

SOMMAIRE

Éditorial | 1

La place de la toxicomanie dans l'élaboration
du plan stratégique ministériel 2010-2015

Partenariat | 3

Résultats de recherche | 5

Consommation de cannabis et utilisation des
techniques de l'Entretien Motivationnel dans les
programmes de traitement pour adolescents

Nouvelles publications | 8

Nouvelles de l'équipe | 10

LA PLACE DE LA TOXICOMANIE DANS L'ÉLABORATION DU PLAN STRATÉGIQUE MINISTÉRIEL 2010-2015

SERGE BROCHU ET MICHEL LANDRY,

codirecteurs du RISQ

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec travaille actuellement à la préparation d'un plan stratégique ministériel pour les années 2010-2015. L'objectif de ce prochain plan stratégique ministériel consiste à créer un système de santé et de services sociaux intégré, plus performant et près des personnes et des milieux de vie. La version de ce plan, à laquelle nous avons eu accès, fait une place insuffisante, à notre avis, aux problèmes de toxicomanie. Alors que ce projet est encore sur la planche à dessin, il nous apparaît opportun de nous appuyer sur nos travaux les plus récents pour mettre de l'avant deux propositions que nous considérons comme très importantes pour améliorer les interventions destinées aux personnes toxicomanes ou à risque.

Avant d'aborder les principales difficultés auxquelles fait face le réseau d'aide aux toxicomanes au Québec, rappelons quelques chiffres sur l'ampleur des problèmes de dépendance au niveau national. Au Québec, en 2002, 14,5 % des adultes ont rapporté une consommation d'alcool à risque et 30 % se disent affectés ou dérangés par la consommation d'alcool d'une personne de leur entourage (Kellner, 2005). Bien sûr, la substance illicite la plus consommée est sans équivoque le cannabis, et on a tendance à croire que cet usage est plutôt bénin. Toutefois, plus d'un usager de drogues illicites sur cinq rapporte

au moins un méfait lié à sa consommation au cours des 12 derniers mois (Adlaf, Begin et Sawka, 2005). Les conséquences de l'abus d'alcool et des autres drogues sont multiples, notamment la conduite d'un véhicule moteur avec capacités affaiblies causant des accidents de la route, la violence, la négligence et les drames familiaux, la délinquance et la criminalité (Rehm, Baliunas, Brochu, Fischer, Gnam, Patra, Popova, Sarnocinska-Hart et Taylor, 2006; Mueser et coll., 2003; Roy et coll., 2000).

Quatre projets à grand déploiement méthodologique (MATCH, UKATT, Cocaine Collaborative Treatment Study et COMBINE) ont fait la preuve de l'efficacité des traitements de la toxicomanie pour l'ensemble de la clientèle qui se présente à ces programmes (Anton et coll., 2006; Morgenstern et McKay, 2007; Orford et coll., 2006). Pour leur part, les travaux du RISQ ont démontré, par six études évaluatives, que les personnes reçues dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec s'améliorent significativement non seulement au niveau de leur consommation de substances, mais aussi en ce qui concerne leur santé mentale, leurs relations familiales et leur situation légale (Landry, Guyon et Brochu, 2001; Nadeau, Landry, Bertrand et Acier, 2007). Toutefois, un grand nombre de personnes toxicomanes ne sont jamais détectées et ne demandent pas d'aide.

De fait, pas plus de 10% des personnes toxicomanes du Québec reçoivent des services dans le réseau public des centres de réadaptation en dépendance (Tremblay, Tourigny, Gingras et Dumont, 2007; Vermette, 2008). Il est nécessaire de rejoindre les personnes à risque dans les services de première ligne par une détection de leur consommation. Le MSSS, dans son plan stratégique ministériel, **doit s'assurer d'ajouter la détection systématique des problèmes de toxicomanie.**

Certaines personnes dont le problème de toxicomanie a été identifié se présentent dans un service d'aide spécialisée, mais abandonnent avant même qu'elles n'aient pu bénéficier du programme parce que les services offerts n'arrivent pas à bien répondre à leurs nombreux autres problèmes associés, dont des pathologies lourdes. En 2004, dans la réforme majeure apportée à sa Loi sur les services de santé et les services sociaux, le gouvernement du Québec a mis l'accent sur la création de réseaux locaux de services impliquant tous les partenaires d'un territoire. Ceux-ci ont pour mission de prendre collectivement en charge la santé de la population qui y habite. Or, ces réseaux se sont montrés jusqu'à maintenant trop peu sensibles aux difficultés associées à la surconsommation d'alcool et de drogues, tels les problèmes de santé mentale ou de criminalité, et ce, malgré les coûts énormes qu'ils entraînent.



Ainsi, dans la population du Québec, parmi les personnes qui ont un diagnostic de trouble mental à l'axe 1 du DSM-IV-R, l'usage de substances illicites (excluant le cannabis) est cinq fois plus élevé et la dépendance à l'alcool est trois fois plus élevée que chez celles qui ne présentent pas ces troubles (Kairouz, Boyer, Nadeau, Perreault et Fiset-Laniel, 2008). Par ailleurs, plus du tiers des personnes détenues (hommes et femmes) au Québec ont développé une dépendance à une substance psychoactive (comparativement à 1,8% dans la population générale – voir Kairouz, Boyer, Nadeau, Perreault et Fiset-Laniel, 2008) et la moitié avouent que leur délit était relié à leur consommation (intoxication ou dépendance) (Pernanen, Cousineau, Brochu et Fu, 2002). En dépit de ces évidences, plusieurs toxicomanes qui circulent dans les services de santé ou les services sociaux ou qui passent devant les tribunaux ne sont pas détectés relativement à leur problème de dépendance et lorsqu'ils le sont, les milieux qui les accueillent se sentent dépourvus face à leur consommation de drogues tandis que les liens de collaboration avec les services spécialisés en toxicomanie sont difficiles à établir. **Le gouvernement du Québec a le devoir de s'attaquer à cet enjeu majeur : fournir les moyens de mieux coordonner les efforts d'intervention auprès des personnes toxicomanes.**

