

SOMMAIRE

Éditorial | 1

Partenariat | 3

CRDQ – Des services spécialisés de réadaptation en dépendance : le défi des CRD.
CRDM-IU - Les intervenants de 1ère et 2e ligne collaborent pour une formation optimale en dépendance.

Résultats de recherche | 5

Formation croisée en parentalité et toxicomanie : le point de vue de la clientèle et le recours aux services en dépendance.

Place aux membres | 7

Portrait de la Dre Élise Roy

Nouvelles publications | 8

Nouvelles de l'équipe | 12

L'ÉVALUATION DES PRATIQUES ET DES PROGRAMMES EN TOXICOMANIE

Jean-Marc Ménard et Joël Tremblay

Depuis plusieurs années, la qualité des soins, des services et des programmes en toxicomanie comme en santé, sont au cœur des préoccupations de nombreux acteurs (Garnick, Lee, Chalk, Gastfriend, Horgan, McCorry, & coll., 2002; Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement, 2008; Groupe de travail sur le financement du système de santé, 2008; Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients, 2014; Institute of medicine, 2006; Marsden, Ogborne, Farrell, & Rush, 2000; McLellan, Chalk, & Bartlett, 2007; Organisation mondiale de la santé, 2013). La toxicomanie est associée à de nombreux problèmes de santé physique et mentale, à la perte de productivité, à l'accroissement des coûts de santé, à la détérioration des relations familiales et sociales, à la délinquance, etc. Compte tenu des impacts multiples de la toxicomanie sur la santé et la sécurité des populations et parce que les interventions préventives et curatives sont essentiellement financées à partir de fonds publics, il existe une préoccupation légitime de la population à l'égard de la qualité, de l'efficacité, de l'efficience et de la performance des dispositifs de soins et des interventions curatives ou préventives.

Dans un contexte de ressources limitées où chaque dollar compte, les différents programmes clientèle ont à faire la démonstration de la priorité des besoins de leurs usagers et de la valeur de leurs actions. Ils doivent démontrer leur utilisation responsable des fonds publics, la pertinence de leurs programmes et leur contribution au mieux-être de la popula-

tion tout entière. Dans un tel contexte, il devient impératif d'évaluer en continu nos programmes et services. Nous devons intégrer les meilleures pratiques en témoignant de la qualité de leur implantation. Nous devons améliorer l'efficacité et l'efficience de nos services, tout en soutenant l'émergence d'innovations dont la valeur ajoutée pour la population pourra être soutenue empiriquement.

Ces préoccupations ne sont pas étrangères aux objectifs poursuivis par les chercheurs du RISQ et leurs partenaires. Depuis sa fondation en 1991, le RISQ a investi des énergies importantes dans le développement d'outils permettant d'évaluer l'impact des traitements offerts au Québec. Des études d'envergures multicentriques, dont six menées auprès des adultes (Landry, Brochu, Nadeau, Brunelle, Bergeron, Cournoyer, & Tremblay, 2009) et cinq auprès des adolescents (Brunelle, Bertrand, Tremblay, Arsenault, Landry, Bergeron, & Plourde, 2010), ont permis de documenter l'évolution positive des personnes en traitement. Le recours à des méthodes d'évaluation variées a contribué à mieux connaître la qualité d'implantation des programmes, à mieux comprendre, du point de vue des utilisateurs et des dispensateurs des services, les mécanismes et les ingrédients contribuant au succès thérapeutique, tout en dégageant des pistes d'amélioration. La programmation 2013-2017 du RISQ cible explicitement l'amélioration des capacités des milieux de pratique à favoriser le mieux-être des personnes aux prises avec une problématique de consommation et

de leur entourage. De façon plus spécifique, elle vise à évaluer et améliorer l'efficacité des stratégies de prévention ciblée ou de traitement ainsi que les modèles d'organisation et de planification des services d'aide auprès de ces personnes, dans le but de répondre avec efficience aux besoins multiples de ces individus. Pour évaluer l'efficacité des pratiques, le RISQ préconise le recours à de multiples indicateurs qui dépassent largement le seul critère de l'abstinence. De plus, les chercheurs du RISQ impliquent les différents partenaires et les utilisateurs de services dans la recherche des meilleures pratiques. Différents projets en cours ou récemment terminés témoignent du dynamisme des chercheurs du RISQ dans la sphère de l'évaluation d'implantation ou d'efficacité : le premier programme de traitement de la toxicomanie à la Cour du Québec; le programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation en dépendance (CRD) de Québec à l'établissement de détention de Québec; les mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie; le programme Adrenaline; les programmes 6-12 et PIAF; le programme de prévention en toxicomanie Vire-au-Vert, etc.

De leurs côtés, les partenaires du RISQ se sont tous engagés, au cours des dernières années, dans des démarches de certification de la qualité de leurs services. Ces démarches ont largement contribué à l'intégration progressive d'une forme d'évaluation continue de la qualité des services au sein des organisations. Elles ont permis de systématiser la formalisa-



tion de plans d'action visant l'amélioration des programmes, des pratiques et des services. Elles ont contribué au développement d'une capacité d'évaluation et de transformation des pratiques au sein des organisations. Le déploiement de systèmes d'information clientèle plus performant assure aussi un meilleur monitoring des caractéristiques de la clientèle et des interventions réalisées. En parallèle à ces démarches, des guides de pratiques en toxicomanie, appuyés sur les données probantes et les meilleures pratiques, ont été diffusés par l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) ou d'autres organismes, pour soutenir la mise en place de programmes et pratiques éprouvées. Plus récemment, l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CRD de Montréal - Institut universitaire (CRDM-IU) a vu le jour et contribuera certainement à l'évaluation de pratiques spécifiques en dépendance et à leur amélioration.

À la lumière de ces développements et dans un contexte d'utilisation optimale des ressources pour répondre de façon efficiente aux besoins des personnes à risque ou présentant une problématique en toxicomanie, nous sommes appelés à réfléchir au potentiel que représentent ces actions multiples en évaluation de programmes. L'implication active de l'ensemble des parties prenantes dans les processus d'évaluations et dans le dégagement de pistes d'amélioration est déterminante. Ces résultats d'évaluations pourront ainsi converger vers des décisions et des plans d'action qui permettront d'améliorer de façon tangible les pratiques et les programmes.

Comment assurer cette participation active, cette fertilisation croisée entre ces

différentes initiatives? Comment profiter de la synergie possible entre ces actions multiples? Nous croyons que le temps est propice pour rassembler l'ensemble des acteurs concernés par l'évaluation des programmes, des pratiques et des services en toxicomanie : chercheurs, décideurs, gestionnaires, intervenants et usagers. Le 2 mai dernier, le RISQ, en collaboration avec le CRDM-IU, organisait un premier séminaire en évaluation des programmes, des pratiques et des services à Montréal. Cet événement a permis à plus d'une soixantaine de participants provenant de divers milieux de revenir sur les concepts de base en évaluation de programme (Michel Perreault), d'échanger sur la recevabilité des résultats d'évaluation (Marthe Hurteau) et de réfléchir à nos priorités d'évaluation et aux plans d'évaluation possibles, tout en nous inspirant de l'expérience d'évaluations réalisées en toxicomanie, dans différents contextes au cours des dernières années. Nous souhaitons que ce premier séminaire ait contribué à la consolidation d'une culture partagée en évaluation de programme au sein du RISQ, du CRDM-IU et de l'ensemble de leurs partenaires.

RÉFÉRENCES

Brunelle, N., Bertrand, K., Tremblay, J., Arsenault, C., Landry, M., Bergeron, J., & Plourde, C. (2010). Impacts des traitements et processus de rétablissement chez les jeunes toxicomanes québécois. *Drogues, santé et société*, 9(1), 211-248.

Garnick, D.W., Lee, M.T., Chalk, M., Gastfriend, D., Horgan, C.M., McCorry, F., & coll. (2002). Establishing the feasibility of performance measures for alcohol and other drugs. *Journal of substance abuse treatment*, 23, 375-385.

Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement (2008). *Approche systémique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement*. Ottawa : Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada.

