



RECHERCHE ET INTERVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES – QUÉBEC

LE JOURNAL SEMESTRIEL DU GROUPE

JUILLET 2011 | VOLUME 19 | NUMÉRO 1

SOMMAIRE

Éditorial | 1

« On n'a pas tous les jours vingt ans... »

Partenariat | 4

Résultats de recherche | 9

Les adolescents en crise suicidaire
lors de leur admission en traitement
de la toxicomanie : comment évoluent-ils ?

Prise de décisions et récidivisme
de conduite avec capacités affaiblies

Nouvelles publications | 17

Nouvelles de l'équipe | 21

« ON N'A PAS TOUS LES JOURS VINGT ANS... »

MICHEL LANDRY ET CHANTAL PLOURDE

Codirecteur et codirectrice intérimaire du RISQ

C'est avec beaucoup de fierté que nous fêtons en 2011-2012 le vingtième anniversaire de la fondation de l'équipe de recherche RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec). Cet anniversaire nous donne l'occasion de dresser un bilan de ces vingt dernières années, il représente aussi un moment charnière et nous incite à réfléchir à l'avenir.

Rappelons d'abord comment est né le RISQ. En 1989, le premier ministre du Québec, Robert Bourassa, mettait sur pied un comité chargé d'étudier la situation concernant la consommation des drogues au Québec. Portant le nom de Comité Bertrand, ce comité avait pour rôle de présenter des recommandations en vue de mieux faire face à ce phénomène. Après plusieurs mois de travaux et de consultation, le comité déposait un rapport assorti de 33 recommandations portant sur la prévention, le traitement, la formation et la recherche.

En ce qui concerne la recherche, un constat s'imposait : le Québec manquait cruellement de chercheurs dans le domaine de l'usage des

drogues et de la toxicomanie et les quelques travaux qui s'y faisaient demeuraient épars et coupés des préoccupations des milieux de pratique. C'est ainsi que le gouvernement du Québec décidait de créer deux équipes de recherche en toxicomanie qui auraient pour mission de travailler en étroite collaboration avec les milieux d'intervention.

LES DÉBUTS D'UN PROJET NOVATEUR

En 1991, un groupe de chercheurs dirigés par Serge Brochu et Michel Landry obtenait une subvention de plus d'un million de dollars sur cinq ans pour mettre sur pied une de ces deux équipes de recherche. Composée de quatre chercheurs principaux, Jacques Bergeron, Serge Brochu, Michel Landry, Louise Nadeau, de trois chercheurs associés, Andrée Demers, Natalie Kischuk et Céline Mercier, et de Louise Guyon comme coordonnatrice, l'équipe commença ses activités au printemps 1992 sous le nom de RISQ (Recherche et Intervention sur les substances psychoactives – Québec). Il faut rappeler que cette équipe a établi dès

le départ un partenariat étroit avec le Centre Domrémy-Montréal (lequel allait être intégré au Centre Dollard-Cormier en 1997), de même qu'avec la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, maintenant connue sous le nom d'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).

Vingt ans plus tard, ce projet peut sembler peu exceptionnel ; et on peut penser que cela allait de soi. Pourtant, le RISQ représentait une véritable révolution, du moins dans le domaine social, par la création d'une alliance entre l'Université de Montréal et les milieux d'intervention tout en procurant à ceux qui voulaient se lancer dans un tel projet les moyens de réaliser une telle association. Si bien que Marc Renaud, devenu au même moment directeur du Conseil québécois de la recherche sociale, étendra ce modèle d'équipe de recherche en partenariat à l'ensemble des domaines visés par la Politique de santé et du bien-être social du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Cette proposition avait pour objectif de créer



une vingtaine d'équipes autour de problématiques aussi diverses que les jeunes en difficulté, la santé mentale, la violence conjugale, la santé en milieu de travail, etc. On peut donc affirmer à juste titre et avec fierté que le RISQ a été un pionnier dans la mise en œuvre d'un vaste programme d'équipes de recherche en partenariat dans le domaine social au Québec. Ces vingt ans, nous les devons aussi à ces Lyne, Pascal, Natacha, Sophie, France, Jean-Marc, qui se sont greffés rapidement à l'équipe, et qui, pour plusieurs, y sont encore aujourd'hui. Nous remercions tous ceux et celles, chercheurs, partenaires, équipe permanente, qui se sont joints à notre équipe au cours des années, même s'il nous est impossible de tous les nommer dans ce texte.

QUELQUES RETOMBÉES DU RISQ

À l'aube de ses vingt ans, l'équipe du RISQ dresse un bilan de ce qui est advenu de ce projet novateur pour son époque. Voici donc quelques constats :

- 1) Le pari du partenariat, dans le domaine de la recherche en toxicomanie, a été réellement tenu. En fait, une véritable collaboration, pour ne pas dire complicité, s'est établie entre les milieux de pratique concernés par la toxicomanie et les chercheurs universitaires.
- 2) Le RISQ a réussi à rassembler des chercheurs universitaires profondément engagés dans l'amélioration des services offerts aux personnes alcooliques et toxicomanes et à mobiliser ainsi le savoir et les ressources de ces professeurs, de leurs étudiants et de nombreux professionnels de recherche.
- 3) Les décideurs et cliniciens impliqués dans le traitement de ces personnes ont compris l'importance d'accorder une place de choix aux travaux de ces chercheurs afin de mieux comprendre cette problématique et de mettre en œuvre des services offerts à leurs clientèles.
- 4) Les travaux des chercheurs se sont alimentés des questions et des besoins exprimés par les milieux de telle sorte qu'un dialogue fructueux a pu s'établir au cours des années. Que l'on pense aux recherches évaluatives menées par les chercheurs du RISQ qui ont permis non seulement d'établir l'impact positif des services offerts dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec, mais également de mieux comprendre les enjeux à considérer en fonction de problèmes associés à la toxicomanie, comme les problèmes de santé mentale, les problèmes judiciaires ou le groupe d'âge. Que l'on pense également aux nombreux outils d'évaluation et de détection développés par les chercheurs à la demande des milieux de pratique et avec eux, comme l'IGT et l'IGT-ADO, la DEP-ADO, le DÉBA A/D, des outils d'évaluation de la motivation, etc. Que l'on pense enfin aux nombreuses activités de transfert de connaissances telles que les séminaires thématiques et surtout les tournées des partenaires du RISQ, qui ont contribué à mobiliser les régions autour des enjeux de recherche et d'intervention associés au phénomène de la toxicomanie.
- 5) L'établissement d'un synchronisme entre l'évolution du programme de recherche du RISQ et la transformation des services et des politiques en toxicomanie au Québec au cours de cette période est bien connu. Citons trois exemples de ce phénomène : la création des services pour les jeunes dans les centres de réadaptation a entraîné le développement d'une expertise dans le domaine de la toxicomanie chez les jeunes dans l'équipe de recherche ; la préoccupation croissante pour le dépistage et l'intervention précoce dans les écoles, les centres jeunesse et les services de première ligne ont amené le RISQ à développer des outils de détection (DEP-ADO, DÉBA) et d'intervention précoce (Alcochoix +); l'élargissement de plus en plus important du partenariat du RISQ,

limité au départ aux centres de réadaptation en dépendance, qui s'est étendu aux centres jeunesse, aux CSSS, aux services correctionnels et au milieu scolaire.

- 6) Grâce à ses activités de formation et de soutien aux étudiants, le RISQ a contribué au développement d'une expertise en toxicomanie dans les universités et favorisé la venue d'une relève de jeunes chercheurs qui y jouent actuellement une part très active et dynamique. Les étudiants diplômés occupent une place de choix dans l'équipe et nous sommes particulièrement fiers de constater à quel point leur implication dans le champ de la dépendance est remarquable, et ce, qu'il s'agisse de l'intervention ou de la recherche.
- 7) Le RISQ, en devenant une référence dans le domaine du savoir en toxicomanie, a été le ferment qui a permis la création d'un institut universitaire sur les dépendances.

ET MAINTENANT...

Après vingt ans, le RISQ arrive à un tournant de son existence. L'avènement de l'infrastructure de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et la création d'une

équipe de recherche sur les dépendances comportementales, notamment, l'amènent à redéfinir sa place en complémentarité avec ces nouveaux « joueurs ». De plus, les deux directeurs fondateurs du RISQ s'apprêtent à laisser leur place. C'est donc une occasion unique et nécessaire pour l'équipe du RISQ et ses partenaires de regarder l'avenir et de définir le rôle qu'ils désirent jouer au cours des prochaines années. C'est donc au tour des nombreux chercheurs qui se sont joints à notre équipe au cours des dernières années de prendre le relais et de redéfinir ce projet dans leurs propres termes, en collaboration avec nos partenaires.

Nous croyons qu'une équipe de recherche travaillant en partenariat dans le domaine de la toxicomanie est plus que jamais pertinente au Québec. Il s'agit maintenant de déterminer le visage qu'elle prendra. C'est dans cette perspective que le RISQ tiendra des « États généraux » au cours des prochains mois. Par ailleurs, nous croyons qu'il est important de bien marquer cet anniversaire. C'est pourquoi nous soulignerons de plusieurs façons, scientifique, historique et festive, ces vingt ans du RISQ.

*On n'a pas tous les jours vingt ans,
Ça nous arrive une fois seulement,
C'est le plus beau jour de la vie.
Alors on peut faire des folies.
L'occasion il faut la saisir,
Payons-nous un petit peu de plaisir,
Nous n'en ferons pas toujours autant,
On n'a pas tous les jours vingt ans !
(Patrick Bruel)*

TOURNÉE DES PARTENAIRES DU RISQ

Le 26 novembre 2010, les chercheurs du RISQ se sont rendus dans la région de Québec dans le cadre d'une journée de travail avec les équipes du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRATC-CA) et du Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV). À cette occasion, ils ont présenté des résultats concernant la réalité des mères dépendantes aux substances psychoactives (Myriam Laventure), les effets à court et à long terme de l'alcoolisation fœtale (Marianne Saint-Jacques), la prédiction du risque suicidaire chez les personnes dépendantes en traitement (Hélène Simoneau) et la pertinence des stratégies de l'approche motivationnelle dans les traitements d'adolescents usagers de cannabis (Jacques Bergeron).

La tournée des partenaires s'est poursuivie dans la région de la Mauricie le 27 mai dernier dans le cadre de la journée des partenaires du Centre de réadaptation en dépendance Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec ayant pour thème *Parentalité et toxicomanie*. Nous avons assisté à la conférence d'ouverture de Myriam Laventure sur la réalité des mères dépendantes aux psychotropes pour ensuite poursuivre cette journée thématique en ateliers. Parmi les chercheurs, étudiants, experts et cliniciens invités, mentionnons Marianne Saint-Jacques (Intervenir pour prévenir l'exposition du fœtus à l'alcool et soutenir des parents et futurs parents eux-mêmes exposés), Amélie Couvrette, docteurante (L'influence de la maternité des femmes judiciairisées sur leur trajectoire drogues/



crimes) ainsi que Véronique Landry, Estelle Gemme, Guylaine Bellemare, Mélanie Trottier et Mireille Gagné (Toxicomanie parentale et développement des enfants de 6-12 ans : recension des écrits et pratiques de pointe en développement).