Les travaux récents des chercheurs du RISQ et les préoccupations exprimées par nos partenaires au cours de la dernière année pointent très clairement en direction de deux objectifs majeurs : une détection plus efficace des problèmes de toxicomanie partout en première ligne accompagnée d'une stratégie efficace d'orientation vers les services appropriés, d'une part, et la création d'une trajectoire

de services beaucoup mieux intégrée de la première à la troisième ligne en réponse aux multiples besoins de ces personnes, d'autre part. Ces deux objectifs se retrouvent d'ailleurs dans l'Offre de service du Programme-services Dépendances 2007-2012 du MSSS. Il nous apparaît impérieux que le plan stratégique du MSSS 2010-2015, qui couvre l'ensemble des enjeux et des orientations sur le plan social et de la santé, intègre de façon beaucoup plus explicite ces deux objectifs majeurs et s'y attaque le plus rapidement possible s'il veut contrer efficacement les méfaits de la toxicomanie dans notre société.

RÉFÉRENCES

Adlaf, E.M., Begin, P., Sawka, E. (Eds.) (2005). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et des méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Anton, R. F., O'Malley, S. S., Ciraulo, D. A., Cisler, R. A., Couper, D., Donovan, D. M., Gastfriend, D. R., Hosking, J. D., Johnson, B. A., LoCastro, J. S., Longabaugh, R., Mason, B. J., Mattson, M. E., Miller, W. R., Pettinati, H. M., Randall, C. L., Swift, R., Weiss, R. D., Williams, L.D., Zweben, A. (2006). COMBINE Study Research Group. Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *JAMA*, 295 (17) : 2003-2017.

Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M., Fiset-Laniel, J. (2008). *Troubles mentaux,*

toxicomanies et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2). Québec : Institut de la statistique du Québec. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1566653>

Kellner, F. (2005). Problèmes dus à l'alcool : prévalence, incidence et répartition, dans Adlaf, E. M., Begin, P., Sawka, E. (Eds). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits*. Rapport détaillé. Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Landry, M., Guyon, L., Brochu, S. (Éds) (2001). *Impact du traitement en alcoolisme et toxicomanie. Études québécoises*. Québec : Collection Toxicomanies, Presses de l'Université Laval.

Morgenstern, J. et McKay, J.R. (2007). Rethinking the paradigms that inform behavioral treatment research for substance use disorders. *Addiction*, 102 : 1377-1389.

Mueser, K.T., Noordsy, D.L., Drake, R. E., Fox, L. (2003). *Integrated Treatment for dual disorders. A guide to effective practice*. New York : Guilford Press.

Nadeau, L., Landry, M., Bertrand, K., Acier, D. (2007). Treatment evaluation: how qualitative long term results inform quantitative results. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, supp. 31 (6) : 123A.

Orford, J., Hodgson, R., Copello, A., John, B., Smith, M., Black, R., Fryer, K., Handforth, L.,

PARTENARIAT

TOURNÉE DES PARTENAIRES DU RISQ

Alwyn, T., Kerr, C., Thistlethwaite, G., Slegg, G.; Ukatt Research Team (2006). The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: Qualitative analysis of follow-up interviews in the UK alcohol treatment trial. *Addiction*, 101 (1) : 60-68.

Pernanen, K., Cousineau, M-M., Brochu, S., Sun, F. (2002). *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie. http://www.risqtoxico.ca/documents/2002_Brochu_drogue_crime.pdf

Rehm, J., Baliunas, D, Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., Popova, S., Sarnocinska-Hart, A., Taylor, B. (2006). *The costs of substance abuse in Canada 2002*. Rapport de recherche remis au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, mars, 131 p.

Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Lemire, N., Boivin, J.F., Frappier J-Y., Claessens, C. (2000). Prevalence of HIV Infection and Risk Behaviours Among Montreal Street Youth, *International Journal of STD & AIDS* (11) : 241-247.

Tremblay, J., Tourigny, M., Gingras, Y. et Dumont, J. (2007). *Proposition de requis de service pour la Capitale-Nationale 2007-2015 – Pour vivre autrement sa vie*. Québec : Centre Ubald-Villeneuve.

Vermette, G. (2008). *Requis de service 2008/2012*. Montréal : Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. http://www.centredollardcormier.qc.ca/cdc/pub/requis_services_2008.pdf

Les chercheurs du RISQ se sont rendus dans la région de l'Outaouais le 4 décembre dernier afin de présenter des résultats concernant la consommation de substances psychoactives chez les jeunes et les comportements violents (Serge Brochu), le traitement chez les personnes toxicomanes (Michel Landry), le programme d'intervention Alcochoix + (Hélène Simoneau), la conduite avec les facultés affaiblies et les limites neuropsychologiques (Louise Nadeau) et l'initiation précoce aux psychotropes chez les enfants d'âge scolaire primaire (Myriam Laventure). De plus, des ateliers sur la réduction des méfaits (Mario Gagnon) ainsi que sur le projet S.A.R.T. (Nathalie Gagné et Annie Lepage) ont été présentés lors de cette journée. La majorité de ces présentations sont disponibles sur le site Internet du RISQ (www.risqtoxico.ca).



La tournée des partenaires du RISQ sera prochainement dans la région de Laval le 5 mai prochain. Des détails sur cet événement seront bientôt disponibles sur le site Internet du RISQ.

ASSOCIATION DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DU QUÉBEC (ACRDQ)

La Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanies (FQCRPAT) change de nom et devient l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)

Cette nouvelle appellation reflète l'étendue des responsabilités attribuées à ses membres, les centres de réadaptation en dépendance, qui englobent maintenant les joueurs pathologiques, les cyberdépendants



et les autres dépendances. Vous pouvez rejoindre l'ACRDQ dans leurs nouveaux locaux au 1001, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 420, Montréal (Québec), H3A 3C8, téléphone : 514 287-9625, télécopieur : 514 287-9649, site Internet www.acrdq.qc.ca

LE CENTRE QUÉBÉCOIS DE DOCUMENTATION EN TOXICOMANIE (CQDT) : UNE RESSOURCE À DÉCOUVRIR OU À REDÉCOUVRIR

Saviez-vous que...

