstacles aux soins se sont multipliés, en partie à cause des restrictions liées à la COVID-19. La COVID-19 a aggravé les obstacles déjà importants auxquels les individus sont confrontés pour accéder aux soins, la stigmatisation structurelle et systémique étant souvent à l'origine de ces obstacles.

Ces défis de taille ont engendré des solutions pour les surmonter. Au Canada, la psychologie s'est mobilisée, du fait du rôle important qu'elle joue dans la pratique, la recherche et la formation dans le domaine de la santé liée à la consommation de substances psychoactives et des dépendances. Le numéro spécial que nous vous présentons met en évidence le rôle clé joué par les psychologues cliniciens, les chercheurs et les enseignants en psychologie de partout au Canada pour répondre à ces besoins et combler ces lacunes. Le fil conducteur de ces différentes approches et initiatives est la nécessité de mettre en place, dans tout ce que nous faisons, un partenariat et un leadership significatifs avec les clients, les familles et les personnes ayant une expérience vécue et une expertise concrète des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives. Nous n'arriverons à rien si nous ne le faisons pas ensemble – dans tous les secteurs, systèmes et disciplines. Grâce aux innovations en matière de santé numérique, aux nouvelles approches visant à répondre aux besoins non satisfaits des enfants et des jeunes, aux pratiques de jeu plus sûres et plus saines, aux soins fondés sur des mesures pour améliorer les traitements, à l'amélioration des systèmes de santé, aux approches visant à décriminaliser les substances illégales et à atténuer la stigmatisation, nous constatons que la psychologie a contribué à répondre, et continue de répondre, à l'« appel à l'action » qui nous est lancé à tous.



DU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE

DRE ELEANOR GITTENS, Ph. D., présidente de la SCP

Les problèmes liés à l'usage de substances psychoactives et aux dépendances sont multiples et englobent un large éventail de défis, allant de la dépendance aux drogues illicites, à l'alcool, à d'autres substances psychoactives nocives et à des comportements possiblement nuisibles, comme l'utilisation d'Internet, le jeu, les jeux vidéo, etc. Ces problèmes touchent divers groupes, dont les enfants, les jeunes, les femmes et les immigrants, mais ne s'y limitent pas. Les conséquences de ces problèmes vont bien au-delà de l'individu et se répercutent sur les familles, les collectivités et la société dans son ensemble. En tant que professionnels de la psychologie œuvrant dans les domaines de la pratique, de la recherche et de l'enseignement, il nous incombe de jouer un rôle de premier plan dans la compréhension, la prévention et le traitement des problèmes de santé liée à l'usage de substances psychoactives et de dépendance afin de favoriser l'émergence d'une société plus saine et plus résiliente.

Tout d'abord, nous devons reconnaître la myriade de facteurs qui contribuent aux problèmes de santé liée à l'usage de substances psychoactives et de dépendance, et qui les renforcent. Nous devons insister sur l'importance des interventions précoces et des soins de santé mentale complets pour nous attaquer efficacement aux causes profondes du problème. La recherche et la pratique fondée sur des données probantes sont au cœur de nos efforts. Avec l'augmentation des soins virtuels et des interventions numériques, il est essentiel que la recherche permette de mieux comprendre les aspects complexes de la santé liée à l'usage de substances psychoactives et de la dépendance. Les travaux de recherche doivent aller au-delà de l'individu pour étudier l'impact et l'influence de la famille, les facteurs sociétaux et les influences systémiques, notamment l'accès aux soins de santé, le niveau d'éducation et les disparités socio-économiques, qui jouent un rôle essentiel dans l'élaboration des schémas de consommation de substances psychoactives et de dépendance.

De plus, nous devons nous efforcer d'accroître la collaboration et l'intégration entre les disciplines afin d'élaborer des approches globales de prévention, de traitement et de réduction des méfaits qui s'attaquent aux déterminants sociaux de la santé liée à l'usage de substances psychoactives et de la dépendance, y compris la pauvreté, l'itinérance et les inégalités sociales. La coopération interdisciplinaire entre professionnels de la psychologie, professionnels de la santé, experts en santé publique,

décideurs et organismes communautaires est essentielle pour aborder la santé liée à l'usage de substances psychoactives et les dépendances de manière holistique. En partageant les connaissances, l'expertise et les ressources, nous pouvons élaborer une réponse plus solide à cette crise. Nous devons mettre l'accent sur les interventions fondées sur des données probantes, les meilleures pratiques et les normes de qualité dans ce domaine et plaider en faveur d'un financement et d'un soutien accrus des programmes de formation en matière de santé liée à l'usage de substances psychoactives et de dépendances afin de renforcer l'expertise des professionnels dans ce secteur vital.

Au-delà de nos responsabilités professionnelles, nous devons également lutter contre la stigmatisation et les idées fausses qui entourent la santé liée à l'usage de substances psychoactives et les dépendances. En favorisant une approche compatissante et non moralisatrice, nous pouvons créer un environnement qui encourage les individus à chercher de l'aide et du soutien sans craindre la honte ou la discrimination. Les campagnes de sensibilisation du public et les initiatives éducatives sont essentielles pour diffuser des informations justes et faciliter la compréhension. En outre, en tant que membres de la collectivité, nous devons reconnaître notre responsabilité collective dans le soutien aux personnes et aux familles touchées par les problèmes de santé liée à l'usage de substances psychoactives et les dépendances. Ensemble, nous pouvons créer un réseau d'empathie, de compassion et de soutien, afin de créer une société unie dans la lutte contre la toxicomanie et les dépendances et la promotion du bien-être mental.

En conclusion, les problèmes de santé liée à l'usage de substances psychoactives et la dépendance nous concernent tous. Je vous encourage à vous procurer gratuitement une trousse de naloxone dans presque toutes les pharmacies et à suivre un module en ligne gratuit sur l'administration de naloxone. Cette intervention est un moyen simple de sauver la vie d'une personne. Nous pouvons tous contribuer à bâtir un avenir meilleur et plus sain pour les générations à venir.

PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

Psynopsis est le magazine officiel de la Société canadienne de psychologie. Son but est d'amener la psychologie, comme pratique, domaine d'enseignement et discipline scientifique, à traiter de sujets qui préoccupent et intéressent le public canadien. Chaque numéro est thématique et est le plus souvent publié sous la direction d'un psychologue membre de la SCP ayant une expertise dans le thème du numéro. L'objectif du magazine n'est pas tant le transfert des connaissances d'un psychologue à un autre que la mobilisation des connaissances en psychologie auprès des partenaires, des intervenants, des bailleurs de fonds, des décideurs et du grand public, qui s'intéressent à la thématique du numéro. La psychologie est à la fois l'étude scientifique de la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent et une profession. Qu'il s'agisse des droits de la personne, de l'innovation en santé, des changements climatiques ou de l'aide médicale à mourir, la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent est pertinente pour presque toutes les questions, politiques, décisions de financement ou réglementations auxquelles sont confrontés les individus, les familles, les milieux de travail et la société. Par l'entremise de *Psynopsis*, nous espérons orienter les discussions, les décisions et les politiques qui touchent la population du Canada. Chaque numéro est accessible au public et plus particulièrement aux ministères, bailleurs de fonds, partenaires et décideurs dont le travail et les intérêts, dans le contexte de la thématique abordée, pourraient être orientés par le travail des psychologues. La vision organisationnelle de la SCP est une société où l'être humain est le moteur de la législation, des politiques et des programmes destinés aux personnes, aux organisations et aux collectivités. *Psynopsis* est un instrument important par lequel la SCP s'efforce de réaliser cette vision.



DRE LISA VOTTA-BLEEKER, NOUVELLE CHEF DE LA DIRECTION DE LA SCP

UNE PSYCHOLOGUE AU PARCOURS NON CONVENTIONNEL FAIT SON ENTRÉE : LA SCP ACCUEILLE LA NOUVELLE CHEF DE LA DIRECTION, LA DRE LISA VOTTA-BLEEKER

Eric Bollman, spécialiste des communications de la SCP

« Choisissez un travail que vous aimez, et vous ne travaillerez jamais de votre vie. »

À l'époque de Confucius, peu de gens travaillaient dans les centres commerciaux.

Lorsque j'étais très jeune, j'ai travaillé dans un magasin de musique où les clients venaient à la recherche de quelque chose en particulier (parfois une nouveauté), ou bien de conseils généraux. C'était l'un des grands plaisirs de ma journée de travail que de passer du temps avec ces clients, de parler de musique et de leur suggérer de nouveaux groupes et de nouvelles expériences. Ma patronne de l'époque n'appréciait pas vraiment cette approche. Plus nous passions de temps avec les clients, moins nous en passions à faire ce qu'elle pensait être notre travail, c'est-à-dire, le plus souvent, du rangement. Lorsque les clients demandaient à me voir pour que je leur parle de Glenn Gould par rapport à Angela Hewitt ou pour me demander si le nouvel album de crooner de Regis Philbin valait la peine d'être écouté, je me faisais réprimander. L'idée, je l'ai vite comprise, est que l'on ne travaille jamais vraiment tant que l'on s'amuse. Et que par la vertu de cette notion, il est logique que si l'on s'amuse, on ne travaille pas. Et j'étais payé pour travailler!

Depuis, j'ai découvert que si cette attitude à l'égard du travail n'est pas la norme, beaucoup de dirigeants pensent encore un peu de cette manière. Ce type d'atmosphère de travail peut affecter les employés, même des années plus tard. La Société canadienne de psychologie (SCP) n'est pas ce genre de milieu de travail. La camaraderie, les amitiés au travail et les relations interpersonnelles ne sont pas seulement tolérées, elles sont activement

encouragées. Bien sûr, notre travail n'est pas toujours amusant. Il y a des rapports, des feuilles de calcul et du travail sérieux à faire, et peu d'entre nous raffolent de cela (même si, étonnamment, quelques-uns dans notre bureau adorent les feuilles de calcul).

Ce sont les dirigeants qui montrent l'exemple. Notre ancienne chef de la direction, la Dre Karen Cohen, était, et est toujours, une amie pour nous tous au bureau, et les conversations avec elle étaient divertissantes et des moments que nous attendions tous avec impatience. C'est pour cette raison que nous pensons, collectivement, que la transition vers une nouvelle chef de la direction se fera en douceur, en particulier en ce qui concerne notre culture d'entreprise.

La nouvelle chef de la direction de la SCP, la Dre Lisa Votta-Bleeker, est bien connue de nous tous. Lisa a été directrice générale associée de la SCP à une époque que la plupart d'entre nous n'avons pas connue. C'est peut-être la personne la plus joyeuse et la plus encline à rire de tout le bureau. Nous sommes tous convaincus que Lisa est une dirigeante qui aime s'amuser. Il se trouve que pour elle, parler de la science de la psychologie ou du processus de demande et d'obtention d'une subvention de recherche, ou défendre ceux-ci, cela fait partie des nombreuses choses qu'elle trouve amusantes.

Lorsque j'ai commencé à travailler à la SCP, je redoutais ces conversations, en partie parce que je craignais qu'elles ne démontrent à quel point je ne connaissais pas le monde universitaire et la science. Je dois apprendre comment fonctionnent les soumissions aux revues, mais vais-je être capable de rester éveillé pendant toute la durée de l'explication et de me souvenir de celle-ci?

Après l'une de mes premières conversations avec Lisa (« quelle est la différence entre un psychologue certifié et un psychologue agréé? »), toutes ces appréhensions ont disparu, et elles ne sont pas revenues. Non seulement ai-je obtenu une réponse longue, complète et extrêmement utile, mais j'ai pris plaisir à l'écouter. Je suis resté éveillé pendant toute la conversation! J'ai quitté le bureau de Lisa ce jour-là en me sentant, contre toute attente, un peu enthousiasmé par le fait que j'en savais plus sur les titres de compétences et les processus qui mènent aux différents titres de psychologue. Depuis, je n'ai jamais hésité à aller voir Lisa pour lui poser des questions sur tous les aspects de la psychologie et de la science – de la définition de la « pathologie » aux défis auxquels sont confrontés les chercheurs et les organismes subventionnaires avec l'avènement de la COVID-19. Non seulement Lisa aura la réponse à ma question, mais je sais que je vais me souvenir de sa réponse.

Lisa adore apprendre. Cet enthousiasme est contagieux et nous incite tous à être un peu plus enthousiastes (et confiants) à l'idée d'apprendre de nouvelles choses, d'élargir nos horizons et de faire des actes de foi dans nos nouvelles entreprises et idées. Parmi ses nombreux rôles à la SCP, Lisa a été la « scientifique de service » – une mine de connaissances sur une multitude de sujets complexes, et un Rolodex humain qui trouve les personnes spécialisées dans tous les domaines où elle n'est pas elle-même l'experte. Elle continuera à être cette personne, mais maintenant ses fonctions l'amènent plus loin.

Elle se réjouit à l'idée de nouer de nouvelles relations, collaborations et partenariats avec des organisations extérieures à la SCP, d'explorer les possibilités au sein de la SCP



et de poursuivre les diverses activités lancées par sa prédécesseure, le tout dans le but de rendre la SCP plus forte, plus unie et plus diversifiée. C'est une bonne chose que Lisa puisse aussi s'enthousiasmer pour la gestion des finances et des risques, la planification stratégique, le travail avec les comités et les conseils d'administration, et les discussions avec les décideurs! En même temps, elle laisse derrière elle certaines des tâches qui lui incombaient en tant que directrice générale associée – des tâches opérationnelles que quelqu'un doit accomplir. Elle admet volontiers qu'elle ne regrettera pas les appels incessants aux services des bâtiments concernant la température des bureaux.

