



Accompagner les jeunes pendant la COVID-19 : un webinaire pour les alliés des jeunes (transcription)

[0:00]

[Nina :] ...aujourd'hui, pour notre webinaire Accompagner les jeunes pendant la COVID-19 : un webinaire pour les alliés des jeunes, on va recevoir deux invités. Je vais bientôt vous les présenter. Ils vont nous parler de ce que les jeunes ont vécu pendant la pandémie, des effets que ça a pu avoir sur leur consommation de substances et leur santé mentale, et des façons de les soutenir maintenant et plus tard.

Commençons par quelques petits points techniques : nous allons éteindre le micro de tout le monde pour assurer une bonne qualité sonore, et nous vous demandons de bien vouloir éteindre votre caméra. Le webinaire sera enregistré, et nous mettrons l'enregistrement sur notre site. À la toute fin, il y aura une période de questions d'environ 10 minutes. D'ici là, envoyez-moi vos questions. Nous allons répondre au plus de questions possible selon le temps qu'il restera et envoyer les autres aux présentateurs.

C'est maintenant le temps des présentations. Notre première invitée est Anna Goodman, analyste à la recherche et aux politiques pour le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Elle a une formation en sociologie et elle fait de la recherche qualitative. Ses intérêts sont la consommation de cannabis, l'usage de substances et la prévention et la réduction des méfaits. Depuis maintenant près de six ans, elle échange avec les jeunes et leurs alliés, dont des parents, des enseignants et des professeurs, des professionnels de la santé et des policiers, sur la façon de parler ouvertement et efficacement de consommation avec les jeunes.

Notre deuxième invité est Andrew Baxter. Responsable du projet de sensibilisation à la santé mentale de l'Alberta, il travaille en santé mentale dans des milieux scolaires et communautaires depuis plus de 18 ans. Actuellement, il dirige la création de ressources d'information sur la santé mentale destinées aux élèves du primaire, en collaboration avec des partenaires du milieu de l'éducation de partout au pays. Il a fait ses études en travail social et en psychologie. Je cède maintenant la parole à madame Goodman.

[2:00]

[Anna Goodman :] Parfait. Merci beaucoup. Et merci à tous ceux qui sont avec nous aujourd'hui. Nous sommes très heureux du grand intérêt pour le webinaire et nous apprécions particulièrement votre participation, sachant que beaucoup de gens ont vu leur horaire personnel et de travail chamboulé ces derniers temps. Comme l'a dit notre animatrice, monsieur Baxter et moi allons faire un survol de nos expériences avec les jeunes depuis le début de la crise de la COVID, surtout en lien avec la consommation de substances et la santé mentale. C'est moi qui aborderai le sujet de la consommation, puis monsieur Baxter vous parlera de santé mentale. Je vais démarrer mon chronomètre, voilà.



Maintenant, quelques informations sur mon organisme, le CCDUS. Je n'irai pas dans les détails par manque de temps, mais voici : nous sommes un organisme à but non lucratif dont le mandat législatif est de réduire les méfaits liés à la consommation de substances. Ce que nous faisons de plusieurs façons, notamment en recueillant nos propres données primaires et des données d'ici et de l'étranger. Mais surtout, on travaille beaucoup avec des partenaires, en fait avec tous les secteurs que ce dossier touche de près ou de loin, dont les milieux policier, de la santé et de l'éducation. Vous pouvez voir, par le fait que monsieur Baxter et moi présentons ensemble, que nous avons développé une relation avec les Services de santé de l'Alberta. Je n'ai nommé que quelques-uns de nos domaines stratégiques, mais vous les trouverez tous sur notre site Web.

Donc aujourd'hui je vais vous parler des données qualitatives que nous avons recueillies sur ce que vivent les jeunes dans le contexte de crise actuel. On verra aussi des statistiques sur leur perception de la situation et de leur consommation de substances. Et enfin, je vous donnerai des pistes sur comment aider les jeunes en ce moment. Comme l'indique le titre du webinaire, on va parler des alliés des jeunes. Pour ceux qui ne sauraient pas de qui il s'agit, voici une courte définition.

[4:00]

Un allié des jeunes est une personne qui est en position de favoriser ou d'entretenir une discussion ouverte avec un jeune. Concernant nos thèmes d'aujourd'hui, la consommation de substances et la santé mentale, les alliés peuvent être n'importe qui, des parents et autres membres de la famille aux enseignants, professeurs, entraîneurs et professionnels de la santé. Notre but est seulement de leur fournir les outils nécessaires pour communiquer efficacement avec les jeunes de la manière qu'ils préfèrent et faire en sorte qu'ils puissent donner aux jeunes les trucs de réduction des méfaits et le soutien dont ils ont besoin maintenant.

Passons brièvement aux statistiques. Elles proviennent d'un sondage national mené par la firme Léger au début du mois de mai, donc il y a un certain temps, et portent sur les 18-34 ans. C'est parfois difficile d'obtenir des données pour les personnes plus jeunes, mais ici, pour vous donner une idée de ce qui se passe, on utilise les statistiques pour ce groupe précis. Sans surprise, les jeunes ont souffert de la crise sur les plans éducatif, financier et professionnel. Les jeunes travaillent généralement avec le public – on peut penser au commerce de détail, aux salons de coiffure et aux bars –, et c'est beaucoup ces secteurs qui ne peuvent pas reprendre leurs activités normales ou qui sont arrêtés depuis plusieurs mois. Il n'est donc pas surprenant que ce soit le groupe d'âge qui a le plus vu ses revenus diminuer, voire disparaître. Même chose pour l'école, qui a aussi fermé ses portes. Les jeunes ont été les plus nombreux à demander la PCU, la Prestation canadienne d'urgence, comme supplément de revenu. Ils sont aussi les plus susceptibles de connaître quelqu'un qui a testé positif à la COVID-19 et les plus portés à visiter leur famille et leurs amis. On sait qu'ils ne s'empêchent pas de voir leurs proches et donc qu'ils entrent en contact avec des gens qui ont contracté la maladie.

[6:00]

On sait aussi qu'ils sont les moins enclins à suivre les recommandations des autorités de santé publique. Je pense que les médias y sont pour quelque chose. Comme ils répètent que les personnes âgées sont les plus à risque, les jeunes n'ont probablement pas peur d'attraper la maladie et donc ne prennent pas toujours les précautions indiquées. Je pense qu'il est important de considérer cette mise en contexte avant de se lancer dans la présentation.

Voici un graphique que nous avons créé à partir de données recueillies par Statistique Canada. Il montre simplement l'augmentation de l'usage de substances depuis le début de la pandémie. On peut voir que les jeunes, ici les 15-34 ans, ont intensifié leur consommation plus que les autres



groupes d'âge. Les données montrent que leur consommation, toutes substances confondues, a augmenté plus que chez les 55 ans et plus et que leur consommation de cannabis a augmenté plus que celle des 35-54 ans. C'est un peu préoccupant, puisqu'on sait que les méfaits de la consommation sont plus importants chez les jeunes. On n'entrera pas dans les détails aujourd'hui, mais on parle des méfaits sur le plan du développement du cerveau et de la santé physique et mentale. Il faut donc être attentif aux changements dans leur consommation pendant la pandémie.