- † Le Centre québécois de documentation en toxicomanie existe depuis 1991 et est le plus grand centre de documentation sur l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu pathologique en français en Amérique;
- † La collection du CQDT est composée de livres, de revues scientifiques, de documents audiovisuels, de matériel d'animation et de plus en plus de documents électroniques accessibles directement à partir de notre catalogue en ligne;
- † Le CQDT a un site Internet. Venez le découvrir au www.centredollardcormier.qc.ca/cqdt

N'hésitez surtout pas à venir nous voir ou à nous contacter en nous téléphonant au 514 385-3490, poste 1153 ou en nous envoyant un courriel au cqdt.cdc@ssss.gouv.qc.ca si vous avez besoin de ressources ou d'informations supplémentaires.

Au plaisir de vous servir, en personne, au téléphone ou par courriel!

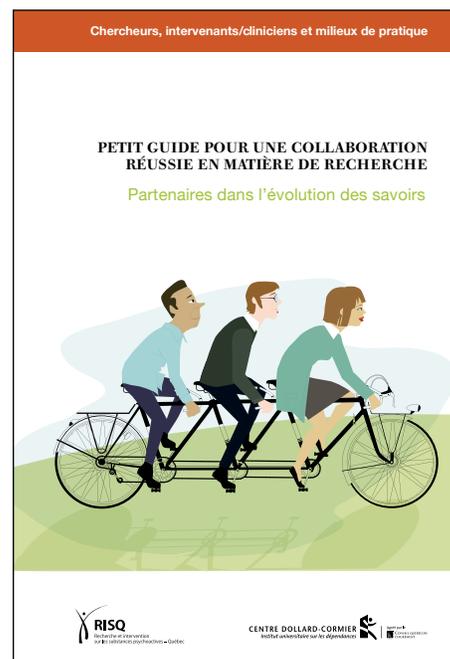
Karine Bélanger, bibliothécaire
Centre Dollard-Cormier – IUD (CQDT)

PETIT GUIDE POUR UNE COLLABORATION RÉUSSIE EN MATIÈRE DE RECHERCHE – PARTENAIRES DANS L'ÉVOLUTION DES SAVOIRS

Un groupe d'intervenants/cliniciens, en collaboration avec le RISQ et l'équipe de recherche du CDC-IUD, a produit un guide afin de favoriser une meilleure intégration des cliniciens et des milieux de pratique dans le processus de la recherche. S'adressant tant aux chercheurs qu'aux intervenants/cliniciens et au milieu de pratique, ce guide poursuit trois objectifs fondamentaux :

- † Préciser le rôle des chercheurs, des intervenants/cliniciens et des milieux de pratique (centre de réadaptation, CSSS, milieu scolaire, etc.) dans le cadre d'un partenariat de recherche intégrée;
- † Permettre un meilleur transfert des connaissances entre les milieux de la recherche et les milieux cliniques ainsi qu'une appropriation de la recherche par les cliniciens et les milieux de pratique;
- † Mettre en perspective le processus de transfert des connaissances et ses exigences, de la diffusion jusqu'à l'appropriation des résultats.

Actuellement disponible et en cours de déploiement, ce guide espère contribuer au rapprochement de cultures différentes, celles de la recherche, de la clinique et des milieux



de pratique. Si vous désirez vous procurer le guide et le faire connaître, il peut être téléchargé et imprimé à partir du site Internet du RISQ (www.risqtoxico.ca). Vous pouvez également vous procurer la version papier en communiquant avec madame Véronique Landry au : 514 385-3490, poste 3202 ou par courriel à veronique.landry.cdc@ssss.gouv.qc.ca.

CONSOMMATION DE CANNABIS ET UTILISATION DES TECHNIQUES DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL DANS LES PROGRAMMES DE TRAITEMENT POUR ADOLESCENTS

JACQUES BERGERON¹, JOËL TREMBLAY²,
LOUIS-GEORGES COURNOYER³,
MICHEL LANDRY⁴ ET SERGE BROCHU^{5,6}

Nous avons réalisé une étude multisites dans le but d'évaluer l'efficacité de certains programmes d'intervention motivationnelle auprès de jeunes toxicomanes à partir d'indicateurs tels que la diminution des problèmes reliés à la consommation d'alcool ou de drogues et le degré d'utilisation de certaines techniques associées à l'Entretien Motivationnel. Ces indicateurs ont été mis en relation avec certaines variables de personnalité et le niveau de motivation des clients au moment de leur admission et avec l'importance relative des problèmes associés à la consommation d'alcool et de cannabis lors d'un suivi de trois mois et d'un suivi de six mois après l'admission en traitement. En voici des résultats partiels⁷ relatifs à la consommation de cannabis, principal produit causant des problèmes chez les adolescents.

L'IMPORTANCE DES STRATÉGIES MOTIVATIONNELLES DANS LES TRAITEMENTS POUR TOXICOMANIE

La motivation de l'individu est reconnue par tous, cliniciens et chercheurs, comme un facteur primordial dans le processus menant à une diminution ou à un arrêt de consommation chez les personnes toxicomanes. Ce qu'il est maintenant convenu d'appeler la « motivation au changement » consiste en un ensemble d'attitudes et de dispositions comportementales favorables à la modification des habitudes de consommation. Le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente (1984) décrit cinq étapes souvent observées chez les gens qui changent certains de leurs comportements : les stades de précontemplation, contemplation, préparation, action et maintien. Au stade de précontemplation, l'individu ne reconnaît pas avoir un problème personnel et n'a aucun désir de changer son comportement. Au stade de contemplation, la personne reconnaît avoir un problème, mais reste ambivalente et partagée entre le désir de changer et le désir de maintenir son comportement. Au stade de préparation, la personne s'engage à changer et au stade de l'action, la personne applique une stratégie de changement. Au stade de maintien, la personne cherche à maintenir les gains atteints et à prévenir une rechute dans son ancien comportement.