Groupe de travail sur le financement du système de santé (2008). *En avoir pour notre argent*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec.

Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients (2014). *Pour que l'argent suive le patient. L'implantation du financement axé sur les patients dans le secteur de la santé*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec.

Hurteau, M., Houle, S., & Guillemette, F. (2012). *L'Évaluation de programme axée sur le jugement crédible*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Institute of Medicine (2006). *Improving the quality of health care for mental and substance-use conditions : Quality chasm series*. Washington, DC: The National Academies Press.

Landry, M., Brochu, S., Nadeau, L., Brunelle, N., Bergeron, J., Cournoyer, L.G., & Tremblay, J. (2009). Quinze années de recherche au RISQ : bilan des connaissances sur l'impact des traitements. *Drogues, santé et société*, 8(2), 187-232.

Marsden, J., Ogborne, A., Farrel, M., & Rush, B. (2000). *International guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive use disorders*. World Health Organisation.

McLellan, A.T., Chalk, M., & Bartlett, J. (2007). Outcomes, performance, and quality – What's the difference? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 331-340.

World Health Organisation (2013). *WHO Evaluation Practice Handbook*. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96311/1/9789241548687_eng.pdf



Conférencière : Marthe Hurteau, professeure et vice-doyenne aux études- UQAM



Panel interactif et échanges avec les participants sur l'évaluation de programmes.

DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE; LE DÉFI DES CRD

Andrée Deschênes, directrice générale du Centre de réadaptation en dépendance de Québec

Le réseau public des Centres de réadaptation en dépendance (CRD) vit d'importantes transformations depuis quelques années. Résolument engagé dans le déploiement de ses services spécialisés, il a choisi de se donner différents guides de pratique afin d'assurer son développement de manière harmonieuse et d'appuyer celui-ci sur les meilleures pratiques issues des données de la recherche ou de consensus d'experts.

Face à la diversité de sa clientèle et la complexité des situations auxquelles il fait face, le Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) se doit de travailler avec une vision « réseau » afin de répondre de manière optimale aux besoins des usagers. C'est en ce sens qu'il collabore avec différents partenaires pour offrir des services qui, sans cette association, ne seraient pas possibles. Citons en exemple le programme Jeunes-Parents qui se réalise avec le Centre Jeunesse de Québec - IU, le programme Toxicomanie-Justice avec le Centre de détention de Québec et le Centre d'éducation aux adultes Conrad-Barbeau, le service à Bas-seuil d'accessibilité dans la communauté avec le CSSS de la Vieille-Capitale, les équipes de liaison en dépendance dans trois urgences du CHU de Québec et des ententes de services avec de multiples organismes certifiés en dépendance pour notamment des services de dégrisement et d'hébergement.

Dès l'accès à ses services, le Centre doit compter sur un réseau de référents capable de détecter ou de dépister, parmi leur clientèle, les personnes qui nécessiteront des services spécialisés du CRDQ. Plusieurs portes d'entrée différentes viennent ainsi s'ouvrir pour accueillir, évaluer et orienter les personnes ayant une dépendance. Le défi du CRDQ réside dans une organisation de services suffisamment souple pour faciliter l'accès aux services spécialisés tout en s'assurant d'offrir les services aux personnes requérant réellement des services spécialisés. C'est en ce sens que le réseau des partenaires devient essentiel et qu'il doit

être habilité à jouer le rôle de référent. Le CRDQ soutient, notamment par de la formation, ce réseau dans la réalisation de son mandat en lien avec la dépendance. D'autre part, l'usager viendra chercher au Centre une partie de ses services qui s'étalera sur un ou plusieurs épisodes de services. Une nécessaire adaptation des services du Centre de réadaptation en dépendance de Québec doit s'effectuer en fonction du caractère chronique ou transitoire du problème, et ce, dès l'entrée d'une personne dans les services.

Par ailleurs, la qualité des services suppose une équipe de professionnels compétents et engagés à offrir une prestation de service s'appuyant sur les meilleures pratiques dans le domaine de la dépendance. Pour ce faire, le CRDQ a d'abord choisi d'engager des personnes diplômées et membres de leur ordre professionnel, lorsqu'existant, comme garantie supplémentaire d'une qualité de pratique. La mise à profit de multiples compétences de disciplines différentes contribue ainsi à la capacité du CRDQ d'offrir une réponse adaptée aux besoins diversifiés de la clientèle ayant une dépendance. À ces équipes se joint une équipe médicale engagée à répondre aux besoins des usagers ayant une dépendance aux opioïdes par un traitement de substitution. Elle soutient également la communauté médicale de la région de la Capitale-Nationale par la clinique médicale régionale en dépendance.

De plus en plus, le Centre tend à se développer une identité professionnelle soucieuse d'utiliser ses ressources avec efficacité, compétence où l'expertise en dépendance est assurée par une équipe attentive à satisfaire la clientèle qui se présente à elle. En ce sens, la direction s'assure d'offrir un programme de formation continue au personnel afin de maintenir à jour ses connaissances, ce qui constitue un défi de taille pour un petit établissement comme le CRDQ dans un contexte de réductions budgétaires.



L'enjeu de la spécialisation et de la professionnalisation de la main-d'oeuvre est au coeur des défis auxquels fait face le réseau des CRD. Le CRDQ est bien positionné à l'heure actuelle dans cette voie et s'engage jour après jour à offrir une qualité de services aux clientèles de plus en plus diversifiées qui sont reçues au Centre. La complexité des situations et des environnements des personnes ayant une dépendance nous oblige à faire appel à une diversité de moyens et à un nécessaire partenariat avec différents acteurs de la communauté.





INTERVENANTS DE 1RE ET 2E LIGNE COLLABORENT POUR UNE FORMATION OPTIMALE EN DÉPENDANCE

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut Universitaire

Plus de 2200 intervenants formés depuis 2012, un très haut taux de satisfaction, des formateurs formés dans la majorité des régions du Québec qui dispensent la formation... On peut dire que le programme de formation en dépendance pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS) est une réussite et un exemple de l'importance de la collaboration entre la 1^{re} et la 2^e ligne!

À la base, le mandat de formation émane de l'*Offre de service en dépendance du MSSS 2007-2012* (celle-ci est maintenant prolongée jusqu'en 2015) qui statue que les intervenants de la 1^{re} ligne doivent avoir accès à une offre de formation en dépendance. Afin de créer la formation, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a fait appel aux centres de réadaptation en dépendance (CRD) et aux CSSS, qui ont travaillé conjointement à mettre sur pied cette formation de 2 jours.

En tant qu'Institut universitaire ayant une mission d'enseignement, c'est le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDM-IU) qui a le mandat d'offrir cette formation dans la région montréalaise et de la coordonner partout au Québec.

Patricia Beaulac, infirmière, et Myriam Cardinal, criminologue, sont les deux formatrices actuelles du CRDM-IU qui sont jumelées à un intervenant répondant en dépendance d'un CSSS. « Nous ne pourrions donner une telle formation sans la participation d'un intervenant de la 1^{re} ligne, raconte Patricia Beaulac. Être deux formateurs, un de la 1^{re} et un de la 2^e ligne, donne beaucoup de couleur à la formation en plus de s'assurer d'être collés sur les préoccupations des intervenants des CSSS et des meilleures pratiques en dépendance. »

« Les intervenants des CSSS apprennent à connaître le réseau des CRD pendant cette formation. La collaboration en est renforcée. Des intervenants font ensuite appel à notre expertise pour des cas précis. Le lien est fait et cela aide grandement au

partenariat et à la continuité des soins et services entre la 1^{re} et la 2^e ligne », croit pour sa part Myriam Cardinal.

Les outils présentés dans cette formation sont en effet adaptés aux CSSS et ne sont pas ceux utilisés dans le CRD. Le tronc commun d'une journée et demie présente les concepts de base et les intervenants peuvent ensuite approfondir soit le volet parentalité et dépendance ou le volet parentalité et dépendance le temps d'une demi-journée. En plus de vignettes cliniques, la formation mise beaucoup sur l'interaction entre les participants afin d'approfondir les situations vécues sur le terrain.