La tournée des partenaires 2010-2011 s'est terminée le 8 juin dans la région de la Côte-Nord avec la présentation d'une visioconférence portant sur les mères dépendantes, une première au RISQ, avec la participation de Myriam Laventure, professeure à l'Université de Sherbrooke et chercheure de l'équipe du RISQ.

Vous trouverez la majorité des présentations de la tournée 2010-2011 et des événements passés sur le site Web du RISQ (www.risqtoxico.ca).

TOURNÉE 2011-2012

Le RISQ prépare la prochaine tournée des partenaires pour la saison 2011-2012. Les détails de cette tournée seront bientôt disponibles sur notre site Web : www.risqtoxico.ca.

PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE EN TOXICOMANIE EN MILIEU CARCÉRAL

GENEVIÈVE LAUZON¹
NANCY ÉMOND²

HISTORIQUE DU PROGRAMME

Le 28 septembre 2009, le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV), le Centre d'éducation des adultes Conrad-Barbeau (CEACB) et l'Établissement de détention de Québec (ÉDQ) inauguraient un département spécialisé en toxicomanie pour intervenir auprès de groupes de détenus, et ce, dans les locaux de l'ÉDQ – Secteur masculin. À l'origine de cette annonce, on retrouve une réalité préoccupante : la toxicomanie en milieu carcéral. En effet, selon le ministère de la Sécurité publique (MSP), plus de 39 % des clients des services correctionnels considéraient en 2001 leur consommation d'alcool ou de drogues comme problématique (Robitaille et coll., 2002). À la lumière de ces statistiques, le CRUV a développé dès 2004 des services d'intervention thérapeutique en milieu carcéral pour offrir un suivi individuel aux personnes incarcérées, hommes et femmes. Par la suite, une initiative des services correctionnels a été prise afin que des services de groupe soient dispensés à la clientèle carcérale, donnant naissance au département spécialisé en toxicomanie (DST) de l'ÉDQ.

Déjà en 2004, avec son programme individuel, le CRUV innovait par rapport à l'ensemble des services offerts pour la clientèle délinquante à l'échelle du Québec. En vertu de cette première entente avec le milieu

carcéral, un intervenant du CRUV était libéré pour offrir aux détenus un suivi à court terme, à raison de deux jours par semaine. Avec le programme lancé en 2009, le CRUV innove encore. Il offre une intervention thérapeutique auprès de groupes. Il s'agit d'une démarche qui s'inscrit dans un partenariat engageant non seulement l'ÉDQ, mais aussi le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). En effet, le MELS a comme mission de scolariser la clientèle incarcérée par son programme de formation générale. L'entente conclue en 2009 prévoit que le MELS incorpore dans ce programme des cours d'intégration sociale. C'est notamment dans le cadre de ces cours que le CRUV donne, sous la supervision du MELS, des services psychoéducatifs en toxicomanie à la clientèle inscrite à la formation générale. Ainsi, les clients ont l'occasion de poursuivre leurs études avec des enseignants du Centre d'éducation des adultes Conrad-Barbeau (CEACB), tout en ayant accès à un programme thérapeutique qui les amène à se questionner et à agir par rapport à leurs consommations abusives. Une entente tripartite (CRUV, ÉDQ, MELS) a permis d'établir le financement de ce programme.

Pour développer son programme sur la toxicomanie, le CRUV a adapté le contenu de l'une de ses thérapies intensives de six semaines au contexte carcéral. Ce nouveau programme d'intervention en milieu carcéral s'inspire d'une intervention de type « Initiation au changement », laquelle s'adresse habituellement aux personnes en début de cheminement ou montrant peu d'introspection. Il s'agit donc d'une clientèle qui se retrouve dans une phase de contemplation ou de préparation, selon la théorie sur le cycle du changement (Tremblay et coll., 2008). Les clients dont la prise de conscience est déjà amorcée sont invités à poursuivre leur réflexion sur leurs habitudes de

consommation, les effets de la toxicomanie sur leur vie, puis à développer des outils pour mieux gérer leur quotidien. La philosophie d'intervention repose essentiellement sur la réduction des méfaits dans le cadre d'une approche motivationnelle. Le cadre d'intervention permet aux clients de réfléchir à leurs besoins et d'évaluer si l'abstinence est une option réaliste pour eux à la fin de leur détention. En effet, la thérapie en détention donne l'occasion pour les toxicomanes délinquants de vivre une expérience positive au cours de laquelle ils apprendront à établir un lien de confiance avec les intervenants et à identifier les avantages d'un changement dans leur mode de vie. Durant la thérapie, les clients sont amenés à développer leur estime d'eux-mêmes et à valoriser les attitudes prosociales. Ce travail d'introspection et de réflexion constitue la pierre angulaire pour faire face à leur double problématique de délinquance et de toxicomanie.

BREF APERÇU DES ACTIVITÉS EN DÉTENTION

La thérapie en détention dure six semaines. Cette thérapie s'adresse à la population d'un seul département de la prison du secteur masculin et est à entrée continue, c'est-à-dire qu'un participant peut se joindre au groupe existant à n'importe quel moment. Le groupe est composé de 14 personnes au maximum. Le programme scolaire, auquel se greffe l'intervention thérapeutique du CRUV, occupe les détenus pendant cinq jours/semaine. Les séances d'intervention du CRUV ont lieu du lundi au jeudi; le lundi après-midi ainsi que toute la journée du vendredi, des invités viennent enrichir le programme en s'inspirant de l'approche biopsychosociale. Par ailleurs, la disponibilité des locaux étant limitée, les intervenants du CRUV animent

¹ Criminologue et co-animatrice, Programme thérapeutique en toxicomanie en milieu carcéral, Établissement de détention de Québec (ÉDQ), Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV).

² Conseillère en orientation et co-animatrice, Programme thérapeutique en toxicomanie en milieu carcéral, Établissement de détention de Québec (ÉDQ), Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV).

leur séance dans la salle commune attenante au dortoir. Pour une question de sécurité, une montre munie d'un bouton d'alarme est fournie à l'intervenant sur place. Il y a co-animation les lundis et mercredis matin, ce qui donne un ratio de deux intervenants pour 14 clients. Les mardis et jeudis, le groupe est divisé en deux : le matin, une moitié est en thérapie pendant que l'autre est en classe; et vice-versa l'après-midi. Le ratio est alors d'un intervenant pour sept clients. La formation scolaire générale, constituée de cours de français et de mathématiques, est dispensée par le Centre d'éducation aux adultes Conrad-Barbeau (CEACB) qui intervient en milieu carcéral depuis 1987³.

CRITÈRES DE RÉFÉRENCE

Les détenus participant au programme du CRUV sont sélectionnés par les agents des services correctionnels et doivent répondre à tous les critères suivants :

- Être incarcéré dans une section à sécurité minimale et avoir un comportement qui n'exige pas le déploiement de mesures de sécurité particulières;
- Avoir été condamné à une peine de plus de 90 jours;
- Avoir encore au moins six semaines à purger à l'intérieur de l'établissement afin de pouvoir suivre la totalité du programme;

- Avoir reçu un diagnostic de consommation d'alcool ou de drogues problématique à la suite d'un dépistage des agents évaluateurs-accompagnateurs à l'aide de la grille de *Dépistage et évaluation du besoin d'aide – DÉBA Alcool / Drogue* (Tremblay, J. et coll., 2000), nécessitant une intervention spécialisée de 2^e ligne;
- Être motivé à entreprendre la démarche d'aide;
- Savoir lire et écrire;
- Être capable de fonctionner en groupe.

Après avoir pris connaissance du DÉBA, les animateurs rencontrent en entrevue individuelle chaque personne pour évaluer sa motivation, ses aptitudes à fonctionner en groupe ainsi que ses objectifs personnels. Un protocole d'entente est alors signé avec les candidats retenus par lequel ils s'engagent à respecter les règles du programme.

MOTIFS D'EXCLUSION

Les agents des services correctionnels ne soumettent pas la candidature des prisonniers qui ne répondent pas à la totalité des critères mentionnés ci-dessus, ou qui présentent l'une des caractéristiques suivantes :

- Santé mentale non stabilisée par une médication;

- Mauvais dossier disciplinaire (ÉDQ);
- Analphabétisme ou refus de suivre une formation scolaire;
- Absence de motivation réelle à réfléchir à ses habitudes de consommation.

MOTIFS DE RENVOI

S'il s'avère, en cours de programme, qu'un détenu a un degré d'alphabétisation insuffisant ou qu'il fait montre d'un problème de santé mentale n'ayant pu être identifié avant son inscription, il doit alors quitter le programme. Ce détenu ne s'expose alors à aucune pénalité, malgré l'entente signée. Cependant, dans le cas d'un détenu exclu du programme en raison d'un manque de motivation ou d'efforts insuffisants, l'administration carcérale peut lui retirer certains privilèges.

BILAN DES SIX PREMIERS MOIS D'ACTIVITÉ

Dès l'inauguration du département thérapeutique, un monitoring de la clientèle desservie a débuté dans le but d'en tracer un portrait. Au cours des huit premiers mois du programme, des données ont été recueillies auprès de 45 détenus masculins. À partir de l'analyse des résultats qui s'est déroulée en mai 2010 (Ferland et Blanchette-Martin, 2010), il en est ressorti que la moyenne d'âge

³ Tiré du site *Le Centre d'éducation des adultes Conrad-Barbeau de la Commission scolaire de la Capitale* (2010).



des participants est de 36 ans. Ceux-ci en sont en moyenne à leur sixième peine d'incarcération (provinciale et fédérale confondues). La durée moyenne des sentences de détention est de 11 mois. Ils ont été condamnés pour des infractions se rapportant à des bris de probation (35 %), des introductions par effraction et des vols (29 %), la possession ou le trafic de stupéfiants (24 %), la conduite avec les facultés affaiblies (24 %) et les voies de fait (20 %).

Pour les six premiers mois, les données disponibles portaient sur 45 participants. De ce nombre, 64 % ont suivi tout le programme et 13 % l'ont abandonné avant la fin. Il est à noter que des participants ont obtenu une libération conditionnelle et n'ont pas terminé la thérapie, d'autres ont été transférés dans un autre établissement, etc. Parmi ceux qui ont suivi les six semaines du programme, 38 % ont été dirigés vers le CRUV pour une évaluation à l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) (Bergeron et coll., 1998) dans le but d'accéder à un autre service. De plus, 16 % ont été orientés vers le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRAT-CA) parce qu'ils étaient originaires de cette région et y retournaient. Pour les autres, l'orientation à la fin du programme n'avait pas encore été déterminée, soit parce que leur peine venait de commencer ou qu'ils prévoyaient séjourner en maison de transition ou se diriger vers une autre maison de thérapie (Le Recher, Maison Jean-Lepage, CRC-Réhabilitation-Beauce,

Portage-Québec, etc.). On peut donc affirmer que la majorité des hommes qui finissent le programme en détention sont orientés vers des services spécialisés en toxicomanie pour la poursuite de leur cheminement. Ce phénomène ne s'observait pas auparavant, car les clients judiciairisés orientés vers le CRUV (services externes) l'étaient principalement par des agents de probation et des maisons de transition. Peu d'entre eux étaient réellement motivés à entreprendre la démarche et ils étaient encore moins nombreux à venir sans obligation légale. Il est aussi intéressant de noter qu'au cours des six premiers mois du programme, sur 13 personnes ayant demandé la libération conditionnelle, 11 l'ont obtenue. Nous savons que l'engagement des détenus dans une démarche de thérapie a un impact important sur les décisions de la Commission des libérations conditionnelles.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES

Depuis un an, les clients qui se sont engagés dans la thérapie rapportent avoir apprécié le service. Nous remarquons un changement d'attitude important à la fin du traitement. Les détenus sont plus conscients de leur problématique et des actions à prendre pour changer leur style de vie, ils sont aussi plus ouverts d'esprit, s'affirment davantage et gèrent mieux leur agressivité. En général, nous observons qu'ils reprennent confiance en l'avenir parce qu'ils ont une meilleure estime d'eux-mêmes. Ils ont appris qu'avant

de tenir quelque chose pour acquis, ils doivent remettre en question leurs perceptions.

