

RISQ-INFO

Le journal semestriel du groupe

RECHERCHE ET INTERVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES – QUÉBEC

MARS 2006

Volume 14, numéro 1

LA CRÉATION D'UN INSTITUT UNIVERSITAIRE : UN PROJET MAJEUR POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE ET DES INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DES DÉPENDANCES

Michel Landry, directeur de la recherche et du développement universitaire, Centre Dollard-Cormier et codirecteur, RISQ

A l'invitation du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, le Centre Dollard-Cormier et l'Université de Montréal ont déposé au début du mois de novembre dernier leur dossier de candidature pour devenir un institut universitaire sur les dépendances. Ce projet s'inscrit dans un mouvement amorcé depuis près de quinze ans pour créer un carrefour d'expertises dans le domaine des dépendances. On peut affirmer sans hésiter que le RISQ est au cœur et, dans une grande mesure, à l'origine de cette coalition créée pour développer des stratégies d'intervention efficaces et fondées sur les connaissances scientifiques dans le domaine de l'intervention en toxicomanie. Faut-il rappeler que ce collectif rassemble maintenant des chercheurs de plusieurs universités du Québec et des représentants de l'ensemble des milieux de pratiques concernés par les dépendances. Les membres de ce collectif appuient maintenant les deux promoteurs du projet d'institut universitaire et ils en sont les partenaires.

Nous sommes convaincus que la création d'un institut universitaire sur les dépendances est d'une importance majeure pour consolider le réseau et les moyens mis en place depuis quinze ans en leur donnant une assise institutionnelle solide et en lui accordant les ressources financières et humaines nécessaires pour faire face aux défis qui nous attendent dans le domaine des dépendances. En effet, ce champ est en pleine effervescence et la complexité des problèmes qui y sont associés s'accroît constamment. Des pratiques de pointes fondées sur la recherche et des programmes de formation et d'enseignement ciblés et à jour sont plus que jamais nécessaires. Nous visons à ce que l'Institut soit un lieu de création, de recherche, de partage, d'expérimentation, de formation et d'enseignement aussi large que possible dans le champ des dépendances au Québec.

Si le RISQ est un maillon essentiel dans le projet d'institut universitaire sur les dépendances, puisque celui-ci doit nécessairement comporter une équipe de recherche reconnue par le FQRSC, il gardera néanmoins son autonomie au sein de cette organisation. Il conserve la gestion de son programme de recherche et de ses ententes avec ses partenaires tout en inscrivant ses activités dans l'ensemble plus vaste de celles de l'institut. D'autres chercheurs ont déjà d'ailleurs accepté de se joindre au projet d'institut sans être membres du RISQ. Le défi qui nous attend sera de créer un programme de recherche et de transfert des connaissances qui forme un tout cohérent et mobilisateur tout en respectant l'autonomie et les intérêts de chacun de ses membres. Ce sera la responsabilité du directeur scientifique et du directeur de la recherche et de la mission universitaire de l'institut.

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

1

PARTENARIAT

2

RÉSULTATS DE
RECHERCHE

3

NOUVELLES
PUBLICATIONS

6

DES NOUVELLES DE
L'ÉQUIPE

8

POUR NOUS REJOINDRE :

RISQ

950, rue de Louvain Est
Montréal QC Canada

H2M 2E8

Téléphone : 514 385-3490 # 1133

Télécopieur : (514) 385-4685

risq.cirasst@ssss.gouv.qc.ca

www.risq-cirasst.umontreal.ca

►► Suite page 2

► Suite de la page 1

Pour l'instant, il s'agit, rappelons-le, d'un projet déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux et nous nous attendons à recevoir une réponse de ce dernier au cours du printemps 2006. Précisons qu'en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, c'est nécessairement un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui est désigné institut et que cet établissement doit être affilié par contrat à une université. C'est donc le Centre Dollard-Cormier qui serait désigné institut universitaire sur les dépendances. Bien entendu, il est prévu que les retombées et les activités de l'institut sur les dépendances auront une portée très large qui viseront les différents acteurs concernés par cette problématique sur l'ensemble du territoire québécois et même au-delà.

LE PROJET DES 6-12 ANS : UNE COLLABORATION DE PLUS ENTRE LE RISQ ET LE CENTRE DOLLARD-CORMIER

Depuis plus d'un an, l'équipe de recherche du RISQ est impliquée dans la mise en place d'un nouveau service offert depuis janvier 2006 au Centre Dollard-Cormier : un groupe de soutien pour les enfants âgés de 6-12 ans ayant un parent toxicomane. Ce service vise à répondre à un nouveau phénomène rencontré par les intervenants du Centre Dollard-Cormier, soit la demande d'aide directe de la part d'une dizaine de jeunes enfants non pas pour leur propre problème de dépendance, mais bien pour les problèmes de toxicomanie de leur parent.

Cet appel à l'aide a poussé le Centre Dollard-Cormier à faire un relevé des dossiers des usagers adultes pour constater que près de 300 enfants pourraient être affectés par un problème de toxicomanie de leurs parents. Dans son mandat, le Centre répondait à la demande d'aide manifestée par les adolescents de parents toxicomanes, mais n'offrait pas de service spécifique aux enfants plus jeunes.