Les intervenants ayant suivi la formation sur les concepts de base peuvent parfaire leurs connaissances grâce aux formations à l'approche motivationnelle et Alcochoix+, qui font également partie de ce programme. Bientôt, deux autres formations seront offertes : les équipes de liaison en dépendance en milieu hospitalier et les troubles concomitants.

À terme, l'objectif du programme est d'assurer la présence de formateurs dans chaque région et de former l'ensemble des intervenants concernés de la 1^{re} ligne. Le CRDM-IU garde le mandat de s'assurer de la qualité de la formation donnée par d'autres formateurs. Il reçoit les évaluations des intervenants formés et les analyse. Tel que mentionné précédemment, les évaluations sont très positives.

Nous sommes fiers de ce programme de partenariat sur lequel nous continuerons de travailler fort au cours des prochaines années.

Pour plus d'informations, contactez Rachel Charbonneau, coordonnatrice, Direction des services professionnels et de la mission universitaire :

rachel.charbonneau@ssss.gouv.qc.ca

CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE DE MONTRÉAL

Institut universitaire



TOURNÉE DES PARTENAIRES DU RISQ

Depuis plus de vingt ans, le RISQ contribue au transfert des connaissances auprès des milieux de pratiques et de ses partenaires à travers différentes activités, dont les tournées des partenaires. Celles-ci visent à favoriser les rencontres entre les membres et les milieux de pratique, tout en faisant connaître les résultats de ses travaux sur tout le territoire québécois et auprès du plus grand nombre d'acteurs concernés par les problématiques en dépendance. Ces tournées sont des rendez-vous où chercheurs, intervenants, décideurs, étudiants et professionnels de recherche se rencontrent dans une région ou un événement donné pour partager leurs connaissances, pour discuter des liens entre la recherche et la pratique et leurs impacts sur l'intervention ou l'élaboration de politiques en matière de toxicomanie et de dépendances.

Jusqu'à maintenant, ces tournées ont été organisées en partenariat avec les établissements membres de l'ACRDQ. Pour les années 2013-2017, nous comptons poursuivre cette formule, tout en l'élargissant aux autres partenaires associatifs de l'équipe (association d'intervenants, d'organismes ou d'établissements). Ainsi, la tournée des partenaires pourra aussi s'inscrire, dans le cadre d'une demi-journée ou d'une journée complète, à l'intérieur d'activités, de colloques ou congrès organisés par les partenaires associatifs du RISQ.

Avis aux partenaires associatifs intéressés, il reste encore des places pour l'année 2014-2015. Pour toute information, veuillez communiquer avec madame Marie-Eve Boudreau, par téléphone au (418) 659-2170, poste 2814, ou par courriel à l'adresse suivante : risqtoxico@uqtr.ca

FORMATION CROISÉE EN PARENTALITÉ ET TOXICOMANIE : LE POINT DE VUE DE LA CLIENTÈLE ET LE RECOURS AUX SERVICES EN DÉPENDANCE

Nadia L'Espérance, Ph. D.

Agente de planification, de programmation et de recherche - Chercheure en établissement
Centre de réadaptation en dépendance Domrémy-de-la-Mauricie/Centre-du-Québec

PROBLÉMATIQUE

Au Québec, 18 % des femmes âgées de 15 à 19 ans et 34,4 % des femmes âgées de 20 à 24 ans se seraient adonnées à des épisodes de fortes consommations d'alcool au cours de la dernière année (Statistique Canada, 2007). Quant à la consommation de drogues, chez les femmes âgées de 15 à 24 ans, 67,8 % affirment avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédant l'enquête et 32,2 % affirment avoir consommé tout autre type de drogues (ISQ, 2010). Les impacts de la consommation d'alcool (Carson et coll., 2010) et de drogues (Finnegan, 2013) durant la grossesse sont d'ailleurs nombreux et largement documentés.

Par ailleurs, les mères plus jeunes aux prises avec une consommation problématique de substances présenteraient davantage de dysfonctionnement familial et recevraient davantage de services en protection de l'enfance (Lussier, Laventure et Bertrand, 2010; Perreault & Beaudoin, 2008). En outre, de nombreux modèles de traitement ont été recensés afin de mieux répondre aux besoins des femmes enceintes et mères qui consomment (Lavergne et Morrisette, 2012; Niccols et coll., 2012) ou encore pour améliorer l'intégration des services auprès de cette population (Marsch, Smith et Bruni, 2012). En Mauricie/Centre-du-Québec (MCQ), un projet pilote s'inspirant de ces stratégies et financé par Santé Canada (2009-2013) a été mis en place afin d'améliorer l'intégration des services et l'établissement de liens durables entre les fournisseurs de services destinés aux femmes enceintes et aux mères âgées de 25 ans et moins consommatrices de psychotropes et à risque de négligence parentale. Essentiellement, les intervenants ont participé à des formations croisées sur l'interaction entre la consommation et la parentalité, l'entretien motivationnel et le plan de service individualisé. Un certain nombre d'entre eux ont aussi participé à des stages d'immersion au sein des services des partenaires (L'Espérance, Bertrand et Ménard, 2013). L'objectif de la présente étude est de connaître : 1) les retombées du projet du point de vue des usagères engagées dans les services du Centre jeunesse MCQ et des équipes SIPPE

de CSSS de la région MCQ et du CRD Domrémy MCQ; et 2) la progression, ou non, du recours aux services du CRD Domrémy MCQ.

MÉTHODOLOGIE

Échantillon

L'échantillon est composé de 137 jeunes femmes âgées de 25 ans et moins (N=85 en 2009 et N=58 en 2012) et engagées dans les services des établissements concernés par le projet. Elles ont répondu à un sondage téléphonique mené par la firme de sondage Takto marketing. Ce sondage a été développé par Environics Research Group (2006) et portait sur le niveau de connaissances des risques associés à la consommation d'alcool pendant et après la grossesse. Quelques questions concernant le niveau de connaissances des risques associés à la consommation de drogues ont été ajoutées. De plus, de ce nombre, 16 participantes ont été rencontrées à la fin du projet soit en *focus groups* ou en rencontres individuelles. Ces rencontres étaient d'une durée de 60 à 90 minutes et visaient à connaître : 1) la façon dont les jeunes femmes ont été abordées sur le sujet de la consommation en rapport avec leur grossesse ou leur rôle parental; 2) comment elles ont perçu le fait d'être abordées relativement à cette thématique; 3) ce qu'elles ont obtenu comme information; et 4) les interventions dont elles ont été l'objet. Enfin, le suivi de la progression des usagères au sein des services du CRD Domrémy MCQ a été effectué par l'entremise du système d'information clientèle SIC-SRD.

Analyses

Les résultats issus du sondage téléphonique ont fait l'objet d'analyses comparatives de type chi deux à l'aide de SPSS 19. Les résumés des *focus groups* ou des entrevues individuelles ont fait l'objet d'une analyse de contenu (Morgan, 1998). Cette procédure a été retenue dans le cadre du projet, car elle permettait une réaction rapide auprès des acteurs concernés par le projet.

RÉSULTATS

Sondage téléphonique

Les résultats du sondage téléphonique

montrent que les usagères présentent une meilleure connaissance des impacts de la consommation de psychotropes sur le foetus, le développement de l'enfant et les pratiques parentales suite à l'actualisation des différentes activités du projet. En effet, il y a une différence significative, entre le début et la fin du projet, concernant la connaissance des usagères sur les impacts de la consommation. Il est possible de dire qu'elles sont maintenant : moins nombreuses à percevoir que les effets de l'alcool sur le développement du foetus ne sont pas clairs ($\chi^2(2, N=137)=12,14, p<0,01$); plus nombreuses à percevoir que la consommation d'alcool après la naissance des enfants peut avoir un impact sur le développement des enfants ($\chi^2(2, N=137)=6,79, p<0,05$); et moins nombreuses à dire que les effets de la drogue sur le développement du foetus ne sont pas clairs ($\chi^2(2, N=137)=11,69, p<0,01$). Également, on observe qu'elles sont plus nombreuses à avoir déjà entendu parler du syndrome d'alcoolisation foetale ou de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale ($\chi^2(2, N=137)=10,32, p<0,01$) et à avoir vu des informations sur les effets de la consommation d'alcool sur le bébé pendant la grossesse ($\chi^2(2, N=137)=8,55, p<0,01$).