En plus de ses connaissances et de son caractère facile et amical, l'autre chose que nous savons que Lisa incarne, c'est le dévouement. Lisa fait preuve d'un engagement déterminé envers la psychologie et la science de la psychologie dans tout ce qu'elle fait au travail, mais cette attitude ne se limite pas au bureau. Elle reste une admiratrice inconditionnelle des Backstreet Boys, bien qu'une décennie sépare le groupe de son dernier succès notable (elle n'aurait pas été l'une de mes clientes préférées au magasin de musique). Elle et son mari Tim sont deux des rares admirateurs inconditionnels des Sénateurs d'Ottawa qui ont conservé leur abonnement contre vents et marées. Ils restent optimistes quant aux perspectives de notre équipe locale en 2023-2024, malgré six années consécutives sans match de séries

éliminatoires et 15 ans depuis sa seule participation à la finale de la Coupe Stanley.

Elle déclare : « la dernière série, où ils ont perdu en double prolongation contre Pittsburgh, je ne suis pas sûre de m'en être complètement remise ». Cette défaite contre les Penguins remonte à la finale de l'Association de l'Est de 2017. Il y a presque sept ans. Lisa s'en souvient encore. Ses enfants vont dans des camps des Sénateurs et participent à toutes sortes de programmes de l'équipe, ce qui fait de leur passion une véritable affaire de famille. Lisa affirme : « c'est une source de plaisir pour nous ».

Son engagement envers la psychologie a commencé bien avant son déménagement à Ottawa et sa métamorphose naturelle en passionnée des Sénateurs. Lisa savait que c'était la voie qu'elle voulait suivre depuis qu'un psychologue était venu parler à son école secondaire de London, en Ontario, à l'occasion de la journée carrière. À partir de là, elle a suivi un parcours scolaire assez direct, comportant un baccalauréat spécialisé à l'Université Western, dans sa ville natale, une maîtrise en sciences à l'Université Memorial de Terre-Neuve et un doctorat à l'Université Carleton d'Ottawa, où elle vit depuis lors.

Son parcours professionnel, en revanche, n'a pas été aussi simple. Lisa défend ardemment la création d'un espace à la SCP pour les personnes titulaires d'un doctorat en psychologie qui travaillent en dehors des services de soins

de santé et du milieu universitaire. Elle est également à l'origine du regain d'intérêt de la SCP pour les salons de l'emploi et les séances d'information sur les carrières à l'intention des étudiants, dans l'espoir de leur montrer les options qui s'offrent à eux en dehors des voies traditionnelles, ou des voies les plus fréquentées. Cela s'explique en grande partie par le fait qu'elle a dû elle-même se forger un parcours professionnel unique.

L'un des premiers emplois qu'elle a occupés, alors qu'elle faisait son doctorat, a été dans un refuge pour jeunes sans-abri à Ottawa. Elle y a recruté des participants pour une étude de recherche, obtenant un taux de réponse impressionnant de 97 %, un chiffre tout à fait remarquable lorsqu'on travaille avec une population sans-abri. Ce succès peut être attribué en partie au fait que les participants recevaient un petit chèque-cadeau de McDonald's pour leur participation. Il s'explique également par le fait que Lisa était facilement reconnaissable, portant un chapeau distinctif qui lui a valu le surnom de « Paddington ». Mais il est probable que la principale raison pour laquelle tant de personnes se sont portées volontaires pour l'étude était que, sachant que Lisa la dirigeait, la participation allait sans doute être amusante.

« J'ai adoré travailler au refuge... J'aimais les jeunes. Mais c'est là que j'ai appris ce qu'était le monde des postdocs. L'un des inconvénients d'avoir dû travailler autant et de ne

pas avoir eu de poste d'assistante à l'enseignement, c'est que je n'étais pas diplômée avec les présentations, les publications et les bourses que d'autres étudiants avaient sur leur CV. Lorsque j'ai commencé à envisager des options de carrière, je me suis rendu compte que j'étais désavantagée. »

Une bourse de recherche postdoctorale, ou postdoc, est un poste à durée limitée dans le cadre duquel vous recevez un financement pour effectuer des travaux dans un domaine particulier sous la direction d'un superviseur ou d'une superviseuse. Aucun employeur ne vous paie; vous apportez le financement que vous avez reçu à un chercheur, par exemple, et vous lui demandez s'il est possible de faire cette recherche avec lui. Après avoir occupé un poste subventionné de coordinatrice de recherche au centre de prévention des blessures du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), Lisa dit qu'elle a eu la chance d'être acceptée à quelques postes de postdoctorante. Le premier était avec la Dre Nancy Edwards à l'Institut de recherche sur la santé des populations de l'Université d'Ottawa. « Elle a joué un rôle essentiel dans ma carrière » en donnant l'occasion de publier et d'obtenir des subventions. Le deuxième était une bourse de IRSC dans le cadre du programme TUTOR-PHC (Transdisciplinary Understanding and Training of Research – Primary Health Care).

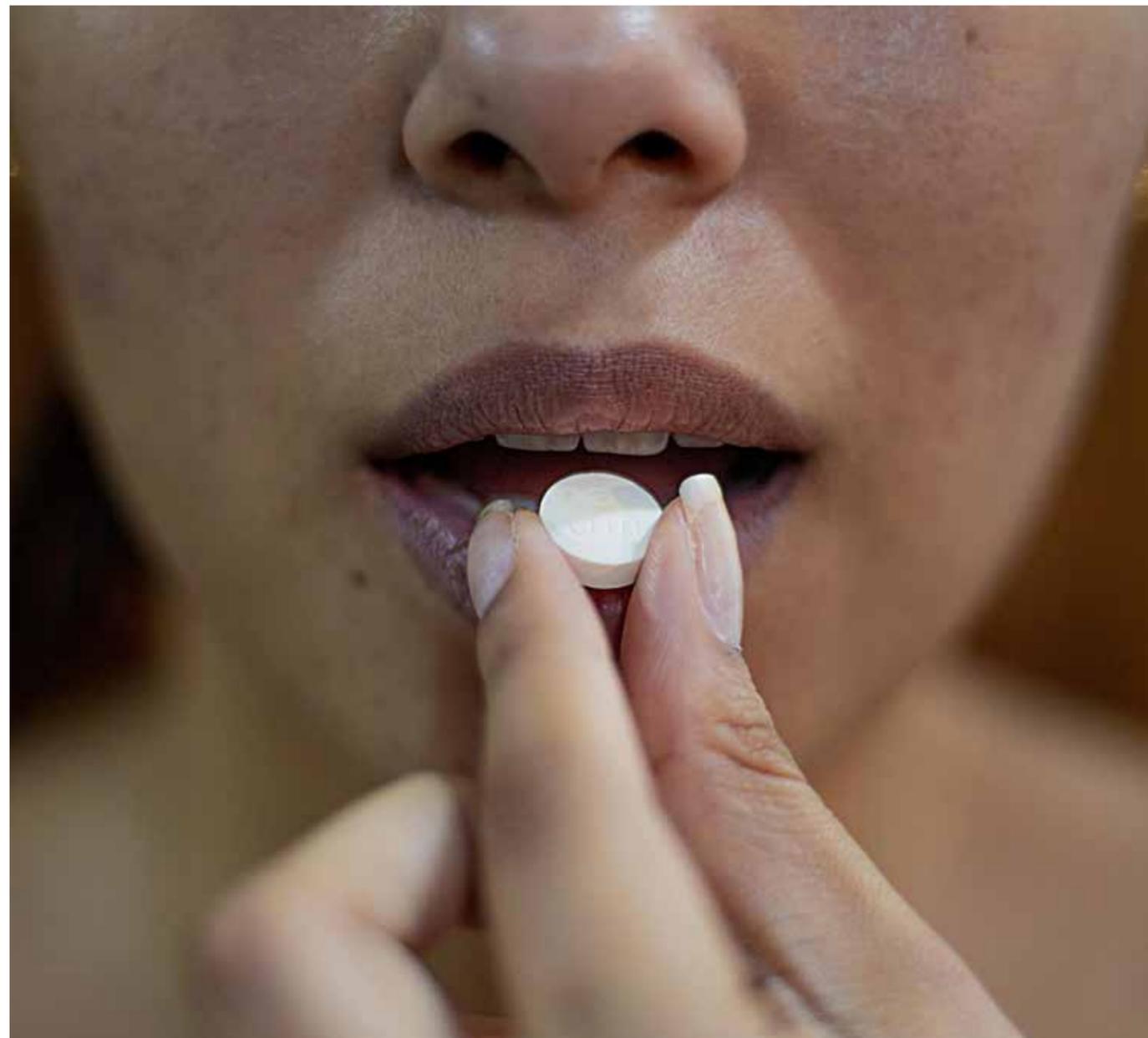
Elle a refusé un troisième postdoctorat à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé pour accepter plutôt un poste de responsable de programme à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Finalement, son parcours professionnel l'a menée à la SCP. Lisa n'en avait été membre qu'une seule fois, pendant un an. Elle avait adhéré en tant qu'étudiante affiliée il y a quelques années pour présenter ses recherches sur l'itinérance, lors du congrès national annuel de la SCP qui avait eu lieu à Sainte-Foy, au Québec. Elle se souvient d'avoir fait tout ce chemin pour présenter sa recherche dans une salle où étaient présentes quatre autres personnes – dont trois étaient également venues d'Ottawa. Lisa se souvient de ce congrès avec gratitude pour les possibilités et les relations qu'il allait créer. Des quatre personnes présentes dans la salle ce jour-là, l'une assume aujourd'hui la présidence d'une section de la SCP et est membre d'un comité de la SCP, et l'autre est devenue la meilleure amie de Lisa et de sa famille. Pour une étudiante qui n'avait pas eu l'occasion de mener ou de publier beaucoup de recherches, ce fut finalement une belle réussite.

Lisa se souvient d'avoir passé un entretien pour le poste de directrice générale associée de la SCP et d'avoir donné à Karen (la directrice générale de l'époque) la liste des raisons pour lesquelles elle n'était pas membre de la SCP. Il ne semblait pas y avoir de place pour les personnes en dehors du milieu universitaire et de la pratique clinique. « C'est ce qui m'a permis d'obtenir le poste... Je faisais partie du groupe démographique qu'ils devaient atteindre. »

Depuis, Lisa a travaillé très dur pour s'assurer que la SCP atteigne ce groupe démographique. Des gens qui font un travail incroyable et des recherches fantastiques en dehors du milieu universitaire. Des psychologues qui optimisent les lieux de travail pour une santé mentale optimale. Des chercheurs qui conçoivent des routes plus sûres, qui procèdent à des évaluations en milieu carcéral ou qui étudient la manière dont les enfants apprennent à parler. En plus des salons de l'emploi et des séances d'information, Lisa a mené la charge pour faire de ces types d'emplois le point de mire du Mois de la psychologie en 2020, et en 2022 a aidé à créer la nouvelle section de la SCP, Carrières et professions en psychologie, donnant à un tout nouveau groupe de diplômés en psychologie des ressources, des possibilités de collaboration, et un chez-soi à la SCP.

Un jour, Lisa prendra sa retraite, comme Karen l'a fait avant elle. Ou bien... les Sénateurs d'Ottawa voudront embaucher un nouveau psychologue pour l'équipe. Ou encore, les Backstreet Boys repartiront en tournée et auront besoin d'une directrice de tournée, et Lisa remplira la dernière case du bingo des carrières et nous la perdrons. D'ici là, toutefois, la SCP et tous ceux qui œuvrent dans le domaine de la psychologie au Canada bénéficieront grandement de son enthousiasme et de son dévouement. Nous sommes ravis à l'avance des années à venir avec Lisa à la barre, et pour nous, une chose est sûre... ce sera amusant.





COMMENTAIRE SUR LA DÉCRIMINALISATION DES SUBSTANCES ILLÉGALES AU CANADA

RENEE ST. JEAN, M.A., étudiante, Université Carleton

ANDREW (HYOUNSOO) KIM, Ph. D., C. Psych., professeur adjoint, département de psychologie, Université métropolitaine de Toronto; Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa au Royal

Le Canada fait actuellement face à une crise des surdoses. Entre janvier 2016 et septembre 2022, il y a eu plus de 34 400 décès apparemment liés à une intoxication à la drogue¹. Ce constat alarmant a mis en évidence l'inefficacité de l'approche punitive et pénale actuelle en matière de substances illégales. De plus, le recours à la justice pénale a entraîné toute une série de conséquences néfastes, à savoir des préjudices sociaux, de la violence, un fardeau financier pour la société, des problèmes de santé physique (y compris des maladies infectieuses), des retards dans la recherche d'un traitement et de soins de santé, la réticence à recourir aux services d'urgence par crainte d'une arrestation et une stigmatisation accrue². Ces conséquences négatives sont encore plus marquées chez les personnes confrontées à des inégalités structurelles et au racisme³. Par conséquent, un mouvement de plus en plus important se dessine parmi les différents intervenants, y compris les personnes ayant une expérience vécue présente ou passée, les décideurs politiques, les professionnels de la santé et les forces de l'ordre, réclamant la décriminalisation des substances qui sont actuellement illégales au Canada.

La décriminalisation suppose l'élimination des sanctions pénales en cas de possession simple et de consommation personnelle de substances actuellement illégales, telles que les opioïdes (héroïne), les stimulants (méthamphétamine) et les drogues psychédéliques (MDMA), notamment⁴. En termes simples, la décriminalisation consiste à considérer la consommation de substances psychoactives comme un problème de santé publique plutôt que comme une question de justice pénale, dans le but de réduire les méfaits. Il est essentiel de comprendre que la décriminalisation n'équivaut pas à la légalisation ni à un approvisionnement plus sécuritaire. Dans le cadre de la décriminalisation, la possession simple et l'usage personnel pourraient toujours faire l'objet d'interventions non pénales, comme des avertissements, des amendes civiles, un traitement pour toxicomanie ou de la sensibilisation à la toxicomanie. En outre, la production et la vente de substances illicites à des fins non médicales et non scientifiques resteraient illégales et feraient l'objet de poursuites en vertu de la loi⁵.

L'examen des pays qui ont déjà mis en œuvre la décriminalisation permet de cerner plusieurs avantages associés à cette approche.