L'approche motivationnelle de Miller et Rollnick s'inspire, entre autres, du modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente. À la suite de l'identification du stade motivationnel, elle propose des stratégies

ponctuelles d'intervention destinées à aider le client à passer à un stade de motivation supérieur dans sa démarche de changement des comportements de consommation. Pour augmenter la probabilité de passage d'un stade à l'autre, l'approche vise à créer chez le client la perception d'un déséquilibre entre ses objectifs et son état actuel. L'ensemble de ces stratégies est regroupé à l'intérieur d'une approche thérapeutique nommée l'« Entretien Motivationnel » (Miller et Rollnick, 1991 ; 2006).

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

L'étude a fait appel à deux types de participants. Il s'agit d'une part de 106 jeunes qui ont consulté un centre spécialisé d'intervention en toxicomanie et d'autre part, des intervenants directement responsables du traitement de chacun de ces clients. Plusieurs centres ont apporté une collaboration à l'étude, notamment le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances de Montréal, le Centre Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec, le Grand Chemin (Québec, Montréal et Mauricie), le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches, le Centre de réadaptation Ubaldo-Villeneuve de Québec et le Centre Jellinek de Gatineau.

Les intervenants qui ont décidé de participer à l'étude, sur une base volontaire, l'ont fait à la suite d'une journée de présentation sur l'approche motivationnelle par les membres de l'équipe de recherche. Ces intervenants ont par la suite présenté l'étude à leurs clients en début de traitement, une fois l'évaluation clinique complétée à l'aide de

¹ Professeur titulaire, Université de Montréal (Département de psychologie)

² Professeur régulier Université du Québec à Trois-Rivières / Campus universitaire de Québec (Département de psychoéducation)

³ Professeur adjoint, Université de Montréal (École de criminologie)

⁴ Directeur de la recherche et du développement universitaire, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

⁵ Professeur titulaire, Université de Montréal (École de criminologie)

⁶ Les auteurs sont tous chercheurs au RISQ et membres de l'équipe de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

⁷ L'ensemble des résultats fait l'objet d'un rapport en cours de rédaction par l'équipe de recherche : Bergeron, J., Tremblay, J., Cournoyer, L.-G., Brochu, S., Landry, M. *L'approche motivationnelle dans les programmes de traitement pour jeunes toxicomanes*. Rapport d'une recherche subventionnée par le FQRSC.

la version régulière de l'IGT-ADO, *l'Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents* (Germain, Landry et Bergeron, 2003). Avec leur autorisation, les intervenants transmettaient les coordonnées de leurs clients à l'un des agents de recherche recrutés et spécifiquement formés par l'équipe de chercheurs.

Les agents de recherche ont rencontré à trois reprises les clients participant à l'étude, garçons ou filles âgés de 14 à 18 ans, pour leur administrer une série de questionnaires. La première rencontre (T1) avait lieu dans la période de l'admission, la seconde (T2) trois mois après le début du traitement (taux de suivi de 90%) et la dernière (T3) six mois suivant l'entrée en traitement (taux de suivi de 85%).

INSTRUMENTS

L'IGT-ADO est une entrevue semi-structurée qui permet d'évaluer le niveau de fonctionnement d'un individu d'âge mineur dans huit domaines de sa vie : consommation d'alcool, consommation de drogues, santé physique, occupation, état psychologique, relations interpersonnelles, relations familiales, système social et judiciaire. Des « scores composés » compilés à partir de questions particulièrement significatives donnent une estimation quantitative (de 0 à 1) des problèmes que vit l'adolescent dans chacune des huit sphères. Nous avons eu accès à ces données pour notre étude, la passation de l'instrument faisant partie des procédures d'admission dans les centres participants. De plus, la version abrégée de l'IGT-ADO, qui est constituée des items permettant de calculer les scores composés, était complétée

lors des deuxième et troisième rencontres entre les clients et nos agents de recherche. La passation du questionnaire Jesness (Jesness, 1996 ; Leblanc, 1995) lors de la première rencontre permettait aussi d'obtenir des informations importantes sur les participants, notamment sur les niveaux d'asocialité, répression-refoulement, et anxiété sociale.

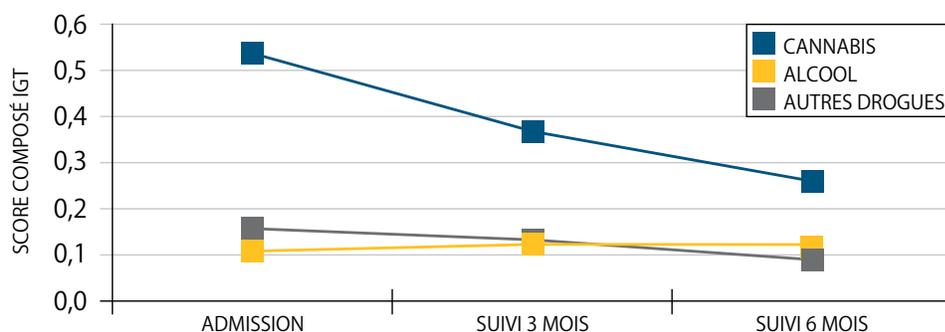
Deux questionnaires ont été construits par l'équipe aux fins de l'étude. D'abord, le *Cycle du changement* (Tremblay et coll., 2003) permet au clinicien d'identifier le stade motivationnel où se situe son client à un moment particulier, à partir d'une description opérationnelle de chaque stade. D'autre part, le questionnaire ITEM (Identification des Techniques d'Entrevue Motivationnelle; Tremblay et coll., 2003) a pour objectif d'identifier les

principales techniques qu'un clinicien a utilisées au cours d'une entrevue qu'il vient de terminer à partir d'une liste de 23 questions portant sur quatre facteurs : 1) le renforcement du sentiment d'auto-efficacité (ex. : J'ai valorisé les réussites de l'utilisateur); 2) l'attitude directive (ex. : J'ai clairement indiqué à l'utilisateur ce qu'il doit faire); 3) l'exploration de l'ambivalence (ex. : J'ai aidé l'utilisateur à explorer les gains du non-changement ou les pertes associées au changement); et 4) l'écoute centrée sur le client (ex. : J'ai utilisé des questions ouvertes).

