

## SOMMAIRE

Éditorial | 1

Partenariat | 4

Résultats de recherche | 9

La sévérité des jeux de hasard et d'argent et la consommation de substances psychoactives à l'adolescence: une relation à explorer...

Éthique de la recherche | 16

Adoption du projet de loi 30 : modifications importantes en matière de recherche

Nouvelles publications | 18

Nouvelles de l'équipe | 22

## CHANGEMENT À LA DIRECTION DU RISQ ET MISE À JOUR DE LA PROGRAMMATION SCIENTIFIQUE

JOËL TREMBLAY ET JEAN-MARC MÉNARD

Codirecteurs du RISQ

Le RISQ a réussi une belle transition, soit celle d'un changement de garde à sa direction. L'équipe a aujourd'hui une notoriété significative, et ce bien au-delà des frontières du Québec. Il n'y a qu'à voir affluer chaque semaine, à la direction du RISQ, des demandes issues du Québec, mais également

de partout dans le monde. Ceci témoigne de tout cet héritage légué par Serge Brochu et Michel Landry, de même que par Jacques Bergeron et Louise Nadeau, le quatuor fondateur, sans oublier la coordination assurée par Lyne Desjardins.



Jacques Bergeron et Louise Nadeau,  
cofondateurs du RISQ



L'ancienne direction du RISQ : Michel Landry, codirecteur clinique et cofondateur du RISQ, Lyne Desjardins, coordonnatrice, et Serge Brochu, codirecteur scientifique et cofondateur du RISQ



La nouvelle direction du RISQ : Joël Tremblay, directeur scientifique, Marie-Ève Boudreau, coordonnatrice, et Jean-Marc Ménard, directeur clinique

## PROGRAMMATION SCIENTIFIQUE 2013-2017

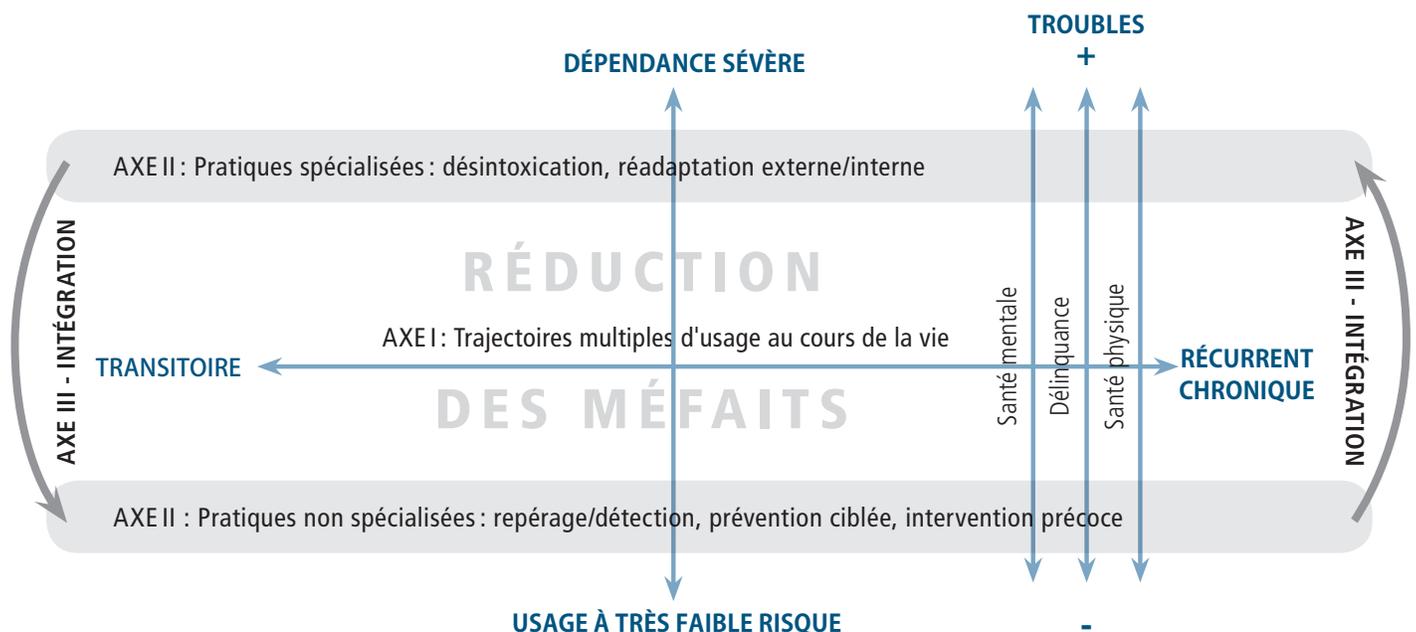
L'équipe a utilisé ce moment de transition pour mettre à jour sa programmation afin de tenir compte de l'évolution des travaux des membres et des besoins des partenaires tout en étayant le tout sur une base conceptuelle composée de quatre concepts : les trajectoires d'usage et de rétablissement, la chronicité, l'intégration des pratiques et la réduction des méfaits.