Le Portugal, par exemple, a pris les devants en 2001 en décriminalisant la possession de petites quantités de drogues illicites, à la suite d'une augmentation des décès par surdose⁶. Au lieu d'appliquer des sanctions sévères, le Portugal a axé sa stratégie sur la sensibilisation et la réduction des méfaits. Contrairement à ce que l'on craignait, la décriminalisation n'a pas entraîné l'expansion du marché de la drogue. Au contraire, cela a entraîné une réduction de divers risques sociaux⁶. On a notamment constaté une diminution importante des décès par surdose et de la consommation problématique de substances psychoactives⁷, et le taux de nouveaux cas de VIH/sida a chuté depuis 20015. Par conséquent, la pression sur le système de santé et le système de justice pénale a diminué. Cinq ans seulement après la décriminalisation, le coût sociétal associé aux substances illégales au Portugal a diminué de 12 %, pour atteindre 18 % en 2012. L'accent mis par le Portugal sur la réduction des méfaits dans son approche de la toxicomanie est une démonstration convaincante de l'impact sociétal positif que peut avoir la décriminalisation.

Ici, au Canada, la décriminalisation des substances illégales est devenue une question importante, qui a des implications pour la santé publique et les politiques publiques. Des efforts pour lutter contre la crise de la drogue sont en cours dans plusieurs provinces canadiennes. Par exemple, l'Association canadienne des chefs de police a non seulement approuvé des mesures de renchérissement des sanctions pénales pour la possession simple⁸, mais de nombreux services de police ont adopté une approche officielle de décriminalisation à petite échelle, par laquelle les personnes trouvées en possession de petites quantités de substances illégales pour leur usage personnel ne sont généralement pas inculpées⁸. En outre, des villes comme Toronto, Edmonton et Vancouver ont également pris des mesures proactives pour décriminaliser la possession de petites quantités de substances illégales à des fins personnelles⁹⁻¹¹. En outre, en mai 2022, la ministre fédérale de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé a accédé à la demande de la Colombie-Britannique de bénéficier d'une exemption prévue en vertu du paragraphe 56(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) pour une période de cinq ans¹². Avec cette exemption, les adultes de 18 ans et plus de la province peuvent posséder plus de

2,5 grammes de certaines drogues illégales pour usage personnel, ce qui fait de la Colombie-Britannique la première province du Canada à décriminaliser de petites quantités de drogue. La mise en œuvre de ce changement de politique est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Bien que des progrès aient été accomplis dans le sens de la décriminalisation, d'importantes considérations doivent être prises en compte et à mesure que nous avançons. Premièrement, il est essentiel d'impliquer toutes les parties prenantes concernées, y compris les personnes ayant une expérience vécue de l'usage de substances psychoactives, pour déterminer le seuil des quantités « utilisées à des fins personnelles ». Leur contribution peut fournir des indications précieuses sur les mesures réalistes et efficaces à prendre pour réduire les méfaits. Deuxièmement, il est essentiel de donner la priorité au développement des options de traitement et de réduction des méfaits et d'améliorer l'accès au traitement aux personnes présentant une consommation problématique de substances psychoactives et/ou des troubles liés à l'usage de substances psychoactives. Actuellement, l'offre de traitement ne répond pas aux besoins des personnes confrontées à des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives au Canada¹³. La décriminalisation doit donc s'accompagner d'une amélioration de l'accès et de la disponibilité des traitements si l'on veut obtenir une réduction significative des méfaits.

Ces considérations, ainsi que d'autres recommandations, sont décrites dans l'énoncé de position préparé par le groupe de travail sur la décriminalisation des substances illégales au Canada de la Société canadienne de psychologie (SCP). Ce groupe de travail, composé d'experts (et de stagiaires) en toxicomanie, en politiques publiques et en application de la loi de diverses régions du Canada, avait comme objectif d'élaborer la position officielle de la SCP sur la décriminalisation des substances actuellement illégales. La position recommandée s'appuie sur une revue systématique des données récentes recueillies entre 2018 et 2022, qui évalue les méfaits d'une approche pénale des substances illégales et les effets potentiels de la décriminalisation. L'énoncé de position a été approuvé par le conseil d'administration de la SCP lors du congrès de la SCP de 2023 et est [accessible sur le site Web de la SCP](#).

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS



UN LANGAGE SANS PRÉJUGÉS : CHOSSES À GARDER À L'ESPRIT LORSQUE VOUS PARLEZ D'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

MALCOLM DISBROWE, B.A., étudiant en psychologie avec mention, Université du Manitoba



Il est largement prouvé que le langage est important et qu'un langage non stigmatisant est essentiel lorsqu'on aborde la question de la consommation de substances psychoactives¹. Le langage est puissant et peut avoir un impact négatif et néfaste sur la façon dont les gens se perçoivent et agissent. Il pourrait laisser croire que la personne qui consomme des substances psychoactives choisit délibérément de se faire du mal. Il peut laisser entendre que la personne qui consomme « est » le problème, et non pas qu'elle « a » un problème.

VOICI TROIS RAISONS D'UTILISER UN LANGAGE SANS PRÉJUGÉS :

1. UN LANGAGE STIGMATISANT SUR L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES PEUT ENGENDRER DES PENSÉES ET DES SENTIMENTS NÉGATIFS.

Lorsque nous parlons de consommation de substances psychoactives, nous devons nous rappeler que toutes les personnes qui consomment de ces substances sont des êtres humains et qu'il existe des facteurs biologiques, sociaux et psychologiques qui influent sur la consommation. En ce qui concerne la consommation de substances psychoactives, comme tout autre comportement humain, une combinaison de tous ces facteurs peut déterminer si un problème de toxicomanie ou un trouble lié à l'usage de substances psychoactives se développera.

2. UN LANGAGE STIGMATISANT POURRAIT LAISSER ENTENDRE QUE LA PERSONNE SOUFFRANT D'UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHOISIT DÉLIBÉRÉMENT DE DÉVELOPPER UN PROBLÈME DE SANTÉ.

Les propos culpabilisants et accusateurs créent de la stigmatisation qui, à son tour, rend difficile la relation avec les consommateurs de substances psychoactives ou l'empathie à leur égard. Cela conduit à un malentendu sur le fait que les troubles liés à l'usage de substances psychoactives sont voulus par les personnes qui en souffrent². En réalité, les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives ne consomment pas de ces substances pour se faire du mal ou faire du mal à d'autres personnes, mais pour faire face à des souffrances et à des problèmes passés ou présents. Il est également important de garder à l'esprit que tout problème de santé a des composantes biologiques, sociales et psychologiques à des degrés divers. C'est aussi vrai pour le cancer et les maladies cardiaques que pour les troubles liés à l'usage de substances psychoactives et les maladies mentales.

3. UN LANGAGE STIGMATISANT PEUT LAISSER ENTENDRE QUE LA PERSONNE QUI A UN TROUBLE LIÉ À L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES « EST » LE PROBLÈME, ET NON PAS QU'ELLE « A » UN PROBLÈME.

Par manque de connaissance et d'information, les gens peuvent considérer que les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives sont le problème. Les gens ne voient que les conséquences du trouble lié à l'usage de substances psychoactives, mais pas le processus biologique, social et psychologique qui a conduit à ce trouble. Malheureusement, cette méconnaissance n'incite pas les gens à se soucier de leur bien-être ou de leur santé².

Pour ces raisons et bien d'autres encore, tout le monde devrait utiliser un langage non stigmatisant dans son travail avec les personnes souffrant de problèmes de toxicomanie ou de tout autre trouble. Ce rappel est aussi important pour le public que pour les professionnels de la santé³. Un langage non stigmatisant aide les professionnels de la santé et de la psychologie à développer l'empathie et la compréhension nécessaires pour impliquer leurs clients et leurs familles dans leur bien-être⁴. L'article de la Dre Heather Fulton présenté dans ce numéro de Psynopsis propose un tableau des termes à éviter et des termes à privilégier pour les remplacer. L'utilisation d'un langage non stigmatisant dans la vie professionnelle et quotidienne est un bon point de départ pour soutenir les personnes vers leur bien-être.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS



Dans le domaine de la santé mentale, y compris dans celui de la consommation de substances psychoactives, le langage centré sur la personne est essentiel. Un langage qui place la personne avant son diagnostic met l'accent sur la valeur de la personne en tant qu'être humain. Cela signifie que la maladie ou le trouble n'est qu'un aspect de la personne. Il peut également réduire la stigmatisation associée à certaines pathologies – et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives sont parmi les pathologies les plus stigmatisées dans le monde¹. En outre, le langage est un signal fort, qui met les gens en confiance et les incite à recourir aux services de santé : ce que nous disons et la façon dont nous le disons influencent la volonté des gens à chercher des soins. Souvent, les individus ne cherchent pas d'aide par crainte d'être catalogués comme « toxicomanes » et/ou parce qu'ils ont déjà eu des expériences négatives et stigmatisantes avec des professionnels de la santé en rapport avec leur consommation de substances psychoactives^{2,3}.

Le vocabulaire et la terminologie changent constamment. Il peut s'avérer utile de vérifier et de revoir nos façons de faire pour s'assurer de ne pas utiliser involontairement des termes qui peuvent être préjudiciables et stigmatisants. De plus, lorsque nous parlons de santé mentale, y compris d'usage de substances psychoactives, le langage que nous utilisons peut nous aider à comprendre non seulement les défis, mais aussi les solutions possibles⁴. Par exemple, lorsque des termes tels que « toxicomane » sont utilisés, les cliniciens considèrent non seulement que la personne est en grande partie responsable de son problème, mais ils recommandent également des approches thérapeutiques plus punitives que lorsque des termes plus neutres sont utilisés, tels qu'« avoir un trouble lié à l'usage de substances psychoactives »⁵.

Vous trouverez ci-dessous un tableau des termes à éviter, ainsi que ceux qui peuvent être plus appropriés.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS

L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : LES MOTS POUR LE DIRE

HEATHER FULTON, Ph. D., psychologue agréée., Wayfinder Wellness Centre et Université de la Colombie-Britannique

TERMES À ÉVITER	JUSTIFICATION	TERMES À PRIVILÉGIER
Abus, toxicomane, drogué, alcoolique, mésusage Ancien toxicomane	Le terme « abus » sous-entend un comportement intentionnel et contrôlable qui fait de quelqu'un une victime. Le terme « mésusage » est vague, implique un jugement (p. ex., un médicament qui serait consommé pour des raisons autres que celles prescrites, à des quantités différentes, par des voies d'administration différentes) et tend à minimiser des facteurs contextuels importants (p. ex., une posologie inadéquate). Toute consommation, même celle de substances illégales, ne constitue pas un trouble lié à l'usage de substances psychoactives. L'utilisation de ces termes est associée à une plus grande stigmatisation et à une demande d'aide moindre. Les personnes ne se résument pas à leur consommation de substances psychoactives ou à leur diagnostic. Il est recommandé d'utiliser un langage centré sur la personne et des termes médicalement exacts et objectifs afin d'éviter d'étiqueter et de déshumaniser les personnes.	<ul style="list-style-type: none"> Personne qui utilise... Usage de... Personne souffrant d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives Difficultés liées à leur consommation de substances psychoactives/préoccupation quant à leur consommation Utilisation de médicaments plus souvent/à des doses plus élevées/sans respecter la prescription Utilisation de médicaments à des fins autres que celles prescrites, comme... Personne ayant une expérience vécue passée ou présente de l'usage de substances psychoactives
Bébés nés dépendants/bébés toxicomanes	Le trouble lié à l'usage de substances psychoactives est un trouble du comportement caractérisé par le maintien d'un comportement en dépit de ses conséquences négatives; un nourrisson ne peut donc pas faire l'objet d'un tel diagnostic. Cependant, un nourrisson peut présenter un syndrome de sevrage dû à une exposition prénatale à une substance psychoactive. Ces termes contribuent également à culpabiliser et à stigmatiser la personne qui a donné naissance à l'enfant.	<ul style="list-style-type: none"> Bébé né d'une personne ayant consommé des substances psychoactives pendant sa grossesse Bébé présentant des signes de sevrage néonatal aux opioïdes Nouveau-né exposé à des substances psychoactives
« Clean »/ non-abstinent	Ces termes sous-entendent des jugements négatifs et moraux sur la consommation. Ils peuvent laisser entendre que toute étape vers la guérison ne « compte » pas (c'est-à-dire que vous n'êtes pas vraiment « abstinent ») et contribuer ainsi à la pensée du « tout ou rien » et à la honte liée à l'usage.	<ul style="list-style-type: none"> Le dépistage toxicologique s'est révélé négatif/positif. Substances psychoactives consommées Ne consomme pas actuellement de substances psychoactives ou d'alcool Sur leur parcours de guérison/de bien-être/en rétablissement
Habitude	Ce terme peut laisser entendre à tort qu'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives est un choix et/ou que la personne peut contrôler sa consommation.	<ul style="list-style-type: none"> Usage de substances psychoactives/consommation de substances psychoactives Trouble lié à l'usage de substances psychoactives (si l'évaluation diagnostique le justifie; la consommation de substances psychoactives, même illicites, ne constitue pas nécessairement un trouble)
Écart de conduite/rechute/retomber	La rechute peut évoquer un échec moral (p. ex., égarement, défaillance morale). Selon certaines personnes, ces termes sont synonymes de jugement ou de blâme à l'égard d'une personne qui consomme des substances psychoactives.	<ul style="list-style-type: none"> A connu une réapparition des symptômes Réapparition de la consommation de substances psychoactives Reprise de la consommation
Traitement de substitution aux opioïdes/thérapie de remplacement des opioïdes Thérapie assistée par des médicaments	Ces termes peuvent amener les gens à penser que les médicaments « remplacent » une substance psychoactive ou en substituent une autre. Ils peuvent également laisser entendre que les médicaments jouent un rôle temporaire ou complémentaire plutôt qu'un rôle essentiel dans certains plans de traitement.	<ul style="list-style-type: none"> Traitement par agonistes opioïdes Pharmacothérapie Médicament contre le trouble lié à l'usage de substances psychoactives Médicament pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes
Populations vulnérables Groupe à risque élevé	Ces termes mettent l'accent sur les faiblesses plutôt que sur les moyens d'action ou l'autonomisation.	<ul style="list-style-type: none"> Population prioritaire Populations clés

Cette ressource est inspirée de publications de l'Association canadienne de la santé publique⁶, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances⁷, du National Institute on Drug Abuse⁸ et du Recovery Research Institute⁹.