La plupart des participants avaient de bons rapports avec les agents des services correctionnels. Les récalcitrants ou les opposants à l'autorité ont de leur côté réalisé que « l'autre n'est pas si affreux ni effrayant » qu'ils le croyaient au départ. Puisque le clivage est omniprésent en détention, les clans se forment rapidement. Pour un nouvel arrivant, la tentation est grande d'entrer dans le jeu voulant que l'on ne s'adresse pas aux gardiens. Au contraire, les participants au programme sont encouragés à adopter les valeurs prosociales enseignées et plusieurs adoptent un comportement en ce sens. Les détenus rapportent que le climat dans le programme thérapeutique n'est pas le même que celui retrouvé dans les autres départements de la prison où l'image fait foi de tout. Ils disent apprécier le calme et le répit que les six semaines de thérapie leur procurent, car plusieurs d'entre eux sont hypersensibles et trouvent pénible de cacher leurs émotions pour avoir l'air « en contrôle » et ainsi éviter d'être abusés.

La clientèle carcérale est variée. On y trouve des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale : schizophrénie, psychose, dépression, anxiété, traits de personnalité limite et antisociale. Un diagnostic psychiatrique a été posé pour 27 % des détenus (Ferland et Blanchette-Martin, 2010). Par conséquent, le milieu correctionnel est



PARTENARIAT

8

un milieu dur dans lequel la souffrance est omniprésente. C'est pourquoi le CRUV privilégie la co-animation d'intervenants pour favoriser une intervention concertée et la plus objective possible, car les réactions des clients suscitent évidemment des contre-transferts. Des discussions de cas hebdomadaires et presque quasi quotidiennes permettent aux intervenants de garder le cap et de mieux s'orienter par rapport à la direction à donner aux interventions.

Sur le plan éthique, notre principal défi réside dans l'échange d'information avec les agents correctionnels en ce qui concerne la sécurité, tout en respectant la confidentialité envers la clientèle. Après plusieurs mois d'activité, nous avons trouvé une « zone de confort » afin de respecter ces deux valeurs qui peuvent sembler opposées, mais qui, dans les faits, sont compatibles. D'ailleurs, la nécessité d'échanger de l'information avec les autorités carcérales est expliquée au client avant qu'il intègre le groupe. Il peut ainsi décider de ne pas participer au programme si cette condition ne le satisfaisait pas.

L'AVENIR DU PROJET

Dernièrement, il a été décidé que la thérapie en détention se poursuivrait jusqu'en juin 2011. Depuis le début du programme, des réunions trimestrielles ont lieu avec l'ensemble des partenaires (ÉDQ, CEACB et CRUV) pour améliorer le service à la clientèle détenue

et faciliter le travail de chacun des partenaires. Après un an de fonctionnement, le projet se raffine. D'un point de vue clinique, le contenu des ateliers est modifié en fonction des difficultés observées chez les premières cohortes. Par ailleurs, puisque la mission de réinsertion sociale n'est pas partagée par tous les intervenants du milieu correctionnel, nous devons aussi leur offrir de la formation au sujet de l'approche de réduction des méfaits et de l'approche motivationnelle dans le but d'optimiser le service envers la clientèle toxicomane délinquante. Une connaissance du milieu correctionnel et des partenaires communautaires en réinsertion sociale s'impose aussi pour œuvrer efficacement auprès de la clientèle.

Au cours des prochains mois, le programme sera évalué (implantation et effets), à l'aide notamment des travaux conduits par Catherine Arseneault (candidate au doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières), sous la supervision des professeurs Chantal Plourde (Université du Québec à Trois-Rivières et chercheure au RISQ) et Marc Alain (Université du Québec à Trois-Rivières). Un partenariat élargi pourrait être envisagé avec les ressources communautaires correctionnelles pour accompagner la clientèle dans la période post-thérapie. Par ailleurs, quelques établissements publics spécialisés en toxicomanie se sont montrés intéressés au modèle développé par le CRUV pour le milieu carcéral. Peut-être qu'à moyen terme nous verrons d'autres établissements de détention ouvrir un service de thérapie de groupe en leurs murs.

RÉFÉRENCES

Bergeron, J., Landry, M., Brochu, S., Guyon, L. (1998). Les études psychométriques autour de l'ASI/IGT. Dans Guyon, L., Landry, M., Brochu, S. & Bergeron, J. (éds). *L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes, L'indice de gravité d'une toxicomanie (ASI/IGT)* (p. 31-46). Québec : Les Presses de l'Université Laval. Repéré à <http://www.risqtoxico.ca/risq/www/igt.php>

Ferland, F., Blanchette-Martin, N. (2010). *Usager ayant participé au projet d'intervention en toxicomanie à l'ÉDQ*, Service de recherche CRUV/CRAT-CA, Document interne.

Robitaille, C. Guay, J.-P., Savard, C. (2002). *Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001*. Montréal : Société de criminologie du Québec pour la DGSC du ministère de la Sécurité publique du Québec.

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

Tremblay, J., Rouillard, P., Sirois, M. (2000). *Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Alcool/Drogues, version 1.8p, 2009*. Québec : Service de recherche CRUV/CRAT-CA. Repéré à www.risqtoxico.ca/risq/www/deba.php.

LES ADOLESCENTS EN CRISE SUICIDAIRE LORS DE LEUR ADMISSION EN TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE : COMMENT ÉVOLUENT-ILS ?

CINTHIA LEDOUX¹
KARINE BERTRAND²
NATACHA BRUNELLE³

Les comportements suicidaires (idéations suicidaires ou tentatives de suicide) ne sont que peu considérés dans le traitement de la toxicomanie chez les adolescents. Il s'agit du constat souligné par le groupe de travail « Drug Abuse and Suicidal Behavior » du National Institute on Drug Abuse (Erinoff et coll., 2004). Dans une étude américaine, 24 % des jeunes en traitement de la toxicomanie indiquent avoir eu des idéations suicidaires dans l'année précédant et/ou suivant leur entrée en traitement et 12 % rapportent une tentative de suicide pour la même période (Ramchand et coll., 2008). Au Québec, 48 % des adolescentes et 11 % des adolescents toxicomanes admis dans un centre de réadaptation en dépendance rapportent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (Bertrand et coll., 2004). Certaines caractéristiques se retrouvent souvent chez les adolescents présentant la double problématique toxicomanie/comportements suicidaires : antécédents d'hospitalisation, dépression depuis trois ans, échecs ou abandon scolaire, association à des pairs déviants, ambivalence face au désir de changer la

consommation, démarches de réduction de la consommation de substances liées à des résultats moins favorables (Esposito-Smythers et Goldston, 2008). Malgré ces constatations, peu d'études portent sur la réadaptation de ces adolescents. Les connaissances sur les particularités de leur trajectoire de rétablissement et de leur perception des services reçus sont très limitées. Pourtant, de telles études sont nécessaires afin d'offrir à cette clientèle des services mieux adaptés.

Ainsi, cette thèse de doctorat, dont des résultats préliminaires seront présentés ci-après, vise notamment à comparer le profil et l'évolution des adolescents en traitement de la toxicomanie, selon qu'ils présentent ou non des comportements suicidaires lors de leur admission.

MÉTHODOLOGIE

Les participants sont 199 adolescents de 14 à 18 ans admis dans deux centres de réadaptation en dépendance. L'Indice de gravité d'une toxicomanie pour adolescents (IGT-ADO) (Landry, et coll., 2000) a été administré lors de l'entrée dans les services et au moment des suivis de trois et six mois. Deux groupes ont été formés pour les analyses. Le groupe « en crise suicidaire » est formé de 25 jeunes ayant répondu par l'affirmative à la présence d'idéations suicidaires sérieuses ou d'une tentative de suicide dans les 30 jours précédant leur admission en traitement. L'ensemble des autres adolescents de l'échantillon compose le groupe de comparaison. Des analyses comparatives et longitudinales ont été réalisées sur les scores composés obtenus à l'IGT-ADO afin d'identifier les différences inter- et intra-groupes.

De plus, des entretiens semi-structurés ont été réalisés six mois après l'admission dans un centre de traitement de la toxicomanie avec 27 de ces 199 jeunes. Parmi ces 27 entretiens, huit jeunes ont spontanément évoqué avoir eu des comportements suicidaires au cours de leur rétablissement ou en présentaient à leur admission en traitement. Des analyses thématiques du contenu manifeste ont été réalisées afin d'identifier les particularités des adolescents présentant des comportements suicidaires.

RÉSULTATS

Profil et évolution selon l'IGT-ADO

- Comparativement au groupe témoin, le groupe des jeunes « en crise suicidaire » lors de l'admission en traitement :
 - est davantage composé de filles, de jeunes provenant du centre de traitement résidentiel et de jeunes qui ne vivent pas avec leurs parents ;
 - présente des problèmes plus graves sur le plan de la consommation de drogues, de la santé psychologique, des loisirs, des relations interpersonnelles et familiales.
- Les adolescents du groupe « en crise suicidaire » présentent des problèmes d'alcool plus importants que le groupe de comparaison lors des trois temps de mesure.
- Les adolescents des deux groupes présentent une consommation d'alcool caractérisée par des épisodes fréquents de consommation excessive d'alcool (« *binge drinking* »), soit plus de cinq consommations par occasion.

¹ Candidate au doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières (Département de psychologie), étudiante du RISQ et de l'infrastructure de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD).

² Professeure adjointe, Université de Sherbrooke (Faculté de médecine et des sciences de la santé), chercheure au RISQ et à l'infrastructure de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD).

³ Professeure titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières (Département de psychoéducation), titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les trajectoires d'usage de drogues et les problématiques associées, chercheure au RISQ et à l'infrastructure de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD).