Par ailleurs, bien qu'il n'y ait pas de différence statistiquement significative pour les autres items, on observe, entre autres, une progression quant à la proportion d'usagères qui affirment percevoir que la consommation d'alcool pendant la grossesse peut causer des handicaps à vie au bébé et que la consommation d'alcool, chez le parent, après la naissance des enfants, peut avoir des impacts sur ces capacités à répondre aux besoins de l'enfant. Quant à la consommation de drogues, elles sont moins nombreuses à percevoir que les effets de la consommation de drogues sur le bébé disparaissent à mesure que l'enfant grandit et plus nombreuses à percevoir que la consommation de drogues, chez le parent, après la naissance des enfants, peut avoir des impacts sur ces capacités à répondre aux besoins de l'enfant.

Focus groups

Les résultats issus des *focus groups* et des entrevues individuelles ont permis de mieux comprendre comment les usagères ont été abordées sur le sujet de la consommation en lien avec leur rôle parental, leur réaction et en quoi cela a modifié leurs comportements de consommation ou pratiques parentales.

Essentiellement, les résultats montrent que certaines usagères ont été directement abordées



sur le sujet de la consommation en lien avec le rôle parental alors que d'autres ont eu de l'information par l'entremise de dépliants ou d'autres documents. Pour celles qui ont été abordées ouvertement sur le sujet, elles affirment que le sujet s'est présenté dans une suite logique de thèmes à traiter lors des suivis ou parce que le service utilisé exigeait que le sujet soit abordé (traitement en dépendance). Par ailleurs, bien que certaines considèrent tout à fait naturel d'en parler, d'autres ont ressenti un peu d'inquiétude à l'idée de parler de leur passé de consommatrice.

« C'est mon intervenante qui m'en a parlé... C'est venu sur le sujet comme d'autres sujets, comme mes habitudes alimentaires... »

« Moi, c'est le contraire, mon intervenante semblait mal à l'aise de m'en parler. C'est parce que j'ai lu des dépliants que j'ai été informée sur le sujet. »

« Ça m'a un peu inquiété d'en parler. J'avais peur d'être soupçonnée de consommer encore. »

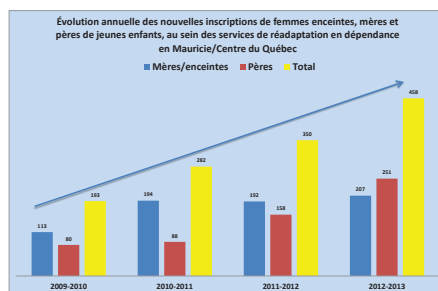
Concernant les retombées de cette intervention sur leurs comportements de consommation et pratiques parentales, les jeunes femmes rencontrées affirment qu'elles savent que la consommation d'alcool et de drogue peut avoir des effets délétères sur le fœtus et sur leurs pratiques parentales. Bien qu'elles soient en mesure de ne nommer que quelques impacts, les jeunes femmes rencontrées ont mentionné avoir arrêté de consommer dès l'annonce de la grossesse. Certaines ont trouvé très difficile l'arrêt, mais elles se disaient motivées par le désir d'avoir un bébé en santé.

« Quand j'ai appris que j'étais enceinte, j'ai arrêté tout de suite de consommer... je sais que c'est pas bon pour le bébé. Ça peut créer des problèmes au niveau de son développement et puis... c'est ça. »

« J'ai réussi à pas consommer pendant ma grossesse, mais j'ai trouvé ça vraiment difficile. »

Recours aux services du CRD Domrémy MCQ

L'analyse des inscriptions au sein des services de réadaptation en dépendance (figure suivante) permet d'observer une progression des inscriptions de parents en traitement. Il est possible de penser que le projet a favorisé une augmentation des références de parents aux prises avec un problème de consommation, que ce soit des mères/femmes enceintes ou des pères, vers les services de traitements spécialisés.



DISCUSSION

La complémentarité des sources de données permet de dire que les usagères ont une meilleure connaissance des impacts de la consommation de psychotropes sur le fœtus, le développement de l'enfant et les pratiques parentales; que plusieurs ont été sensibilisées aux impacts de la consommation via des brochures, des feuillets d'information ou des échanges avec leur intervenant; et qu'il y a un accroissement du recours aux services du CRD Domrémy MCQ par les parents. Ces résultats corroborent également la pertinence des activités de formation croisée pour favoriser l'intégration des connaissances à la pratique et, par la même occasion, favoriser un discours cohérent entre les fournisseurs de soins (Perreault, Bonin, Veilleux, Alary et Ferland, 2005). La poursuite de tel projet est donc souhaitable non seulement pour l'amélioration et l'intégration des connaissances, mais aussi pour favoriser le travail de collaboration.

RÉFÉRENCES

Carson, G., Vitale Cox, L., Crane, J., Croteau, P., Graves, L., Kluka, S., Koren, G., ... & Wood, R. (2010). Directive clinique de consensus sur la consommation d'alcool durant la grossesse. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 32(8), S1-S36.

Environics Research Group. (2006). *Consommation d'alcool pendant la grossesse et sensibilisation au syndrome d'alcoolisme fœtal et à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Résultat d'une enquête nationale – Rapport final.* Agence de santé publique du Canada.

Finnegan, L. (2013). *Consommation de drogues licites et illicites pendant la grossesse : Répercussions sur la santé maternelle, néonatale et infantile.* Série Toxicomanie au Canada. Ottawa : Ontario, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.

Institut de la statistique du Québec. (2010). *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : Pour en savoir plus sur la santé des Québécois.* Gouvernement du Québec.

L'Espérance, N., Bertrand, K., & Ménard, J. M. (2013). *Jeunes femmes enceintes et jeunes mères : améliorer l'intégration des services.* Dans C. Plourde, M. Laventure, M. Landry et C. Arseneault (2013), *Sortir des sentiers battus : pratiques prometteuses auprès des adultes.* Québec : Presse de l'Université du Québec.

Lavergne, C., & Morissette, P. (2012). Nouvelle maternité en contexte de consommation abusive d'alcool et de drogue : ampleur, enjeu pour l'aide aux femmes enceintes et aux mères et pratique d'intervention. Dans M. Landry, S. Brochu et C. Patenaude, *L'intégration des services en toxicomanie*, p. 159-197. Québec, Les Presses de l'Université Laval.

Lussier, K., Laventure, M., & Bertrand, K. (2010). Parenting and maternal substance addiction : Factors affecting utilization of child protective services. *Substance Use and Misuse*, 45, 1575-1588.

Marsch, J. C., Smith, B. D., & Bruni, M. (2011). Integrated substance abuse and child welfare services for women: A progress review. *Children and Youth Services Review*, 33, 466-472.

Morgan, D. L. (1998). *The Focus Group Guidebook.* Thousand Oaks : California, Sage Publication inc.

Niccols, A., Milligan, K., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J., & Smith, A. (2012). Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes. *Harm Reduction Journal*, 9(14), 1-11.

Perrault, I., & Beaudoin, G. (2008). *La négligence envers les enfants. Bilan de connaissances.* Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales.

Perreault, M., Bonin, J. P., Veilleux, R., Alary, G., & Ferland, I. (2005). Experience in cross training within the context of integration of patient care team services in southeast Montreal. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 24, 35-49.