LORSQU'UNE PORTE SE FERME, UNE AUTRE S'OUVRE : LES SOINS VIRTUELS POUR TRAITER LES TROUBLES CONCOMITANTS FONCTION- NENT ET LES CLIENTS SONT SATISFAITS

LOUISE OVERINGTON, Ph. D., C.Psych., Centre de santé mentale Royal Ottawa; chercheuse clinique, Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa; enseignante clinique, École de psychologie de l'Université d'Ottawa

SUZANNE BELL, Ph. D., C.Psych., Centre de santé mentale Royal Ottawa

KELLY SUSCHINSKY, Ph. D., coordonnatrice de l'évaluation des programmes, Centre de santé mentale Royal Ottawa

KIM CORACE, Ph. D., C.Psych., vice-présidente de l'innovation et de la transformation, Centre de santé mentale Royal Ottawa; scientifique clinicienne, Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa; professeure agrégée, Département de psychiatrie, Université d'Ottawa

La COVID-19 est apparue en 2020 et les portes auxquelles pouvaient frapper les personnes atteintes de troubles concomitants sont devenues plus difficiles d'accès, car la façon dont les services étaient dispensés a changé. Le Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants du Centre de santé mentale Royal Ottawa s'est rapidement adapté et a mis en place de nouveaux parcours de soins, en accueillant également des personnes qui n'avaient pas jusqu'alors accès aux services. Comme nous l'avons vu au cours de l'histoire, les grandes difficultés vont souvent de pair avec les grandes innovations. Les défis qui représentaient les restrictions de santé publique liées à la pandémie ont été l'occasion pour l'équipe du Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants de s'agrandir et de se développer.

Le Programme de jour virtuel de l'Unité pour les troubles concomitants a été conçu comme un programme complet, dispensé de manière virtuelle par une équipe interdisciplinaire de professionnels répartis dans plusieurs sites. Le programme repose sur une philosophie qui se fonde sur l'intégration du traitement des troubles concomitants, la réduction des risques et les soins tenant compte des traumatismes et du genre. Les services offerts sont notamment la stabilisation, l'évaluation, la clarification du diagnostic, le traitement des troubles concomitants fondé sur des données probantes, dispensé individuellement et en groupe, et la planification de la transition.

Au lieu de faire venir les clients « en personne » pour participer à notre programme, nous avons livré les services aux clients. Les partenariats ont été intégrés dans le cadre du programme de manière à rendre accessible dans toute la région la prise en charge des troubles concomitants, quel que soit l'endroit où se trouve le client – chez lui, chez un ami, dans un parc, dans un refuge ou dans un centre communautaire. À ce jour, des centaines de clients ont reçu des services par l'intermédiaire du Programme de jour virtuel de l'Unité pour les troubles concomitants. Le rayonnement régional du programme a également augmenté de 30 %, les personnes résidant en dehors d'Ottawa et dans l'ensemble de la province de l'Ontario ayant pu accéder aux soins. L'accès aux services spécialisés est réduit dans de nombreuses régions de la province. Sans le Programme de jour virtuel, ces clients n'auraient pas été en mesure d'obtenir les soins dont ils avaient besoin.



A la fin de son parcours, chaque client est invité à remplir un questionnaire pour exprimer son degré de satisfaction à l'égard du programme (entre autres questionnaires destinés à mesurer les caractéristiques des clients et l'efficacité du programme). Tous les clients qui ont répondu aux questionnaires étaient satisfaits des services reçus et ont déclaré qu'ils recommanderaient le programme à leur famille et à leurs amis qui en auraient besoin. Les réponses ouvertes données par les clients au questionnaire ont permis de dégager les thèmes suivants :

- Gratitude à l'égard des services reçus
- Reconnaissance du fait que l'environnement est d'un grand soutien
- L'accès à de nombreuses compétences et ressources utiles
- Avoir un meilleur accès aux soins

VOICI QUELQUES CITATIONS QUI ILLUSTRENT BIEN L'EXPÉRIENCE DES CLIENTS PAR RAPPORT AU PROGRAMME :

- « C'est une expérience qui a changé ma vie. »
- « Le personnel est formidable, très compatissant, aimable, efficace et compétent. »
- « Grâce au programme, j'ai vraiment beaucoup appris et j'ai acquis de nouvelles compétences. »
- « La quantité de ressources qui m'ont été offertes était impressionnante. »
- « Les groupes [virtuels] me convenaient tout à fait. Je n'avais pas besoin de me déplacer en voiture, je n'étais pas angoissée à l'idée de rencontrer et de côtoyer d'autres personnes et j'ai pu me concentrer sur le programme. »

Cette description des soins dispensés aux clients contraste fortement avec la conception traditionnelle selon laquelle les services en personne sont la seule option pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie plus complexes. Les services virtuels sont essentiels pour améliorer l'accès aux soins, en particulier dans les communautés rurales. L'établissement de partenariats communautaires peut réduire les obstacles aux soins en offrant aux clients des services plus proches de leur domicile. Ce n'est qu'un début, et il faudra encore beaucoup de travail pour comprendre en profondeur les résultats obtenus auprès d'échantillons de clients plus importants. Les recherches futures peuvent également aider à établir des résultats à long terme. S'il est un point positif de la COVID, c'est bien la rapidité avec laquelle des programmes novateurs ont été mis en place. Continuons à ouvrir d'autres portes.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/psynopsis)



INTERVENTIONS NUMÉRIQUES POUR LES PROBLÈMES LIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES FEMMES : PASSER DES CONNAISSANCES À L'ACTION

ALINA PATEL, M.A., stagiaire de deuxième cycle^{1,2}; MICHELLE COOMBS, Ph.D., consultante principale³; BETTY-LOU KRISTY, directrice⁴; JILL SHAKESPEARE, M.S.S., M.B.A., directrice principale¹; BRANKA AGIC, Ph.D., scientifique indépendante^{1,2,5}; LESLIE BUCKLEY, M.S.P., M.D., responsable de la division des dépendances^{1,2}; LENA C. QUILTY, Ph.D., scientifique principale^{1,2}

¹Institut de recherche en santé mentale de la famille Campbell, Centre de toxicomanie et de santé mentale

²Université de Toronto

³The Osborne Group

⁴Support House's Centre for Innovation in Peer Support

⁵Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto

À QUOI RESSEMBLENT LES INTERVENTIONS NUMÉRIQUES?

Les interventions numériques varient considérablement. Elles peuvent être dispensées via des sites Web ou des applications mobiles, en une seule fois ou sur plusieurs semaines ou mois. Les caractéristiques de ces interventions sont notamment les suivantes : suivi de la consommation de substances psychoactives, éducation thérapeutique, enseignement de stratégies cognitives et comportementales, définition d'objectifs de consommation et mise en relation avec d'autres ressources¹. Par exemple, les interventions numériques comprennent souvent une série de questions initiales sur l'usage actuel de substances psychoactives et les objectifs de consommation, afin de constituer un « point de référence » utile pour les utilisateurs. L'éducation thérapeutique et les exercices de renforcement des compétences peuvent alors permettre de progresser vers la réalisation de ces objectifs, avec un suivi du bien-être pour contrôler les progrès accomplis. Les interventions numériques peuvent également comporter des caractéristiques plus adaptées au vécu et aux besoins particuliers des femmes. Par exemple, les ressources peuvent présenter un éventail de rôles liés au sexe et d'expressions de genre, faire connaître des ressources propres à chaque sexe telles que le soutien par les pairs et les programmes communautaires, et aborder le lien entre traumatisme, violence et usage de substances psychoactives. Toutes ces caractéristiques peuvent aider à fournir des soins adaptés au genre.

COMMENT LES INTERVENTIONS NUMÉRIQUES PEUVENT-ELLES ÊTRE EFFICACES?

Il est essentiel que la recherche et l'évaluation continues dans le domaine de la santé numérique tiennent compte des utilisateurs des connaissances afin de faciliter le passage des connaissances à l'action de la manière la plus pertinente possible. Les utilisateurs des connaissances sont, entre autres, les femmes qui ont consommé ou consomment des substances psychoactives, et les représentants des secteurs de la santé, des services sociaux, de l'éducation,

des politiques et d'autres secteurs qui soutiennent les personnes qui font l'usage de substances psychoactives. Notre équipe a récemment réalisé une évaluation des besoins auprès d'un large éventail de 75 utilisateurs des connaissances afin de faire avancer ce travail important, notamment des professionnels paramédicaux, des responsables cliniques, des chercheurs, des décideurs politiques, des conseillers ayant une expérience directe de la toxicomanie, et bien d'autres encore^{4,5}. Cette évaluation a montré que ces utilisateurs des connaissances utilisaient principalement les ressources numériques pour l'éducation thérapeutique et la sensibilisation, le dépistage et le suivi, et le soutien par les pairs. Un large éventail de possibilités de croissance a toutefois été signalé, allant du soutien aux patients tout au long de leur parcours de soins (p. ex., lorsqu'ils attendent les services, après avoir terminé leur programme de traitement), à l'aide aux personnes confrontées à des obstacles à l'accès aux soins, en passant par l'amélioration de l'implication dans les soins. Les utilisateurs des connaissances ont également signalé d'importants obstacles à ces interventions numériques, notamment l'accès des utilisateurs à l'équipement et à Internet, ainsi qu'un soutien approprié et l'intégration avec d'autres soins. Le besoin de fonds et de soutien en personnel pour faciliter l'accès et la participation aux interventions numériques a été souligné, de même que le besoin d'approches thérapeutiques tenant compte du genre, des traumatismes et de la culture.

PASSER DES CONNAISSANCES À L'ACTION

En résumé, il existe un besoin crucial de développer et d'évaluer des interventions numériques pour les femmes qui consomment des substances psychoactives, en particulier dans le système de santé canadien. Les informations précieuses fournies par les utilisateurs des connaissances ouvrent des pistes de recherche qui sont à même d'améliorer la prestation de ressources numériques et d'offrir des soins efficaces aux femmes. Bien que les recherches actuelles soient prometteuses, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer le soutien en matière de santé numérique pour les femmes et l'équité sur le plan de la santé pour les Canadiens de tous les sexes.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/psynopsis)



LES SOINS FONDÉS SUR DES MESURES POUR LES TROUBLES LIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

JEAN COSTELLO, Ph.D., directrice de la recherche et de l'évaluation, Homewood Research Institute

AHMAD MAULUDDIN, M.Sc., spécialiste de la mise en œuvre, Homewood Research Institute

BRIAN RUSH, Ph.D., scientifique émérite, CAMH; scientifique principal, Homewood Research Institute

KIM CORACE, Ph.D., C.Psych., vice-présidente de l'innovation et de la transformation, Centre de santé mentale Royal Ottawa; scientifique clinicienne, Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa; professeure agrégée, Département de psychiatrie, Université d'Ottawa

JAMES MACKILLOP, Ph.D., directeur, Peter Boris Centre for Addictions Research; Chaire de recherche du Canada de niveau 1 en recherche translationnelle sur la dépendance; scientifique principal, Homewood Research Institute

Les soins fondés sur des mesures (SFM), également appelés « suivi des progrès et des résultats » ou « suivi systématique des résultats », utilisent des mesures normalisées pour orienter et surveiller les progrès et les résultats thérapeutiques au fil du temps. Plus précisément, les SFM s'appuient sur un système d'information qui recueille, stocke, analyse et présente les symptômes, le fonctionnement et la réponse thérapeutique déclarés par le client, ainsi que les flux de travail cliniques qui facilitent l'utilisation de ces données. Malgré leurs nombreux avantages, les SFM restent sous-utilisés dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives (TUS). Dans le présent article, nous décrivons certains aspects fondamentaux des SFM et les points à prendre en compte pour sa mise en œuvre dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives (SPA).

SFM ET TUS

Les SFM peuvent améliorer de nombreux aspects du traitement des TUS, notamment :

- **Évaluation initiale** – Les SFM commencent généralement par une évaluation complète de la santé des clients en lien avec leur usage de SPA, y compris le type de substances consommées et la fréquence de la consommation, la gravité de la consommation, ainsi que des mesures des troubles concomitants (p. ex., trouble dépressif majeur, trouble de stress post-traumatique), du fonctionnement global et de la qualité de vie. Il existe plusieurs outils brefs et validés

(p. ex., le questionnaire AUDIT; Alcohol Use Disorders Identification Test) et de nombreuses recommandations (p. ex., [ICHOM \[Patient Centred-Outcome Measures for Addiction\]](#)) pour collecter ces informations. Il est important de noter que l'évaluation initiale fournit une base de référence à partir de laquelle il est possible de suivre les progrès réalisés tout au long du traitement, ainsi que des informations qui peuvent aider les cliniciens à adapter les approches thérapeutiques à chaque personne.