- La gravité de la consommation de drogues est plus élevée dans le groupe « en crise suicidaire » lors de l'admission, mais il n'y a plus de différence au moment des suivis de trois et six mois. Les deux groupes connaissent une diminution de la gravité de leur problématique de consommation de drogues.
- À tous les moments de l'évaluation, le groupe « en crise suicidaire » présente une sévérité de problèmes plus importante sur le plan de la santé psychologique. Le groupe de comparaison connaît une augmentation de la gravité de ses problèmes psychologiques lors du suivi de trois mois, mais revient au niveau antérieur par la suite.
- Les deux groupes s'améliorent sur le plan des problèmes vécus à l'école, dans les loisirs et dans les relations familiales.
- Parmi les 25 jeunes du groupe en « crise suicidaire », 80 % rapportent avoir eu des comportements suicidaires au cours leur vie, tandis que ce pourcentage se situe à 34 % dans le groupe de comparaison.
- Parmi les jeunes du groupe « en crise suicidaire », plus du quart (n=7) d'entre eux présentent toujours des comportements suicidaires trois et/ou six mois après leur admission en traitement. Ces derniers rapportent tous un historique d'idéations ou de tentative de suicide. Dans le groupe de comparaison, beaucoup moins de jeunes, soit 4,5 % (n=7) rapportent des comportements suicidaires au cours des suivis.

CONSTATS DÉCOULANT DES ENTRETIENS SEMI-STRUCTURÉS : L'EXPÉRIENCE ET LE POINT DE VUE DES JEUNES

- Généralement, les 27 jeunes interviewés décrivent leur vécu, leurs perceptions des services reçus ainsi que de l'évolution de leur situation biopsychosociale de façon similaire.
- Les principales raisons nommées par les jeunes pour amorcer un traitement sont : 1) la présence de pression provenant de la famille, de la Direction de la protection de la jeunesse ou du système judiciaire ; 2) la survenue d'événements qui sont la conséquence de leur consommation, comme une arrestation, l'entrée en centre jeunesse ou une suspension à l'école ; 3) la présence d'un malaise dans la consommation après l'accumulation de plusieurs problèmes ainsi que ; 4) la présence d'un modèle positif ayant cessé sa consommation.
- La présence d'un modèle positif ayant incité le jeune à entreprendre sa démarche de changement est nommée plus fréquemment par les adolescents rapportant des comportements suicidaires. Plusieurs nomment comme raison le fait de ne pas vouloir reproduire les modèles négatifs de leur entourage qui poursuivent leur consommation et qui en vivent les conséquences.
- La plupart des jeunes visent l'arrêt ou la réduction de leur consommation lors de leur arrivée en traitement. Quelques

jeunes, mais particulièrement ceux rapportant des comportements suicidaires, disent qu'ils souhaitent que cet arrêt ou cette réduction de la consommation soit temporaire, pour pouvoir ensuite reprendre une consommation occasionnelle ou non problématique.

- Les adolescents rapportant des comportements suicidaires, qui mentionnent avoir rechuté, ont poursuivi leur consommation, mais considèrent que leur consommation est moins importante qu'avant le traitement.
- Les jeunes présentant des comportements suicidaires nomment plus fréquemment la présence d'objectifs liés à leur famille lors de leur entrée en traitement, comme rétablir les liens avec les autres membres ou la confiance avec leurs parents.
- Tous les jeunes rapportant des comportements suicidaires et certains autres jeunes interviewés décrivent qu'ils étaient mal à l'aise ou avaient peur lors de leur arrivée en traitement. Ces sentiments étaient liés à la peur d'être jugés, rabaissés ou aux craintes qu'ils avaient face au processus thérapeutique. Toutefois, pour la plupart des jeunes, ces sentiments ne persistent pas dans le temps.
- Certains jeunes, particulièrement ceux ayant présenté des comportements suicidaires, disent avoir éprouvé des difficultés avec leur intervenant. Les exemples rapportés sont : se sentir poussés par l'intervenant

à atteindre certains objectifs, se sentir bombardés de questions ou ne pas apprécier le type d'interventions.

- Les jeunes ayant présenté des comportements suicidaires sont plus enclins à considérer leur consommation d'alcool comme étant problématique que les autres jeunes rencontrés au cours des entretiens. Dans certains cas, c'est le traitement qui leur a fait prendre conscience que leur consommation était problématique.
- Les jeunes ayant présenté des comportements suicidaires décrivent plus souvent des périodes avant leur entrée en traitement où leur humeur était plutôt négative, où ils ne se sentaient pas bien, sans toutefois préciser si ces états psychologiques étaient liés à leur consommation.
- La plupart des jeunes ayant présenté des comportements suicidaires décrivent avoir déjà reçu de l'aide d'une source formelle pour leurs difficultés psychologiques au cours de leur vie. Parmi les autres jeunes, seuls ceux abordant le fait qu'ils ont une maladie mentale mentionnent avoir obtenu de l'aide formelle comme une hospitalisation ou de la médication. L'aide des pairs est aussi fréquemment nommée par tous les jeunes comme soutien lors de difficultés psychologiques ponctuelles. Les jeunes rapportant des comportements suicidaires décrivent également avoir eu recours à leurs proches afin de les soutenir lors de difficultés psychologiques.
- La rupture avec les pairs consommateurs est un processus qui est difficile pour les jeunes, particulièrement pour ceux rapportant des comportements suicidaires. Ces derniers indiquent souvent maintenir encore quelques contacts avec leurs pairs consommateurs ou avoir pris plusieurs mois avant de mettre fin à ces liens.

L'IMPLICATION DE CES RÉSULTATS

Globalement, ce projet met en lumière que les jeunes admis dans un centre de traitement de la toxicomanie présentent une trajectoire de rétablissement caractérisée par des améliorations dans plusieurs sphères de vie, mais aussi par une persistance des comportements suicidaires dans le temps pour certains jeunes. Dans le cas particulier des adolescents en crise suicidaire lors de leur admission en traitement, il est important de prendre en considération les multiples problématiques présentées par ceux-ci lors de leur admission, comme la consommation d'alcool de type « *binge drinking* ». Ce type de consommation est inquiétant chez des jeunes en difficulté, car l'intoxication à l'alcool peut favoriser un passage à l'acte suicidaire non planifié (Bukstein et coll., 1993 ; Gossop, 2005).

Il ressort également que le traitement de la toxicomanie est souvent insuffisant en soi pour diminuer la détresse psychologique vécue par ces jeunes et les comportements suicidaires persistants, et ce, en dépit de gains notables sur le plan des problèmes de drogue. Il est donc important de prévoir un suivi adapté et intégré qui prend en compte cette

double problématique. Le traitement offert vise une diminution de la consommation alors que cette dernière est bien souvent une stratégie d'adaptation pour le jeune, même si bien des problèmes en découlent aussi. Cela peut expliquer l'augmentation des difficultés psychologiques en début de traitement chez les jeunes qui ne présentent pas initialement de problèmes de santé mentale concomitants. Ce constat rappelle l'importance d'être attentif à l'état de vulnérabilité du jeune qui commence une démarche de changement, le monitoring continu de sa santé psychologique étant essentiel. De plus, considérant qu'une tentative de suicide antérieure est un facteur de risque de suicide complété (Bridge et coll., 2006), il est nécessaire d'évaluer la présence des comportements suicidaires régulièrement chez les adolescents en traitement de la toxicomanie, tout particulièrement chez ce sous-groupe hautement à risque.

Le discours des jeunes rapportant des comportements suicidaires lors des entretiens semi-structurés met en lumière l'impact qu'un modèle positif ou négatif peut avoir sur leur désir de modifier leur consommation. Aussi, ces jeunes nomment leur désir de cesser temporairement leur consommation ou de la diminuer afin de maintenir ensuite une consommation occasionnelle. Les jeunes rapportant des comportements suicidaires qui ont rechuté ont tous par la suite poursuivi leur consommation. Ces deux éléments rejoignent l'ambivalence face au changement dans la consommation et la difficulté de maintenir les acquis après un traitement (Esposito-Smythers et Goldston,

2008). Il serait intéressant d'explorer l'utilisation de l'entretien motivationnel ou d'une approche visant la réduction des méfaits avec les adolescents qui présentent des comportements suicidaires étant donné ces différentes constatations.

De plus, le volet qualitatif met en lumière l'importance des relations familiales et interpersonnelles des jeunes dans leur processus de rétablissement. La famille peut être un des facteurs motivant l'entrée en traitement de l'adolescent en raison des pressions qu'elle exerce. Chez les jeunes rapportant des comportements suicidaires, le souhait d'améliorer les relations familiales est souvent nommé comme un objectif. De plus, ces jeunes signalent également le soutien offert par leurs familles lorsqu'ils vivent des difficultés psychologiques. Sur le plan des relations interpersonnelles, le fait de devoir rompre avec les amis consommateurs est une étape difficile pour la plupart des jeunes, mais particulièrement pour ceux rapportant des comportements suicidaires. La consommation facilite l'entrée en relation de ces adolescents, en plus de leur offrir un sujet d'échange avec leurs pairs, ce qu'ils perdent en cessant de consommer. Donc, il nous semble important d'adapter le traitement de la toxicomanie aux besoins spécifiques des adolescents tout en considérant l'importance de la famille et des pairs pour eux, ce qui est suggéré par d'autres auteurs (Bender et coll., 2006; Williams et Chang, 2000).

REMERCIEMENTS

L'auteure principale aimerait remercier l'infrastructure de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances ainsi que le CRSH (subvention ARUC – *Trajectoires addictives et trajectoires de services : les personnes toxicomanes au carrefour de réseaux de prise en charge*) pour leur soutien financier.

RÉFÉRENCES

- Bender, K., Springer, D. W., Kim, J. S. (2006). Treatment effectiveness with dually diagnosed adolescents: A systematic review. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 6*(3), 177-205.
- Bertrand, K., Ménard, J.-M., Plourde, C. (2004). *Synthèse de l'évaluation du programme jeunesse. Recension des écrits et recommandations pour sa révision*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Domrémy MCQ.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(3-4), 372-394.
- Bukstein, O. G., Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Baugher, M., Schweers, J., et coll. (1993). Risk factors for completed suicide among adolescents with a lifetime history of substance abuse: A case-control study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 88*(6), 403-408.
- Erinoff, L., Anthony, J. C., Brown, G. K., Caine, E. D., Conner, K. R., Dougherty, D. M., et coll. (2004). Overview of workshop on drug abuse and suicidal behavior. *Drug and Alcohol Dependence, 76*(Suppl7), S3-S9.
- Esposito-Smythers, C., Goldston, D.B. (2008). Challenges and opportunities in the treatment of adolescents with substance use disorder and suicidal behavior. *Substance Abuse, 29*(2), 5-17.
- Gossop, M. (2005). Alcohol in suicide attempts and completions. *Psychiatric Annals, 35*(6), 513-521.
- Landry, M., Bergeron, J., Provost, G., Germain, M., Guyon, L. (2000). *Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et les adolescentes : étude des qualités psychométriques*. Montréal Cahiers de recherche du RISQ.
- Ramchand, R., Griffin, B. A., Harris, K. M., McCaffrey, D. F., Morral, A. (2008). A prospective investigation of suicide ideation, attempt, and use of mental health service among adolescents in substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors, 22*(4), 524-532.
- Williams, R. J., Chang, S. Y. (2000). A comprehensive and comparative review of adolescent substance abuse treatment outcome clinical psychology. *Science and Practice, 7*(2), 138-166.