Statistique Canada. (2007). *Enquête sur la santé dans les collectivités Canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005, 2007.*



PORTRAIT DE LA DRE ÉLISE ROY

Membre du RISQ depuis 2005, la Dre Élise Roy est titulaire de la Chaire de recherche en toxicomanie de la Fondation de l'Hôpital Charles-Lemoyne et de l'Université de Sherbrooke. Cette chaire vise à assurer la continuité entre la recherche et les besoins exprimés sur le terrain en matière de consommation de drogues et de toxicomanie. Ses activités visent notamment à mieux comprendre les facteurs sociaux et individuels sous-jacents à la consommation problématique de drogues et les conséquences qui en découlent; à développer et évaluer des interventions visant à éviter une consommation problématique sévère et les conséquences qui en découlent; à développer et soutenir des partenariats de recherche nationaux et internationaux et à maintenir un contact et un échange avec les milieux de pratique. La Dre Roy est également professeure titulaire au Département des sciences de la santé communautaire de l'Université de Sherbrooke, où elle dirige le Service de Toxicomanie, médecin-conseil à l'Unité des maladies infectieuses de la Direction de santé publique de Montréal depuis plus de 20 ans et médecin à l'Unité des risques biologiques et santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) depuis plus de 10 ans.

L'intérêt de la Dre Roy pour la consommation de drogues et ses méfaits sur la santé physique, particulièrement le VIH et l'Hépatite C, s'est développé graduellement, au fil de ses expériences académiques et professionnelles. Suite à l'obtention de son diplôme en médecine de l'Université de Sherbrooke à la fin des années 1970, la Dre Roy pratique la médecine générale pendant quelques années avant d'être engagée au dé-

partement de santé communautaire de l'Hôpital Sainte-Justine en tant que médecin-responsable en santé au travail en 1983. Elle entame alors une maîtrise en santé communautaire de l'Université de Montréal afin d'approfondir ses connaissances en matière de santé publique. Cette formation sera complétée à temps partiel puisque la Dre Roy doit concilier le travail, la famille et les études à cette époque. La Dre Roy développe peu à peu un intérêt pour les maladies infectieuses, notamment les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). La consommation problématique de substances psychoactives, et plus particulièrement la consommation par injection, constituant un facteur clé dans la propagation des ITSS, la Dre Roy se tournera éventuellement vers les populations vulnérables (toxicomanes, jeunes de la rue, etc.) et consacra son travail à la prévention des conséquences néfastes de la consommation de substances psychoactives parmi celles-ci.

Entre les années 1990 et 2000, les travaux de recherche de la Dre Roy ont mis l'accent sur l'initiation à l'injection de drogues, particulièrement chez les jeunes de la rue. Bien qu'elle s'intéresse toujours à l'injection de drogues, la Dre Roy mène aussi des études auprès des consommateurs de crack, des injecteurs de drogues établis et autres populations à risque, notamment chez les individus qui participent à des programmes de distribution de matériels d'injection. Par ailleurs, elle s'est récemment associée à des gens travaillant dans le domaine de la médecine des addictions et de la santé mentale dans le cadre d'une équipe de recherche financée par les Instituts de recherche du Canada qu'elle dirige avec Dr Julie Bruneau au CHUM. La Dre Roy travaille aussi sur l'usage de médicaments à des fins non médicales chez les populations plus vulnérables (toxicomanes de la rue, personnes ayant un problème de santé mentale, etc.).

Le parcours de la Dre Roy est, selon elle, davantage celui d'un médecin en santé publique ayant développé une carrière en recherche au cours de sa carrière que celui d'un chercheur académique à proprement dit. Par conséquent, les intérêts de recherche de la Dre Roy sont très liés à la pratique, et ce, dans une perspec-

tive de santé populationnelle et selon une approche interdisciplinaire. Elle a toujours fait de la recherche appliquée et se qualifie comme une chercheuse très proche de ses données. D'ailleurs, l'aspect de son travail qu'elle considère le plus difficile est le manque de temps. Selon elle : «La machine de la recherche est intense et, parfois, nous manquons de temps pour nous asseoir et réfléchir, pour jouer avec les idées».

Depuis plus de vingt ans, la Dre Roy mène des études à devis mixtes (méthodes quantitatives et qualitatives) sur les conduites à risque et les ITSS auprès des personnes toxicomanes marginalisées, notamment les jeunes de la rue. Interrogée sur l'évolution de l'attitude de la société face aux populations vulnérables (toxicomanes, jeunes de la rue, utilisateurs de drogues injectables, etc.) depuis les années 1980, la Dre Roy mentionne que cette évolution n'est pas évidente pour elle. Selon elle, il existe une certaine ouverture face aux personnes vulnérables, mais il y a encore beaucoup de travail à faire à ce niveau puisqu'il existe toujours de la peur et de la méfiance face à ces populations. Elle aimerait que ces concitoyens reconnaissent plus fermement le droit de citoyenneté de ces personnes et leur droit d'obtenir des services : étant rarement une priorité pour les politiciens, la société répond moins à leurs besoins. Selon la Dre Roy, ses travaux de recherche liés aux jeunes de la rue ont été les plus déterminants non seulement pour sa carrière, mais également pour ces populations. Par exemple, elle a mené la première étude observationnelle longitudinale au Canada sur les conduites à risque, la santé et la mortalité chez les jeunes de la rue, ce qui a permis, entre autres, de mettre à jour d'importants problèmes de santé et un taux de mortalité élevé chez ces jeunes. La publication et la diffusion des résultats de cette étude auprès de la communauté scientifique et des autorités montréalaises et provinciales en santé publique ont engendré la mobilisation des décideurs afin de développer ou d'améliorer les services destinés à ces jeunes : de nouveaux services, comme la clinique des jeunes de la rue du CSSS Jeanne-Mance au début des années 2000, ont été mis en place; de l'argent a été distribué à plusieurs organismes de



la région montréalaise afin d'améliorer leur contact avec les jeunes de la rue et de leur offrir des logements sociaux; des formations ont été offertes aux intervenants oeuvrant auprès des jeunes de la rue; etc. Bien que la Dre Roy trouve présomptueux de s'attribuer la diminution des injections de drogues constatée au cours dernières années, elle croit honnêtement que ses travaux de recherche ont contribué à cette diminution en aidant au développement de projets d'intervention portant sur l'initiation à cette pratique.

Les travaux de recherche de la Dre Roy étant reconnus internationalement, celle-ci a participé à plusieurs projets internationaux portant sur les toxicomanies au fil des ans. Selon elle, notre pays présente plusieurs points positifs en matière de toxicomanies; beaucoup de projets novateurs sont effectués au Canada. Par exemple, nous sommes le premier pays en Amérique du Nord à offrir des salles d'injection sécuritaires pour les personnes toxicomanes. Par contre, le Québec et le Canada ont encore beaucoup de chemin à faire au niveau de l'offre de services en traitement de substitution aux opioïdes comparativement à l'Europe, et particulièrement à la France. À son avis, cette lacune pourrait être expliquée par le fait que les usagers de stimulants sont proportionnellement plus nombreux ici qu'en Europe : les pays européens étant aux prises avec proportionnellement plus de consommateurs d'opioïdes, il est logique qu'ils aient développé davantage de services en traitement de substitution à ces substances. Du côté des usagers de stimulants, nous devons également développer des meilleurs services pour répondre à leurs besoins. Finalement, selon la Dre Roy, un des besoins les plus pressants en matière de prévention et de traitements des toxicomanies concerne l'intégration et l'accessibilité de services. En effet, afin de répondre avec efficacité aux besoins des personnes présentant de multiples problématiques de manière concomitante (toxicomanies, itinérance, santé mentale, santé physique, etc.), elle souhaite que l'ensemble des services s'adressant à ce type de clientèle soit offert à un seul et même endroit dans un avenir rapproché.

NOUVELLES PUBLICATIONS DES MEMBRES RÉGULIERS

BLANCHETTE-MARTIN, N., FERLAND, F., Sirois, M., & Dubois, K. (2013). L'expérimentation et l'évolution d'un modèle d'intervention en réinsertion sociale. Dans **C. PLOURDE, M. LAVENTURE, M. LANDRY & C. Arseneault (dir.)**, *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir* (p.397-412). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

BLANCHETTE-MARTIN, N., FERLAND, F., TREMBLAY, J., Garceau, P., Pichette, È, & Giroux, F. (2013). Équipes de liaison spécialisées en dépendance implantées en milieu hospitalier. Dans **C. PLOURDE, M. LAVENTURE, M. LANDRY & C. Arseneault (dir.)**, *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir* (p.113-130). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

Beauregard, V., Chadillon-Farinacci, V., BROCHU, S., & COUSINEAU, M.-M. (2013). Enforcing Institutional Regulations in Prison Settings: The Case of Gambling in Quebec. *International Criminal Justice Review*, 23(2), 170-184.