- **Suivi des progrès, ajustement du traitement et liaison** – Un suivi régulier des progrès peut fournir aux cliniciens et aux clients des informations précieuses sur la façon dont les clients réagissent au traitement. Il offre également la possibilité d'apporter des ajustements au traitement (p. ex., des changements à la médication, aux approches thérapeutiques) et/ou de mettre les clients en contact avec des services supplémentaires si cela s'avère nécessaire. Dans le cas des programmes en milieu hospitalier ou des programmes à l'interne dans un centre de traitement, il est recommandé de mesurer les résultats à plusieurs reprises pendant le traitement (p. ex., toutes les deux semaines), à la sortie de l'hôpital ou du centre et à plusieurs reprises après la sortie de l'hôpital ou du centre (p. ex., tous les trois mois). Dans le cas des services externes, il est recommandé de procéder à des mesures ponctuelles à une fréquence adaptée aux besoins des patients et au milieu dans lequel se déroule le traitement.
- **Prise de décision partagée** – Les SFM soutiennent la prise de décision collaborative entre les cliniciens et les clients. Les données recueillies sont partagées avec les clients pour les aider à comprendre leurs progrès et à participer aux discussions sur la planification du traitement. L'implication des clients dans la prise de décision permet à ces derniers de jouer un rôle actif dans leur traitement, ce qui se traduit par un engagement accru et de meilleurs résultats thérapeutiques.
- **Amélioration de la qualité, évaluation des programmes et recherche clinique** – En collectant et en analysant systématiquement ces données, les programmes de traitement des TUS peuvent déterminer les domaines à améliorer et prendre des décisions fondées sur des données probantes en ce qui concerne la prestation de services. En outre, les SFM fournissent des données précieuses pour aborder d'importantes questions de recherche et d'évaluation, en apportant un éclairage unique sur le TUS et le processus de rétablissement, ainsi que des preuves de l'efficacité des traitements. Ainsi, les SFM peuvent constituer la pierre angulaire de la création d'un système de santé apprenant

dans lequel ces données peuvent être intégrées aux preuves existantes et utilisées pour améliorer les soins et, à leur tour, les résultats pour les clients, ce qui profitera au programme et au système de santé dans son ensemble.

DÉFIS LIÉS À LA MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre des SFM dans le cadre du traitement des TUS peut présenter plusieurs défis; toutefois, ces défis peuvent être relevés en prêtant une attention particulière aux éléments suivants :

- **Formation et compétences du personnel** – Les SFM exigent des compétences cliniques dans l'administration d'outils validés et l'interprétation de leurs résultats, ainsi que des flux de travail cliniques qui soutiennent l'utilisation de ces résultats. Il est indispensable de former le personnel pour s'assurer qu'il possède les connaissances et les compétences nécessaires, mais cela peut s'avérer difficile, en particulier dans les milieux où les ressources sont limitées ou où le roulement de personnel est important.
- **Contraintes de temps et de ressources** – L'administration des évaluations, l'examen et l'interprétation des résultats, et l'intégration dans les plans de traitement peuvent prendre beaucoup de temps. Les cliniciens peuvent avoir du mal à consacrer suffisamment de temps aux procédures liées aux SFM et à coordonner les tâches au sein de l'équipe de traitement. En outre, le manque de ressources pour acheter et/ou soutenir les technologies de collecte de données peut constituer un obstacle à la mise en œuvre.
- **Réalisation des évaluations** – Il peut être difficile de convaincre les clients de participer aux SFM et de les motiver à le faire, surtout s'ils estiment que cela est peu utile. Pour encourager les clients à réaliser les évaluations, il faut s'efforcer d'en communiquer et d'en démontrer la valeur. Le fait de procéder à des évaluations répétées, en particulier après la fin du traitement, peut nécessiter des efforts supplémentaires pour communiquer avec les clients une fois le traitement terminé. L'utilisation d'outils d'évaluation brefs peut réduire le temps à consacrer par les clients pour remplir les évaluations.
- **Validité et fiabilité des mesures** – L'utilisation d'outils d'évaluation valides et fiables est nécessaire pour garantir une mesure précise des symptômes, de la consommation de substances psychoactives et des résultats thérapeutiques. Bien qu'il existe de nombreux outils brefs et validés, il peut s'avérer

difficile de sélectionner ceux qui sont les plus appropriés au contexte du traitement.

- **Systèmes et ressources d'information** – Les SFM s'appuient sur un système d'information qui recueille, stocke, analyse et communique des données normalisées. Cependant, tous les établissements de traitement ne disposent pas de tels systèmes d'information et n'ont pas non plus accès aux ressources qui les soutiennent (matériel, logiciels, personnel). En outre, le manque de compatibilité entre les différents systèmes d'information peut également entraver l'intégration des SFM dans les flux de travail existants et doit être soigneusement pris en compte.
- Les avantages de la mise en œuvre des SFM dans le traitement des TUS l'emportent sur les difficultés rencontrées. Les efforts déployés pour surmonter de manière proactive ces difficultés peuvent faciliter la mise en œuvre, notamment au moyen de plans de gestion du changement et de viabilité bien pensés.

ALLER DE L'AVANT

Collectivement, les SFM sont très prometteurs, car ils permettent d'améliorer la qualité des traitements des TUS et leurs résultats. Non seulement les clients et les cliniciens en retirent des avantages directs, mais les données recueillies peuvent être utilisées à l'échelle du programme et du système pour définir et orienter les efforts d'amélioration de la qualité et l'affectation des ressources, ainsi que pour répondre à d'importantes questions en matière de recherche et d'évaluation. À l'heure actuelle, peu d'établissements de traitement des TUS suivent systématiquement les résultats thérapeutiques, et il n'existe pas d'approche coordonnée au sein des systèmes de santé des provinces et des territoires ou entre eux. Pour optimiser le traitement des TUS et, par conséquent, les résultats pour les clients, il est nécessaire de promouvoir, harmoniser et soutenir les SFM.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS



Les soins intégrés constituent la norme de référence pour le traitement des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie¹. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5) consacre 104 pages aux troubles liés à l'usage de substances psychoactives, ce qui représente la plus grande section du DSM-5. Néanmoins, les psychologues sont souvent réticents à traiter les personnes qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues, car ils manquent de formation, d'expérience ou de confiance lorsqu'il s'agit d'évaluer et de traiter ces personnes².

Au Canada, seulement deux programmes de doctorat/D. Psy. en psychologie clinique pour adultes agréés par la SCP proposent un cours consacré à la toxicomanie. Seulement 11 des 40 programmes de résidence agréés par la SCP (28 %) offrent un stage sur la toxicomanie ou les troubles concomitants. Sur les 195 lieux de résidence agréés par la SCP, seulement 11 (5,64 %) offrent une formation sur les troubles concomitants, en supposant que ces postes sont à pourvoir chaque année³.

« Voulez-vous dire que les psychologues sont mal équipés pour évaluer et traiter les personnes ayant des problèmes de toxicomanie, qui présentent aussi des troubles concomitants? »

Non, nous disons le contraire. Les psychologues ont un niveau d'études très élevé et une formation approfondie en psychologie du développement, en bases biologiques et cognitives-affectives du comportement, en psychopathologie, en évaluation et en psychothérapies fondées sur des données probantes pour traiter divers problèmes psychologiques. Les psychologues effectuent

des évaluations psychologiques complètes, fournissent des diagnostics clairs pour des problèmes de santé mentale concomitants complexes et conceptualisent les problèmes d'un point de vue biopsychosocial. Grâce à leur connaissance de la recherche et de l'élaboration/évaluation de programmes, les psychologues sont bien placés pour transférer un grand nombre des compétences décrites ci-dessus au domaine des troubles concomitants.

« Je suis psychologue en pratique privée. Je ne dispose pas, dans mon cabinet, d'une équipe pluridisciplinaire pour aider les personnes qui ont des problèmes concomitants de toxicomanie et de santé mentale. »

En fait, de 20 à 50 % des personnes souffriront d'un trouble concomitant au cours de leur vie⁴. Au moins 20 % des personnes souffrant d'un trouble psychologique ont un trouble lié à l'usage de substances psychoactives concomitant⁵. Ce nombre est nettement plus élevé dans le cas des maladies mentales graves et persistantes (trouble bipolaire, schizophrénie, etc.). Par conséquent, des personnes souffrant de toxicomanie à divers degrés de gravité se retrouvent dans les salles d'attente des cabinets privés. Les psychologues ont la responsabilité de comprendre les répercussions de la toxicomanie, non seulement lorsqu'il s'agit d'évaluer et de traiter les patients, mais aussi lorsqu'il s'agit de défendre les intérêts de ces derniers.

Les praticiens privés peuvent jouer un rôle important dans le dépistage précoce de l'usage problématique de substances psychoactives, fournir un traitement intégré et centré sur la personne, et aider les clients à se préparer à recevoir des services communautaires spécialisés.

VOICI CINQ STRATÉGIES PERMETTANT AUX PRATICIENS PRIVÉS D'ÊTRE PLUS À L'AISE ET PLUS APTES À TRAVAILLER AVEC DES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES.

N° 1 – Introspection et formation : il incombe aux psychologues de s'interroger sur les idées préconçues qu'ils se font du traitement des personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues, et de déterminer quand et dans quelles circonstances (p. ex., le type de substance consommée, la gravité, le sentiment de compétence) ils orienteront ces personnes vers d'autres cliniciens. L'intoxication et les symptômes de sevrage peuvent imiter les symptômes de troubles mentaux. Il est essentiel que les psychologues connaissent les effets physiques des

substances psychoactives, les symptômes de sevrage et les signes de surdose. De nombreuses ressources sont facilement accessibles : consulter des collègues psychologues; la Section de la psychologie des toxicomanies de la Société canadienne de psychologie et sa liste de diffusion; les Repères canadiens sur l'alcool et la santé du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS); services communautaires de soutien par les pairs (p. ex., Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions [ACEPA]); conférences/ateliers virtuels ou en personne (p. ex., congrès Questions de substance du CCDUS).

N° 2 – Dépistage et évaluation : toutes les évaluations initiales doivent comprendre le dépistage de l'usage de substances psychoactives. Parmi les mesures psychométriques à utiliser, on trouve le questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), le questionnaire de dépistage d'une consommation problématique (CAGE et CAGE-AID) et le Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT). Demandez directement aux clients s'ils consomment de l'alcool ou d'autres substances psychoactives. Dans l'affirmative, posez des questions complémentaires avec curiosité et sans porter de jugement : quantités, méthodes et fréquence, consommation actuelle et antérieure, motivations et conséquences, traitement antérieur, motivation à changer et objectifs relatifs à la consommation de substances psychoactives. Ces réponses vous aideront à comprendre si votre client est prêt à changer, à orienter la conceptualisation et la planification du traitement, à adapter la gravité des symptômes au niveau de traitement approprié et à faire prendre conscience de l'interaction entre les troubles de santé mentale, l'usage de substances psychoactives et d'autres facteurs psychosociaux.

N° 3 – Intervention : le Sondage sur la vie en rétablissement au Canada⁶ a révélé que le bien-être à long terme est réalisable et durable, même si la toxicomanie est très grave, complexe et chronique. Il a été démontré que les interventions fondées sur des données probantes pour traiter les troubles liés à l'usage de substances psychoactives permettent d'améliorer les résultats thérapeutiques (c.-à-d. abstinence, maintien du traitement, fonctionnement et prévention des rechutes)⁷. Les psychologues possèdent de nombreuses compétences transférables, parmi lesquelles une formation approfondie aux modalités fondées sur des données probantes pour les troubles concomitants (p. ex., l'entretien motivationnel, la thérapie cognitivo-comportementale). L'entretien motivationnel aide les clients à explorer et à renforcer les raisons d'apporter des

changements à leur consommation de substances psychoactives. Le suivi hebdomadaire de l'usage de substances psychoactives par le client permet de prendre conscience des liens entre les antécédents, les pensées, les émotions, les comportements et les conséquences de la toxicomanie. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) peut aider à évaluer les pensées relatives aux conséquences de la consommation de substances psychoactives, qui constituent souvent une stratégie d'adaptation mésadaptée, et à aborder les croyances fondamentales qui s'y rapportent. La thérapie comportementale dialectique (TCD) peut aider les clients à acquérir des compétences pour réguler leurs émotions ou tolérer plus efficacement la détresse.

N° 4 – Consultation : il est important que les psychologues exerçant en cabinet privé se mettent en contact avec des fournisseurs de soins primaires (p. ex., médecins de famille, infirmières praticiennes) ou d'autres professionnels de la santé (p. ex., psychiatres) afin de dispenser des soins en collaboration. Le psychologue pourrait, ainsi, solliciter des rendez-vous supplémentaires, demander des analyses d'urine, gérer la médication et faciliter l'orientation vers des programmes spécialisés en toxicomanie ou en troubles concomitants.

N° 5 – Créer des ponts avec les services communautaires : les psychologues devraient connaître les services spécialisés de leur région qui proposent des services de gestion du sevrage, les programmes dispensés en établissement et en consultation externe et les groupes d'entraide (p. ex., Alcooliques Anonymes, Rétablissement SMART). Discutez des différentes options de traitement avec les clients. Il pourrait y avoir une possibilité de soins partagés avec d'autres fournisseurs de services, où les psychologues se concentrent sur le traitement des besoins en matière de santé mentale du client et jouent un rôle de soutien (p. ex., en renforçant le travail personnel) en collaboration avec un autre clinicien qui assume le rôle principal pour le traitement de la toxicomanie. La collaboration avec les fournisseurs communautaires aidera les psychologues à prendre des décisions éclairées sur le niveau de soins requis pour leur client, tout en les aidant à se sentir plus sûrs d'eux lorsqu'ils travaillent en cabinet privé.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS

VOUS POUVEZ LE FAIRE : TRAITER LES CLIENTS QUI SOUFFRENT DE TOXICOMANIE EN PRATIQUE PRIVÉE

ANDREW LUMB, Ph.D., C.Psych., Centre de santé mentale Royal Ottawa;

GRETCHEN CONRAD, Ph.D., C.Psych., Centre de santé mentale Royal Ottawa



JOUER EN TOUTE SÉCURITÉ : COMPRENDRE L'IMPORTANCE DU JEU RESPONSABLE

GRAY E. GAUDETT, M.A. étudiante, Université Carleton;
MICHAEL J. A. WOHL, Ph.D., professeur, Université Carleton

Le jeu est une activité populaire dans plusieurs parties du monde. Au Canada, environ 64 % des Canadiens ont déclaré avoir joué à des jeux d'argent sous une forme ou une autre au cours de l'année écoulée¹. Cela comprend des activités telles que jouer à la loterie, aller au casino ou participer à des jeux d'argent en ligne. Pour beaucoup de gens, le jeu peut être une source de divertissement et de socialisation, et une possibilité de gagner de l'argent. Cependant, pour certaines personnes, le jeu peut devenir un problème grave entraînant des problèmes financiers, des difficultés relationnelles et des problèmes de santé mentale.