PRISE DE DÉCISIONS ET RÉCIDIVISME DE CONDUITE AVEC CAPACITÉS AFFAIBLIES¹

SIQUI MALDONADO BOUCHARD²
THOMAS G. BROWN³
LOUISE NADEAU⁴

La faculté de prendre des décisions chez les récidivistes de la conduite avec capacités affaiblies (CCA) semble les distinguer des non-contrevenants, particulièrement lors de situations ambiguës à haut risque, telles que la CCA. Les récidivistes de CCA performant moins bien que les non-contrevenants à l'*Iowa Gambling Task* (IGT) (Bechara et coll., 1999), une tâche neurocognitive qui permet d'évaluer la capacité en matière de prise de décisions. Ces personnes persistent à prendre des décisions basées sur le potentiel de gains immédiats et négligent donc les risques de pertes. Ceci suggère que les récidivistes de CCA ont des déficits au niveau de la prise de décisions, ce qui, en tant que groupe, les différencie des non-contrevenants. Ces difficultés pourraient expliquer en partie le comportement impulsif fréquemment associé au récidivisme de CCA.

La conduite en état d'ébriété, légalement définie comme étant la conduite d'un véhicule avec une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,08 %, est la cause d'un grand nombre d'accidents et de décès sur les routes, dont 30 % de tous les accidents fatals au Québec (Brault et coll., 2004). Trente pour cent des individus impliqués dans des accidents reliés à l'alcool sont des récidivistes de CCA (Lapham et Skipper,

2010). Par ailleurs, 33 % des individus condamnés pour CCA récidivent (Beirness, 1991 ; Brinkmann et coll., 2002 ; Fell, 1995). De plus, l'habileté à distinguer avec exactitude les contrevenants primaires à risque de récidive de ceux qui ne récidiveront pas reste limitée, puisque les méthodes d'identification des récidivistes de CCA affichent à l'heure actuelle un taux de faux positifs pouvant aller jusqu'à 60 % (Chang et coll., 2002).

Afin de réduire le nombre de récidives de CCA, une meilleure identification des individus qui sont à risque de récidive parmi les contrevenants primaires est nécessaire. Ceci permettrait d'offrir un soutien psychologique et un encadrement légal plus approprié à ce groupe. Il est donc primordial d'atteindre une meilleure compréhension des causes de ce comportement à haut risque. C'est dans ce contexte que la présente étude traite de la question suivante : est-ce que la capacité en matière de prise de décisions est un facteur déterminant de la récidive de CCA ?

Le récidivisme de conduite avec capacités affaiblies peut être considéré comme étant le résultat d'une série de mauvaises décisions. Un exemple serait l'individu qui a déjà été condamné pour CCA et qui décide de se rendre seul, en voiture, dans un bar pour boire. Il décide d'y boire plusieurs verres. Il décide de ne pas donner sa clef de voiture au barman. La soirée terminée, il décide de retourner chez lui en voiture plutôt qu'en taxi. Il décide de conduire en état d'ébriété. Toutes ces mauvaises décisions ont deux points en commun : 1) elles démontrent une inhabileté, de la part de l'individu, à anticiper les risques associés aux décisions prises, et 2) elles ont lieu dans un contexte ambigu. En effet, consommer

seul dans un bar, boire plusieurs verres, retourner chez soi en voiture, et conduire en état d'ébriété ne sont pas des activités qui ont forcément des conséquences négatives. Donc, l'individu qui récidive pour CCA, qui ne peut pas ne pas connaître les conséquences d'une condamnation pour CCA, semble prendre ses décisions en fonction des bénéfices immédiats possibles (effet de l'alcool, économiser de l'argent en ne payant pas de taxi pour retourner chez soi, conduire avec capacités affaiblies) plutôt qu'en fonction des risques et bénéfices potentiels à long terme (arrestation, condamnation, accident de la route, et/ou mort).

On sait que l'alcool affecte les capacités en matière de prise de décisions, ainsi que les capacités d'inhibition (Abroms et coll., 2003 ; Field et coll., 2010). Comme indiqué plus haut, le récidiviste de CCA est confronté, avant même la consommation d'alcool, à plusieurs situations lors desquelles il doit prendre des décisions qui influenceront sa probabilité de récidive dans l'avenir. Dans le cadre de cette étude, nous nous intéressons particulièrement aux capacités en matière de prise de décisions des récidivistes de CCA lorsqu'ils sont sobres. Par ailleurs, de récentes études indiquent qu'un manque de régulation émotionnelle contribue peut-être au type de prise de décisions hâtives qui caractérisent l'impulsivité (Rothbart et Bates, 1998). Un nombre important d'études suggèrent en fait que le processus affectif de prise de décisions, une sous-composante de l'impulsivité, pourrait être impliqué dans le comportement à haut risque (Bechara, 2004 ; Bechara et coll., 2000 ; Bechara et coll., 2005 ; Bechara et coll., 1996). La notion de base est que la prise de décisions de l'individu dans une situation

¹ Les résultats présentés ici ont été obtenus dans le cadre d'une étude effectuée durant les études de maîtrise de l'auteure, sous la direction de Louise Nadeau, professeure de psychologie à l'Université de Montréal, et de Thomas G. Brown, professeur-chercheur à l'Université McGill. Financée en partie par le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, l'étude s'inscrit dans l'axe 1 du RISQ : dresser le portrait des personnes toxicomanes ou à risque de le devenir.

² Étudiante diplômée à la maîtrise, Université de Montréal (Département de psychologie).

³ Professeur adjoint, Université McGill (Département de psychiatrie), chercheur à l'Institut Douglas et à l'infrastructure de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

⁴ Professeure titulaire, Université de Montréal (Département de psychologie), chercheuse au RISQ et directrice scientifique de l'infrastructure de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

à valence émotionnelle est influencée par sa réaction face à celle-ci (Boyer, 2006). Étant donné son importance, nous nous sommes penchés sur le rôle pouvant être joué par la capacité en matière de prise de décisions affectives dans la récurrence de CCA.

MÉTHODOLOGIE

Nous voulions premièrement examiner les capacités en matière de prise de décisions des récidivistes de CCA afin de savoir si un type de fonctions neurocognitives est associé à ce comportement à haut risque. Nous avons donc comparé la performance des récidivistes de CCA à celle d'individus jamais condamnés pour CCA en utilisant l'*Iowa Gambling Task* (IGT), une tâche neurocognitive qui peut contribuer à l'évaluation de la capacité en matière de prise de décisions. Cette tâche neuropsychologique est fréquemment utilisée pour détecter les déficits en matière de prise de décisions (Figure 1).

FIG. 1 : IOWA GAMBLING TASK (IGT) – INTERFACE GRAPHIQUE.



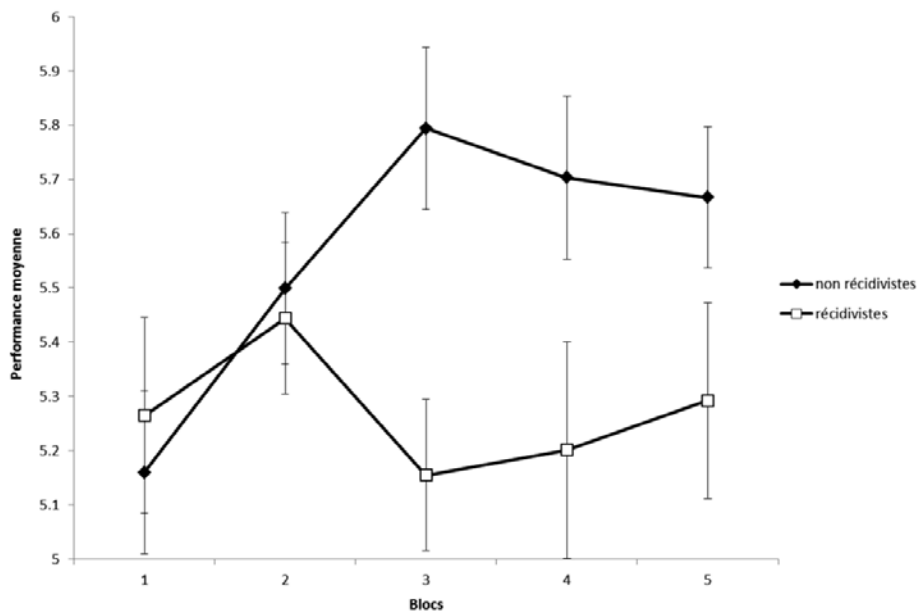
La sensibilité, la fidélité et la validité du *Iowa Gambling Task* (IGT) ont été testées chez des populations cliniques-neurologiques et psychiatriques (Ramaekers et Kuypers, 2006). Cette tâche contient un total de 100 cartes, réparties en quatre paquets, dont deux mènent à des gains et deux mènent à des pertes. Le participant doit arriver à comprendre par lui-même cette organisation des cartes et choisir les cartes des paquets menant à des gains, de façon à maximiser ses gains (Bechara et coll., 1999).

En second lieu, afin d'explorer la possibilité que deux sous-groupes de récidivistes de CCA puissent être identifiés en se basant sur leurs capacités en matière de prise de décisions, nous avons comparé les récidivistes de CCA ayant une mauvaise performance à l'*Iowa Gambling Task*, à ceux qui ont une bonne performance à l'*Iowa Gambling Task*. La comparaison s'est effectuée à partir des variables sociodémographiques, de la fréquence de condamnation pour CCA et de la consommation d'alcool. Finalement, nous voulions explorer la possibilité d'une relation entre le problème en matière de prise de décisions des récidivistes de CCA et le fait que leurs marqueurs somatiques en anticipation de situations à haut risque soient plus faibles que chez les individus jamais condamnés pour CCA. Pour ce faire, durant l'*Iowa Gambling Task* nous avons comparé la réponse de conductibilité électrodermale des récidivistes de CCA à celle d'individus jamais condamnés pour CCA.

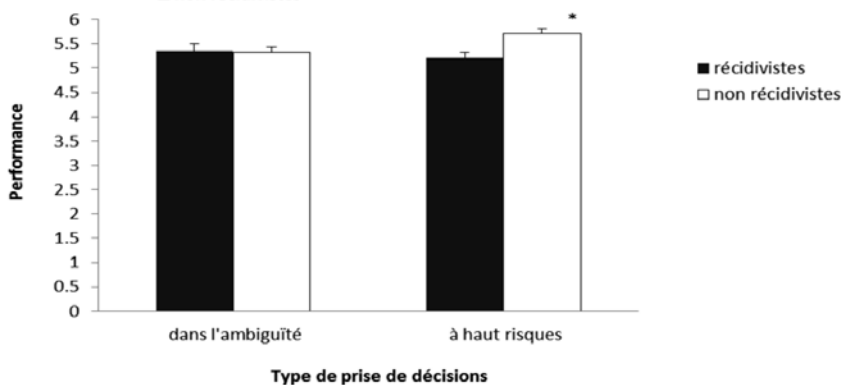
RÉSULTATS

Les résultats ont révélé que les récidivistes de CCA, en tant que groupe, prennent de moins bonnes décisions dans des situations à haut risque que le groupe d'individus n'ayant jamais été condamnés pour CCA (Figures 2 et 3). De plus, nous avons identifié un sous-groupe de récidivistes de CCA ayant tendance à prendre des décisions particulièrement mauvaises dans les situations à haut risque. Ceux-ci se distinguent par un taux de condamnations pour CCA plus élevé et un profil suggérant une dépendance à l'alcool. Ces résultats révèlent une survenue plus hâtive de la période de consommation d'alcool la plus grave, une consommation d'alcool plus importante en général et une plus longue durée de la période de consommation d'alcool la plus grave. Finalement, le groupe de récidivistes ayant une plus faible capacité en matière de prise de décisions semble démontrer une réponse de conductibilité électrodermale amplifiée dans les situations à haut risque, bien que ces résultats ne soient pas significatifs, par faute de puissance statistique probablement. Ces résultats suggèrent toutefois que ce groupe de récidivistes est hypersensible aux récompenses (malgré les risques), puisque dans les situations à haut risque de l'*Iowa Gambling Task*, les récompenses (gains monétaires) sont grandes, mais les risques de pertes le sont encore plus.