BROCHU, S., COUSINEAU, M.-M., Provost, C., Erickson, P., & Sun, F. (2013). When Youth Combine Drugs and Violence: An Explosive Cocktail. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 71(1), 157-175.

BROCHU, S., Duff, C., Asbridge, M., & Erickson, P.G. (2013). Connaissances et opinions des consommateurs de cannabis au sujet des lois antidrogues canadiennes. *Abrégé de recherche du RISQ. L'intervenant*, 30(01), 4-5.

Brouwers, F.M., Courteau, J., Grégoire, J.-P., Moisan, J., Lauzier, S., FLEURY, M.-J., & Venasse, A. (2013). The adequacy of pharmaceutical treatment of schizophrenia in Quebec varies with age, but is not influenced by sex or type of neighborhood. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58(3), 456-465.

Bruneau, J., Zang, G., Abrahamowicz, M., Jutras-Aswad, D., Daniel, M., & ROY, E. (2013). Sustained drug use changes following hepatitis C screening and counseling among recently infected persons who inject drugs: a longitudinal study. *Clinical Infectious Diseases*, 58(6), 755-761.

BRUNELLE, N., BERTRAND, K., Beau-doin, I., Ledoux, C., Gendron, A., & Arseneault, C. (2013). Drug trajectories among youth undergoing treatment: The influence of psychological problems and delinquency. *Journal of adolescence*, 36(4), 705-716.

BRUNELLE, N., TREMBLAY, J., BLANCHETTE-MARTIN, N., Gendron, A., & Tessier, M. (2014). Relationships between drugs and delinquency in adolescence: influence of gender and victimization experiences. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 23(1), 19-28.

Cotton, J.-C., & LAVENTURE, M. (2013). Early initiation to cigarettes, alcohol and drugs among Innu préadolescents of Quebec. *The Canadian Journal of Native Studies*. 23(1), 1-15.

DUFOUR, M., BRUNELLE, N., Gendron, A., Leclerc, D., & COUSINEAU, M.-M. (2013). L'utilisation d'Internet chez les jeunes adolescents au secondaire. *Écho-Toxico*, 23(1), 11-13.

DUFOUR, M., BRUNELLE, N., & ROY, É. (2013). Are poker players all the same? Latent class analysis. *Journal of gambling studies*, 2013, 1-14. Repéré à <http://link.springer.com/article/10.1007/s10899-013-9429-y>

DUFOUR, M., BRUNELLE, N., ROY, É., Auger, P., Gendron, A., Vandermeschen, J., Joubert, S.-M., & Champoux, S. (2013). L'évolution des habitudes de jeu des joueurs de poker en ligne et en salle. Rapport de recherche remis au FQRSC.

FERLAND, F., & BLANCHETTE-MARTIN, N. (2013). Universal, indicated, and selective prevention for youth gambling. Dans P.M. Miller (dir.), *Interventions for Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders* (p. 875-881). San Diego, États-Unis : Academic Press (Elsevier Inc.).

FERLAND, F., BLANCHETTE-MARTIN, N., Arseneault, C., Jacques, I., Desbiens, C., & Émond, N. (2013). Programme Toxico-Justice : Le département spécialisé en toxicomanie en milieu carcéral. Dans **C. PLOURDE, M. LAVENTURE, M. LANDRY & C. Arseneault** (dir.), *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir* (p.211-228). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

FERLAND, F., BLANCHETTE-MARTIN, N., Garceau, P., & Boucher, C. (2013). Programme de base et nouvelle trajectoire de service du Centre de réadaptation en dépendance de Québec : *Suivi de la première phase d'implantation auprès des usagers ayant rencontrés les infirmières de liaison en dépendance*. Québec, Québec : Service de recherche CRDQ/CRDCA.

FERLAND, F., BLANCHETTE-MARTIN, N., Garceau, P., & Savard, A.-C. (2014). *Évaluation de l'implantation-pilote de la nouvelle trajectoire de service au Centre de réadaptation en dépendance de Québec : Phase 2*. Québec, Québec : Service de recherche CRDQ/CRDCA.

FERLAND, F., BLANCHETTE-MARTIN, N., Pelletier, G., Jacques, I., & Gagnon, V. (2013). Programme Jeunes-Parents : Intervention en dépendance destinée aux parents d'enfants d'âge préscolaire en contexte d'intervention de protection de la jeunesse. Dans **C. PLOURDE, M. LAVENTURE, M. LANDRY & C. Arseneault** (dir.), *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir* (247-260). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

FERLAND, F., BLANCHETTE-MARTIN, N., & Roy, R.-C. (2013). *Programme PIAF: Bilan de l'expérience au Centre de réadaptation en dépendance de Québec*. Québec, Québec : Service de recherche CRDQ/CRDCA.

FLEURY, M.-J. (MARS-AVRIL, 2014). Typologie des personnes atteintes de troubles mentaux graves avec ou non une addiction aux substances psychoactives. *Le Carrefour*.

FLEURY, M.-J. (2013). Réformes des soins primaires et des soins partagés. *Le Partenaire*, 22(2), 14-18.

FLEURY, M.-J. (2013). Typologie des personnes atteintes de troubles mentaux graves avec ou non une addiction aux substances psychoactives. *L'Intervenant*, 29(04).

FLEURY, M.-J., & Acef, S. (2013). Réformes du système de santé mentale. Perspective Québec-France. *Santé mentale au Québec*, 38(1), 17-42.

FLEURY, M.-J., & Grenier, G. (2013). Parcours en milieu ordinaire de jeunes avec un handicap mental ou psychique. *Santé publique*, 25(4), 453-463.

FLEURY, M.-J., & Grenier, G. (août, 2013). Parcours en milieu ordinaire de jeunes avec un handicap mental ou psychique. *Les Cahiers de l'Actif: Transitions, continuité et ruptures dans les parcours individuels de prise en charges: impacts sur les trajectoires de vie*, 446-447, 95-112.

FLEURY, M.-J., Grenier, G., & Bamvita, J.-M. (2013). Help received from relatives and from services to satisfy needs of individuals with severe mental disorders. *Health*, 5(2), 200-211.

FLEURY, M.-J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., & Caron, J. (2014). Determinants associated with services utilization for mental health reasons. *BMC Health Service Research*, 14(161), 1-23.

FLEURY, M.-J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., PERREAULT, M., & Caron, J. (2014). Predictors of Alcohol and Drug dependence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(4), 203-212.

FLEURY, M.-J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., Piat, M., & TREMBLAY, J. (2014). Adequacy of Help Received Among Individuals With Severe Mental Disorders. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(3), 302-316.

FLEURY, M.-J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., & TREMBLAY, J. (2013). Typology of persons with severe mental disorders. *BMC Psychiatry*, 13(1), 137-155.

FLEURY, M.-J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., TREMBLAY, J., Caron, J., & Schmitz, N. (2013). Predictors of quality of life in patients with mental disorders. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 92.

FLEURY, M.-J., Grenier, G., LESAGE, A., Man, N., & NGui, A. (2014). Network Collaboration of Organizations for Homeless individuals in the Montreal Region. *International Journal of Integrated Care*, 14(Janvier-Mars), 1-17.

FLEURY, M.-J., Grenier, G., Vallée, C., Hurtubise, R., & LEVESQUE, P.-A. (2014). The role of advocacy coalitions in a project implementation process: the example of the homelessness At Home/ Chez soi planning phase in Montréal. *Evaluation and Program Planning*, 45, 42-49.

FLEURY, M.-J., Landry, A., Cyr, G., Aubé, D., Vallée, C., & Desranleau, M. (2013). Portraits synthèses des réseaux locaux de services (RLS) du Québec - Document de travail. Montréal, Québec.

Flores-Aranda, J., BERTRAND, K., & ROY, E. (2014). Recruter des minorités sexuelles qui consomment des drogues : survol critique des défis méthodologiques à partir d'une recension des écrits et d'une étude qualitative auprès d'hommes gais et bisexuels. *Aporia*, 6(1), 16-25.