Le concept de jeu responsable repose sur des principes et des pratiques visant à promouvoir des comportements de jeu sûrs et sains (pour une analyse, voir Tabri et coll.²). Ces principes sont notamment de fixer des limites de temps et d'argent consacrés au jeu, d'être conscient des risques et des conséquences du jeu et de demander de l'aide si nécessaire. Le jeu responsable est crucial car il peut aider à prévenir les conséquences négatives du jeu pathologique tout en favorisant des habitudes de jeu saines et agréables. Le jeu responsable peut également être considéré comme une forme de responsabilité sociale. Selon le modèle de Reno³, bien que le joueur reste l'ultime responsable de ses choix en matière de jeu, les acteurs du secteur, y compris les gouvernements, les fournisseurs de jeux d'argent et les services de santé, ont la responsabilité de promouvoir des habitudes de jeu sûres et saines et de protéger les personnes vulnérables contre les conséquences négatives du jeu pathologique.

Dans l'ensemble, les acteurs du secteur des jeux d'argent ont adopté le modèle de Reno et le devoir de diligence qui en découle à l'égard des joueurs⁴. En plus de fournir les coordonnées de services de traitement et de programmes permettant aux joueurs d'arrêter temporairement de jouer (p. ex., en limitant l'accès à un établissement de jeu pendant une période déterminée), des ressources ont également été élaborées pour aider à minimiser les préjudices liés au jeu chez tous les joueurs. Par exemple, lorsque les gens se rendent dans un établissement de jeu, des documents éducatifs sont facilement accessibles et expliquent, entre autres, le fonctionnement des jeux et les chances de gagner. Des outils d'établissement du budget ont également été mis au point pour permettre aux joueurs de déterminer à l'avance la somme d'argent qu'ils sont prêts à perdre. Lorsque ce montant prédéterminé est atteint, ils en sont informés. Par exemple, les joueurs qui établissent un budget à l'aide d'un outil fourni par l'opérateur de jeu

sur un appareil électronique de jeu (p. ex., une machine à sous) sont avisés par un message apparaissant à l'écran que la limite qu'ils se sont fixée est atteinte. Les joueurs peuvent également recevoir des messages personnalisés commentant la façon dont ils jouent (p. ex., ils sont informés qu'ils sont en train de jouer de façon risquée) ou des messages qui leur donnent des indications normatives (p. ex., ils sont informés de la façon dont leurs comportements de jeu se comparent à ceux de la plupart des autres joueurs).

Les outils de jeu responsable sont importants car, bien que les joueurs aient tendance à fixer une limite de leur propre initiative, ils ont tendance soit à fixer une limite floue, soit à ne pas reconnaître que leur limite a été atteinte parce qu'ils perdent la notion du temps et de l'espace lorsqu'ils jouent⁵. En faisant la promotion de pratiques de jeu responsable et de l'utilisation d'outils, les intervenants peuvent remplir leurs obligations en matière de responsabilité sociale tout en aidant à protéger les individus et les communautés des répercussions négatives du jeu pathologique. En effet, la recherche a montré que les personnes qui utilisent les ressources et les outils de jeu responsable subissent moins de préjudices liés au jeu que celles qui ne le font pas⁶⁻⁹.

Malheureusement, seuls 1 à 10 % des joueurs utilisent les ressources et les outils de jeu responsable mis à leur disposition^{10,11}. Il est donc essentiel de trouver les moyens d'accroître l'utilisation des outils et des ressources de jeu responsable¹². Pour ce faire, on pourrait envisager d'intégrer des messages informatifs sur les programmes de jeu responsable dans l'activité de jeu de hasard comme telle (p. ex., par l'intermédiaire de messages sur les appareils électroniques de jeu). Ces messages pourraient également servir à normaliser le jeu responsable et rendre l'utilisation des outils de jeu responsable aussi naturelle pour tous les joueurs que le port de la ceinture de sécurité l'est pour toute personne qui monte dans un véhicule. Trouver quels messages trouvent un écho auprès des joueurs est une piste de recherche en psychologie qui pourrait s'avérer fructueuse. En trouvant des moyens de promouvoir des pratiques de jeu sûres et saines, les psychologues peuvent contribuer à réduire les conséquences négatives du jeu tout en favorisant des expériences de jeu agréables et viables.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS





Pour différentes raisons et à des degrés divers, les jeunes consomment des substances psychoactives et se livrent à des comportements tels que l'utilisation d'Internet, les jeux vidéo et le jeu. Ces activités peuvent être agréables et, dans certains cas particuliers, elles peuvent même être bénéfiques. Toutefois, certains types de consommation de substances psychoactives peuvent devenir immédiatement problématiques, tandis que d'autres types de consommation de substances psychoactives et activités peuvent devenir problématiques au fil du temps, lorsque les jeunes en deviennent dépendants et commencent à en subir les conséquences négatives dans leur vie. C'est ce qu'on appelle le spectre ou le continuum de consommation¹.

USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DÉPENDANCES : BESOINS ET PRIORITÉS POUR SOUTENIR LES ENFANTS ET LES JEUNES

ALEXANDRA TUCCI, M.A., adjointe de recherche, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes

GABRIELLE LUCENTE, M.A., coordonnatrice de la recherche, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes

POPPY DESCLOUDS, Ph.D., chercheuse principale, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes

AMY PORATH, Ph.D., directrice de la recherche et de la mobilisation des connaissances, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes

Les jeunes, en particulier ceux âgés de 15 à 24 ans, sont particulièrement vulnérables à la nature toxicomanogène des substances psychoactives et de certaines activités. Par rapport aux adultes de plus de 25 ans, ils ont tendance à présenter des taux plus élevés de troubles liés à l'usage de substances psychoactives et de problèmes de jeu, et s'adonnent fréquemment à une utilisation excessive de la technologie et des jeux^{2,3,4}. La consommation de substances et les dépendances peuvent avoir des effets négatifs sur la santé physique, le développement cognitif et les relations des jeunes, et sont étroitement liées aux problèmes de santé mentale^{5,6,7}. Malgré la prévalence et les effets néfastes qui en découlent, le système de santé et de nombreux secteurs interdépendants ne disposent pas actuellement des ressources nécessaires pour répondre efficacement aux besoins complexes et particuliers des enfants et des jeunes qui présentent un usage problématique de substances psychoactives ou une dépendance comportementale^{8,9}. La pandémie de COVID-19 a accentué bon nombre de ces problèmes et mis en évidence la nécessité de fournir aux enfants et aux jeunes qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou de dépendance des soins de qualité et en temps opportun¹⁰.

L'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les adolescents (l'Institut du savoir) est un organisme intermédiaire qui se consacre à l'amélioration de la qualité des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie chez les enfants et les adolescents, et à la mobilisation des connaissances et des pratiques fondées sur des données probantes dans plus de 170 organismes communautaires de l'Ontario¹¹. Compte tenu de la relation importante entre les problèmes de santé mentale et l'usage problématique de substances psychoactives, nous avons récemment ajouté l'usage de substances psychoactives et les dépendances comme nouveau domaine prioritaire dans notre plan stratégique. Pour éclairer notre travail et comprendre l'état actuel de notre secteur, nous avons mené une série de consultations (113 personnes) auprès de divers organismes et organisations de la province, y compris des dirigeants et des fournisseurs de services de santé mentale pour enfants et adolescents, des membres de la famille et des jeunes. Nous nous sommes également entretenus avec des personnes issues de divers secteurs connexes, notamment les soins primaires, le milieu de l'éducation et les services sociaux.

Lors de ces consultations, nous avons pris connaissance d'une série de défis, d'obstacles et de besoins liés au soutien des enfants, des jeunes et des familles qui sont confrontés à des

problèmes de toxicomanie et de dépendance. Nous avons appris qu'il existe de nombreuses possibilités d'intégrer et de renforcer le système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie pour les jeunes, notamment en continuant à déployer des efforts pour mettre en œuvre une stratégie provinciale unifiée. De nombreuses personnes ont décrit les services actuels de santé mentale et de traitement de la toxicomanie comme étant fragmentés, et le système comme négligeant largement la nature intégrée de la santé mentale, du traitement de la toxicomanie et des dépendances. Des préoccupations concernant les longs délais d'attente ont été exprimées, tout comme le manque de cohérence de la qualité des services entre les différents fournisseurs et les différentes régions. Les dirigeants gouvernementaux et les dirigeants des systèmes de santé ont déjà relevé plusieurs de ces défis^{9,12,13}. En conséquence, les enfants et les jeunes passent souvent d'un service de santé mentale à un service de traitement de la toxicomanie et des dépendances, sans recevoir les soins appropriés et complets dont ils ont besoin.

Plusieurs dirigeants et fournisseurs de services ont déclaré se sentir mal équipés pour répondre aux besoins croissants des enfants et des adolescents ayant des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie, en raison du manque de financement consacré à ces domaines, de politiques et de mandats portant sur la santé mentale ou la toxicomanie plutôt que sur les soins simultanés, et du manque de temps et de ressources nécessaires pour assurer la formation continue du personnel de première ligne. En outre, nous avons entendu parler de la nécessité d'une prise en charge de la toxicomanie et du traitement des dépendances axée sur l'affirmation de l'identité et sur les jeunes, qui reconnaisse et respecte les expériences et les antécédents propres aux jeunes et à leurs familles. Les personnes avec qui nous avons parlé ont souligné l'absence de services d'aide en matière de toxicomanie et de services simultanés spécialement conçus pour les jeunes, en particulier ceux qui ont moins de 12 ans et ceux qui sont dans la période de transition allant de 18 à 25 ans⁹.

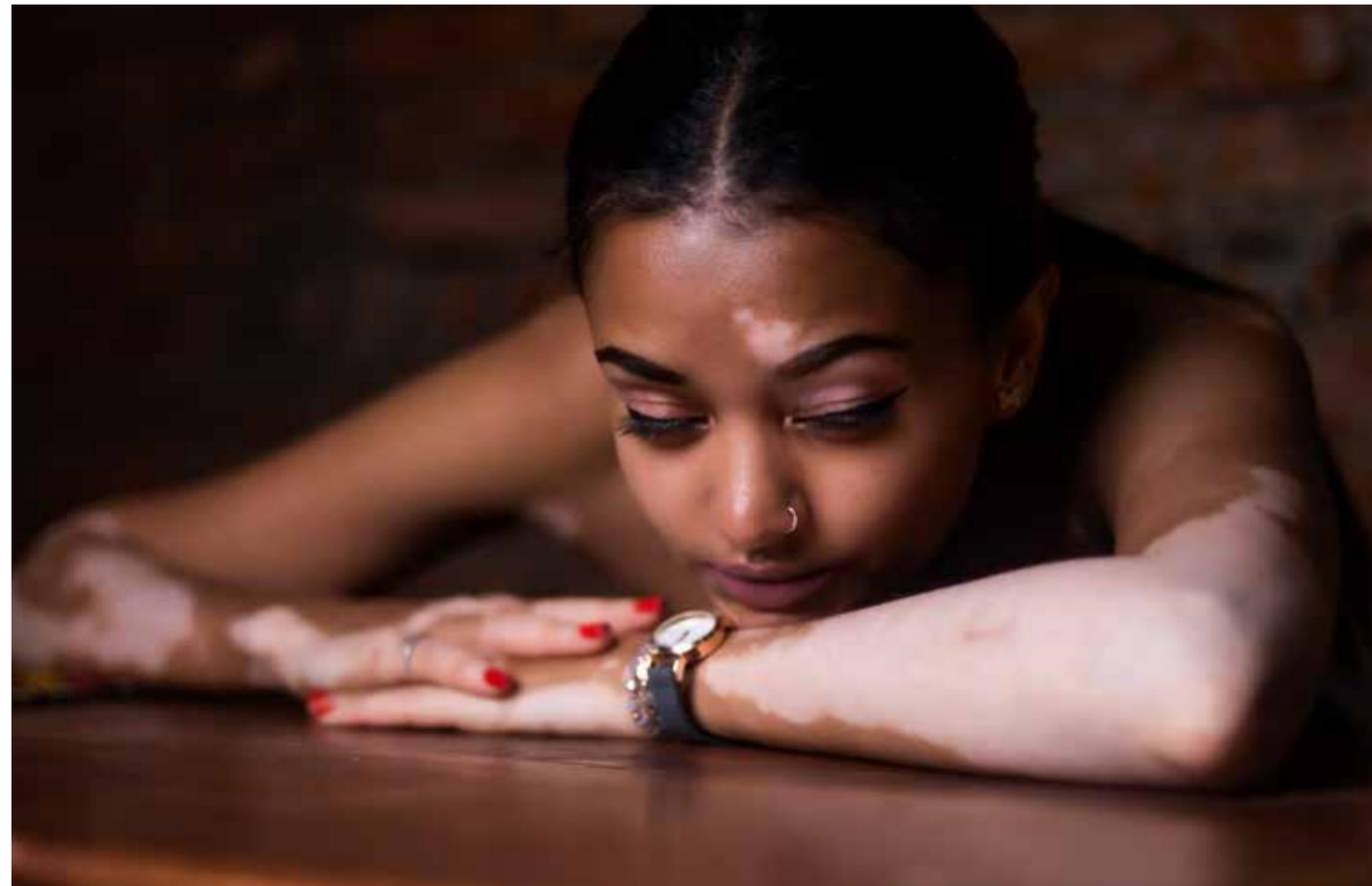
Les familles sont confrontées à leurs propres problèmes lorsqu'elles se retrouvent dans le système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie et des dépendances. Les contraintes liées à la vie privée et à la confidentialité rendent difficile leur participation au traitement, et les soignants et les frères et sœurs manquent de ressources pour soutenir les jeunes qui ont des problèmes de toxicomanie ou de dépendance.