Une revue de littérature sur les programmes d'intervention auprès de jeunes enfants de parents toxicomanes et sur les impacts de la toxicomanie parentale sur le développement des enfants a été réalisée par Véronique Landry, professionnelle de recherche au

RISQ afin de définir adéquatement les modalités et le contenu du programme à mettre sur pied au Centre Dollard-Cormier.

Le service d'intervention offert par le Centre Dollard-Cormier en sera un de type «intervention de groupe bimodale» (intervention avec un groupe de parent et un groupe d'enfant). Douze rencontres d'une durée de 90 minutes chacune sont prévues simultanément pour les enfants et les parents (consommateurs ou non) et les thèmes abordés seront les suivants :

- l'identification et l'expression des émotions;
- la connaissance de soi et des autres;
- la communication;
- l'identification des rôles dans la famille;
- Information sur la toxicomanie (cycle de l'assuétude, effets des substances, codépendance);
- la connaissance des étapes développementales de l'enfant et des besoins qui y sont associés;
- la résolution de problème;
- l'identification du réseau social des participants.

La collaboration du RISQ dans ce dossier se poursuivra puisqu'une évaluation des impacts de ce programme d'intervention est prévue.

Pour de plus amples renseignements concernant ce service, veuillez contacter Madame Rachel Charbonneau, coordonnatrice clinique du programme spécialisé adultes au Centre Dollard-Cormier.

Pour de plus amples renseignements concernant l'évaluation de ce service, veuillez contacter Madame Marie-France Bastien, coordonnatrice au RISQ.

Personnes impliquées dans ce projet :

Marie-France Bastien, coordonnatrice au RISQ

Marc Bigras, professeur au département l'UQAM et directeur de l'Institut de recherche pour le développement des jeunes

Rachel Charbonneau, coordonnatrice clinique du programme spécialisé adultes au Centre Dollard-Cormier

Estelle Gemme, criminologue, intervenante au Centre Dollard-Cormier

Véronique Landry, professionnelle de recherche au RISQ

Suzanne Lavoie, psychoéducatrice, intervenante au Centre Dollard-Cormier

Marlène Prévost, psychoéducatrice, intervenante au Centre Dollard-Cormier

Résultats de recherche

L'IMPACT COMMUNAUTAIRE DU PROJET CANADIEN DE PRESCRIPTION MÉDICALE D'HÉROÏNE (NAOMI)

Myriane Tétrault M.Sc., Benoit Lasnier B.Sc, Valérie Beauregard B.Sc, Serge Brochu Ph.D

La toxicomanie constitue un problème de taille en raison des nombreux méfaits et des coûts importants qui y sont associés. En ce sens, la propagation de maladies infectieuses, la mortalité, la criminalité, de même que les coûts associés au système pénal, font partie intégrante d'un ensemble de conséquences négatives associées à la consommation abusive de substances psychoactives (Single, Robson, Xie et Rehm, 1996 ; Steffen, Blättlerm Gutzwiller et Zwahlen, 2001). En raison de la prépondérance de ces méfaits liés à la consommation (dont le VIH), de même que de l'efficacité mitigée des mesures répressives classiques, la réduction des méfaits est devenue une approche viable dans le champ de l'intervention en toxicomanie (Brisson, 1997; Brochu et Schneeberger, 2001; CCLAT, 1996; Steffen et al., 2001). Celle-ci consiste en une démarche de santé collective qui vise à ce que les usagers puissent développer des moyens de réduire, pour eux, les conséquences négatives de leurs comportements et, par le fait même, les effets pervers de leurs agissements sur l'entourage et la société, sans nécessairement prôner l'abstinence (Brisson, 1997). Bref, cette approche s'inscrit autant dans le cadre de la prévention primaire, en favorisant la réduction des risques, que dans le cadre de la prévention secondaire ou tertiaire, mettant l'accent sur la réduction des conséquences négatives (Beauchesne, 2000; Brisson, 1997) chez des usagers qui, parfois, n'ont pas réellement l'intention de mettre un terme à leur usage de substances dans un avenir rapproché (Single, 1995).

En outre, la réduction des méfaits est alimentée par divers principes nous permettant de mieux comprendre ses actions (Brisson, 1997; CCLAT, 1996; Cheung, 2000). D'abord, elle est basée sur le *pragmatisme*, cherchant à reconnaître la réalité et l'universalité du phénomène de l'usage des drogues. Ensuite, cette approche se voit *humaniste*, puisqu'elle tente d'aider les usagers en difficulté dans leur milieu, de rendre accessible les soins et services dont ils ont besoin, en plus de promouvoir le respect de leurs droits et leur capacité à se prendre en charge. Axée sur les conséquences négatives de la consommation pour l'utilisateur et la communauté (et non sur l'abstinence), elle élabore des objectifs immédiats pour répondre adéquatement aux besoins de la clientèle (CCLAT, 1996). Dans ce sens, diverses pratiques sont reconnues à travers le monde comme étant associées à la réduction des méfaits : la distribution de matériel de consommation sécuritaire, les drogues de substitution, les zones de tolérance, l'éducation de même que l'application et la modification des lois (Brisson, 1997; Riley, Sawka, Conley, Hewitt, Mitic, et Poulin, 1999). Malgré le fait qu'on reproche souvent à cette approche de favoriser la réduction de la consommation plutôt que l'abstinence, elle a cependant démontré des effets positifs quant à une diminution des dommages associés à l'usage de drogues (Lenton, 2003). De plus, rien n'indique qu'elle reste fermée à la possibilité d'une abstinence à long terme pour certains usagers (CCLAT, 1996).