**FIG. 2 : PERFORMANCE À L'IOWA GAMBLING TASK.
UN SCORE PLUS ÉLEVÉ SIGNIFIE UNE MEILLEURE PERFORMANCE.**



**FIG. 3 : PERFORMANCE À L'IOWA GAMBLING TASK, PAR TYPE DE PRISE DÉCISIONS.
UN SCORE PLUS ÉLEVÉ SIGNIFIE UNE MEILLEURE PERFORMANCE.**



CONCLUSION

Nos données indiquent que les récidivistes de CCA ayant la plus faible performance en matière de prise de décisions présentent aussi plus de symptômes de dépendance à l'alcool. Cette constatation aurait d'importantes implications en ce qui a trait aux programmes d'intervention pour les récidivistes de CCA et les contrevenants primaires identifiés comme étant des récidivistes potentiels. Toutefois, cette étude ne peut indiquer le sens de l'association entre les capacités en matière de prise de décision et la dépendance à l'alcool. Des études supplémentaires incluant un groupe de comparaison se composant d'individus présentant une dépendance à l'alcool sans condamnation pour CCA s'avèreraient nécessaires afin de mieux comprendre cette association. De plus, la version modifiée de l'*Iowa Gambling Task* (IGT) de Fellows et Farah (2003), qui ne requiert pas une capacité d'apprentissage inversif, serait utile afin de déterminer si cette habileté joue ou non un rôle dans la performance en matière de prise de décisions appauvrie chez les récidivistes de CCA. Ces études permettraient également d'éclaircir le sens de l'association entre la capacité en matière de prise de décisions et les comportements à haut risque, tels que l'abus d'alcool et la CCA.

RÉFÉRENCES

- Abroms, B., Fillmore, M., Marczincki, C. (2003). Alcohol-induced impairment of behavioral control: effects on the alteration and suppression of prepotent responses. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 64(5), 687-695.
- Bechara, A. (2004). The role of emotion in decision-making: evidence from neurological patients with orbitofrontal damage. *Brain and Cognition*, 55(1), 30-40.
- Bechara, A., Damasio, H., Damasio, A. R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex*, 10, 295-307.
- Bechara, A., Damasio, H., Damasio, A. R., Lee, G. P. (1999). Different Contributions of the Human Amygdala and Ventromedial Prefrontal Cortex to Decision-Making. *The Journal of Neuroscience*, 19(13), 5473-5481.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., Damasio, A. R. (2005). The Iowa Gambling Task and the somatic marker hypothesis: some questions and answers. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(4), 159-162.
- Bechara, A., Tranel, D., Damasio, H., Damasio, A. R. (1996). Failure to respond autonomically to anticipated future outcomes following damage to prefrontal cortex. *Cerebral Cortex*, 6(2), 215-225.
- Beirness, D. J. (1991). *Diagnostic assessment of problem drivers: review of factors associated with risky and problem driving*. Ottawa : Transport Canada.
- Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: a multi-perspective review. *Developmental Review*, 26, 291-345.
- Brault, M., Dussault, C., Bouchard, J., Lemire, A. (2004). *Le rôle de l'alcool et des autres drogues dans les accidents mortels de la route au Québec : Résultats finaux*. Repéré à http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/prevention/role_alcool_drogue.pdf
- Brinkmann, B., Beike, J., Kohler, H., Heinecke, A., Bajanowski, T. (2002). Incidence of alcohol dependence among drunken drivers. *Drug and Alcohol Dependence*, 66(1), 7-10.
- Chang, I., Gregory, C., Lapham, S. C. (2002). *Review of screening instruments and procedures for evaluating DWI (driving while intoxicated/impaired) offenders*. Washington, D.C. : AAA Foundation for Traffic Safety.
- Fell, J. (1995). *Repeat DWI offenders in the United States*. Washington, D.C.: US Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration.
- Fellows, L. K., Farah, M. J. (2003). Ventromedial frontal cortex mediates affective shifting in humans: Evidence from a reversal learning paradigm. *Brain*, 126, 1830-1837.
- Field, M., Wiers, R. W., Christiansen, P., Fillmore, M. T., Verster, J. C. (2010). Acute alcohol effects on inhibitory control and implicit cognition: implications for loss of control over drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(8), 1346-1352.
- Lapham, S. C., Skipper, B. J. (2010). Does screening classification predict long-term outcomes of DWI offenders? *American Journal Health Behavior*, 34(6), 737-749.
- Ramaekers, J. G., Kuypers, K. P. (2006). Acute effects of 3,4-Methylenedicyclopentylamine (MDMA) on behavioral measures of impulsivity: alone and in combination with alcohol. *Neuropsychopharmacology*, 31, 1048-1055.
- Rothbart, M., Bates, J. (1998). Temperament. Dans N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: social, emotional and personality development* (p.105-176). New York : Wiley.

2011

BROCHU, S., Duff, C., Asbridge, M., Erickson, P. G. (2011). "There's what's on paper and the there's what happens, out on the sidewalk": Cannabis users knowledge and opinions of canadian drug laws. *Journal of Drug Issues*, 41(1), 95-116.

BROCHU, S., Sun, F., LANDRY, M., BERGERON, J. (2011). The impact of a treatment process for criminalized substance addicts in relation to the time spent in treatment. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 45-62.

Cloutier, R., Lesage, A., LANDRY, M., Kairouz S., Ménard, J.-M. (2011). Clinical measurement of addictions. *Drug and Alcohol Review*, doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00278.x

Cotton, J.-C., LAVENTURE, M. (2011). Initiation précoce aux psychotropes chez les enfants innus du Québec. *L'Intervenant*, 27(3).

DUFOUR, M., BERTRAND, K., BRUNELLE, N., Beaudoin, I. (2011). La relation thérapeutique et le rétablissement des adolescents victimes d'agression sexuelle en traitement pour leur problème de consommation de substances psychotropes. Dans M. Tardif et coll. *L'Agres-sion sexuelle : Transformations et paradoxes*. Montréal, QC : CIFAS.

Gauthier, B., BERTRAND, K., Nolin, P. (2011). Famille et traitement de la toxicomanie chez les adolescents : étude de cas. *Enfances, Familles et Générations*, 13, 129-150.

LANDRY, M. (2011). Québec : Les réponses médicales aux addictions. *Actes du Colloque franco-québécois : Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, enjeux et paradoxes*. Nantes : Enseignement catholique de Loire-Atlantique.

LAVENTURE, M. (2011). La prévention de la toxicomanie chez les élèves d'âge scolaire primaire : une pratique nécessaire ou risquée? *Écho-Toxico*, 12(1), 7-8.

Paradis, C., DEMERS, A., NADEAU, L., Picard, É. (2011). Parenthood, alcohol intake and drinking contexts: Occasio furem facit. *Journal of studies on alcohol and drug*, 72(2), 259-269.

PLOURDE, C., Pronovost, J., Alain, M., Arseneault, C., Laperrière, J. (2011). Portrait de la consommation de substances psychoactives chez les adolescents atikamekw. *Revue de Psychoéducation*, 40(1), 71-86.

2010

Beauregard, V., BROCHU, S., Tardif-Gagné, X. (2010). La culture du cannabis au Québec : Un état de la situation. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, LXIII(4), 86-99.

BERGERON, J. (2010). Profil des récidivistes de l'alcool au volant et efficacité des principales sanctions et interventions qui leur sont destinées. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, LXIII(4), 435-444.

BERGERON, J., Johnson, K. (2010). Systèmes organisationnels, lois, normes et règlements impliqués dans la prévention de la conduite avec capacités affaiblies au Québec. Dans F. Facy et F. Chatenet, *Prévention des conduites à risque : Éducation à la santé et à la sécurité routière* (p. 66-79). Paris : INSERM.

Blanchette-Martin, N., Savard, A.-C., TREMBLAY, J. (2010). Le DÉBA-AVD ou une innovation au plan de la détection et de l'orientation. *L'Écho-Toxico*, 20(1), 2-3.

BROCHU, S. (2010). Drogues et crimes : l'œuf ou la poule? Dans J. Poupard, D. Lafortune et S. Tanner (Sous la direction), *Questions de criminologie* (p. 15-33). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Brousselle, A., Lamothe, L., Sylvain, C., Foro, A., PERREAULT, M. (2010). Integrating services for patients with mental health and substance use disorders: What matters? *Health Care Management Review*, 35(3), 212-223.

BRUNELLE, N., BERTRAND, K., TREMBLAY, J., Arseneault, 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), 211-247. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol9no1/DSS_v9n1_art5.pdf

BRUNELLE, N., PLOURDE, C., LANDRY, M., Gendron, A. (2010). Regards de nunavimmiuts sur les raisons de la consommation et ses effets. *Criminologie*, 42(2), 9-29.

BRUNELLE, N., PLOURDE, C., LANDRY, M., Gendron, A., Mercier, C., Eveno, S. (2010). Patterns of Psychoactive Substance Use among Youth in Nunavik, *Revue électronique Internationale* éditée par DIALOG-Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones. *Inditerra*, 2, 15-27. Repéré à <http://www.reseaudialog.ca/Docs/brunelle2010.pdf>

COURNOYER, L. -G., Dionne, J. (2010). La consommation de substances psychoactives chez les délinquants juvéniles à haut risque de récidive : Enjeux psychométriques et prédictifs. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 42(1), 34-43.

Couture, S., Brown, T. G., BROCHU, S. (2010). Neurobiologie et trajectoire des contrevenants de l'alcool au volant : vers un modèle multidimensionnel. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, LXIII(4), 445-468.



Couture, S., Brown, T. G., Tremblay, J., Ng Yin Kin, N. M. K., Ouimet, M. C., NADEAU, L. (2010). Are biomarkers of chronic alcohol misuse useful in the assessment of dwi recidivism status? *Accident analysis and prevention*, 42(1), 307-312.

Desjardins, J., LAFORTUNE, D., Cyr, F. (2010). La pharmacothérapie dans les centres de rééducation : Portrait des enfants placés qui reçoivent des services médicaux. *Psychiatrie de l'Enfant*, 3(1), 285-312.