La stigmatisation, les croyances négatives et les stéréotypes entourant la consommation de substances psychoactives et les dépendances ont été cités comme des obstacles supplémentaires à l'accès aux soins, ce qui fait qu'il est difficile de reconnaître son problème ou de demander de l'aide sans craindre d'être jugé. Les dirigeants et les fournisseurs de services ont fait part du malaise persistant que suscite la réduction des méfaits dans certains contextes, soulignant la nécessité de sensibiliser le public aux troubles concomitants et aux approches de réduction des méfaits afin de lutter contre la désinformation et la stigmatisation.

Malgré ces défis, nous avons également entendu parler d'initiatives et de programmes novateurs qui ont un impact positif dans toute la province et ailleurs. Les collaborations et les partenariats au sein des secteurs et entre eux sont au cœur de ces réussites et ont été les principaux besoins exprimés par les personnes consultées. Les soins de santé liés à l'usage de substances psychoactives et le traitement des dépendances sont plus efficaces lorsque les prestataires de services, les organismes et les secteurs établissent des relations constructives, innovent dans les parcours de soins collaboratifs et participent au renforcement mutuel des capacités¹⁴.

L'Institut du savoir est déterminé à mettre en place des services de santé mentale et de traitement des dépendances pour les enfants et les adolescents de l'Ontario, qui soient de grande qualité et fondés sur des données probantes. Nous nous réjouissons de continuer à soutenir le secteur de la santé mentale et des dépendances pour les enfants et les adolescents en répondant aux besoins en matière de connaissances et de renforcement des capacités qui ont été mis en évidence tout au long de nos consultations. Nous sommes enthousiastes à l'idée de tirer parti des réussites et de contribuer aux efforts continus d'amélioration en encourageant les partenariats et la collaboration, en créant de nouveaux produits de connaissance et en partageant des ressources et des initiatives de haute qualité dans toute la province et ailleurs.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/psynopsis)



INNOVATION DANS LES SERVICES À LA JEUNESSE : SERVICES DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE ADAPTÉS AUX JEUNES, OFFERTS DANS LE CADRE DU MODÈLE DE SERVICES INTÉGRÉS POUR LES JEUNES

JO HENDERSON, Ph. D., C.Psych.^{1,2,3}, chef de la direction, CBEJO; scientifique principale, CAMH; professeure, département de psychiatrie, Université de Toronto

DEBBIE CHIDO, Ph. D.^{1,2}, directrice de la gestion des données et de l'évaluation, CBEJO

KARLEIGH DARNAY, M.S.S.^{1,2}, chef de la pratique clinique, CBEJO

MARIA TALOTTA, M.S.P.^{1,2}, directrice de la stratégie et de la transformation, CBEJO

¹Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

²Centre de toxicomanie et de santé mentale

³Département de psychiatrie, Université de Toronto

Pour de nombreux jeunes Canadiens, il est difficile, déroutant et frustrant d'essayer de s'orienter parmi les services de santé mentale, de traitement de la toxicomanie ou de soins de santé primaires et d'y avoir accès. Au Canada, on estime qu'un jeune sur cinq souffre de troubles de santé mentale et de toxicomanie^{1,2}. La fragmentation et le cloisonnement des services nuisent à l'accès rapide aux soins. Les carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO, <https://youthhubs.ca/fr/>), un collectif d'organismes intégrés au service des jeunes, reliés en réseau et fonctionnant comme un système de santé apprenant, transforme le système de services avec et pour les jeunes de l'Ontario. Actuellement, au Canada, les CBEJO ne sont qu'une des nombreuses initiatives de transformation du système de services intégrés pour les jeunes (SIJ) (p. ex., Foundrybc.ca; Aire ouverte [www.quebec.ca]; <https://accessopenminds.ca/fr/>), qui s'accompagnent de recherches dans le cadre d'un système de santé apprenant (RR-SIJ, www.cihh.ca).

EN QUOI CONSISTENT LES SERVICES INTÉGRÉS POUR LES JEUNES?

Les services intégrés pour les jeunes (SIJ) sont des modèles de services novateurs à composantes multiples qui ont été élaborés dans le monde entier (p. ex., Australie, Irlande, Canada) en réponse aux lacunes des services et des résultats en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes. L'initiative des CBEJO3 est un modèle de SIJ conçu pour les jeunes et destiné à répondre aux besoins des jeunes (de 12 à 25 ans) sur le plan de la santé mentale et de la toxicomanie, ainsi qu'à leurs autres besoins médicaux et sociaux. Grâce à un engagement significatif avec les comités consultatifs locaux et provinciaux pour les jeunes et les familles, ainsi qu'à d'autres activités de mobilisation, les CBEJO fournissent des services qui tiennent compte des besoins, des priorités et des préférences en matière de services des jeunes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. En tant que réseau de SIJ de l'Ontario, les CBEJO se concentrent sur l'amélioration de l'accès aux services et sur l'obtention de résultats équitables en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes.

Plus de 1 000 jeunes, membres de la famille, fournisseurs de services, cliniciens et chercheurs ont contribué à la création du modèle et des valeurs des CBEJO. Les valeurs qui sous-tendent les CBEJO sont (1) un engagement véritable; (2) l'accès, l'équité et

l'inclusion des jeunes dans toute leur diversité; (3) des services à haute visibilité et sans stigmatisation; (4) l'intégration entre les secteurs; (5) l'apprentissage continu et l'amélioration de la qualité; (6) des approches de services centrées sur les jeunes, adaptées à leur développement, et holistiques. Guidés par ces valeurs, les services des CBEJO sont actuellement offerts dans 30 carrefours de services communautaires pour les jeunes partout en Ontario.

COMMENT LES CBEJO RÉPONDENT-ILS AUX BESOINS NON SATISFAITS DES JEUNES EN MATIÈRE DE TOXICOMANIE?

La prévention et l'intervention en toxicomanie constituent un domaine de service important mais sous-développé au sein des services de santé mentale pour les jeunes et les jeunes adultes au Canada. D'après les données de 14 sites du réseau des CBEJO couvrant les deux premières années de prestation de services, 50 % des jeunes ont indiqué avoir eu des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives au cours de l'année écoulée (selon l'échelle GAIN-SS [Short Screener Problematic Substance Use Scale]. Toutefois, un nombre nettement moins élevé de jeunes (3 %) ont indiqué que le principal service qu'ils recherchaient était du soutien pour leurs problèmes de toxicomanie. Les jeunes recherchaient plutôt des services pour améliorer leur santé mentale (41 %). Cela souligne l'importance pour les fournisseurs de services d'être équipés pour fournir des services intégrés en matière de santé mentale et de traitement de la toxicomanie.

Les CBEJO améliorent les services de traitement de la toxicomanie par la prestation directe de services et des partenariats avec les initiatives existantes au sein du système. Un continuum de services de traitement de la toxicomanie intégrés à des services de santé mentale est offert dans tous les CBEJO, notamment le dépistage, l'éducation thérapeutique, la prévention, l'intervention précoce, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie comportementale dialectique (TCD), la réduction des méfaits, le soutien par les pairs, les soins primaires (y compris la gestion du sevrage et les interventions pharmacologiques) et l'aiguillage au sein du réseau de cliniques d'intervention rapide en dépendances (RAAM) (www.metaphi.ca). Le gouvernement fédéral, par l'entremise du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada, a aidé les fournisseurs de services – y compris les travailleurs de soutien par les pairs, les cliniciens en santé mentale et d'autres

partenaires communautaires concernés – à travailler en étroite collaboration avec les jeunes ayant des problèmes de toxicomanie afin de concevoir des services utiles et de partager les enseignements tirés dans tout le pays.

Les CBEJO, en outre, ont élaboré du matériel de formation sur la consommation de substances psychoactives en collaboration avec des cliniciens, ainsi que divers jeunes qui en consomment. Ce matériel fournit aux prestataires de services les connaissances de base sur la consommation de substances psychoactives et des connaissances connexes, qui leur permettent d'offrir des traitements fondés sur les données disponibles. Les CBEJO s'attaquent également à la toxicomanie en appuyant la mise en œuvre du programme PreVenture (<https://preventureprogram.com/fr/accueil/>) dans les milieux communautaires et scolaires, en collaboration avec d'autres partenaires du système (p. ex. Santé mentale en milieu scolaire Ontario). PreVenture4 est une approche fondée sur des données probantes visant à retarder et à prévenir la consommation de substances psychoactives chez les jeunes au moyen d'interventions axées sur la personnalité. Les organisations communautaires affiliées aux CBEJO et les écoles partenaires bénéficient de soutien pour mettre en œuvre PreVenture, en n'ayant aucun frais à payer pour le faire. Enfin, au cours de l'année à venir, le réseau des CBEJO renforcera son modèle de services de traitement de la toxicomanie à l'échelle de la province, en particulier en ce qui concerne les pratiques adaptées aux jeunes, avec la mise en œuvre correspondante d'un outil de mesure de l'adhésion au traitement dans le cadre de la prestation de services de traitement de la toxicomanie au sein des SIJ, ainsi que des recommandations stratégiques connexes.

Il est urgent de mettre en place des mesures de soutien et des services appropriés pour traiter les problèmes de toxicomanie chez les jeunes, en les intégrant aux services de santé mentale, au soutien à la santé et au soutien communautaire. Partout dans la province, le réseau des CBEJO répond à ce besoin en fournissant aux jeunes des services de traitement de la toxicomanie adaptés à leur développement et fondés sur des données probantes, dans le cadre de services de santé intégrés pour les jeunes.

Les carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario bénéficient du soutien et du financement du gouvernement de l'Ontario et de la Fondation de CAMH.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS



NORMES DE QUALITÉ : L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

MADISON ERBACH, B.Sc., coordonnatrice de la recherche, Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

POPPY DESCLOUDS, Ph.D., chercheuse principale, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes; chercheuse, Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

AMY PORATH, Ph.D., directrice de la recherche et de la mobilisation des connaissances, Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes; chercheuse, Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

Avant de pouvoir offrir des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie cohérents et de qualité aux enfants, aux adolescents et à leurs familles, nous devons d'abord déterminer à quoi ressemblent des soins de qualité. C'est là qu'interviennent les normes de qualité.

Les normes de qualité sont élaborées en combinant les meilleures données disponibles avec la consultation d'experts et les commentaires des utilisateurs des services¹. En définissant les principes des soins de haute qualité, les normes de qualité jouent un rôle important dans l'amélioration des services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie. Après l'élaboration d'une norme de qualité, il reste toutefois un défi important à relever : la mise en œuvre de cette norme. Il ne suffit pas de définir ce que sont des soins de qualité; nous devons également apporter des changements concrets et durables à la pratique.

En Ontario, le secteur communautaire de la santé mentale et de la toxicomanie chez les enfants et les adolescents relève du ministère de la Santé. Plus de 170 organismes fournissent des services communautaires de santé mentale et/ou de traitement de la toxicomanie aux enfants, aux adolescents et à leurs familles. L'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir) soutient ces organismes en orientant les efforts d'amélioration de la qualité et en mobilisant des données probantes pour renforcer les services.

L'une des initiatives d'amélioration de la qualité dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie est l'élaboration de normes de qualité. Différents organismes ont élaboré des normes de qualité sur une variété de sujets; cependant, il n'existe pas de normes en matière de santé mentale et de toxicomanie qui s'appliquent précisément aux enfants et aux adolescents. Il y a également un manque de ressources de mise en œuvre qui soient complètes, souples et accessibles pour accompagner les normes.

La participation des utilisateurs de services est une autre pratique importante fondée sur des données probantes qui se met en place dans le secteur. En les faisant participer aux services, on permet aux jeunes et aux membres de leur famille de jouer un rôle actif dans leurs soins, et une participation significative a un impact positif sur l'appréciation du service et sur les résultats thérapeutiques. Par exemple, la participation des utilisateurs de services peut conduire à de meilleures relations avec les professionnels de la santé², à une plus grande satisfaction à l'égard des soins^{2,3}, à un meilleur

bien-être psychologique³ et à une meilleure qualité de vie³.

Récemment, l'Institut du savoir a élaboré deux normes de qualité sur le thème de la participation, l'une concernant la participation des jeunes¹ et l'autre, la participation des familles⁴. Ces normes ont été élaborées conjointement avec les jeunes et les familles. Elles présentent des principes fondamentaux qui décrivent à quoi ressemble une participation optimale et de qualité, ainsi que des exemples pratiques qui aident les organismes communautaires à se rapprocher de ces principes grâce à l'amélioration continue de pratiques favorisant une participation significative.

Cependant, la mise en œuvre de ces normes de participation varie dans la province de l'Ontario, tout comme la participation significative des jeunes et des familles aux soins de santé mentale et de traitement de la toxicomanie dans l'ensemble du pays. Pour favoriser l'adoption de ces normes ainsi que d'autres normes, l'Institut du savoir mène une étude, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), visant à examiner les obstacles rencontrés par les organismes lorsqu'ils tentent de mettre en œuvre des normes de qualité, ainsi que les facteurs qui facilitent cette mise en œuvre. Notre projet se concentre sur les obstacles à la mise en œuvre et les éléments facilitant la mise en œuvre de normes de qualité en matière de participation des jeunes et des familles, qui s'appuient sur des principes d'amélioration continue. Notre objectif est d'utiliser ces informations pour déterminer à quoi ressemble une participation et une mise en œuvre solides dans toutes les normes de qualité relatives à la santé mentale et à la toxicomanie chez les enfants et les adolescents.