Dans ce sens, divers pays ont cherché à promouvoir des innovations dans le champ de la réduction des méfaits, comme ce fut le cas en Grande-Bretagne (Merseyside) dans les années 1980, où l'on décida de réactiver le système prescriptif de drogues illicites. Il semble que cette pratique ait mené à une réduction des problèmes de santé reliés aux drogues et des crimes acquisitifs (CCLAT, 1996; Brisson, 1997). Malgré le fait qu'à cette époque le projet ne se soit pas généralisé à d'autres pays, il s'avère qu'à partir des années 90, la prescription médicale de substances psychoactives, et plus particulièrement d'héroïne, a intéressé entre autres la Suisse (1994) et la Hollande (1995). Ce système de prescription d'héroïne devenait alors une nécessité pour les personnes chez qui une aide médicale classique était inadéquate, comme par exemple la population ne répondant pas aux traitements de substitution (Touati, Sueur et Lebeau, 1999).

Ainsi, la Suisse fut le premier pays, en 1994, à prescrire de l'héroïne à un nombre important de toxicomanes, et ce, sous conditions quasi-expérimentales (Brehmer et Iten, 2001). L'intention de la Suisse était d'introduire l'héroïne comme un traitement médical pour les individus sérieusement dépendants à cette substance (Eisner, 1999). Cette première expérimentation, échelonnée sur une période de deux ans, a démontré des améliorations significatives, autant en ce qui concerne la santé et le style de vie, que la délinquance des usagers (Brehmer et Iten, 2001; Steffen et al., 2001; Rehm, Gschwend, Steffen, Gutzwiller, Dobler-Micola et Uchtenhagen, 2001; Ribeaud, 2004; Uchtenhagen, Gutzwiller et Dobler-Mikola, 1997). Bref, les résultats tirés de l'expérience suisse démontrent un effet positif global sur le mode de vie des bénéficiaires. La fréquentation du centre de traitement (éviter de confondre avec un site d'injection supervisé) permettait aux clients de recevoir, outre l'injection d'héroïne, un support psychosocial adéquat afin de favoriser leur réintégration en tant que membre actif de la société (Ribeaud, 2004). Finalement, l'assiduité au traitement avait pour conséquence d'éloigner les clients du milieu de la drogue. L'étude suisse a donc permis de constater que la prescription médicale d'héroïne constitue une approche prometteuse quant à la réduction des méfaits reliés à la consommation.

Suite aux impacts positifs observés dans le cadre de l'expérience suisse, la Hollande s'est également tournée vers cette avenue d'intervention en 1995. Cherchant à considérer l'impact de la prescription d'héroïne (injectable ou inhalable) de même que de méthadone auprès d'un échantillon de toxicomanes, les résultats de l'expérience hollandaise ont démontré, sur une période de 12 mois, que la prescription d'héroïne combinée à la méthadone s'avérait significativement plus efficace que le traitement faisant usage de la méthadone uniquement (Van den Brink, Hendriks, Blanken, Koeter, van Zwieten et van Ree, 2003). Bien que des progrès importants aient été notés chez les bénéficiaires du traitement quant à leur condition mentale et physique ainsi que sur leur fonctionnement social, il s'est tout de même avéré que certains sujets ont vu leur situation se détériorer au cours des deux mois suivant l'arrêt du traitement. Ce constat semble donc indiquer que les effets positifs obtenus chez une portion des clients ne perdurent que le temps du traitement (Van der Brink et al., 2003). Il faut donc se questionner quant à la nécessité d'offrir un soutien adéquat à la clientèle, et ce, même après le traitement.

D'autres pays dont l'Espagne, les États-Unis, l'Allemagne et l'Australie, ont également démontré un intérêt significatif quant à la possibilité d'instaurer un programme de prescription médicale d'héroïne pour les toxicomanes (Fischer et Rehm, 1997; Touati, Sueur et Lebeau, 1999). Bien que l'étude soit actuellement en cours en Espagne et terminée en Allemagne, les autres pays n'en sont, pour le moment, qu'à l'étude de la faisabilité d'un tel projet dans leur milieu. Par exemple, l'Australie se retrouve présentement dans un débat politique très vif concernant la décision de mettre en place un tel projet. Les résultats observés en Suisse et en Hollande pèsent sur la balance, étant donné qu'ils présentent ce programme comme une avenue de traitement prometteuse pour remédier à l'usage de drogues injectables (Hall, 2004). Cependant, considérant le fait que ce pays se trouve particulièrement avant-gardiste en matière de législation et de traitements de la toxicomanie, il est fort possible d'assister prochainement à l'élaboration de la prescription médicale d'héroïne en territoire australien (Hall, 2004).

Récemment, les Instituts de recherche en santé du Canada ont subventionné un programme de prescription d'héroïne en sol canadien. Portant le nom de NAOMI (North American Opiate Medication Initiative), il a été instauré dans deux villes canadiennes, soit Vancouver (Mars 2005) et Montréal (Juin 2005). L'objectif premier de cette étude canadienne consiste à la rétention en traitement et à l'évaluation de l'efficacité de la prescription médicale d'héroïne dans les sphères de la santé physique et mentale des toxicomanes et de leur intégration sociale (incluant une réduction de leur criminalité). Cette étude canadienne est dirigée par le Dr. Martin Schechter, de l'Université de la Colombie Britannique. Pour Montréal, l'équipe des chercheurs est composée des Dre Suzanne Brissette, Dr Pierre Lauzon et Serge Brochu.