Maintenant je vais vous résumer les histoires que nous ont racontées les jeunes avec qui nous avons eu la chance d'échanger et de travailler. Nous les avons regroupées par grands thèmes et par expériences communes. Les jeunes qui nous ont parlé peuvent avoir eu un trouble lié à l'usage de cannabis ou de substances ou être en traitement pour des problèmes de santé mentale ou de consommation; ils ont donc été directement touchés par le sujet.

[8:00]

Tout d'abord, je vais traiter du passage ultra rapide à l'éducation en ligne. Comme on le sait, le monde s'est complètement transformé en mars dernier. Beaucoup de gens ont dû se mettre à travailler de la maison. Les jeunes ne pouvaient plus aller à l'école ou à leurs cours, ni voir leurs amis et leurs enseignants. Et tous n'ont pas vécu le changement aussi harmonieusement que certains pourraient le croire. Les choses ont changé très rapidement. Beaucoup de jeunes, et surtout ceux qui vivent les problèmes dont on parle aujourd'hui, aiment avoir à aller à l'école. Ils aiment les relations saines qu'ils ont avec leurs amis et avoir la responsabilité de faire leurs devoirs pour réussir leurs tests et leurs examens. Toutes ces choses leur donnent une raison d'être et une très bonne raison de sortir de la maison. Étonnamment, peu parlaient en bien de l'école en ligne, ce qui pourrait influencer leurs décisions futures. En effet, plusieurs nous ont dit qu'ils ne voudraient peut-être pas poursuivre des études supérieures si c'était pour être en ligne plutôt qu'en personne. Ils préféreraient avoir des cours en présentiel et déménager sur le campus. Bref, la situation pourrait vraiment affecter leur futur.

Beaucoup de jeunes, qui vivaient possiblement loin de leur famille, ont dû quitter le campus assez abruptement et revenir à la maison. Cette interruption brutale de leurs relations sociales a fait naître chez eux un sentiment d'isolement.

Toujours selon les jeunes, les services en santé mentale et en dépendance qui leur sont destinés ont radicalement changé, du point de vue des méthodes de prestation. Évidemment, un grand nombre d'entre eux n'ont plus eu accès à des consultations en personne. Et les centres de traitement qui hébergent des jeunes pour quelques jours fonctionnent maintenant différemment.

[10:00]

Cette réalité peut gâcher les améliorations et les progrès qu'ils avaient faits. Un de nos interlocuteurs nous a mentionné un fait que je juge très important : les jeunes ont perdu l'espace où ils pouvaient s'exprimer librement. Les consultations à la maison, faites par téléphone, sur Zoom ou autre, ne permettent pas le respect de la confidentialité, car la famille ou toute autre personne vivant sous le même toit peut écouter la conversation. Les jeunes étaient reconnaissants d'avoir un espace sûr où aller. Voilà un autre effet négatif potentiel auquel on veut réfléchir.

Passons maintenant au milieu familial. Je suis sûre que beaucoup d'entre vous ont entendu parler du risque que les jeunes soient confinés dans un milieu malsain, vicié par une dynamique familiale néfaste ou de la violence en tout genre. On entend aussi dire que la situation pourrait faire en sorte qu'ils consomment beaucoup plus ou qu'elle déclenche des problèmes de santé mentale. Par exemple, une jeune femme nous a dit qu'elle s'efforçait de limiter sa consommation, mais que voir son frère boire tous les jours pourrait la faire rechuter. Il faut donc penser à ce qu'ils vivent à la



maison et se rappeler qu'ils n'ont plus d'endroit sûr où se réfugier au besoin. Sans compter la perte, prévisible, des interactions sociales et du sentiment d'appartenance à un groupe. Avant, les jeunes en traitement pouvaient rencontrer des gens qui vivaient sensiblement la même chose, mais maintenant, à cause de la COVID-19, ce n'est plus possible.

Un autre point qui est revenu : l'intense peur de l'inconnu. « J'ignore ce qui va se passer en septembre, quand l'école est supposée recommencer, ni même si ce sera vraiment le cas. Je n'ai aucun contrôle sur ces changements majeurs, et c'est très effrayant. »

[12:00]

On peut imaginer le tort que cette incertitude fait à la population générale, mais sachez que pour les jeunes qui souffrent de problèmes de consommation ou de santé mentale, ce peut être extrêmement difficile.

On nous a aussi parlé d'une utilisation accrue des réseaux sociaux. C'est logique : pour échanger avec leurs amis, les jeunes vont sur Internet et clavardent davantage. Ce qui est nuisible pour certaines personnes, qui se mettent à s'autocritiquer. En voyant les autres faire du pain, apprendre à coudre ou s'entraîner trois fois par jour – comme on ne publie que le positif dans nos vies sur les réseaux sociaux –, les jeunes qui se sentent déjà dépassés et qui peuvent trouver difficile de passer à travers une journée normale se mettent beaucoup de pression. C'est pénible pour eux de voir que tout le monde s'en sort bien. On doit donc s'assurer qu'ils sont indulgents envers eux-mêmes et qu'ils voient le contenu des réseaux sociaux de façon plus réaliste.

De plus, certains jeunes nous ont dit qu'ils consommaient plus qu'avant, encore à cause de l'isolement et de l'ennui.

Sur quels effets à long terme voulons-nous pencher maintenant que les jeunes nous ont rapporté ce qu'ils vivaient? Des formes d'éducation ont été carrément transformées, comme je l'ai dit plus tôt, et il s'agit d'une période de transition cruciale pour les jeunes. Certains terminent leur secondaire et vont poursuivre leurs études ou commencer à travailler, d'autres allaient se joindre à une équipe sportive, etc. Peu importe ce qu'ils planifiaient, tout semble perdu dans certains cas. Les effets ne se feront pas nécessairement sentir qu'à court terme, sur un ou deux ans, mais possiblement pendant de nombreuses années, puisque ces jeunes en sont à un moment charnière de leur vie.

[14:00]

J'y faisais référence : les jeunes qui pratiquaient un sport ou un loisir intensément depuis un certain temps, s'entraînaient et s'amélioraient peuvent sentir que l'arrêt forcé de leurs activités et les fermetures ont brisé leurs plans d'avenir.

Enfin, pour ce qui est des traitements et de la santé mentale, des jeunes nous ont dit qu'ils avaient observé une réduction notable des services en santé mentale et en dépendance. On a aussi, malheureusement, entendu des histoires de rechute. Des jeunes rétablis, sentant qu'ils n'avaient pas accès au soutien nécessaire, étaient en proie à beaucoup de stress et d'anxiété.