Dans la première phase de notre étude, nous recueillons des sondages auprès des dirigeants et des fournisseurs de services des organismes communautaires de santé mentale et de traitement de la toxicomanie pour les enfants et les adolescents de l'Ontario afin d'avoir une idée de leur familiarité, de leur aisance et de leurs interactions avec les normes de participation des jeunes et des familles. Dans la deuxième phase, nous menons des entretiens, et dans certains cas des revues documentaires, avec les participants afin d'examiner plus en profondeur les obstacles rencontrés et les éléments qui facilitent la mise en œuvre et le respect de ces normes. Après avoir synthétisé les résultats, nous organiserons des ateliers de mobilisation des connaissances pour partager ce que nous avons appris sur la mise en œuvre de normes de qualité, la mise en application de la notion de participation significative et

l'importance de ce travail dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie. Sur la base des résultats, nous élaborerons des ressources de mise en œuvre qui contribueront à étendre et à diffuser des normes de qualité en matière de participation des jeunes et des familles dans l'ensemble du Canada. Les recommandations issues de cette recherche serviront également à l'élaboration de stratégies de mise en œuvre de normes pancanadiennes relatives aux services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, ce qui permettra en fin de compte d'obtenir de meilleurs résultats pour les enfants, les adolescents et les familles.

Si vous êtes un dirigeant ou un fournisseur de services et que vous vous intéressez ou participez à la mise en œuvre de normes de qualité ou à l'amélioration des pratiques de participation dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie chez les enfants et les adolescents, nous aimerions connaître votre point de vue. Veuillez communiquer avec Poppy DesClouds à pdclouds@cymha.ca si vous voulez en savoir plus ou si vous souhaitez participer à cette recherche.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS



MAIS QU'EN EST-IL DE LA FAMILLE? RAISONS D'INCLURE LA FAMILLE ET OPTIONS DE SOINS

HEATHER FULTON, Ph.D., psychologue agréée., Wayfinder Wellness Centre et Université de la Colombie-Britannique

FRANCES KENNY, fondatrice et animatrice de Parents Forever – Un groupe de soutien pour les parents et les membres de la famille d'êtres chers aux prises avec des problèmes de toxicomanie

ISABELLA MORI, M. Éd., MPCC, services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, Vancouver Coastal Health

Bien que tous les psychologues cliniciens et psychologues en counseling du Canada ne travaillent pas dans des services spécialisés dans le traitement de la toxicomanie, de nombreux psychologues cliniciens et psychologues en counseling ont des clients dont les proches sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Environ un Canadien sur cinq développera un trouble lié à l'usage de substances psychoactives au cours de sa vie¹ et, bien qu'il n'existe pas de données canadiennes similaires, les données américaines du Pew Research Centre (2017)² indiquent que 46 % des Américains comptent dans leur entourage proche un membre de leur famille ou un ami souffrant d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives.

Les familles jouent un rôle unique et important et devraient être considérées comme faisant partie du cercle de soins. Aux fins du présent article, nous entendons par famille non seulement les personnes biologiquement apparentées, mais aussi la « famille choisie », les conjoints, les frères et sœurs, les grands-parents, ainsi que toute personne significative affectée et impliquée. Contrairement aux services professionnels, les familles n'ont pas de listes d'attente ni de « limites de séances » définies. Elles sont souvent témoins de passages entre différentes phases plus ou moins intenses, ou différents types de services de traitement et de bien-être. Cependant, soutenir une personne souffrant d'un problème de toxicomanie est stressant. Les membres de la famille font souvent état de niveaux élevés de stress, d'anxiété, de dépression et de problèmes de santé physique^{3,4}. Il arrive qu'ils se sentent déconcertés et exaspérés par le fait que leur proche continue à consommer des substances psychoactives malgré leurs effets négatifs sur la vie de ce dernier. Il arrive aussi qu'ils utilisent des styles de communication inefficaces dans le but d'aider. Ce sont là des questions sur lesquelles les psychologues sont parfaitement bien placés pour apporter leur aide.

La recherche montre que l'implication des membres de la famille concernés dans les soins aide les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de substances psychoactives. La famille est l'un des facteurs les plus fréquemment cités pour motiver le recours au traitement et le maintien du rétablissement⁵. Malheureusement, les familles se sentent souvent exclues et ignorées par le système de traitement des problèmes de santé mentale (y compris de la toxicomanie) au Canada⁶. Les membres de la famille sont même parfois perçus par certains fournisseurs comme la source du problème (p. ex., en étant étiquetés de manière négative comme « codépendants »

ou « complices »). Par ailleurs, même les fournisseurs de traitement qui sont animés de bonnes intentions et qui souhaitent fournir des services plutôt axés sur la famille ont du mal à s'y retrouver dans la législation relative à la protection de la vie privée et au consentement, à l'éthique (p. ex., qui est le client?), ainsi qu'à des questions pratiques et logistiques.

En tant que professionnels aidants, nous pouvons proposer plusieurs options pour aider les membres de la famille à faire face au grand stress que représente la présence dans leur vie d'un proche confronté à des problèmes de toxicomanie, mais aussi pour favoriser leur résilience et leur bien-être :

1. Sensibiliser aux mythes et aux faits relatifs à la toxicomanie et aux troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

- Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) dispose de plusieurs ressources pour les fournisseurs de soins de santé : <https://www.ccsa.ca/fr>.
- Le Recovery Research Institute, basé aux États-Unis, propose de nombreuses et excellentes ressources : www.recoveryanswers.org.

2. Encourager la sensibilisation et inciter à se procurer des trousse de naloxone. La circulation sur le marché de drogues et de médicaments toxiques fait que même les personnes qui ne consomment pas d'opioïdes peuvent prendre involontairement des substances qui ont des conséquences négatives graves. Le fait d'être informé sur ce sujet et d'avoir de la naloxone à portée de main peut être utile. La naloxone est gratuite et en vente libre dans les pharmacies et ailleurs, dans certaines régions/provinces/territoires. Une formation gratuite est accessible en ligne : <https://towardtheheart.com/naloxone-training>.

3. Informez-vous sur les outils permettant d'aider un proche ayant des problèmes de toxicomanie et partagez-les avec lui. Il peut s'agir de l'approche CRAFT (Community Reinforcement and Family Training) et/ou de l'approche Invitation to Change. Ces approches sont basées sur la gestion des contingences, l'entretien motivationnel et la thérapie d'acceptation et d'engagement. Un autre outil est la 5-Step Method, basée sur le modèle du Stress-Strain-Coping-Support.

- Résumé de l'approche CRAFT : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/>

[CCSA-Community-Reinforcement-Family-Training-Summary-2017-fr.pdf](#)

- Site Web de Helping Families Help; propose des ressources et un répertoire des fournisseurs : <https://helpingfamilieshelp.com/>
- Centre for Motivation and Change; propose des livres, des formations et des guides gratuits : <https://motivationandchange.com/>
- 5-step Method : une intervention psychosociale qui soutient les familles elles-mêmes plutôt que de les considérer comme le principal soutien du traitement de leur proche : <https://www.afinetwork.info/5-step-method-resources-introduction>
- From Grief to Action Toolkit : une trousse d'outils élaborée en collaboration avec les parents et les professionnels : <https://www.heretohelp.bc.ca/workbook/from-grief-to-action-coping-kit>
- 4. Encouragez le membre de la famille à envisager de se joindre à un groupe de soutien. Avoir un proche confronté à des problèmes de toxicomanie peut entraîner beaucoup d'isolement et de la stigmatisation. Le fait d'entrer en contact avec d'autres personnes qui ont traversé des difficultés semblables peut aider à combattre cela. Il existe des ressources en ligne, téléphoniques et en personne. Il est bon d'encourager les familles à essayer, dans la mesure du possible, une variété de groupes – il n'y a pas de solution universelle.
- Families for Addiction Recovery Canada offre de l'accompagnement téléphonique gratuit et des groupes de soutien : <https://www.farcana.org/>
- SMART Family and Friends propose des groupes en personne et virtuels : <https://www.smartrecovery.org/family/>
- Al-Anon ou Nar-Anon peuvent aider les personnes qui trouvent utile une approche spirituelle en 12 étapes.

Les auteurs de cet article ont au total 35 ans d'expérience de travail avec des familles touchées par l'usage de substances psychoactives d'un proche et peuvent être jointes à drheatherfulton@gmail.com et fkenny@telus.net pour de plus amples informations.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/PSYNOPSIS

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

Voici la liste des principales activités menées depuis la publication du dernier numéro de Psynopsis.

Écrivez à membership@cpa.ca pour vous abonner à notre bulletin électronique mensuel, Les Nouvelles de la SCP. Vous vous tiendrez ainsi au courant de tout ce que nous accomplissons pour vous!

LA SCP EMBAUCHE UNE NOUVELLE CHEF DE LA DIRECTION

Le conseil d'administration de la Société canadienne de psychologie (SCP) est ravi d'annoncer la nomination de la Dre Lisa Votta-Bleeker au poste de chef de la direction. La Dre Votta-Bleeker était auparavant la directrice générale associée de la SCP et elle poursuivra le travail exceptionnel de sa prédécesseure, la Dre Karen Cohen, qui a été directrice générale et chef de la direction de la SCP pendant 15 ans. Le conseil d'administration de la SCP remercie M. Glenn Brimacombe d'avoir partagé ses connaissances et son expertise à titre de chef de la direction par intérim pendant cette période de transition.

EMPLOYÉS, EMPLOYEURS ET DONNÉES PROBANTES... ARGUMENTS EN FAVEUR DE L'ÉLARGISSEMENT DE LA COUVERTURE DES SERVICES PSYCHOLOGIQUES AU CANADA

Afin de mieux comprendre la valeur que les employés accordent à l'accès aux services psychologiques, ainsi que la perception des employeurs quant à la valeur de leurs régimes d'assurance maladie, la SCP a publié un rapport intitulé « Employés, employeurs et données probantes... Arguments en faveur de l'élargissement de la couverture des services psychologiques au Canada ». Ce rapport résume les preuves cliniques à l'appui des services psychologiques, la rentabilité de l'investissement de l'employeur dans le contexte d'un rendement du capital investi et un certain nombre de pratiques exemplaires utilisées par des employeurs.

NOUVEL ÉNONCÉ DE POSITION : PROMOTION DE LA DIVERSITÉ ET DE L'EXPRESSION DE GENRE ET PRÉVENTION DE LA HAINE ET DES PRÉJUDICES LIÉS AU GENRE

Les stéréotypes, les préjugés et la discrimination fondés sur le genre persistent dans tous les systèmes et services sociaux (p. ex. l'éducation, la santé, la justice). Face à la montée de la haine et de la violence à l'égard des minorités de genre dans le monde entier, cet énoncé de position donne un aperçu de la discrimination dont sont victimes les personnes appartenant à une minorité de genre, ainsi que les changements qui doivent être apportés pour y remédier. La SCP s'engage à favoriser l'avènement de ces changements et appelle les législateurs, les décideurs politiques, ainsi que les organismes et les personnes qui fournissent des services sociaux et de santé, à affirmer leur engagement à se joindre à nous.

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

BIENVENUE AUX NOUVEAUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SCP

Lors du 84^e congrès annuel de la SCP qui s'est tenu à Toronto en juin, des élections ont été organisées pour élire quatre membres du conseil d'administration. Félicitations au nouvel administrateur représentant la science, le Dr Adam Sandford, à la nouvelle administratrice représentant l'éducation, la Dre Meghan Norris, au nouvel administrateur représentant la pratique, le Dr Mitch Colp, et à la nouvelle administratrice non désignée, la Dre Claire Sira.

NOUVEAUX FELLOWS DE LA SCP

Félicitations aux nouveaux Fellows nommés en 2023!

Judith Wiener, Ph. D.
Laurie Ford, Ph. D.
Judi Malone, Ph. D.
Kate Harkness, Ph. D.
Caroline Pukall, Ph. D.
Karen Rowa, Ph. D.
Lia Daniels, Ph. D.
Robinder Bedi, Ph. D.
Kang Lee, Ph. D.
Marc Nesca, Ph. D.
Sophie Bergeron, Ph. D.

LAURÉATS DES PRIX DE LA SCP DE 2023

Félicitations aux lauréats des prix de la SCP de 2023!

Prix de la médaille d'or pour contributions remarquables à la psychologie canadienne au cours de l'ensemble de sa carrière : Robert Vallerand, Ph. D.

Prix Donald O. Hebb pour contributions remarquables à la psychologie en tant que science : Sherry Stewart, Ph. D.

Prix pour contributions remarquables à l'éducation et à la formation en psychologie au Canada : Meghan Norris, Ph. D.

Prix pour contributions remarquables à la psychologie en tant que profession : Randi McCabe, Ph. D.

Prix pour contributions remarquables au service public ou communautaire, et droits de la personne et justice sociale en psychologie : Ben Chung-Hsing Kuo, Ph. D.

Prix pour réalisation humanitaire : BlackNorth Initiative

Prix du nouveau chercheur décerné par le président : Samantha Dawson, Ph. D.

PUBLICATION DES NORMES D'AGRÈMENT

La sixième révision des Normes d'agrément des programmes de doctorat et de résidence en psychologie professionnelle de la SCP (les Normes) a été approuvée par le conseil d'administration de la SCP et le document complet a été présenté au 84^e congrès annuel de la SCP en juin. Cette révision est le résultat d'un processus qui s'est étalé sur six ans et qui a été mené par le Jury d'agrément et le comité d'examen des normes de la SCP; il comprenait des sondages, des consultations publiques et des consultations ciblées auprès des sections de la SCP et de groupes externes à la SCP.



Presents/Présente



L1 LEVEL 1 CLINICAL TRAINING
GOTTMAN METHOD COUPLES THERAPY
Bridging the Couple Chasm

Gottman Method
Level 1 and
Level 2 Training

Formation à la
méthode Gottman
niveau 1 et niveau 2



L2 LEVEL 2 CLINICAL TRAINING
GOTTMAN METHOD COUPLES THERAPY
Assessment, Intervention, and Co-Morbidities



Vancouver, BC
October/Octobre
2-6, 2023

Montreal, QB
September/Septembre
18-23, 2023

Calgary, AB
November/Novembre
8-10, 2023

Contact us / Contactez nous!

www.bestmarriages.ca

(1)604-539-5277

info@bestmarriages.ca