Une étude menée par Miller et al. (2004) a noté qu'en regard des résultats suisses, ce projet pourrait apporter des effets bénéfiques sur les coûts importants reliés à la consommation de drogues injectables au Canada. Parmi les effets positifs que ces auteurs mentionnent, on retrouve entre autres, une diminution marquée de la criminalité de même qu'une importante prise de conscience chez les usagers, surtout en ce qui concerne leur dépendance. Or, malgré l'enthousiasme en regard de ce traitement innovateur, divers chercheurs (Miller et al, 2004; Miller, 2004) rendent également compte de possibles effets négatifs, tels un accroissement de la criminalité contre la propriété, une dépendance à la médication ainsi qu'une accumulation des crimes d'incivilité (conduite désordonnée, violation de la paix, nuisance publique, vagabondage). Il est également possible d'assister à l'accumulation de débris reliés à la consommation de substances injectables. En effet, certains pourraient croire que l'établissement d'un centre de prescription d'héroïne dans un quartier aurait un effet «honey pot», alors que des consommateurs seraient ainsi attirés, pour diverses raisons, dans le quartier de prescription. Ces consommateurs pourraient alors déplacer avec eux un certain nombre d'incivilités ainsi qu'une criminalité reliée à leur consommation. Bien que cette hypothèse n'ait pas été vérifiée par des observations systématiques, il serait souhaitable de l'évaluer empiriquement.

Face à de telles suppositions, une étude complémentaire au projet initial canadien a été mise en place, cherchant à mesurer les impacts sociaux potentiels sur le quartier environnant l'établissement de prescription d'héroïne. Cette étude intitulée NAOMI-CI (i.e. community impact) est dirigée par Neil Boyd à Vancouver, Benedikt Fisher à Toronto et Serge Brochu à Montréal. Elle repose sur trois composantes empiriques. La première tient compte de l'évaluation de données policières sur les incidents relatifs à l'ordre public, aux appels à l'aide et à la sécurité des citoyens. La seconde concerne la tenue d'entrevues avec une quarantaine de personnes de la communauté, et ce, à tous les six mois tout au long de la recherche afin de mesurer la perception de sécurité des résidents et des travailleurs du quartier. Finalement, des marches ethnographiques sont réalisées à raison d'une semaine par mois, afin de permettre l'observation d'activités (prostitution, consommation de substances, sollicitation, etc.) et de débris (seringues, sachets de drogue, contenants d'eau stérilisée, etc.) reliés à la consommation de substances psychoactives. Ainsi, une semaine comprend trois marches complètes (400 mètres entourant la clinique) et deux mini observations (100 mètres autour de la clinique), exécutées selon un horaire précis. De plus, dans le but de rendre compte de l'impact réel du programme de prescription médicale d'héroïne, l'étude NAOMI-CI a débuté avant le projet NAOMI et se poursuit pendant et suite à celui-ci.

Somme toute, l'intérêt pour la prescription médicale d'héroïne est reconnu dans de nombreux pays malgré certaines controverses qu'elle peut provoquer. En permettant d'améliorer en partie la vie des consommateurs et de réduire les méfaits occasionnés à la société par l'usage de drogues, ce projet s'inscrit dans une perspective de réduction des méfaits (Touati et al., 1999). Par ailleurs, le projet canadien saura rendre compte, de par les nombreuses analyses qui seront exercées jusqu'en 2008, d'une meilleure indication quant à l'avenir réservé à ce type de traitement auprès d'une clientèle toxicomane vulnérable et fragile, chez qui la prévention et le traitement demeurent indispensables.

Références

- Beauchesne, L. (2000). Pour une réelle politique publique de réduction des méfaits en matière de drogues. Dans P. Brisson (Dir.), *L'usage des drogues et la toxicomanie*, 3 : 73-102. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Brehmer, C. et Iten, P.X. (2001). Medical Prescription of Heroin to Chronic Heroin Addicts in Switzerland- A Review. *Forensic Science International*, 121 : 23-26.
- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation et pratiques*. Québec : Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Brochu, S. et Schneeberger, P. (2001). Drogues et délinquance : regards sur les travaux nord-américains. *Tendances*, 17.
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (1996). *Réduction des méfaits : concepts et pratique*. Ottawa : Groupe de travail national sur les politiques du CCLAT.
- Cheung, Y.W. (2000). Substance Abuse and Developments in Harm Reduction. *Canadian Medical Association Journal*, 162(12) : 1697-1700.
- De Weert-Van Oene, G.H., Schippers, G.M., De Jong, C.A.J. et Schrijvers, G.J.P. (2001). Retention in Substance Dependence Treatment : The Relevance of In-Treatment Factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20 : 253-261.
- Eisner, M. (1999). Déterminants de la politique suisse en matière de drogue. L'exemple du programme de prescription