Maintenant, on va rapidement parler du stress. Je ne m'attarderai pas sur le sujet, vu que monsieur Baxter l'abordera plus tard. Je crois qu'il est important de penser à ce qu'on peut faire pour accompagner les jeunes et, pour ce faire, de connaître les trois types de stress. Il y a le stress positif, qui est une source de motivation et peut pousser la personne qui le vit vers l'atteinte d'un objectif ou la réussite d'un examen. Ce stress est bénéfique. Il y a le stress tolérable, p. ex. celui causé par la COVID, qui frappe fort, mais qui est supportable quand on a le soutien de nos proches et de notre employeur. Ce qu'on veut chercher à repérer, c'est le risque de stress toxique. Ce stress se manifeste quand les jeunes n'ont pas le soutien et la capacité d'adaptation pour traverser une



période particulièrement difficile. C'est là que leurs alliés entrent en jeu : idéalement, ils offrent aux jeunes l'accompagnement dont ils ont besoin pour faire face à un environnement et un contexte inhabituels et, au final, être en aussi bonne santé que possible.

[16:00]

Je veux maintenant expliquer pourquoi la consommation de substances devrait être vue comme un continuum. Pour certains, c'est tout noir ou tout blanc : soit une personne consomme, soit elle ne consomme pas. Mais ce n'est pas toujours applicable, surtout chez les jeunes. L'adolescence est une période d'expérimentation où l'on se déplace sur le continuum. D'un côté, il y a l'abstinence, donc l'absence totale de consommation. Elle peut laisser place à une phase de curiosité, où le jeune apprend que ses amis consomment des substances et que des gens fréquentent les fêtes. C'est là qu'il décide s'il essaie ou non, dans un environnement qui peut être sécuritaire ou non. Plus loin sur le continuum, on trouve la consommation sociale, qui se fait exclusivement avec des amis ou dans des rassemblements festifs, donc pas souvent, et possiblement la fin de semaine seulement. Puis il y a l'usage régulier, de chaque semaine à chaque jour, qui n'est pas encore central à la vie de la personne. Ensuite, la consommation devient de plus en plus lourde, et une habitude. À ce stade, on ressent le besoin de consommer simplement pour arriver à réaliser ses activités quotidiennes. C'est là que la personne peut commencer à ressentir une envie irrésistible de consommer et risquer de développer un trouble lié à l'usage de substances. Un traitement pourrait alors s'avérer nécessaire. C'est à ça qu'on veut que les alliés portent attention en ce moment, car on voit que la consommation de substances des jeunes bouge sur le continuum. Les jeunes qui consomment de plus en plus ne développeront pas tous un trouble. Cela dit, on fait tout en notre possible pour les garder du côté du continuum où la consommation est sûre et limitée ou, le plus possible, inexistante.

[18:00]

Alors comment on s'y prend? Il faut d'abord comprendre pourquoi les jeunes prennent des substances. Parmi les principales raisons, il y a le stress, et l'ennui et l'isolement dus à la crise. En tant qu'alliés des jeunes, la première chose que vous pouvez faire, et ce n'est pas la plus facile, est d'écouter plutôt que de parler. C'est normal, selon votre relation avec le jeune, de vouloir lui transmettre vos connaissances, de lui démontrer votre compassion et de le guider dans ses décisions. Sauf qu'en fait, vous risquez de le pousser à se refermer sur lui-même. Il faut l'écouter et lui offrir le silence et les conditions pour s'exprimer.

Un autre gros point qui est ressorti, c'est l'intimité. Dans le contexte actuel, les jeunes passent toute la journée à la maison, entourés de leurs frères et sœurs et de leurs parents. Quand ont-ils l'intimité dont ils ont vraiment besoin à leur âge? On peut se permettre d'être un peu plus permissifs avec les jeunes en ce moment. J'ai entendu que certains dorment jusqu'à 16 h et font leurs devoirs jusqu'à minuit ou une heure du matin. Normalement, ce ne serait pas l'horaire qu'on souhaiterait qu'ils suivent. Cependant, dans des circonstances aussi inusitées, c'est peut-être ce qu'il y a de mieux pour eux, pour qu'ils obtiennent cette intimité dont ils ont tant besoin.

Quand vous parlez avec un jeune, dites-lui que vous êtes là pour lui, que vous êtes derrière lui et que vous voulez l'aider. Une chose importante, et je pense que monsieur Baxter va en parler, c'est qu'il n'y a pas de mal à aller mal. Que les jeunes peinent à garder la tête hors de l'eau ou aient peur, c'est très compréhensible. Et c'est correct. On peut travailler là-dessus avec eux et les aider à s'en sortir. Leur dire d'être indulgents envers eux-mêmes, qu'ils n'ont pas à accomplir autant de tâches dans une journée qu'avant la crise. Et de ne rien se reprocher tant qu'ils font de leur mieux. C'est là-dessus que se comparer sur les réseaux sociaux fait mal; on veut qu'ils aient des attentes réalistes sur ce qu'il est possible de faire dans la situation.



[20:00]

Encouragez-les à parler, encouragez-les à aller chercher de l'aide. Cela dit, même si vous êtes un allié, vous n'êtes pas nécessairement la meilleure personne à qui parler. Vous pouvez mettre les jeunes en contact avec cette personne ou, encore mieux, avec un collègue ou une personne qui a un âge plus près du leur. Cette technique pourrait les aider à traverser la période actuelle, et on sait qu'elle est très efficace en général.

Après le webinaire, vous recevrez un courriel avec plusieurs ressources. Je veux attirer votre attention sur des ressources du CCDUS particulièrement utiles, qui portent sur des mesures de réduction des méfaits. Elles montrent comment communiquer avec les jeunes sans nécessairement prôner l'abstinence, car on sait que cette approche ne fonctionne pas. Alors comment guider les jeunes à faire des choix qui ne seront pas néfastes pour eux ou le moins néfaste possible? Je vous propose quelques moyens ici, mais il y en a beaucoup plus. Dites-leur de prévoir des jours sans drogue et alcool. Que ça peut être correct de prendre des substances le samedi soir pendant qu'ils clavardent avec leurs amis ou quelque chose du genre, mais que le lendemain, ils devraient peut-être faire autre chose que consommer, comme cuisiner des plats santé ou aller marcher.

Un excellent moyen est d'aider les jeunes à prendre conscience de leur consommation. Je pense que c'est une bonne leçon pour nous tous, maintenant qu'on passe beaucoup de temps à la maison : faisons-nous vraiment attention à notre consommation de substances pour voir si elle augmente? Ça nous ramène au continuum. C'est se demander comment faire en sorte que nous n'allons pas trop loin sur le continuum, jusqu'à un point où la consommation est un peu plus compliquée à gérer.

On a aussi formulé des conseils de réduction des méfaits adaptés au contexte de la COVID-19. Ça peut sembler évident, mais on recommande de ne pas partager de verres.

[22:00]

Il ne faut pas non plus partager de joint, de barboteur ou de vaporiseur, ni avec les personnes de notre ménage ni dans les rassemblements sociaux. Quand elles ne se sentent pas bien, toussent ou font de la fièvre, les personnes qui consomment devraient cesser de le faire pour quelque temps, question de reprendre du poil de la bête.