Hathaway, A., Hyshka, E., Erickson, P., Asbridge, M., BROCHU, S., COUSINEAU, M.-M., Duff, C., Marsh, D. (2010). Whither RDS? An investigation of respondent driven sampling as a method of recruiting mainstream marijuana users. *Harm Reduction Journal*, 7(15), 2-11. doi: 10.1186/1477-7517-7-15

Kairouz, S., NADEAU, L. (2010). Bigger is not always better: Adventures in the world of survey data analysis. Dans D. L. Streiner & S. Sidani (Eds.). *When Research Goes Off the Rails* (p. 290-299). New York : Guilford Press.

LANDRY, M., BROCHU, S., NADEAU, L., BRUNELLE, N., BERGERON, J., COURNOYER, L.-G., TREMBLAY, J. (2010). Quinze années de recherche au RISQ : Bilan des connaissances sur l'impact des traitements. *Drogues, santé et société*, 8(2), 187-231. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol8no2/DSS_v8n2_art5.pdf

Lasnier, B., BROCHU, S., Boyd, N., Fischer, B. (2010). A heroin prescription trial: Case studies from Montreal and Vancouver on crime and disorder in the surrounding neighbourhoods. *The International Journal of Drug Policy*, 21(1), 28-35.

Laurier, C., LAFORTUNE, D., Collin, J. (2010). Compliance with Psychotropic Medication Treatment among Adolescents Living in Youth Care Centres. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 67-73.

LAVENTURE, M., Boisvert, K., Besnard, T. (2010). Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence. *Drogues, santé et société*, 9(1), 121-164. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol9no1/DSS_v9n1_art3.pdf

Lussier, K., LAVENTURE, M., BERTRAND, K. (2010). Parenting and maternal substances addiction: factors affecting utilization of child protective services. *Substance Use and Misuse*, 10(45), 1572-1588.

Orsi, M. M., BROCHU, S. (2010). Du sable dans l'engrenage : La motivation des clients sous contrainte judiciaire dans les traitements pour la toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 8(2), 141-185. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol8no2/DSS_v8n2_art4.pdf

Orsi, M. M., BROCHU, S. (2010). O Canadá na contramão: A nova política de drogas ignora a redução de danos. Dans P. C. P. Fraga, *Crimes, drogas e políticas* (p. 227-255). Universidade Estadual de Santa Cruz : Editora da UESC.

Orsi, M. M., LAFORTUNE, D., BROCHU, S. (2010). Care and Control: Working Alliance Among Adolescents in Authoritarian Settings. *Residential Treatment for Children and Youth*, 27(4), 277-303.

Paquette, C., ROY, É., Petit, G., Boivin, J.-F. (2010). Consommation de crack et comportements à risque : les jeunes de la rue n'y échappent pas. *Drogues, santé et société*, 9(2), 115-148. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol9no2/DSS_v9n2_art4.pdf

Paquette, C., ROY, É., Petit, G., Boivin, J.-F. (2010). Predictors of crack cocaine initiation among Montréal street youth: A first look on the phenomenon. *Drug Alcohol Depend*, 110(1-2), 85-91.

Paradis, C., DEMERS, A., Picard, E. (2010). Alcohol consumption, a different kind of canadian mosaic. *Canadian Journal of Public*, 101(4), 275-280.

PERREAULT, M., White N. D., Fabrés, É., LANDRY, M., Anestini, A. S., Rabouin, D. (2010). Relationship between perceived improvement and treatment satisfaction among clients of a methadone maintenance program. *Evaluation and Program Planning*, 33(4), 410-417.

PLOURDE, C., BRUNELLE, N., LANDRY, M. (2010). Faire face à l'usage de substances psychoactives au Nunavik : amalgame de traditions et pratiques modernes. *Drogues, santé et société*, 9(1), 77-120. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol9no1/DSS_v9n1_art2.pdf

PLOURDE, C., BRUNELLE, N., Ledoux, C. (2010). Drugs: Dealing with substance use problems among criminal offenders: things to know. Dans M. Herzog-Evans (Ed.), *Transnational Criminology Manual volume 3* (p. 565-592). Hollande : Wolf Legal Publishers.

PLOURDE, C., Quirion, B. (Éds). (2010). Les nouvelles tendances de l'intervention en dépendance (Partie 2). *Drogues, santé et société*, 9(1), 7-239. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol9no1/DSS_v9n1_complet.pdf

PLOURDE, C., Quirion, B. (Éds). (2010). Trente ans d'intervention psychosociale au Québec. Quatre témoins privilégiés dressent un bilan. *Drogues, santé et société*, 9(1), 7-35. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol9no1/DSS_v9n1_intro.pdf

Pronovost, J., PLOURDE, C., Alain, M. (2010). Le point de vue d'adolescents Atikamekw sur les problèmes psychosociaux qui touchent les jeunes de leur communauté. Dans C. Carpentier & E. H. Riard, (Éds). *Vivre ensemble et éducation dans les sociétés multiculturelles* (p. 43-51). Paris : L'Harmattan.

Quirion, B., PLOURDE, C. (Éds). (2010). Mot de présentation. Où sont passés les héritiers de Stanton Peele? Les nouvelles tendances de l'intervention en dépendance. *Drogues, santé et société*, 8(2), 7-27. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol8no2/DSS_v8n2_intro.pdf

ROY, É., Boivin J.-F., Leclerc P. (2010). Initiation to drug injection among street youth: A gender-based analysis. *Drug Alcohol Depend*, 114(1), 49-54. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.09.003

Rush, B., NADEAU, L. (2010) On the integration of mental health and substance use services and systems. Dans David H. Cooper (ed). *Responding in Mental Health – Substance Use*. Oxford : Radcliffe Publishing Ltd.

SAINT-JACQUES, M. (2010). Toxicomanie et violence conjugale au féminin : Trois situations à haut risque. *Écho-Toxico*, 20(1).

TREMBLAY, J., BERTRAND, K., LANDRY, M., Ménard, J.-M. (2010). Recension des écrits sur les meilleures pratiques en réadaptation auprès des adultes alcooliques ou toxicomanes. Dans Desrosiers, P. & Ménard, J.-M. *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratique et offre de service de base* (p. 11-87). Montréal, QC : Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.

TREMBLAY, J., Blanchette-Martin, N. (2010). *Manuel d'utilisation de DÉBA-Alcool/Drogues/Jeu*. Version adaptée pour le programme de formation en dépendance pour les CSSS. Québec, QC : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

TREMBLAY, J., Blanchette-Martin, N. (2010). *Module 5 : Détection de cas*. Programme de formation en dépendance pour les CSSS. Québec, QC : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

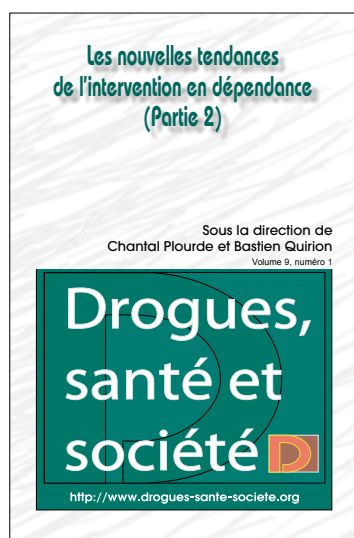
TREMBLAY, J., SIMONEAU, H. (2010). Trois modèles motivationnels et le traitement de la dépendance aux substances psychoactives. *Drogues santé et société*, 9(1), 165-210. Repéré à http://www.drogues-sante-societe.org/vol9no1/DSS_v9n1_art4.pdf



twitter

La plupart des publications des chercheurs du RISQ sont accessibles au Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT). Pour en savoir plus, consultez le site Web : www.centredollardcormier.qc.ca/cqdt. De plus, le CQDT met en ligne un blogue où l'on retrouve des billets sur les dépendances et de l'information sur les nouvelles publications. Vous pouvez vous inscrire à l'adresse suivante : <http://cqdt.wordpress.com/>. Depuis récemment, vous pouvez suivre le CQDT sur Twitter sous le pseudonyme @CQDTTox.

DROGUES, SANTÉ ET SOCIÉTÉ



† Vol. 9, n° 1 :
Les nouvelles tendances de l'intervention en dépendance (Partie 2)

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

Titre des articles

- Mot de présentation : trente ans d'intervention psychosociale au Québec : quatre témoins privilégiés dressent un bilan (Plourde, C., Quirion, B.)
- Tour d'horizon sur les principales approches de traitement du jeu pathologique chez les adultes et les adolescents (Gendron, A., Dufour, M., Brunelle, N., Leclerc, D.)

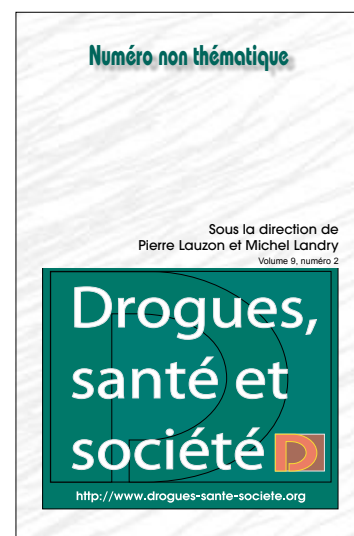
- Faire face à l'usage de substances psychoactives au Nunavik : amalgame de traditions et pratiques modernes (Plourde, C., Brunelle, N., Landry, M.)
- Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de l'efficacité (Laventure, M., Boisvert, K., Besnard, T.)
- Trois modèles motivationnels et le traitement de la dépendance aux substances psychoactives (Tremblay, J., Simoneau, H.)
- Impacts des traitements et processus de rétablissement chez les jeunes toxicomanes québécois (Brunelle, N., Bertrand, K., Tremblay, J., Arsénault, C., Landry, M., Bergeron, J., Plourde, C.)
- Les nouvelles tendances en matière de régulation de la pratique psychotrope : trente ans de politique québécoise sur l'usage de drogues et la toxicomanie (1976-2006) (Quirion, B.)

Nouvelle parution

† Vol. 9, n° 2
numéro non thématique

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

La revue *Drogues, santé et société* vient de publier un numéro non thématique composé de six articles. Deux de ces six articles portent sur la consommation d'alcool aux deux extrémités de la vie : pendant la grossesse et chez les personnes âgées. Une troisième analyse se penche sur l'implantation au Québec d'un programme de contrôle de la consommation d'alcool chez les buveurs à risque : Alcochoix +. Les trois autres articles s'intéressent au phénomène des drogues. Deux d'entre eux traitent de la consommation de drogues chez les jeunes et des risques qui y sont associés alors que le dernier étudie les impacts de la culture de cannabis dans les champs d'une région rurale du Québec. Mentionnons également qu'un numéro en préparation paraîtra en décembre 2011. Il proposera des « Perspectives sur le traitement des dépendances aux opioïdes » en provenance d'Europe et du Québec.



NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

TABLEAU D'HONNEUR

Toutes nos félicitations!