- d'héroïne. *Déviante et société*, 23(2) : 189-204.
- Fischer, B. et Rehm, J. (1997). The Case of Heroin Substitution in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 88(6) : 367-370.
- Hall, W. (2004). The contribution of research to Australian policy responses to heroin dependence 1990-2001 : a personal retrospection. *Addiction*, 99(5) : 560-569.
- Lenton, S. (2003). Policy from a Harm Reduction Perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 16 : 271-277.
- Miller, C.L., Schechter, M.T., Wood, E., Spittal, P.M., Li, K., Laliberté, N., Montaner, J.S. et Hogg, R.S. (2004). The Potential Health and Economic Impact of Implementating a Medically Prescribed Heroin Program Among Canadian Injecting Drug Users. *International Journal of Drug Policy*, 15 : 259-263.
- Miller, N.S. (2004). Prescription opiate medications : medical uses and consequences, law and controls. *Psychiatric Clinics of North America*, 27 : 689-708.
- Rehm, J., Gschwend, P., Steffen, T., Gutzwiller, F., Dobler-Mikola, A. et Uchtenhagen, A. (2001). Feasibility, Safety, and Efficacy of Injectabe Heroin Prescription for Refractory Opioid Addicts : A Follow-Up Study. *The Lancet*, 358 : 1417-1420.
- Ribeaud, D. (2004). Long-Term Impacts of the Swiss Heroin Prescription Trials on Crime of Treated Heroin Users. *Journal of Drug Issues*, 34(1) : 163-194.
- Riley, D., Sawka, E., Conley, P., Hewitt, D., Mitic, W. et Poulin, C. (1999). Harm Reduction : Concepts and Practice. A Policy Discussion Paper. *Substance Use and Misuse*, 34 : 9-24.
- Simpson, D.D., Joe, G.W., Rowan-Szal, G.A. et Greener, J.M. (1997). Drug Abuse Treatment Process Components that Improve Retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(6) : 565-572.
- Single, E. (1995). Defining Harm Reduction. *Drug and Alcohol Review*, 14 : 287-290.
- Single, E., Robson, L., Xie, X., Rehm, J., Moore, R., Choi, B., Desjardins, S. et Anderson, J. (1996). *The Costs of Substance Abuse in Canada*. Highlights of a major Study of the Health, Social and Economic Costs Associated With the Use of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs. Ottawa : Canadian Centre of Substance Abuse.
- Steffen, T., Blättler, R., Gutzwiller, F. et Zwahlen, M. (2001). HIV and Hepatis Virus Infections Among Injecting Drug Users in a Medically Controlled Heroin Prescription Programme. *European Journal of Public Health*, 11 : 425-430.
- Touati, M.-A., Sueur, C. et Lebeau, B. (1999). La prescription médicale d'héroïne injectable. *Psychotropes*, 5(3) : 75-89.
- Uchtengagen, A., Gutzwiller, F. et Dobler-Mikola, A. (1997). *Programme for a Medical Prescription of Narcotics : Final Report of the Research Representatives*. Zürich : Institut für Sozial-und Präventivmedizin der Universität Zürich.
- Van den Brink, W., Hendriks, V.M., Blanken, P., Koeter, M.W.J., van Zwielen, B.J. et van Ree, J.M. (2003). Medical Prescription of Heroin to Treatment Resistant Heroin Addicts : Two Randomised Controlled Trials. *British Medical Journal*, 327 : 310.

Nouvelles publications des membres du RISQ

- Bergeron, J., Paquette, M. (2005). *Consommation d'alcool et de drogue et accidents de vélo chez les adolescents*. Rapport présenté au 66e Congrès de la Société Canadienne de Psychologie.
- Bonin, J.-P., Fournier, L., Blais, R., **Perreault, M.** (2006). Utilisation des services par les personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes de Montréal et de Québec, et atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 4(2) : 211-248. <http://www.drogues-sante-societe.org/>
- Brown T.-G., Gianoulakis, C., Tremblay, J., **Nadeau, L.**, Dongier, M., Ng, F., Seraganian, P. (2005). Salivary cortisol : a predictor of convictions for driving under the influence of alcohol? *Alcohol and Alcoholism*, 40(5) : 474-481.
- Cournoyer, L.-G. (2005). *Trajectoire délinquante suite à un suivi probatoire intensif : toxicomanie, profil biopsychosocial et dimensions liées au traitement*. Rapport de recherche remis au FQRSC.
- Cox, J., Morissette, C., De P., Allard, R., **Roy, É.**, Boivin, J., Stephenson, R., Graves, L. (2005). Use of sterile drug preparation and injection materials depends on drug of choice among injection drug users in Montreal. *Can J Infect Dis*, 16(Suppl.A) : 61A.
- Gillet, M., **Brochu, S.** (2006). Institutionnalisation des stratégies de réduction des méfaits au sein de l'agenda politique canadien : les enjeux et les limites de la conceptualisation actuelle. *Drogues, santé et société*, 4(2) : 77-139. <http://www.drogues-sante-societe.org/>
- Godin, G., **Roy, É.**, Haley, N., Lambert, L., Leclerc, P. (2005). Maintenance of a high intention to avoid starting drug injecting over a period of two years