On propose – et c'est encore une fois un bref survol de notre offre en la matière –, des infographies et d'autres documents d'information et ressources sur la réduction des méfaits, dont certains présentent des faits sur l'usage de substances dans le contexte de la COVID-19 et sur les effets néfastes de la maladie chez les consommateurs.

Je me permets de faire une petite publicité pour une initiative du CCDUS : nous avons préparé une campagne sur les réseaux sociaux destinée aux jeunes, qui va avoir lieu en juillet. La campagne est basée sur ce que les jeunes nous ont raconté et vise à ce que leurs interactions en ligne soient plus positives. Les jeunes nous parlent non seulement des critiques qu'ils s'adressent à eux-mêmes par rapport à ce qu'ils voient en ligne et du fait qu'ils sont bombardés d'information en ce moment, ce qui n'est probablement surprenant pour personne. Effectivement, on trouve sur Internet tellement d'information sur ce qui est autorisé et ce qui est interdit. Nous, on veut que les jeunes participent à des activités autorisées qui les font sentir bien et consulter d'autres jeunes qui le font, plutôt que de mettre de la pression en ce sens. Du matériel promotionnel sera mis à la disposition des organisations et des alliés des jeunes intéressés à participer à la campagne.

[24:00]



Je le répète, nous allons envoyer différentes ressources de réduction des méfaits. Nous avons décidé que la meilleure façon de vous transmettre les liens était dans un courriel de suivi, pour ne pas s'ils soient perdus dans le fil de discussion ou ne se rendent pas directement à vous. Il existe une foule de ressources. Beaucoup sont répertoriées sur Espace mieux-être Canada, un site Web du gouvernement. Beaucoup portent sur la gestion du stress. Nous avons travaillé fort, en collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada, à formuler des conseils de gestion du stress et, par le fait même, de gestion de la consommation de substances.

C'est tout pour moi pour l'instant. Merci de m'avoir écoutée, et prenez en note vos questions pour la période de questions. Je cède maintenant la parole à Andrew Baxter.

[Andrew Baxter :] Super. J'ai trouvé le bouton pour activer mon micro, et voilà c'est parti. Merci à Anna Goodman, c'était très intéressant. Et merci au CCDUS de m'avoir invité. Je vais tenter de partager mon écran pour que vous voyiez les diapos. C'est fait. Quelqu'un peut me confirmer que ça marche de votre côté?

Personne non visible : Ça marche.

[AG :] Oui, c'est bon.

[AB :] Parfait. C'est bon, merci. Donc, bonjour tout le monde. Merci encore de me recevoir. Je vais aborder beaucoup de points que madame Goodman a déjà touchés. Elle a très bien décrit plusieurs des défis auxquels les jeunes sont confrontés durant cette crise. Je vais parler très brièvement du traitement de la COVID-19 par les médias. De la confusion entre la santé mentale et la maladie mentale qui en découle, de son effet sur notre vision de la COVID-19 et des répercussions de la crise sur les jeunes. Puis je vais vous présenter un modèle simple permettant de distinguer la santé mentale et la maladie mentale. Si vous trouvez que je vais trop vite ou que je reste trop en surface, sachez que plus tard dans la présentation, je vais mettre dans le fil de discussion des liens vers des vidéos qui expliquent certains concepts clés.

[26:00]

J'ai réfléchi à ce que votre groupe voudrait entendre. Ce n'était pas évident, parce que je ne sais pas qui sont les participants, qui est l'auditoire. Alors j'ai pensé parler du retour à l'école, comme tous les jeunes devront passer par là bientôt, en septembre, et que selon la région où vous habitez, on ignore toujours comment le retour se fera. Quels facteurs sont à considérer ici? Je vais vous glisser un mot là-dessus. Le défi est toujours de donner de l'information assez générale pour qu'elle concerne tout le monde et assez spécialisée pour qu'elle soit utile.

Une des choses auxquelles j'ai beaucoup porté attention est la couverture médiatique entourant la COVID-19. Évidemment, on sait que les jeunes sont saturés d'information qu'ils obtiennent à gauche et à droite. Certains messages véhiculés sont parfaitement clairs pour eux. Voici un article publié par *The Star*, dont le titre se traduirait par « Les jeunes se sentent tristes et ont peur du nouveau coronavirus ». L'article utilise des données provenant de sondages menés par l'Institut Vanier. Il dit que selon l'étude réalisée, X filles disent se sentir – je ne peux pas voir le chiffre parce qu'il est caché par ma vignette, mais peu importe, elles se disent – stressées ou tristes. Au bas de l'écran, on voit que près de la moitié des adultes de 18 ans et plus au Canada se sentent souvent ou très souvent anxieux ou nerveux depuis le début de la crise. On dit aussi que les sentiments d'anxiété et d'incertitude, même s'ils s'inscrivent dans une mosaïque d'émotions, sont toujours très fréquents et répandus. Je vais aller à l'encontre de l'opinion générale ici, mais je trouve que c'est comme aller à des funérailles et demander qui a pleuré dernièrement. Il faut remettre les choses en perspective. Plus bas dans l'article, on peut lire que les jeunes vivent aussi de la joie, 86 % des répondants ayant dit se sentir parfois ou souvent heureux depuis le début de la crise. J'aurais donc préféré que



l'article s'intitule « Les jeunes Canadiens arrivent à bien surmonter les défis imposés par la crise de la COVID-19 ».

[28:00]

Ce dont je veux m'assurer, c'est qu'on ne fasse pas de pathologisation. Bien sûr, il y a des jeunes qui ont du mal à composer avec nombre des répercussions énumérées par madame Goodman. Je veux aussi souligner que dans cette période très tumultueuse, les jeunes ont de la difficulté à faire face à la crise, mais qu'ils le font quand même. En fait, ils s'en sortent bien.

Il faut donc faire preuve de prudence dans l'interprétation des données. Et pour le moment, nous ne disposons pas d'assez de données pour savoir précisément comment les choses vont tourner. On sait que la santé mentale peut s'en trouver affectée plus tard. En effet, d'autres crises nous ont montré que ce pouvait être un effet dont l'apparition est décalée et dont on ignore pour l'instant l'ampleur.

Il faut aussi faire attention avec les données autodéclarées. Dans nos travaux, on remarque que les gens ont tendance à pathologiser leur état, surtout quand ils doivent décrire leur santé mentale. Dans ces conditions, l'idéal est de s'allier avec des professionnels agréés qui peuvent faire une évaluation attentive et complète et dépister une pathologie ou poser un diagnostic, s'il y a lieu.

La plupart des jeunes sont résilients : 75 % se sentent pareil ou mieux à la maison. C'est ce que nous révèle l'Institut Vanier. Mais pour l'instant, on n'a pas assez de données pour dresser un portrait clair. En gros, on devra tous se dire : « Prends ton mal en patience, et attendons voir ce qui va se passer ». Nous vivons une crise sans précédent, une situation qu'on n'a jamais vue. Il faudra quelque temps pour que les données nous donnent un portrait clair de la situation actuelle.