Gormley, A., & LAVENTURE, M. (2013). Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : point de vue de l'utilisateur et de l'intervenant. *Drogues, Santé et Société*, 11(2), 72-93.

Goyette, M., & NADEAU, L. (2014). Cyberdépendance sexuelle : un problème à la frontière de la dépendance et de la sexualité. *Psychologie Québec*, 31(2), 32-35.

Grenier, G., FLEURY, M.-J., Imboua, A., & NGui, A. (2013). Portrait et dynamique des organismes desservant les personnes en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance dans la région de Montréal. *Santé mentale au Québec*, 38(1), 119-142.



Guichard, A., Guignard, R., Michels, D., Beck, F., Arwidson, P., Lert, F., & ROY, E. (2013). Changing patterns of first injection across key periods of the French Harm Reduction Policy: PrimInject, a cross sectional analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 254-261.

KAIROUZ, S., NADEAU, L., & Robillard, C. (2013). Enquête ENHJEU Québec : portrait du jeu au Québec : prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans. Rapport soumis au Fonds de recherche du Québec : Société et Culture. Montréal, Québec : Université de Montréal.

KAIROUZ, S., NADEAU, L., Tovar, M.-L., & Pousset, M. (2013). Comparaison du jeu de hasard et d'argent dans la population générale en France et au Québec. Montréal, Québec : Laboratoire de recherche sur les habitudes de vie et les dépendances, Université Concordia.

Komaroff, J., & PERREAULT, M. (2013). Toutes les organisations ne sont pas égales quant au pouvoir décisionnel de leurs pairs aidants ! *Drogues, santé et société*, 12(1), 41-56.

Kourgiantakis, T., St-Jacques, M.-C., & TREMBLAY, J. (2013). Problem Gambling and Families: A Systematic Review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 353-372.

Lambert, G., Haley, N., Jean, S., Tremblay, C., Frappier, J.Y., Otis, J., & ROY, É. (2013). Sexual health of adolescents in quebec residential youth protection centres. *Canadian Journal of Public Health*, 104(3), 216-221.

LANDRY, M. (2013). Drogues, santé et société a maintenant dix ans. *L'intervenant*, 29(2), 15-16.

LANDRY, M., BROCHU, S., & Pate-naude, C. (2013). Au Québec: favoriser l'intégration des services aux personnes toxicomanes. *Cahiers Thématiques de la Fédération Addiction*, 12, 13-18.

Latimer, E., & collègues : FLEURY, M.-J. (2014). *The Montréal Chez Soi Project for Homeless People with Mental Illness*. Final Report.

LAVENTURE, M., Charbonneau, R., Sarrazin, G., & BERTRAND, K. (2013). Les programmes d'entraînement aux habiletés parentales : quand la dépendance et la parentalité se côtoient. Dans **C. PLOURDE, M. LAVENTURE, M. LANDRY & C. Arseneault** (dir.), *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir* (p.29-50). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

LAVENTURE, M., Lapalme, M., & Garneau, M. (2013). *Rapport final d'évaluation du « Projet Lory »*. Rapport déposé au Centre de Transfert pour la Réussite Éducative du Québec (CTREQ).

LAVENTURE, M., Lapalme, M., & Garneau, M. (2013). *Rapport préliminaire d'évaluation du « Projet Lory »*. Rapport déposé au Centre de Transfert pour la Réussite Éducative du Québec (CTREQ).

Leclerc, P., Gallant, S., Morissette, C., & ROY, É. (2013). *Surveillance des ITSS et de comportements associés auprès des jeunes de la rue de Montréal*. Montréal, Québec : Direction de santé publique de Montréal.

L'ESPÉRANCE, N., BERTRAND, K., & MÉNARD, J.M. (2013). Jeunes femmes enceintes et jeunes mères : Améliorer l'intégration des services. Dans **C. PLOURDE, M. LAVENTURE, M. LANDRY & C. Arseneault** (dir.), *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir* (p.9-28). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

MÉNARD, J.-M., & Simard, M. (2013). Toxicomanie et Itinérance : un modèle d'intervention intégré. *Info-Toxico*, 25(1).

NADEAU, L., DUFOUR, M., Guay, R., KAIROUZ, S., MÉNARD, J.-M., & Paradis, C. (2014). *Le jeu en ligne. Quand la réalité du virtuel nous rattrape*. Rapport remis au Ministre des Finances du Québec. Montréal, Québec : Groupe de travail sur le jeu en ligne.

NADEAU, L., & Valleur, M. (2014). *Pas-casius ou comment comprendre les addictions suivi du Traité sur le jeu (1561)*. Montréal, Québec : Presses de l'Université de Montréal.

Ngamini Ngui, A., Cohen, A., Courteau, J., LESAGE, A., FLEURY, M.-J., Grégoire, J.-P., Moisan, J., & Vanasse, A. (2013). Does elapsed time between first diagnosis of schizophrenia and migration between health territories vary by place of residence? A survival analysis approach. *Health & Place*, 20, 66-74.

Ngamini Ngui, A., Apparicio, P., FLEURY, M.-J., LESAGE, A., Grégoire, J.-P., Moisan, J., & Vanasse, A. (2013). Spatio-temporal clustering of the incidence of schizophrenia in Quebec, Canada from 2004 to 2007. *Spatial and Spatio-temporal Epidemiology*, 6, 37-47.

PERREAULT, M., Jaimes, A., & coll. (2013). A vacation for the homeless: evaluating a collaborative community respite programme in Canada through clients' perspectives. *Health and Social Care in the Community*, 21(2), 159-170.

PERREAULT, M., Julien, D., White, N.D., Bélanger, C., Marchand, A., Katereios, T., & Milton, D. (2014). Treatment Modality Preferences and Adherence to Group Treatment for Panic Disorder with Agoraphobia. *Psychiatric Quarterly*, 85(2), 121-132.

PERREAULT, M., Komaroff, J., Côté, F., & Lauzon, P. (2013). Mot de présentation – L'approche par les pairs dans le domaine de la toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 12(1), i-vi.

Picard-Masson, M., Loslier, J., Paquin, P., & BERTRAND, K. (2014). Les liens entre boissons énergisantes et psychotropes chez les jeunes : que connaissons-nous du phénomène? *Drogues, santé et société*, 12(2), 1-26.

PLOURDE, C., BROCHU, S., Alain, M., & Goyette, M. (2013). *Évaluation d'implantation, Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec (PTTCQ)*. Rapports de recherche #1, #2, et #3.

PLOURDE, C., & Jenniss, E. (2013). Outil d'observation, d'évaluation et de structuration d'activités de groupe (OOESAG). Dans J. Pronovost, M. Caouette & J. Bluteau (dir.), *L'observation psychoéducatrice : concepts et méthode* (p. 105-136). Longueuil, Québec : Béliveau Éditeur.

PLOURDE, C., LAVENTURE, M., LANDRY, M., & Arseneault, C. (2013). *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants*. Montréal, Québec : Presses Université de Montréal.

RICHER, I., BERTRAND, K., Vandermeersch J., & ROY, É. (2013). A prospective cohort study of non-fatal accidental overdose among street youth: the link with suicidal ideation. *Drug and Alcohol Review*, 32(4), 398-404.

ROY, É., Leclerc, P., Morissette, C., Arruda, N., Blanchette, C., Blouin, K., & Alary, M. (2013). Prevalence and temporal trends of crack injection among injection drug users in eastern central Canada. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 275-278.

ROY, É., RICHER, I., Arruda, N., Vandermeersch, J., & Bruneau, J. (2013). Patterns of cocaine and opioid co-use and polyroutes of administration among street-bases cocaine users in Montréal, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 24(2), 142-149.

TREMBLAY, J., BLANCHETTE-MARTIN, N., Savard, A.-C., BERTRAND, K., DUFOUR, M., SAINT-JACQUES, M., & FERLAND, F. (2013). La thérapie conjugale intégrative en jeu pathologique / TCI-JP. Dans **C. PLOURDE, M. LAVENTURE, M. LANDRY & C. Arseneault** (dir.), *Sortir des sentiers battus : Pratiques prometteuses auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir* (p.277-304). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval.