RÉSULTATS

La figure 1 montre clairement que les problèmes qui incitent les adolescents à consulter sont d'abord reliés à la consommation de cannabis. On y observe une moyenne du score

FIG. 1 : ÉVOLUTION DE LA GRAVITÉ DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS, ALCOOL ET AUTRES DROGUES, ÉVALUÉE PAR LES SCORES COMPOSÉS DE L'IGT-ADO AUX TROIS TEMPS DE MESURE (N = 88)



composé qui est élevée (plus il est haut, plus le jeune vit des problèmes importants) pour le cannabis alors qu'elle est plutôt modeste pour la consommation d'alcool et d'autres drogues. Tous les participants à l'étude sont des usagers de cannabis et, selon les évaluations des intervenants, la consommation de cannabis constitue un problème pour 89% d'entre eux : près de 50% n'ont d'ailleurs des problèmes qu'avec le cannabis, alors que les autres en ont aussi avec d'autres substances psychoactives. À la suite de leur entrée en traitement, on peut noter d'importantes diminutions de la consommation de cannabis⁸ au suivi de trois mois, puis au suivi de six mois.

Autre observation, la très grande majorité des participants ont un faible niveau de motivation à l'admission. Selon le jugement des cliniciens, 42% sont au stade

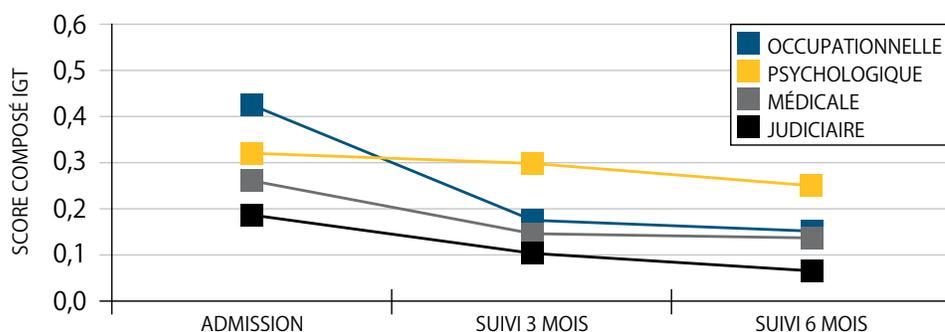
de précontemplation et 39% au stade de contemplation. Seuls 12% se préparent vraiment à modifier leurs comportements et à peine 7% ont déjà entrepris des actions en ce sens. Plus les jeunes consomment de produits problématiques, moins les intervenants les évaluent comme étant motivés. En accord avec les propositions de l'Entretien Motivationnel, le questionnaire ITEM révèle que les cliniciens adaptent leurs interventions au stade de motivation de leurs clients dès les premiers entretiens. Moins le client est motivé, plus l'intervenant explore l'ambivalence. Plus le client est motivé, plus l'intervenant utilise des techniques visant l'augmentation du sentiment d'auto-efficacité.

En ce qui concerne les autres dimensions investiguées par l'IGT-ADO, la figure 2

indique qu'à l'admission, les usagers rapportent éprouver des problèmes surtout dans la sphère occupationnelle, c'est-à-dire à l'école ou au travail. Le suivi à trois mois montre d'ailleurs une diminution de ces problèmes, diminution qui se confirme au suivi de six mois. Les autres échelles de l'IGT révèlent aussi des préoccupations et des problèmes sur le plan psychologique, de même que dans les relations avec la famille et les amis, mais les suivis ne montrent pas de changement significatif dans ces sphères. Le niveau des problèmes est peu important à l'admission autant à l'échelle médicale qu'à l'échelle judiciaire, mais les résultats vont tout de même révéler des relations entre les techniques motivationnelles des intervenants et le niveau de ces échelles à l'un ou l'autre des suivis.

Nous avons aussi évalué jusqu'à quel point le degré de motivation du jeune au début du traitement est associé au succès thérapeutique. Nous nous sommes également demandé si l'utilisation plus importante des techniques issues de l'Entretien motivationnel serait associée à un meilleur succès thérapeutique. Nous avons observé que le degré de motivation du jeune, lors du premier entretien, prédit faiblement le succès thérapeutique. Autrement dit, que le jeune soit très motivé ou en négation de son problème de consommation, cela ne prédit que faiblement ses chances de progrès thérapeutiques. Par ailleurs, le degré d'utilisation des techniques motivationnelles est associé à de meilleurs progrès cliniques, surtout dans la sphère occupationnelle. C'est ainsi que les interventions adaptées au stade de

FIG. 2 : ÉVOLUTION DE L'IMPORTANCE DES PROBLÈMES VÉCUS AUX TROIS TEMPS DE MESURE DANS LES SPHÈRES OCCUPATIONNELLE, PSYCHOLOGIQUE, MÉDICALE ET JUDICIAIRE, SELON L'IGT-ADO (N = 88)



⁸ Aux fins d'analyse et d'illustration, le score composé «drogues» de l'IGT-ADO a été subdivisé pour distinguer le cannabis et les autres drogues.

motivation et appuyées sur l'écoute centrée sur le client, l'absence d'attitudes directives et l'augmentation de son sentiment d'auto-efficacité, permettent de prédire une diminution significative ($p < 0,01$) des problèmes vécus à l'école ou au travail trois mois et six mois plus tard. Ces résultats sont d'autant plus pertinents que l'adaptation au monde scolaire et la réussite de leurs études figurent justement parmi les principales tâches et pré-occupations des jeunes de cet âge.

La personnalité de l'adolescent se révèle aussi une variable importante non seulement dans l'évolution des sphères occupationnelle, psychologique et médicale, mais aussi en ce qui concerne la consommation de cannabis. C'est ainsi que nos analyses mettent en évidence qu'il y a interaction entre la dimension « asocialité » et la motivation initiale des clients, tout particulièrement dans la prédiction de l'évolution de la consommation de cannabis. Des jeunes bien motivés, mais asociaux, risquent de voir augmenter leurs problèmes de consommation.