Un des défis auxquels on est toujours confrontés – ceux qui ont déjà assisté à une de mes présentations savent que je traîne cette diapo depuis un bon moment – est la confusion sémantique entre les termes « maladie mentale », « santé mentale » et « problème de santé mentale ». Mon préféré reste « maladie touchant le bien-être mental », qu'on peut voir en bas à droite. On a tiré ces termes de rapports, de la littérature scientifique, de livres blancs et de toutes sortes de sources censées traiter du même concept.

[30:00]

On parle souvent de « santé mentale » quand on veut dire « maladie mentale », et vice versa. Ça devient extrêmement complexe. Mais de quoi parle-t-on réellement avec tous ces termes? Et la COVID a sans aucun doute exacerbé la confusion, comme le démontre cette vidéo.

La vidéo, qui a circulé sur YouTube, vient du Royaume-Uni. Une psychologue parle de la productivité toxique, disant qu'elle survient quand une personne en isolement se convainc qu'elle va écrire le prochain roman à succès, mais qu'elle est incapable de vider le placard du sous-sol. Et se sent coupable. La réaction est alors d'enchaîner les tâches ou de ne rien faire du tout, puis de se sentir mal. Dans les deux cas, c'est toxique. Et la psychologue propose des traitements pour ça. Je trouve son point de vue inquiétant. Regardez les symptômes potentiels : agitation, sentiment d'échec, pression d'être disponible. Ça risque de pathologiser, pour tout le monde, ce qui est en fait une expérience assez normale. Bref, je veux vous mettre en garde contre les étiquettes et autres trucs du genre. Et préciser que la situation demande une longue période d'ajustement, puisque c'est du jamais vu pour nous. Techniquement, ce sera long pour certaines personnes, alors que d'autres vont s'adapter plus rapidement.

Comment donner un sens à tout ça? C'est là qu'il faut appliquer les connaissances en santé mentale ou utiliser un modèle qui les schématise. Vous pouvez vous informer sur le sujet; comme je



le disais, je vais mettre un peu plus tard des liens vers des compléments d'information dans le fil de discussion. Le modèle présenté ici est heuristique et donne une définition commune de ce qu'est un trouble, une maladie et un problème de santé mentale. Je vais vous l'expliquer. L'idée, c'est que tout le monde se situe quelque part dans la pyramide et qu'il y a plus de gens dans le bas et moins dans le haut. Au bas de la pyramide, il n'y a pas détresse, pas de problème et pas de trouble : tout va bien.

[32:00]

C'est rare, mais il est possible d'arriver à ce stade en dormant, pendant une belle journée ou en présence de nos amis.

En général, nous vivons plutôt une certaine détresse mentale, que l'on pourrait tout simplement appeler « stress ». Madame Goodman en a parlé au début. En général, le stress est soit positif – c'est-à-dire qu'il nous motive, nous avertit qu'un défi se présente – soit tolérable, donc surmontable. Le stress peut aussi être toxique, mais la grande majorité du temps, il est positif ou tolérable. À vrai dire, le stress est bon pour nous. Il faut du stress pour apprendre : l'école est un ensemble de facteurs de stress organisés en système pour stimuler les jeunes. Et pour apprendre, ils doivent s'adapter au stress et le surmonter. C'est comme l'haltérophilie : sans poids à soulever, il est impossible de devenir plus fort. Le stress est effectivement bon pour nous, mais il a un peu mauvaise presse.

Le stade suivant est le « problème mental ». Un problème d'ordre mental survient quand la réponse au stress ou la capacité à composer avec le stress d'une personne est temporairement épuisée. C'est un problème lié à une situation – le décès d'un être cher en est un bon exemple – auquel on ne peut pas s'adapter et qu'on ne peut pas juste éliminer pour s'en sortir. Ce sentiment peut perdurer des semaines ou des mois, voire des années. On sait pourquoi le cerveau réagit ainsi. On sait que la tristesse est causée par le deuil et n'est pas un symptôme de maladie mentale.

Le « trouble mental », au sommet de la pyramide, est la catégorie qui regroupe le moins de gens. Le trouble mental et la maladie mentale, deux termes qu'on utilise de manière interchangeable dans notre travail, désignent un changement dans le cerveau ou une perturbation de la fonction cérébrale normale. Ils peuvent être dus à de multiples causes, comme le manque d'un neurotransmetteur, une commotion cérébrale, une infection bactérienne et bien d'autres encore.

[34:00]

Il se peut qu'on ne trouve jamais la cause exacte du trouble chez une personne. Mais c'est dans cette catégorie qu'on placerait les personnes atteintes de dépression clinique, de trouble stress post-traumatique (TSPT) ou de trouble anxieux clinique.

Ce qui est compliqué avec le modèle, c'est qu'on peut être dans toutes les catégories à la fois. Donc, en partant du haut, avec le trouble mental, on peut penser à un jeune qui souffre d'un TDAH. Le jeune peut aussi subir les effets négatifs de l'isolement pendant la crise de la COVID-19, ce qui représente un problème mental, et à d'autres moments être inquiet à cause des devoirs qu'il a à remettre pour la fin de l'année scolaire. Et parfois il oublie tout ça en discutant en ligne avec ses amis.

Pour la grande majorité des jeunes Canadiens, la COVID n'amènera qu'un problème, ou même seulement de la détresse, mais on ne sait pas exactement. Quant à la santé mentale, c'est un concept associé à chacun des différents états. Il faut savoir que quiconque a un trouble mental ne perd pas sa santé mentale. C'est très important. Dans les faits, une personne qui a une maladie mentale peut avoir une meilleure santé mentale qu'une personne sans maladie. Il est possible



d'avoir une bonne santé mentale quand on reçoit le bon traitement et les bons soins et qu'on sait gérer son trouble anxieux. Bref, elle ne disparaît pas, on ne la perd pas. Comme je le disais, la réaction à la COVID se situerait surtout dans les deux stades du milieu, sauf pour un trouble comme un TSPT qui serait dû à un traumatisme lié à la crise.

Pourquoi aborder le sujet par rapport aux jeunes? Notre préoccupation première, avant, pendant et après la pandémie, c'est que les jeunes sont à l'âge où les troubles psychiatriques se déclenchent le plus souvent. Voici l'intervalle d'apparition pour quelques-uns des principaux. On peut voir que cette tranche d'âge – soit l'âge où se produit une bonne partie du développement humain – est aussi celle où apparaissent environ 70 % des troubles mentaux. On voit l'intervalle pour le TDAH, qui selon ce que l'on sait commencerait dès la naissance, mais qui n'est pas visible ni diagnostiqué avant l'entrée à l'école.

[36:00]

La période d'apparition des troubles anxieux, dont la toute première forme est l'angoisse de séparation, se termine autour de 25-26 ans. Juste pour être clair : ça ne veut pas dire qu'il est impossible de développer un trouble anxieux à 32 ans, mais plutôt qu'il est beaucoup plus probable que si un trouble devait apparaître, ce soit pendant l'intervalle d'âge habituel. Il est crucial de savoir que les jeunes sont déjà à la base les plus à risque de développer des troubles psychiatriques graves. C'est une de nos inquiétudes.