- among street youth. *Can J Infect Dis*, 16(Suppl.A) : 25A.
- Landry, M. (2005). L'éthique en recherche : le Centre Dollard-Cormier et les centres de réadaptation en toxicomanie se donnent un cadre réglementaire en éthique de la recherche. *Toxico-Réseau*, 5 (2) : 5.
- Landry, M., Brunelle, N., Tremblay, J. et Desjardins, L. (2005). L'utilisation de la DEP-ADO dans l'intervention et les enquêtes : questions éthiques et méthodologiques. *RISQ-INFO*, 13(1) : 3-5.
- Nadeau, L., Landry, M., Cournoyer, L.-G. (2005). *Processus de changement dans une perspective quantitative et qualitative chez des clients toxicomanes présentant des troubles mentaux*. Rapport de recherche remis au FRSQ.
- Plourde, C., Brochu, S., Couvrette, A, Gendron, A. (2005). *Consommation de substances psychoactives avant et pendant l'incarcération chez des femmes*. Service Correctionnel du Canada.
- Plourde, C., Brochu, S., White, D.-N., Couvrette, A. (2005). La réduction des méfaits en contexte carcéral québécois et canadiens : tour d'horizon des pratiques connues. *Revue Canadienne de Psychoéducation*, 34(2) : 287-300.
- Roy, É., Morissette, C., Alary, M., Leclerc, P., Parent, R. (2005). Hepatitis C among injection drug users in the SurvUDI Network. *Can J Infect Dis*, 16(Suppl.A) : 33A.

DIX NOUVEAUX ABRÉGÉS DE RECHERCHE DU RISQ!

- ☒ **La perception des clients comme instrument de mesure des résultats.** Mercier, C., Landry, M., Corbière, M., Perreault, M. (# 50).
- ☒ **DEP-ADO : Développement et qualités psychométriques.** Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., Brunelle, N. (# 51).
- ☒ **Conduite en état d'ébriété : quelles raisons motivent le comportement des jeunes conducteurs?** Marcil, I., Bergeron, J., Audet, T. (# 52).
- ☒ **Quels facteurs affectent la motivation durant les six premières semaines de traitement?** Simoneau, H., Bergeron, J. (# 53).
- ☒ **Le travail : facteur de risques pour la consommation de médicaments psychotropes chez les femmes?** Morissette, P., Dedobbeleer, N. (#54).
- ☒ **Intégration en emploi des toxicomanes : qu'en pensent les responsables de l'embauche?** Maranda, M.-F., Negura, N., De Montigny, M. (# 55).
- ☒ **Consommation de substances psychoactives et degré de gravité du crime.** Sun, F., Cousineau, M.-M., Brochu, S., White, N.D. (# 56).
- ☒ **Compréhension des variables prédictives et déterminantes de la persévérance en traitement et de son impact chez les clientèles judiciairisées.** Brochu, S., Cournoyer, L.-G., Bergeron, J., Brunelle, N., Landry, M., Tremblay, J. (# 57).
- ☒ **Les données auto-révlées provenant des clientèles toxicomanes judiciairisées sont-elles fiables?** Landry, M., Brochu, S., Bergeron, J. (# 58).
- ☒ **Les trajectoires déviantes à l'adolescence : le point de vue des jeunes.** Brunelle, N., Cousineau, M.-M., Brochu, S. (# 59).

Vous pouvez vous procurer ces abrégés par téléchargement sur le site Internet du RISQ <http://www.risq-cirasst.umontreal.ca/> ou en communiquant avec Madame France Fortin (téléphone : 514-385-3490 poste 1133 ou courriel : france.fortin@ssss.gouv.qc.ca) qui pourra vous les faire parvenir par la poste au coût de 1,00\$ chacun (plus les frais de poste).

Des nouvelles de l'équipe

UN NOUVEAU COMITÉ ÉTUDIANT !

Valérie Beauregard, membre du comité étudiant du RISQ

Les membres du comité étudiant du RISQ, nouvellement formé, se sont rencontrés pour la toute première fois le 30 novembre dernier, à l'Université de Montréal. Les raisons justifiant cette nouvelle alliance sont à l'origine des désirs du RISQ de répondre aux besoins de formation de ses étudiants ainsi que de s'ajuster à leurs intérêts. Bref, ce comité servira entre autres à raviver l'implication des étudiants au sein de l'équipe de recherche. Les membres ont étudié la possibilité d'organiser certaines activités au cours de l'année 2006, soit un colloque annuel de l'équipe du RISQ, des ateliers scientifiques thématiques ainsi que des activités de complément de formation. Les mondes de la recherche et de l'intervention étant intimement liés, le groupe tentera de mettre sur pied des activités pour les élèves qui concentrent leur travail vers le milieu clinique. Nous vous invitons donc à suivre l'évolution de ce comité étudiant au cours des prochains mois.

LES MEMBRES DU COMITÉ ÉTUDIANT

VALÉRIE BEAUREGARD

- **Affiliation :** Université de Montréal
- **Domaine d'étude :** maîtrise en criminologie
- **Direction de mémoire:** Serge Brochu
- **Projet de mémoire :** programme de prescription d'héroïne, projet NAOMI.
- **Philosophie de vie :** vivre sans passion, c'est mourir peu à peu!
- **Vos intérêts autres que les études :** les voyages, la lecture, le plein air, les amis...

AMÉLIE COUVRETTE

- **Affiliation :** Université de Montréal
- **Domaine d'étude :** doctorat en criminologie
- **Direction de thèse :** Serge Brochu (directeur), Chantal Plourde (co-directrice)
- **Projet de thèse (grands thèmes) :** femmes criminelles, toxicomanie, maternité.
- **Philosophie de vie :** tel que l'a dit l'auteure Françoise Giroud : «Il ne faut pas faire des contrariétés, un malheur » (du moins je me le répète!).
- **Intérêts autres que les études :** la musique, les arts, le cinéma et une bonne bouffe entre amis!