Dans l'ensemble, ces résultats montrent que les intervenants qui ont participé à cette étude adaptent leurs interventions en fonction du stade de motivation de leurs clients, et que ces interventions effectuées dans l'esprit de l'Entretien Motivationnel semblent généralement exercer des effets bénéfiques sur l'évolution de la consommation de cannabis et certains problèmes reliés à l'usage des substances psychoactives. Toutefois, il semble qu'il serait tout à fait simpliste de s'en tenir à des explications linéaires. Les relations entre l'ensemble des diverses variables en jeu se révèlent complexes et nécessitent des interprétations nuancées.

RÉFÉRENCES

Germain, M., Landry, M., Bergeron, J. (2003). *Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents*. Recherche et Intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

Jesness, C. F. (1996). *The Jesness Inventory Manual*. Toronto : Multi-Health System Inc.

Leblanc, M. (1995). Jesness. Inventaire de personnalité (adaptation québécoise validée), dans MASPAQ – *Mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois*. École de psychoéducation, Groupe de recherche sur les adolescents en difficultés, Université de Montréal.

Miller, W.R., Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York : Guilford.

Miller, W.R., Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel*. Paris : InterEditions-Dunod.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Illinois : Dow-Jones Irwin.

Tremblay, J., Bergeron, J., Landry, M., Cournoyer, L.-G., Brochu, S. (2003). *Identification des Techniques d'Entrevue Motivationnelle (ITEM)*. Recherche et Intervention sur les substances psychoactives – Québec.

Tremblay, J., Bergeron, J., Landry, M., Cournoyer, L.-G., Brochu, S. (2008). *Le cycle du changement (Cycle)*. Recherche et Intervention sur les substances psychoactives – Québec.

NOUVELLES PUBLICATIONS

Traitement et dépendances

Acier, D., SIMONEAU, H. (2008). *Qu'est-ce qui distinguent les congés définitifs réguliers des autres motifs de départ au programme de réadaptation interne pour adultes?* Montréal : Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Les rapports de recherche de l'Institut.

BERGERON, J., TREMBLAY, J., SIMONEAU, H. (2008). *Approche motivationnelle au sein des services de première ligne en dépendance. Cahier du participant*. Québec, Canada : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

BERTRAND, K. (2008). Le traitement de la toxicomanie chez les jeunes : l'importance d'une approche multidimensionnelle et individualisée. *Tox-Ado* : 2-3.

BERTRAND, K., DUFOUR, M., Wright, J., Lasnier, B. (2008). Adapted Couple Therapy (ACT) for Pathological Gamblers: A Promising Avenue. *Journal of Gambling Studies*, 24 : 393-409.

Blanchette-Martin, N., TREMBLAY, J. (2008). *Portrait des usagers évalués par les infirmiers de liaison du Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve dans le cadre du projet conjoint d'intervention au CHUL-CHUQ*. Service de recherche CRUV-CRATCA.

Blanchette-Martin, N., TREMBLAY, J., Garceau, P. (2008). *Évaluation du projet pilote de l'équipe d'évaluation spécialisée du Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve*. Phase III. Service de recherche CRUV-CRATCA.

Chanut, F., Dongier, M., Legault, L., TREMBLAY, J., NADEAU, L., Ouimet, M.-C., Brown, T.G. (2008). Étude pilote de l'entretien motivationnel chez les personnes condamnées pour conduite avec facultés affaiblies. *Drogues, santé et société*, 6 (2) : 83-115.

Saint-Jacques, M., NADEAU, L. (2008). Intervention auprès des couples alcooliques et toxicomanes, dans J. Wright, Lussier, Y., Sabourin, S. (Eds), *Manuel clinique des psychothérapies de couple*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec : 581-623.

SIMONEAU, H. (2008). *Cheminement juste court terme : résultats un an après sa mise en place*. Montréal : Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Les rapports de recherche de l'Institut.

TREMBLAY, J. (2008). *Les durées de services des services spécialisés en toxicomanie auprès des adultes : état de la situation et recension de la littérature*. Sous-comité des normes du programme dépendance du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : Québec.

TREMBLAY, J., Tourigny, M., Gingras, Y., Dumont, J. (2008). *Proposition d'un requis de service pour la Capitale nationale*. Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve : Québec, Canada.

Conduite à risque et toxicomanie

BERGERON, J., Richer, I. (2008). Le cannabis au volant, un nouveau défi en sécurité routière. *Routes et Transports*, 36 (3) : 17-19.

Paquette, L., Lacourse, E., BERGERON, J. (2008). Témérité et consommation de psychotropes durant la pratique de sports alpins. *Revue canadienne des sciences du comportement*.

Richer, I., BERGERON, J. (2008). Relations entre l'usage de cannabis et la conduite automobile dangereuse. *Drogues, santé et société*, 6 (2) : 117-151.

Criminalité et toxicomanie

BROCHU, S. (2008). Drogue et délinquance. Complexité d'un problème. *Les Cahiers de la sécurité (Institut National des Hautes Études de Sécurité)*, 5 (juillet-septembre) : 53-63.

Brown, T., Ouimet, M.-C., NADEAU, L., Lepage, M., Tremblay, J., Dongier, M., Ng Ying Kin, N.M.K. (2008). DUI offenders who delay relicensing: A quantitative and qualitative investigation. *Traffic Injury Prevention*, 9 : 109-118.

Population du Nunavik et toxicomanie

BRUNELLE, N., PLOURDE, C., Mercier, C., LANDRY, M., Guyon, L., Eveno, S., Gendron, A. (2008). *Consommation de substances psychoactives chez les jeunes et leurs familles au Nunavik : points de vue des Nunavimmiuts*. Rapport synthèse #2 présenté aux Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) et Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik (aussi disponible en version anglaise).

Jeunesse et toxicomanie

BRUNELLE, N., LANDRY, M., BERTRAND, K. (2008). Comprendre les parcours de consommation des jeunes du Québec et optimiser les stratégies d'intervention : 15 ans de recherche multidisciplinaire au service du terrain, dans E. Stree, Chinet, L. (Eds), *Cannabis. Approches thérapeutiques contemporaines*. Bruxelles : Éditions de Boeck Université : 49-74.