Alors comment les protéger? Comment intervenir contre la COVID et la maladie mentale et par où commencer? Tout commence par les connaissances en santé mentale, le bloc qui sert de base. Sans lui, tout le reste s'écroule. Il faut saisir la différence entre la tristesse due à l'isolement imposé dans le contexte de la crise et la dépression clinique, parce que notre intervention sera très différente. Dans un cas, il faut être patient et aidant, et permettre au jeune de socialiser le plus possible dans le respect des mesures sanitaires obligatoires. Dans l'autre cas, des médicaments et une thérapie verbale, donc des soins psychiatriques, peuvent s'imposer. Savoir distinguer les deux états est essentiel en ce moment. Sans de bonnes connaissances, la promotion de la santé et les activités de prévention ne viseraient pas juste, et les traitements et soins seraient inadéquats. Ce n'est pas différent pour la santé physique. Je suis à peu près sûr que la majorité d'entre vous peut énumérer les principaux symptômes de la COVID-19. Rapidement, on est tous devenus assez informés sur la maladie pour savoir quand aller se faire tester ou traiter. C'est un bon exemple de problème physique sur lequel on a rapidement acquis des connaissances. On pourrait dire la même chose d'une approche qui aiderait, disons, à arrêter de fumer, le genre dont notre approche de sensibilisation est fortement inspirée. On explique aux gens les risques et méfaits auxquels ils s'exposent, et ils font de meilleurs choix.

[38:00]

Il faut avoir les connaissances de base en premier lieu. Si quelqu'un s'inquiète de sa solvabilité, il a besoin d'aide sur le plan financier, pas de soins psychiatriques. C'est essentiel dans un système public comme le nôtre : on ne veut pas que des gens qui n'en ont pas besoin reçoivent des soins et empêchent ceux qui en ont réellement besoin d'y accéder.

Voici une des grandes questions dont on parle, pour revenir à la COVID. Il faut voir ça comme le pilier de la sensibilisation à la santé mentale. L'usage de substances est un facteur de risque important; madame Goodman en a déjà parlé. La situation de ceux qui consomment nous inquiète beaucoup.

Un autre point est les troubles mentaux préexistants, et je pourrais tous les nommer. Je veux que vous les voyiez au sens large, comme ça a été dit plus tôt. Prenons le cas d'un jeune ayant un TDAH qui bénéficiait des services d'un assistant à l'école : il est maintenant pris avec, supposons moi,



comme enseignant à la maison. Sauf que moi, je n'ai pas les compétences de l'assistant pour travailler avec un jeune dans sa situation. L'élève peut rater les indices contextuels perceptibles en classe et avoir beaucoup de difficulté à se concentrer. On peut rencontrer toutes sortes de facteurs de stress. Tous les types de troubles mentaux posent donc un risque : dépression, anxiété, TDAH... la liste est longue.

L'accès aux soins. L'accès aux soins était déjà un problème et doit l'être encore plus aujourd'hui. Notre programme de santé mentale en milieu scolaire, ici à Calgary, a eu un succès mitigé. C'était très bien, en grande partie. La plupart des jeunes ont participé assez facilement aux rencontres cliniques en ligne, mais il y a des défis. Comme madame Goodman l'a mentionné, l'intimité par rapport aux parents en est un. Juste le fait de partager la connexion Internet est un obstacle à la participation. Certains clients se sont investis davantage dans leurs services cliniques, alors que d'autres y ont carrément mis fin parce que c'était à distance.

La violence familiale. Ça nous préoccupe énormément, surtout depuis le début de la période d'isolement et de confinement, car on peut moins voir les jeunes aller.

[40:00]

Les jeunes ne vont pas à l'école. La recherche montre que normalement, ils vont chercher de l'aide d'abord auprès de leurs parents, puis d'adultes de confiance dans leur milieu scolaire. Comme on les a éloignés de leur réseau de soutien, on voit moins ce qui se passe avec eux, donc il y a moins d'occasions pour les intervenants de repérer ce qui cloche.

Les comportements autodestructeurs. C'est un autre point qui nous inquiète. La pensée générale à ce sujet est que les jeunes qui étaient vulnérables avant la pandémie le sont aussi pendant et le seront aussi après. Ce sont ceux sur lesquels il faut garder l'œil ouvert, et le bon.

Pour les effets de l'isolement, je pense que j'en ai nommés pas mal... l'école est habituellement le principal point d'entrée vers les soins. La plupart des jeunes du pays sont inscrits à l'école, donc ça fonctionne bien. On sait cependant que des jeunes et des populations marginalisés n'ont pas accès à ce point d'entrée, ce qui m'inquiète particulièrement. L'isolement peut exacerber les symptômes d'un trouble préexistant, quel qu'il soit. Sans compter les différents facteurs de stress familiaux inattendus, comme les chicanes pour le iPad qui permettra de suivre les cours en ligne, entre autres. Il y a aussi la solitude, je pense que madame Goodman l'a mentionné, que les jeunes expriment comme de l'ennui, etc. Je suis vraiment préoccupé par ce qui touche les ressources et la littératie numériques. Les familles qui n'ont pas une connectivité suffisante, qui vivent dans un village ayant une connexion déficiente ou qui n'ont pas assez d'argent pour acheter assez d'appareils vont assurément vivre une injustice. Une de mes citations préférées – j'aimerais dire qu'elle vient de moi, mais je ne sais pas qui en est l'auteur, je l'ai juste entendue passer – « Nous sommes dans la même tempête, et non pas dans le même bateau ». Il faut savoir que beaucoup de jeunes Canadiens s'adaptent très bien aux circonstances imposées par la COVID-19, mais il y a tout de même des groupes à surveiller.

[42:00]

On doit commencer à regarder lesquels de ces groupes ont le plus besoin d'aide, et comment mieux entrer en contact avec eux. L'expérience sera très différente pour chaque jeune, donc on devra trouver où c'est problématique et les moyens d'entrer en contact avec les jeunes concernés.

Quelques petites réflexions sur le retour à l'école; sachez toutefois qu'on n'a pas eu la chance de faire les recherches. Je sais que différents aspects du retour seront évalués. Sauf que tout le monde vivra les choses à sa façon. Pour certains, l'école à la maison était la meilleure chose qui pouvait



leur arriver, alors que pour d'autres, c'était une expérience terriblement difficile. Au contraire, certains trouvent que la partie difficile sera le retour à l'école et ont bien vécu la fermeture. Aidez les jeunes à traverser ces difficultés et parlez-en ouvertement. Essayez de lancer la conversation sur le sujet. Préparez-les aux changements qui s'en viennent, en reconnaissant que vous ne savez pas précisément ce qui s'en vient. Il y a, et je vais parler pour l'Alberta ici, trois plans possibles : le retour à la normale; le retour en classe, mais avec des différences importantes; et la poursuite de l'école à la maison. Il faut leur parler sans cachettes de ces possibilités. Une option sans risque pour nous est de revenir à des interventions universelles qui ont fait leurs preuves. Quoique peu excitantes, ce sont les bonnes vieilles méthodes enseignées, mises à l'épreuve et attestées : l'exercice, la bonne alimentation, le sommeil, l'art, la musique, la danse, le mouvement, les contacts interpersonnels, la routine, les attentes. Toutes des choses à faire avec les jeunes et qui vont nécessairement les aider, qu'ils aient un trouble mental ou non. Ce sont les priorités sur lesquelles il faut se concentrer : maintenir la routine, dormir la nuit, aider les jeunes à se réintégrer, veiller à ce qu'ils mangent bien.