FRÉDÉRIC MAARI

- **Affiliation :** Université de Montréal
- **Domaine d'étude :** maîtrise en criminologie
- **Direction de mémoire :** Serge Brochu (directeur),

Jean Poupart (co-directeur)

- **Projet de mémoire :** étude des mécanismes de régulation sociale dans le cadre d'événements rave à Montréal.
- **Philosophie de vie :** profiter de ce que m'offre la vie en étant reconnaissant et responsable de ce que j'en fais.
- **Intérêts autres que les études :** passer du temps en famille, essayer d'améliorer ma situation financière, faire des activités avec des amis, aller voir des spectacles, faire ma part pour l'environnement, aimer et encourager les belles choses saines.

VALÉRIE PICHÉ

- **Affiliation :** Université du Québec à Trois-Rivières, département de psychoéducation et conseillère clinique au Centre Jean Lapointe pour adolescents de la Mauricie Centre-du-Québec.
- **Domaine d'étude :** maîtrise profil stage et mémoire en psychoéducation.
- **Direction de mémoire :** Chantal Plourde (directrice) et Natacha Brunelle (co-directrice)
- **Projet de mémoire :** regard sur les trajectoires de sortie de la rue.
- **Philosophie de vie :** juste pour aujourd'hui! Honnêteté, bonne volonté et ouverture d'esprit.
- **Intérêts autres que les études :** activité de plein air, sports (volleyball, roller blade, marche, hockey cosom).

SONDAGE AUX ÉTUDIANTS DU RISQ

Lors de la première réunion du comité étudiant qui s'est tenue en novembre dernier, les membres de ce comité ont manifesté leur intérêt pour que certaines activités puissent être mises en place dans le but de répondre aux besoins de formation et aux attentes des étudiants. Un sondage a donc été distribué aux étudiants du RISQ afin d'obtenir leur opinion sur certains points liés à ces activités.

RÉSULTATS DU SONDAGE

22 étudiants ont reçu le sondage
13 étudiants ont répondu au sondage
12 étudiants non pas été contactés (pas d'adresse courriel disponible)

Colloque annuel de l'équipe RISQ

Un colloque annuel regroupant les étudiants, les chercheurs et les partenaires sera organisé afin de permettre aux membres d'échanger, par l'intermédiaire de présentations et de diverses activités, sur les travaux de recherche réalisés au sein du RISQ.

Neuf étudiants auraient suffisamment de données de recherche ou de données cliniques pour être en mesure de faire une courte présentation dans le cadre de ce colloque d'équipe qui se tiendra les 9 et 10 novembre 2006 .

Thématiques possibles

- Résultats de NAOMI-CI concernant les interviews avec les acteurs communautaires.
- Utilisation des services de personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanie.
- Mères incarcérées et toxicomanie.
- Les déficits neuropsychologiques et la sécrétion de cortisol chez un groupe de récidivistes de l'alcool au volant.
- L'étude des mécanismes de régulation sociale dans le cadre de l'organisation et du déroulement d'événement raves à Montréal.
- Consommation de SPA et la prise de risques au volant.
- Contextes entourant des incidents de violence physique perpétrés par des femmes toxicomanes à l'endroit de leur conjoint. Contextes de consommation, structure des couples et enjeux.
- Parentalité et toxicomanie.

- Évaluation communauté thérapeutique en centre jeunesse (trajectoire et portrait de la clientèle).
- Projet innovateur auprès des jeunes de la rue.

Les ateliers scientifiques thématiques

Nombre d'étudiants qui ont manifesté un intérêt concernant les thématiques proposées :

- *la double problématique toxico-santé mentale* : 9 étudiants;
- *le concept de dépendance* : 8 étudiants;
- *les mesures de l'impact du traitement* : 6 étudiants;
- *les trajectoires de vie chez les toxicomanes* : 12 étudiants;
- *autres thématiques suggérées* : la toxicomanie chez les couples; les stratégies préventives; les contextes d'usage; la drogue en prison; parentalité et toxicomanie.

Des activités de compléments de formation

Nombre d'étudiants qui ont manifesté un intérêt concernant les activités de formation proposées :

- *comment rédiger un article?* - 10 étudiants;
- *comment préparer une affiche présentée dans le cadre d'un colloque?* - 3 étudiants;
- *connaître une analyse statistique particulière* - 7 étudiants;
- *que faut-il dire dans une discussion de mémoire ou de doctorat?* - 9 étudiants;
- *comment rédiger une demande de subvention?* - 9 étudiants;
- autres activités de formation suggérées : *comment élaborer un devis de recherche? Mieux connaître les méthodes de recherche qualitatives.*

SAVIEZ-VOUS QUE LE RISQ SOUTENAIT FINANCIÈREMENT SES ÉTUDIANTS?

Comme le RISQ a à cœur la formation des étudiants de l'équipe, différentes bourses sont offertes dans le but de soutenir et d'encourager les étudiants dans leur projet d'études.