Cousineau, M.-M., BROCHU, S., Fu, S., Houde, V. (2008). Jeunes, drogues et violence : des liens à comprendre. *RISQ-INFO, Le journal semestriel du groupe de Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec*, 16 (1), avril : 5-8.

LAVENTURE, M. (2008). Le trouble des conduites et la consommation de psychotropes : une cooccurrence inquiétante à l'adolescence, des interventions à développer. *Echo-toxico*, 18 (1) : 2-3.

LAVENTURE, M., Boisvert, K. (2008). *Initiation aux psychotropes chez les élèves d'âge scolaire primaire*. Rapport présenté à la direction des Commissions scolaires de Saint-Hyacinthe et des Rives-du-Saguenay.

LAVENTURE, M., Cotton, J.-C., Boisvert, K. (2008). *Initiation précoce aux psychotropes chez les préadolescents (9-12 ans) vivant dans une communauté Innue au Québec*. Rapport déposé à l'Institut culturel et éducatif montagnais.

LAVENTURE, M., Déry, M., Pauzé, R. (2008). Profils des caractéristiques personnelles, familiales et sociales des jeunes ayant un trouble des conduites et une consommation problématique de psychotropes. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 40 (1) : 11-20.

LAVENTURE, M., Déry, M., Pauzé, R. (2008). Trouble des conduites et consommation de psychotropes à l'adolescence : comprendre pour mieux intervenir, dans (Eds), *Actes du XXXV^e colloque de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec* : 15 pages.

MORISSETTE, P., Maranda, M.-F., Lessard, D. (2008). De jeunes toxicomanes dans une précarisation d'emploi. *Revue Reflets : Revue ontarienne d'intervention sociale*, 14 : 38-65.

NOUVELLES PUBLICATIONS

Drogue injectable

Cox, J., De, P., Morissette, C., Tremblay, C., Stephenson, R., Allard, R., Graves, L., ROY, É. (2008). Low perceived benefits and self-efficacy are associated with hepatitis C virus (HCV) infection-related risk among injection drug users. *Social Science & Medicine*, 66 : 211-220.

De, P., ROY, É., Boivin, J.-F., Cox, J., Morissette, C. (2008). Risk of hepatitis C virus transmission through drug injecting equipment: a systemic and methodological review. *Journal of Viral Hepatitis*, 15(4) : 279-292.

Godin, G., ROY, É., Haley, N., Leclerc, P., Boivin, J.-F. (2008). Maintenance of a High Intention of Avoiding Initiation of Drug Injection Among Street Youth: A longitudinal study. *Addiction Research & Theory* : 1-13.

ROY, É., Haley, N., Godin, G., Boivin, J.-F., Claessens, C., Vincelette, J., Leclerc, P., Boudreau, J.-F. (2008). *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue*. Rapport final. DSP de Montréal. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. ISBN : 978-2-89494-638-1 (version imprimée); 978-2-89494-639-8 (version PDF).

Parentalité et toxicomanie

MORISSETTE, P., Chouinard-Thompson, A., Rondeau, G., Devault, A. (2008). Les partenaires des mères toxicomanes : leur engagement auprès des enfants et leur influence sur la consommation de la mère. *Intervention*, 128 : 89-99.

Autres dépendances

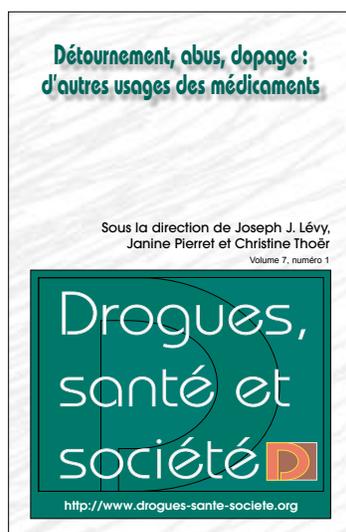
Goyette, M., NADEAU, L. (2008). Utilisation pathologique d'Internet : une intégration des connaissances. *Alcoologie et Addictologie*, 30 (3).

Wiebe, J., Wynne, H., Stinchfield, R., TREMBLAY, J. (2008). *The Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)*. Phase II Final Report. Canadian Centre on Substance Abuse : Ottawa, Canada.

DROGUES, SANTÉ ET SOCIÉTÉ

† Vol. 7, n° 1 :
Détournement, abus, dopage :
d'autres usages des médicaments

† Disponible en ligne :
www.drogues-sante-societe.org



NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

TABLEAU D'HONNEUR
Toutes nos félicitations!AUX CHERCHEURS
QUI ONT OBTENU
LEUR DEMANDE DE SUBVENTION

Serge Brochu

PROJET : Le jeu dans l'environnement correctionnel : portrait, interprétation, impacts et enjeux

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Fonds de recherche sur la société et la culture (FQRSC)

Natacha Brunelle

PROJET : Healthy Living in Schools and Substance Abuse among Youth (Part 2)

CHERCHEURES ASSOCIÉES : Myriam Laventure et Chantal Plourde

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Santé Canada, Aboriginal Health Transition Fund

PROJET : Trajectoires de réadaptation et de services de jeunes toxicomanes présentant des problèmes concomitants de santé mentale et/ou de délinquance

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Subvention institutionnelle, CRSH

PROJET : Portrait des clientèles 18-24 ans toxicomanes et des services qui leur sont offerts en CRPAT

CHERCHEURES ASSOCIÉES : Myriam Laventure, Chantal Plourde, Julie Marcotte

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Subvention institutionnelle, CRSH

PROJET : Les conditions de succès dans le cadre de l'intervention précoce en toxicomanie : quoi faire avec les consommateurs à risque « feux jaunes »

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : ARUC (RISQ), Aide à l'élaboration d'une demande de subvention au FQRSC

Magali Dufour

PROJET : L'évolution des habitudes de jeu des joueurs de Poker en ligne et en salle.