TREMBLAY, J., BRUNELLE, N., BLANCHETTE-MARTIN, N., LANDRY, M., L'ESPÉRANCE, N., LAVENTURE, M., FERLAND, F., Jacob, S., Demers-Lesard, G., & Savard, A.-C. (2014). *Évaluation des Mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie – MAJT*. Rapport de recherche présenté au Fond de recherche du Québec – Société et culture.

TREMBLAY, J., MÉNARD, J.-M., FERLAND, F., & BLANCHETTE-MARTIN, N. (2013). *DÉBA-Jeu-8 : Détection et besoin d'aide en regard du jeu excessif*. Québec.

Vallée, C., FLEURY, M.-J., & Hurtubise, R. (2013). *Projet Chez Soi – Montréal, Second rapport d'implantation (novembre 2010- août 2012)*. Rapport intérimaire présenté au CMHC.

Valleur, M., & NADEAU, L. (2014). Pour une histoire des addictions. Dans **L. NADEAU & M. Valeur** (dir.), *Pascasius ou comment comprendre les addictions. Sui-vi du Traité sur le jeu (1561)* (p.11-68). Montréal, Québec : Presses de l'Université de Montréal.

Les publications des membres collaborateurs seront publiées dans notre numéro d'automne 2014.

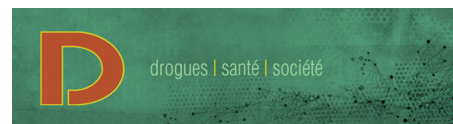


CENTRE QUÉBÉCOIS DE
DOCUMENTATION EN TOXICOMANIE

La plupart des publications des membres du RISQ sont accessibles au Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT). Le Centre québécois de documentation en toxicomanie est ouvert à tous gratuitement et sans rendez-vous. Un personnel spécialisé peut répondre à vos questions sur place et vous guider dans vos recherches. Un catalogue informatisé peut également être consulté en ligne en tout temps et de partout !

Le service de prêt (monographies, documents audiovisuels et d'animation) s'adresse aux employés du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire, aux membres du réseau Santécom et aux membres de certaines universités. Le prêt peut aussi être fait à l'intention d'un organisme (établissement public, parapublic, communautaire, etc.), qui devient alors responsable du document prêté.

Pour en savoir plus, consultez le site internet :
<http://cqdt.depencemontreal.ca/>



DROGUES, SANTÉ ET SOCIÉTÉ

Disponible en ligne seulement :
<http://drogues-sante-societe.ca/>

Vol. 12, no.1 :
Numéro thématique : Intervention par les pairs aidants

Titre des articles :

Aider, s'aider, s'entraider : expériences de femmes travailleuses du sexe de rue et utilisatrices de drogues par injection dans une recherche-action participative visant la prévention du VIH (**Labbé, F., Mercure, S.-A., Bédard, A., Bédard, E., & Côté, F.**)

L'évaluation d'un projet d'intervention par les pairs et le respect de ses principes d'action : le cas du GIAP (**Greissler, E., Rivard, J., & Bellot, C.**)

Les pairs-assistants de recherche : pour favoriser l'évolution d'un statut de patients vers celui de citoyens à part entière (**Pelletier, J.-F., Bordeleau, J., Dumais, A., Renaud, P., & Rowe, M.**)

Toutes les organisations ne sont pas égales quant au pouvoir décisionnel de leurs pairs aidants ! (**Komaroff, J., & Perreault, M.**)

L'engagement dans le mouvement des AA : un gage de bonheur (**Kairouz, S., & Fortin, M.**)

Revue systématique d'interventions par des pairs usagers de drogues par injection (**Noël, L., & Gagnon D.**)



TABLEAU D'HONNEUR

Toutes nos félicitations

AUX ÉTUDIANTS AYANT OBTENU DES BOURSES DU RISQ !

BOURSE DE PRÉSENTATION LORS D'UNE TOURNÉE DES PARTENAIRES DU RISQ

Catherine Arseneault

TITRE DE LA PRÉSENTATION : Le département spécialisé en toxicomanie du Centre de réadaptation de Québec : un regard sur l'efficacité d'un exemple novateur d'intégration des services.

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Chantal Plourde

BOURSE DE PRÉSENTATION DANS UN COLLOQUE INTERNATIONAL

Catherine Arseneault

TITRE DE LA PRÉSENTATION : Évaluer un programme d'intervention en milieu carcéral: approches et défis

TITRE DU COLLOQUE : Association internationale des criminologues de langue française (AICLF), Belgique : Liège

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Chantal Plourde

BOURSES D'APPUI À LA RECHERCHE

Karine Gaudreault

ACTIVITÉ : Formation Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)

TITRE DU PROJET : Les effets de l'utilisation du programme Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) sur les proches de personnes atteintes de comorbidité psychiatrique et de dépendance.

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTEURS D'ÉTUDES : Joël Tremblay et Karine Bertrand

Krystelle Boisvert

ACTIVITÉ : Collecte de données

TITRE DU PROJET : Engagement des parents ayant une consommation problématique dans un programme d'entraînement aux habiletés parentales.

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Myriam Laventure

BOURSE DE TRADUCTION ET DE RÉVISION D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE

Catherine Arseneault

TITRE DE L'ARTICLE : Évaluation des effets d'un programme d'intervention en toxicomanie offert en milieu carcéral québécois

TITRE DE LA REVUE : Evaluation Review

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Chantal Plourde

NOUVELLE MEMBRE COLLABORATRICE

L'équipe du RISQ souhaite la bienvenue à la **Dre Nadia L'Espérance**, agente de planification, de programmation et de recherche au Centre de réadaptation en dépendance Domrémy/Mauricie-Centre-du-Québec.

NOUVEAUTÉS SUR LE SITE INTERNET DU RISQ

INSTRUMENTS DE MESURE

Le DÉBA-Alcool a été mis à jour en lien avec les nouvelles normes de consommation à faible risque du Canada. Le rapport personnalisé alcool a également été mis à jour.

Une nouvelle version de la DEP-ADO, soit la version 3.2a, est maintenant disponible sur le site web du RISQ. Cet instrument de mesure demeure sensiblement le même : seul un espace pour la prise de notes (produits consommés, quantités consommées, voie d'administration, etc.) a été ajouté à la question 1 du questionnaire. Les coordonnées du RISQ furent également mise à jour.

Le CYCLE, un instrument qui permet d'évaluer la motivation au changement d'un usager, est désormais disponible sur le site web du RISQ.

Vous pouvez vous procurer ces instruments de mesure dans la section Questionnaire et Outils du site internet du RISQ www.risqtoxico.ca

ERRATUM

Dans la section *Nouvelles publications* du dernier *RISQ-INFO*, Mme Catherine Arseneault, et non Mme Catherine Patenaude, a codirigé l'ouvrage *Sortir des sentiers battus*. Nos excuses les plus sincères à Mme Arseneault pour cette erreur et félicitations pour la parution de cet ouvrage !

ACTIVITÉS À VENIR

6 JUIN 2014 :

Institut d'été – Formation sur la rédaction d'articles scientifiques et sur la revue systématique.

20 AU 22 OCTOBRE 2014 :

Colloque AITQ-RISQ sur le thème *Toxicomanie et problématiques associées : agir ensemble*.

14 NOVEMBRE 2014 :

Colloque thématique INFRA-RISQ temporairement intitulé *Chronicité : Profils et modèles de traitement*.

AUTOMNE 2014 :

Formation clinique et/ou méthodologique pour les étudiants.

Assemblée générale et party annuel du RISQ.

PRINTEMPS 2015 :

Colloque thématique DSS-RISQ sur la consommation de cannabis.

Des détails sur ces événements seront bientôt disponibles sur le site internet du RISQ www.risqtoxico.ca

Votre opinion nous intéresse

Vous avez des commentaires et/ou des suggestions à propos du RISQ-INFO ? Contactez-nous par courriel au Risqtoxico@uqtr.ca