AUX CHERCHEURS QUI ONT OBTENU LEUR DEMANDE DE SUBVENTION

Karine Bertrand, Myriam Laventure

PROJET : Évaluation d'implantation du programme 6-12 ans

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)

Élise Roy

PROJET : Chaire de recherche en toxicomanie
ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES : Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke et Fondation de l'Hôpital Charles-LeMoine

PROJET : Influence of alcohol and peer passengers on risky driving behavior in young adults
ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Instituts de la recherche en santé du Canada (IRSC)

PROJET : Initiation of injection drug use and HIV risks among street-involved youth
ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES : National Institutes of Health (NIH), National Institute on Drug Abuse (NIDA)

PROJET : The complex dynamics of hepatitis C virus and HIV infections among injection drug users: A comprehensive approach
ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Instituts de la recherche en santé du Canada (IRSC)

PROJET : Investigating and addressing injection drug use and other harms among street-involved youth: The ARYS project

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Instituts de la recherche en santé du Canada (IRSC)

PROJET : Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Joël Tremblay

PROJET : L'évaluation de la mise en œuvre de l'efficacité des mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie

CHERCHEURS ASSOCIÉS : Natacha Brunelle, Steve Jacob, Michel Landry, Myriam Laventure, Nadine Blanchette-Martin, Nadia L'Espérance
ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)

PROJET : Development of Needs-Based Planning Models for Substance Use Services and Supports in Canada

CHERCHEUR PRINCIPAL : Brian Rush
CHERCHEURS ASSOCIÉS : Joël Tremblay, April Furlong
ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : Santé Canada

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

Serge Brochu, professeur titulaire de l'École de criminologie de l'Université de Montréal et codirecteur du RISQ, est depuis septembre 2010 vice-recteur adjoint aux relations internationales de l'Université de Montréal.

Chantal Plourde, professeure agrégée de l'Université du Québec à Trois-Rivières et codirectrice du RISQ, est depuis juin 2010 directrice du Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Louis-Georges Cournoyer, professeur de l'École de criminologie de l'Université de Montréal, **Myriam Laventure**, professeure de l'Université de Sherbrooke et **Joël Tremblay**, professeur de l'Université du Québec à Trois-Rivières, sont devenus professeurs agrégés.

AUX ÉTUDIANTS QUI ONT OBTENU UNE BOURSE DU RISQ POUR LA TRADUCTION ET LA RÉVISION D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE, D'UN LIVRE OU D'UN CHAPITRE DE LIVRE

Pascale-Audrey Moriconi

PROJET : La consommation d'alcool chez les 55 ans et plus : déterminants, contextes et conséquences

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat
DIRECTRICES D'ÉTUDES : Louise Nadeau, Andrée Demers

Isabelle Richer

PROJET : Le lien entre les conduites suicidaires et la surdose chez les jeunes de la rue

NIVEAU D'ÉTUDES : Postdoctorat
DIRECTRICES D'ÉTUDES : Karine Bertrand, Élise Roy

NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

22

AUX ÉTUDIANTS QUI ONT OBTENU UNE BOURSE DU RISQ POUR LA RÉDACTION D'ARTICLES SCIENTIFIQUES

Sophie Couture

PROJET : Une modélisation des caractéristiques des contrevenants de la conduite avec les facultés affaiblies dans la prédiction des comportements à risque : l'apport de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTEURS D'ÉTUDES : Serge Brochu, Thomas G. Brown

AUX ÉTUDIANTS DE MAÎTRISE ET DE DOCTORAT QUI ONT OBTENU UNE BOURSE D'ÉTUDES

Catherine Arsenault

PROJET : Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve à l'Établissement de détention de Québec

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTEURS D'ÉTUDES : Chantal Plourde, Marc Alain

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE : ARUC, Trajectoires addictives et trajectoires de services, bourse d'appui à la recherche et à la formation d'étudiants

Krystal Boisvert

PROJET : Validation des qualités psychométriques d'un protocole d'évaluation à données mixtes (quantitatif et qualitatif) concernant les pratiques parentales de mères dépendantes aux psychotropes

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Myriam Laventure

ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES : Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) et Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH)

Julie-Christine Cotton

PROJET : Évaluation de l'implantation d'un programme de prévention en toxicomanie auprès d'enfants autochtones d'âge scolaire primaire

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Myriam Laventure

ORGANISMES SUBVENTIONNAIRES : Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)

Amélie Couture

PROJET : Évaluation de l'efficacité du programme CRAFT (Community Reinforcement and Family Training) auprès de conjoint(e)s de personnes toxicomanes refusant de modifier leur consommation de substances ou de débuter un traitement

NIVEAU D'ÉTUDES : Doctorat

DIRECTEURS D'ÉTUDES : Stéphane Sabourin, Joël Tremblay

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

AUX ÉTUDIANTS QUI ONT DÉPOSÉ ET TERMINÉ LEUR MÉMOIRE DE MAÎTRISE

Stéphanie Boutin

PROJET : Les différentes formes de violence agie envers les pairs à l'âge scolaire primaire influencent-elles la consommation de psychotropes chez les adolescentes?

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Pierrette Verlaan

CO-DIRECTRICE D'ÉTUDES : Myriam Laventure

Geneviève Charest

PROJET : Consommation de psychotropes et habiletés sociales chez des préadolescents

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Myriam Laventure

François Lalonde

PROJET : État de stress post-traumatique comorbide, facteurs de risque et de protection parmi des individus itinérants en traitement pour des troubles liés à l'utilisation de substances

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Louise Nadeau

Julie Langlois

PROJET : Les usagers de cannabis et la prise de risque au volant

DIRECTEUR D'ÉTUDES : Jacques Bergeron

Sioui Maldonado-Bouchard

PROJET : Réponse de conductibilité électrodermale par anticipation atténuée durant une tâche de prise de décision chez des récidivistes condamnés pour conduite avec capacités affaiblies par l'alcool

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Louise Nadeau

CO-DIRECTEUR D'ÉTUDES : Thomas G. Brown

AUX ÉTUDIANTS QUI ONT DÉPOSÉ ET TERMINÉ LEUR THÈSE DE DOCTORAT

Catherine Paradis

PROJET : La contribution d'une analyse des comportements situés à la compréhension des profils de consommation d'alcool selon le genre

DIRECTRICE D'ÉTUDES : Louise Nadeau

CO-DIRECTRICE D'ÉTUDES : Andrée Demers

Perrine Poullot

PROJET : Troubles mentaux graves, toxicomanie et violence : étude qualitative du point de vue des personnes contrevenantes

DIRECTEUR D'ÉTUDES : Serge Brochu

CO-DIRECTEUR D'ÉTUDES : Denis Lafortune

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

Catherine Arsenault s'est vue attribuer la mention CRSH sciences humaines et sociales lors du 18^e *Concours d'affiches scientifiques de l'UQTR*. L'affiche de madame Arsenault portait sur *L'intervention en toxicomanie en milieu carcéral : Processus d'évaluation d'une pratique novatrice offerte à l'établissement de détention de Québec*.

NOUVEAUX VENUS AU RISQ

Le RISQ souhaite la bienvenue à **Marianne Saint-Jacques**, nouvelle chercheure collaboratrice. Marianne Saint-Jacques est professeure adjointe au service de toxicomanie à la faculté de médecine et des sciences de la santé de l'**Université de Sherbrooke**.

Le RISQ souhaite la bienvenue également à **Anne Duret**, nouvelle représentante de l'**Association des centres jeunesse du Québec**. Madame Duret est directrice-conseil des services professionnels et de la qualité des services. Elle remplace Claudia Tremblay.

SOUTIEN DISPONIBLE POUR LES ÉTUDIANTS DU RISQ

Le RISQ offre différents types de soutien dans le but d'encourager les étudiants dans leur projet d'études :

- Bourses de rédaction d'articles scientifiques pour les étudiants de maîtrise et de doctorat;
- Soutien financier pour les déplacements dans des colloques internationaux pour les étudiants de doctorat;

- Soutien financier pour la traduction et la révision d'un article scientifique, d'un livre ou d'un chapitre de livre pour les étudiants de maîtrise et de doctorat.

Pour plus de renseignements, consultez le www.risqtoxico.ca sous l'onglet *Soutien aux membres*.

ACTIVITÉS À VENIR

- **Septembre 2011** : Comité directeur du RISQ.
- **2011-2012** : Activités des 20 ans du RISQ

PROJET DE LIVRE

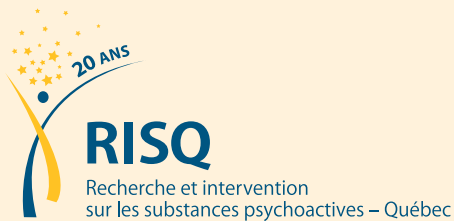
Pratiques innovantes auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir

Un projet d'ouvrage collectif sous la coordination de Chantal Plourde (Université du Québec à Trois-Rivières), Myriam Laventure (Université de Sherbrooke), Michel Landry (CDC-IUD) en collaboration avec l'ACRDQ et le CDC-IUD verra le jour en 2012. Les différents milieux de l'intervention en dépendance seront sollicités dès l'automne prochain en vue de leur contribution à la rédaction d'un chapitre.

LIVRE SOUS PRESSE

PLOURDE, C., BRUNELLE, N., LANDRY, M. (sous presse). *Alcohol and drug use in Nunavut: Converging views on the future, Inuit's viewpoints and the researchers' perspective*. Québec, QC : Presses de l'Université Laval.

LE RISQ CÉLÈBRE SES 20 ANS !



Pour ses 20 ans, le RISQ intégrera un nouveau logo à son matériel de communication lors d'événements scientifiques et sur son site Web. Créé par l'Agence Médiapresse, ce logo sera visible toute l'année.

ACTIVITÉS ENTOURANT LES 20 ANS DU RISQ

- **20-21 octobre 2011** : États généraux et assemblée générale du RISQ
- **17-18 novembre 2011** : Colloque des équipes de l'infrastructure de recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et le RISQ
Le RISQ y tiendra un colloque scientifique sur la toxicomanie et le suicide (invitation pour les membres seulement).
- **Février 2012** : Séminaire thématique sur la toxicomanie et le stress post-traumatique
 - 5 à 7 – lancement de livres
 - Souper retrouvailles
- Tournée des partenaires 2011-2012
Programmation à venir
- Lancement des abrégés de recherche
À venir
- Publication des 20 articles les plus significatifs de l'histoire du RISQ
La programmation finale et les détails entourant les événements suivront prochainement sur le site Web du RISQ : www.risqtoxico.ca

AVIS DE RECHERCHE DES ANCIENS MEMBRES DU RISQ

Comme plusieurs activités scientifiques et une soirée retrouvailles sont à l'honneur, le RISQ lance un avis de recherche pour retrouver des anciens chercheurs, partenaires, étudiants, collaborateurs internationaux et employés ayant gravité autour du RISQ depuis 1991. Nous invitons les personnes qui sont toujours en contact avec des anciens à nous transmettre leur nom et leur courriel pour qu'ils puissent prendre part aux différentes activités entourant les 20 ans du RISQ. N'hésitez pas à nous envoyer également vos photos d'événements passés.

Vous pouvez envoyer les informations et les photos au RISQ :
risq.cirasst@sss.gouv.qc.ca

POUR NOUS JOINDRE

950, rue de Louvain Est, Montréal (Québec) H2M 2E8 | Tél. : 514 385-3490, poste 3112 | Téléc. : 514 385-4685 |

Courriel : france.fortin@sss.gouv.qc.ca | www.risqtoxico.ca