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Fonds de recherche sur la société et la culture (FQRSC)

Myriam Laventure

PROJET : La consommation précoce de psychotropes chez les élèves d'âge scolaire primaire ayant des troubles du comportement : initiation, facteurs de risque et évolution

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Fonds de recherche sur la société et la culture (FQRSC)

AUX CHERCHEURS QUI SE SONT ILLUSTRÉS AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

Serge Brochu occupe un nouveau poste au sein de l'Université de Montréal. Monsieur Brochu a été nommé directeur exécutif du Forum international des universités publiques (FIUP). Le FIUP, qui compte 23 établissements membres, réunit des universités publiques reconnues dans leur pays respectif pour l'importance qu'elles accordent à la recherche et au développement de la société. Le Forum vise plus particulièrement la création de nouveaux modèles de collaboration en matière de formation, d'enseignement et de recherche.

Alain Lesage, représentant de notre partenaire l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, est le récipiendaire du prix Champion de la santé mentale 2008 – catégorie recherche. Ce prix est décerné par l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale afin de reconnaître l'apport exceptionnel de personnes travaillant à l'avancement de la cause de la santé mentale au Canada.

Joël Tremblay a accepté un poste de professeur régulier au Département de psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières / Centre universitaire de Québec. Il occupe cette nouvelle fonction depuis septembre 2008. Vous pouvez rejoindre Joël Tremblay : joel.tremblay@uqtr.ca

AUX STAGIAIRES POSTDOCTORAUX QUI ONT OBTENU UNE BOURSE DU RISQ

Thierry Favrod-Coune

PROJET : Développement d'un instrument de consommation contrôlée pour le cannabis
DIRECTRICE D'ÉTUDE : Louise Nadeau

Monsieur Favrod-Coune est médecin au Département de médecine communautaire des hôpitaux universitaires de Genève. Il effectue présentement son stage postdoctoral au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et travaille en étroite collaboration avec madame Hélène Simoneau afin d'évaluer la possibilité de créer un outil similaire à Alcochoix + pour la consommation problématique de cannabis.

AUX ÉTUDIANTS QUI ONT OBTENU LEUR DEMANDE DE BOURSES

Valérie Beauregard

PROJET : L'accessibilité, la signification et l'impact des jeux dans les pénitenciers fédéraux du Québec
DIRECTEUR D'ÉTUDE : Serge Brochu
ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Fonds de recherche sur la société et la culture (FQRSC) – Bourse de doctorat

Roland Haris

PROJET : Trajectoires des troubles intérieurs à l'adolescence : impact de la consommation de psychotropes

DIRECTRICE D'ÉTUDE : Myriam Laventure
ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH) – Bourse de maîtrise.

Karine Lussier

PROJET : Caractéristiques familiales associées à l'initiation précoce à la consommation de psychotropes chez des jeunes de 6 à 12 ans

DIRECTRICE D'ÉTUDE : Myriam Laventure
ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Fonds de recherche sur la société et la culture (FQRSC) – Bourse de maîtrise.

AUX ÉTUDIANTS QUI ONT DÉPOSÉ ET TERMINÉ LEUR MÉMOIRE DE MAÎTRISE

Marc-André Ally

PROJET : Analyse de l'impact des cliniques NAOMI en termes de débris, d'activités déviantes et d'événements reliés à la sécurité publique dans leur quartier d'implantation
DIRECTEUR D'ÉTUDE : Serge Brochu

Marie-Élaine Carrier

PROJET : Suivi intensif au Centre jeunesse Mauricie – Centre du Québec
DIRECTRICE D'ÉTUDE : Natacha Brunelle



AUX ÉTUDIANTS QUI ONT DÉPOSÉ ET TERMINÉ LEUR THÈSE DE DOCTORAT

Didier Acier

PROJET : Rémission de consommation chez une clientèle présentant une concomitance de troubles liés aux substances et d'autres troubles mentaux

DIRECTRICE D'ÉTUDE : Louise Nadeau

CODIRECTEUR : Michel Landry

NOUVEAUX VENUS AU RISQ

La Commission scolaire de Montréal (CSDM) s'est récemment jointe au RISQ à titre de partenaire au sein de l'équipe. Nos travaux des dernières années auprès des enfants du primaire et des adolescents de niveau secondaire nous ont amenés à collaborer avec les milieux scolaires, notamment en ce qui concerne l'initiation aux psychotropes et la détection des adolescents qui présentent un problème de surconsommation de drogues ou d'alcool. Nous sommes convaincus que l'établissement d'un partenariat officiel avec la Commission scolaire de Montréal ouvre des perspectives très intéressantes sur l'amélioration des services offerts aux jeunes des écoles dans ce domaine.

DÉPART AU RISQ

Maxime Gagnon, chercheur à Domrémy-Mauricie/Centre-du-Québec, amorce un tournant de carrière qui lui permettra d'exploiter son expertise auprès des personnes âgées. Il a accepté un poste de gestion pour le soutien à domicile au CSSS Drummond. Bonne chance Maxime dans tes nouvelles fonctions! Le RISQ te remercie pour ta précieuse collaboration au sein de l'équipe du RISQ.

ACTIVITÉS À VENIR

- † 30 avril 2009 : Séminaire thématique sur l'intervention auprès des personnes éprouvant des problèmes de dépendances aux opiacés
- † 9 juin 2009 : Séminaire thématique sur la parentalité et la toxicomanie
- † 9 juin 2009 : Assemblée générale du RISQ

NOUVEAU SITE INTERNET DU RISQ

www.risqtoxico.ca

Le site Internet du RISQ a fait peau neuve! Moderne, convivial et actuel, vous pouvez y trouver une multitude d'informations sur notre groupe de recherche :

- † Les outils et instruments développés par le RISQ;
- † Les publications des chercheurs (articles, présentations, rapports, abrégés de recherche) dont une grande majorité est téléchargeable;
- † Les membres de notre équipe (chercheurs, partenaires et étudiants);



- † Les activités à venir (tournées des partenaires, séminaires thématiques).

Prenez le temps de nous visiter et bonne navigation!