[44:00]

On peut tous mettre la main à la pâte et donner l'exemple en tant qu'adultes également. Tous ces conseils pour le retour à l'école s'adressent aux jeunes, mais ils valent aussi pour les adultes. On connaît l'apport de la corégulation. Attendez-vous à ce qu'une période d'ajustement soit nécessaire. Ne prenez pas le début de l'isolement comme point de départ en pensant que tout va revenir à la normale. Prenez plutôt le retour à l'école. Je vous dirais d'exercer une attente sous surveillance pendant environ quatre à six semaines pour les jeunes qui présentent les facteurs de risque préexistants qu'on a vus plus tôt. Gardez-les à l'œil. Soyez aux aguets et assurez-vous que ceux qui ont toujours des symptômes après une période d'ajustement soient orientés vers des services.

Je vais sauter cette diapo, et aussi celle-là, pour parler des ressources. Je sais qu'on va bientôt être à court de temps. À propos des ressources, madame Goodman en a donné quelques-unes, et en voici d'autres. Vous les trouverez aux adresses indiquées ici, en bas. Celle de droite a été créée par l'Université de la Colombie-Britannique et sert à discuter avec les jeunes des risques liés à la violence familiale. Celles du milieu donnent des trucs pour composer avec la crise et parler avec les jeunes. Et à gauche, c'est une liste qu'on a tenté de dresser pour rassembler les ressources gratuites potentiellement utiles pour les enfants et les jeunes dans le contexte actuel. Vous pouvez aller les consulter, tout est sur teenmentalhealth.org. Le lien est là, comme celui pour le site de l'Université de la Colombie-Britannique. Le but est que les gens soient bien disposés à écouter les jeunes pour apprendre ce qu'ils ont vécu, sans supposer que leur expérience est négative ou positive. On doit simplement leur prêter une oreille attentive.

Avant de terminer, à mon tour de faire ma publicité : notre groupe utilise quatre approches intégrées pour notre projet de sensibilisation à la santé mentale. Avec le personnel des écoles, nous avons formé des éducateurs ressources, des adultes de confiance vers lesquels les jeunes peuvent se tourner et qui ont donc une meilleure idée de quoi faire avec eux. Nous offrons de la formation aux enseignants sur la sensibilisation à la santé mentale.

[46:00]

Nous proposons aussi des ressources destinées aux jeunes, en fait ce sont des présentations en classe. Et le même concept, mais pour les parents. Je veux juste vous rappeler que la santé mentale était un enjeu préoccupant avant la COVID, qu'elle l'est toujours pendant et le sera encore après. J'aimerais qu'au lieu de sauter sur nos outils en raison de la crise, les autorités les intègrent de façon permanente au parcours scolaire et ainsi améliorent les connaissances en santé mentale de tous.



Je m'arrête ici. Si vous avez des questions ou que vous voulez accéder à certaines ressources, voici toutes nos coordonnées. Je cède la parole à notre animatrice, qui je crois va maintenant nous poser vos questions. Merci.

[Nina :] Merci, monsieur Baxter. Parfait. Maintenant je vais lire quelques questions qu'on a reçues. Commençons par la première, qui nous vient de [Brittany Gavin?]. Vos informations sur les effets de la COVID sur les jeunes – oh, elle a disparu. Attendez, j'y retourne. Désolée pour ça. Alors voici : Vos informations sur les effets de la COVID sur les jeunes viennent-elles d'un sondage? Peut-on y avoir accès?

[AG :] Nous les avons obtenues par des consultations informelles avec des jeunes qui participent à d'autres activités offertes par le CCDUS. Malheureusement, on ne pourra pas les publier comme on le ferait pour une étude, puisque l'information est surtout anecdotique. Mais on tentera de le faire pour les projets qui suivront la crise. On fera probablement nos suivis avec les jeunes de façon plus officielle à l'avenir.

[Nina :] Parfait. La prochaine question nous vient de Sam.

[48:00]

La question est la suivante : Dans leurs politiques sur l'usage et l'abus de substances, les universités traitent souvent de la prévention des risques du point de vue de leur propre responsabilité. Que faudrait-il faire pour mettre l'accent sur la consommation et l'abus d'alcool sur les campus?

[AG :] Excellente question. Nous travaillons beaucoup avec les universités. On collabore avec le PEP-MA – je ne me rappelle pas le nom complet – qui est un regroupement d'environ 50 universités voué à la réduction et à la prévention des méfaits liés à l'alcool sur les campus. J'ai eu la chance d'échanger avec beaucoup d'étudiants universitaires. Et on pense que la meilleure façon de vraiment faire avancer le dialogue est que les étudiants échangent entre eux. De créer un milieu propice où ils pourraient se rassembler et où, en les lançant sur des méfaits ou des approches mentionnés dans la présentation, on pourrait les faire échanger sur le sujet, dont ils aiment entendre parler de toute façon. Je peux mettre un lien vers le site du PEP-MA sur le fil, si ça peut être utile pour Sam.

[Nina :] Parfait. On a une dernière question, qui est : Pouvons-nous avoir le fichier du diaporama?

[AG :] Oui. Ma partie sera disponible en ligne en format PDF. Et je pense que celle de monsieur Baxter aussi, non?

[AB :] Oui, la mienne aussi. Je l'ai aussi envoyée en format PDF. J'invite les gens à la consulter. Encore une fois, la plupart de l'information que j'ai donnée figure aussi sur notre site, teenmentalhealth.org.

[AG :] Je vais mettre quelques liens rapides dans le fil de discussion et, comme je le disais, vous allez recevoir un courriel de suivi. Sam, je viens de mettre le lien pour le site du PEP-MA. Avez-vous d'autres questions pendant qu'on est là?

[50:00]

[Nina :] Je regarde ça... non, on dirait qu'il n'y a pas d'autres questions.

[AG :] D'accord. Je mets aussi le lien vers les ressources du CCDUS sur la COVID.

[Nina :] Oh, on a une nouvelle question. Y a-t-il des sondages déjà prêts auxquels on pourrait faire participer nos élèves ou nos étudiants?



[AG :] Désolée, y a-t-il des sondages...

[Nina :] Déjà prêts.

[AG :] ...par rapport à la COVID-19? Je ne sais pas si on a des sondages prêts là-dessus. Par contre, je sais que Statistique Canada fait des pieds et des mains pour obtenir ces données, donc vous pouvez peut-être accéder à des questionnaires en ligne. Nous faisons des sondages quantitatifs sur des sujets précis, mais ils ne s'adressent pas aux jeunes. [pause] Monsieur Baxter, êtes-vous au courant de quelque chose?