-  Bourse pour la rédaction d'articles scientifiques (étudiants de la maîtrise et du doctorat);
-  Bourse d'études pour les étudiants au post-doctorat;
-  Soutien financier aux étudiants pour des présentations dans des colloques à l'extérieur du Québec.

Pour plus d'informations, consultez le site web du RISQ sous la rubrique soutien aux membres.

www.risq-cirasst.umontreal.ca

LE SITE WEB DU RISQ REVISITÉ

Le site web du RISQ, pour ceux qui ne le connaissent pas encore, représente une véritable mine d'or d'informations sur la toxicomanie.

Ce site existe depuis bientôt six années et vient de subir quelques transformations qui, nous l'espérons, répondront davantage aux besoins des internautes qui le consultent.

-  **Des rubriques plus précises et conviviales**
-  **Une mise à jour majeure des informations concernant les membres, les projets, les publications et les activités de l'équipe du RISQ**

Veillez prendre note que le site web du RISQ devrait subir une transformation majeure d'ici quelques mois. Si vous avez des commentaires ou des suggestions à nous faire, veuillez communiquer avec Madame France Fortin (france.fortin.@ssss.gouv.qc.ca).

SÉMINAIRE THÉMATIQUE DU RISQ

PERSÉVÉRANCE ET ABANDON DES USAGERS DANS LES PROGRAMMES D'INTERVENTION EN DÉPENDANCES ET PROBLÉMATIQUES ASSOCIÉES

PROGRAMMATION

- *Alliance thérapeutique et abandon : considération de différentes sous populations de toxicomanes*
- *Motivation et persévérance en traitement : la part du client ou l'apport du thérapeute?*
- *Abandon de traitement et problématique du jeu*
- *Abandon de traitement chez les conjoints violents*

JEUDI, LE 8 JUIN 2006
9H00 à 14H00
AU CENTRE DE CONGRÈS ROSEMONT

Information et inscription : Mme France Fortin, 385-3490 #1133
(france.fortin@ssss.gouv.qc.ca)

Drogues, santé et société

Le volume 4 numéro 2 : *Numéro non thématique* de la revue électronique *Drogues, santé et société* est maintenant en ligne. : <http://www.drogues-sante-societe.org/>

TABLEAU D'HONNEUR

Félicitations à Serge Brochu qui a été élu président de la Commission scientifique de la Société internationale de criminologie.

Qu'est-ce que la Société internationale de criminologie?

Cette société a pour objectif la promotion des actions et recherches en vue d'une meilleure connaissance du phénomène criminel sur le plan international.

Elle contribue également à favoriser la prévention de la criminalité dans ses diverses manifestations, ainsi que l'amélioration des procédures des divers systèmes de justice pénale. Ses activités sont donc à la fois de nature scientifique et de portée pratique.

Fondée en 1938, la Société internationale de criminologie est une organisation non gouvernementale comptant près d'un millier de membres de haut niveau (universitaires, magistrats, administrateurs pénaux etc.). Dotée du statut consultatif auprès de l'ONU et du Conseil de l'Europe, elle participe aux travaux de l'UNESCO, et est représentée par un délégué national dans près de cinquante États.

C'est une commission scientifique, présidée à l'avenir par Serge Brochu, qui donne au président et au conseil de direction les avis propres à guider les orientations scientifiques de la Société.

L'équipe du RISQ

Directeurs

Serge Brochu (*Université de Montréal*) et Michel Landry (*Centre Dollard-Cormier*).

Chercheurs réguliers

Jacques Bergeron (*Université de Montréal*), Karine Bertrand (*Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec*), Natacha Brunelle (*Université du Québec à Trois-Rivières*), Louis-Georges Cournoyer (*Université de Montréal*), Louise Nadeau (*Université de Montréal*), Chantal Plourde (*Université du Québec à Trois-Rivières*), Élise Roy (*Université de Sherbrooke*), Hélène Simoneau (*Centre Dollard-Cormier*), Joël Tremblay (*CRUV et C.R. Alto*).

Chercheurs collaborateurs

Marie-Denyse Boivin (*Université Laval*), Pauline Morissette (*Université de Montréal*), Michel Perreault (*Hôpital Douglas*).

Équipe permanente

Coordonnatrice : Marie-France Bastien

Professionnelles de recherche : Lyne Desjardins et Véronique Landry

Assistante de recherche : Corinne Denis-Masse

Secrétaire : France Fortin

Étudiants de recherche

Didier Acier, Geneviève Allard, Pascale Allard, Patrick Arial, Marion Barrault, Valérie Beaugard, Ève Bélanger, Annie Chouinard-Thompson, Richard Cloutier, Amélie Couvrette, Aline Drapeau, Sarah Filion-Bilodeau, Anne-Marie Estrela, Marie-Claude Fortin, Audrey Frappier, Ève Larivière, Benoit Lasnier, Brynia Lauzier, Marie-Josée Lassonde, Frédéric Maari, Pascale Moriconi, Linda Paquette, Martin Paquette, Josée Pépin, Valérie Piché, Perrine Poullot, Geneviève Proteau, Isabelle Richer, Annie Ruel, Marianne St-Jacques, Noé Djawn White, Claudia Zambrana.

Post doctorat

Jean-Pierre Bonin

Partenaires

Agence de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale, Association des centres jeunesse du Québec, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Centre Dollard-Cormier, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Ministère de la sécurité publique du Québec, Service correctionnel du Canada.