[AB :] Oui, je sais que quelques organisations remettent des fonds à cet effet. Par exemple, il y a des subventions visant à étudier les effets du retour à l'école chez les jeunes. Les sondages sont littéralement en train d'être conçus, en prévision de la rentrée en septembre. Où ils seraient accessibles au public, je ne suis pas tout à fait sûr. Si ça vous intéresse, vous pouvez m'écrire, et je vous mettrai en contact avec des gens qui planifient des recherches là-dessus. Je vous mets mon adresse ici dans le bas. Les gens peuvent m'écrire, et je vais voir ce que je peux faire.

[Nina :] On a reçu plusieurs autres questions. Une est pour monsieur Baxter : Quelle serait, selon vous, la meilleure façon de parler d'éloignement sanitaire avec les jeunes? Beaucoup de jeunes ne comprennent pas combien c'est important et veulent voir leurs amis.

[AB :] C'est vrai. Quand madame Goodman expliquait ses données, ça ne m'a pas surpris du tout de savoir que c'est l'étape du développement humain où on prend le plus de risques.

[52:00]

Pourquoi? À cause de l'une des caractéristiques du cerveau de l'adolescent : le système risque-récompense. Les jeunes font généralement primer l'émotion sur la cognition – « si une action me fait sentir bien, c'est qu'elle est bien » – plutôt que d'engager les mécanismes de protection que certaines personnes ont. Et c'est comme ça pour une très bonne raison. L'adolescence est une période de développement de la personnalité. Vous savez, on est des récepteurs de dopamine ambulants. Et prendre des risques est essentiel à notre développement. Alors, comment leur en parler? Je crois qu'il faut se préparer d'avance, entamer la conversation et ne pas faire la morale. Et mettre les choses en place pour eux. Par exemple, en organisant un rassemblement dans votre cour, vous saurez où sont les jeunes et à quelle distance ils sont les uns des autres. Choisissez un moment calme où vous n'êtes pas en train d'argumenter sur le sujet. Prenez les devants autant que possible, puis croisez-vous les doigts, parce que ce sera difficile pour eux de se mettre à suivre les mesures sanitaires en cours de route. Assurez-vous qu'ils sont outillés, qu'ils ont du désinfectant pour les mains et des masques à leur disposition. Et comme je le disais, croisez-vous les doigts.

[AG :] Effectivement, ça ne doit pas être une tâche facile. Une chose que vous pouvez faire, c'est d'associer la situation à quelque chose qui compte pour eux. Ce pourrait être la santé de leurs grands-parents, ou d'un proche, d'un frère ou d'une sœur souffrant d'une maladie qui le ou la met à risque. Si le jeune aime particulièrement le basketball, par exemple, vous pourriez lui dire que s'il attrape la COVID, des séquelles touchant ses poumons pourraient l'empêcher de pratiquer son sport favori. Voilà, il s'agit de faire le lien avec des choses qui comptent pour eux. La protection de la population générale n'est probablement pas un enjeu qui interpelle les jeunes, malheureusement.

[AB :] C'est vrai. C'est un excellent conseil. Merci.

[54:00]

[Nina :] Une autre question : Pouvez-vous nous en dire plus sur le sondage selon lequel 75 % des jeunes se sentent heureux ou pareil en restant à la maison?



[AB :] C'est une donnée du sondage de l'Institut Vanier. Vous pourrez le chercher en ligne, il devrait être là.

[Nina :] Parfait. Oh, on a une autre question, pour monsieur Baxter également. Dans quelle mesure les services de consultation en ligne, comme sur l'Espace mieux-être Canada, sont utilisés par les jeunes?

[AB :] Je ne sais pas pour l'Espace mieux-être, mais je peux vous en parler pour plusieurs services offerts par les Services de santé de l'Alberta. En fait, on constate que les services cliniques sont assez utilisés en ligne. Pour nous, la télésanté connaît un certain succès. Comme je l'ai dit, il y a des gens qui n'aiment pas ça du tout. Par contre, pour beaucoup de gens, il y a beaucoup d'avantages sous-jacents : pas de stationnement à payer, pas de transport, la possibilité de participer seuls ou accompagnés de la famille. Les cliniciens trouvent cette façon de faire un peu embarrassante, sauf qu'en général, elle permet de conserver passivement des renseignements comme les messages échangés. On a aussi un registre des échanges et des connexions. Bref, il y a des bons côtés aux services virtuels. J'ai hâte de voir l'effet que ça aura sur l'offre de services après la pandémie.

[Nina :] Je pense qu'on a fini avec les questions. Il est maintenant midi. Voulez-vous attendre un peu pour voir si quelqu'un va en poser une autre, ou – voilà, on en a une. Est-ce qu'une attention particulière est accordée aux populations autochtones?

[AB :] C'est une très bonne question.

[56:00]

De mon côté, je travaille, avec des dirigeants autochtones de partout au Canada, à créer une ressource de sensibilisation à la santé mentale destinée aux populations autochtones. Nous sommes conscients de la grande diversité entre les communautés, donc on va parler de « population » plutôt que de « groupe ». En fait, on a commencé le travail avant la pandémie. C'est un processus très important qui avance lentement. Notre ressource n'est pas prête pour le moment; on commence à rencontrer les communautés pour voir comment elles parlent de santé mentale dans leur milieu. On espère, en rassemblant toutes leurs techniques, arriver à concevoir une ressource fonctionnelle qui pourra être distribuée partout au pays. Comme je le disais, on n'en est qu'au début. C'est ce dont je suis au courant. Je sais aussi que des gens ont proposé des projets pour des concours de subventions axés sur les populations autochtones, et plus précisément sur la consommation de substances et l'accès aux soins. Je pense que ces projets vont voir le jour dans les prochains mois. Je ne sais pas si madame Goodman voudrait rajouter quelque chose.

[AG :] Oui, j'ai vu que les IRSC remettaient ce genre de subventions [incompréhensible]...

[AB :] Oui.

[AG :] ... dans ce domaine. Au CCDUS, on revient aux soins virtuels. On va faire une étude qualitative auprès de populations rurales et éloignées et d'autres populations, dont des communautés autochtones, pour savoir ce qui les empêche d'accéder aux soins virtuels et les points positifs de cette méthode pour eux. Je suppose que c'est un sujet auquel la recherche en lien avec la COVID va continuer de s'intéresser.

[Nina :] Bon, il n'y a plus de questions. Pour en poser une, écrivez-moi et je la transmettrai à l'invité concerné.

[58:00]

Encore une fois, un gros merci pour vos présentations. C'était fantastique. Et merci à ceux et celles qui étaient avec nous. Bon après-midi!



[AB :] Merci beaucoup.

[AG :] Merci à tous et à notre animatrice.

[AB :] Merci, au revoir.

[FIN DE LA TRANSCRIPTION 58:21]



Centre canadien sur
**les dépendances et
l'usage de substances**

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.