Trois axes de recherche guident l'ensemble de la programmation. Un premier axe porte, à l'avant-plan, le concept de **trajectoire** qui aide à comprendre tant les débuts plus ou moins hâtifs de la consommation de substances

psychoactives, les cycles de sa croissance ou décroissance, sa fin potentielle ou l'instauration de la chronicité, avec tous les aléas possibles (Elder & Shanahan, 2006). Elle devient donc une notion phare de la programmation pour comprendre tant le fil de l'évolution de la consommation de substances que celui des multiples consultations pour infléchir ce parcours. Une des trajectoires connues est l'instauration de difficultés au long court (Hser, Longshore, & Anglin, 2007), maladroïtement traduite par le terme de **chronicité** (McLellan, 2002). Les milieux cliniques constatent bien la stérilité de la notion de porte tournante pour décrire les multiples épisodes de soins traversés par une portion significative d'usagers. Une mise à jour conceptuelle et clinique s'impose tout d'abord pour mieux définir les

diverses réalités de « chronicité » et ensuite, mettre sur pied et vérifier l'utilité de diverses pratiques d'accompagnement de ces troubles au long court.

Le second axe de recherche porte d'ailleurs sur les pratiques, qu'elles soient spécialisées ou non, tant au sein des centres de réadaptation et de traitement que pour les établissements de détention, le réseau judiciaire, les CSSS/CH, les centres jeunesse et les milieux scolaires, allant de la prévention aux traitements surspécialisés. Les personnes aux prises avec des difficultés de consommation de substances utilisent d'ailleurs une multiplicité de services mettant en exergue la nécessité d'une **approche intégrative** auprès de cette population (Landry, Brochu, & Patenaude, 2012).



Le troisième axe de recherche regroupe tous nos travaux concernant les **modèles d'organisation et de planification des services**. En effet, les travaux scientifiques doivent permettre de mieux éclairer les pratiques tant au niveau des modèles d'intégrations des services les plus performants, mais aussi, quant à nos capacités d'estimation des proportions de la population qui sont en besoin de services tant généraux que spécialisés.

Trois axes composent donc la programmation 2013-2017 : les trajectoires de développement et de rétablissement de la surconsommation (Axe I), les services directs allant de la prévention ciblée aux traitements spécialisés (Axe II) et l'organisation/planification de ces services (Axe III). L'ensemble de cette programmation s'incarne au sein d'une philosophie humaniste et pragmatique de compréhension et d'intervention auprès des personnes aux prises avec des comportements à risques ou des difficultés significatives avec les substances psychoactives, philosophie bien traduite par la grande tradition de réduction des méfaits (Tatarsky & Kellogg, 2012).

## RÉFÉRENCES

Elder, J., & Shanahan, M. J. (2006). The Life Course and Human Development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology (6th ed.): Vol 1, Theoretical models of human development* (pp. 665-715). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc. (Reprinted from: Not in File).

Hser, Y. I., Longshore, D., & Anglin, M. D. (2007). The life course perspective on drug use: A conceptual framework for understanding drug use trajectories. *Evaluation Review, 31*(6), 515-547.

Landry, M., Brochu, S., & Patenaude, C. (2012). *L'intégration des services en toxicomanie*. Québec, Canada : Les Presses de l'Université Laval.

McLellan, A. T. (2002). Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction, 97*(3), 249-252.

Tatarsky, A., & Kellogg, S. (2012). Harm reduction psychotherapy. In G. A. Marlatt, M. E. Larimer & K. Witkiewitz (Eds.), *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors (2nd ed.)* (pp. 36-60). New York, NY, US: Guilford Press. (Reprinted from: Not in File).

## L'IMPORTANCE DU PARTENARIAT AU SEIN DU RISQ

| JEAN-MARC MÉNARD<sup>1</sup>

C'est avec beaucoup de fierté et de reconnaissance à l'endroit de nos différents partenaires que l'équipe du RISQ a appris le renouvellement de son financement en provenance du FRQSC pour les années 2013 à 2017. Le RISQ, depuis sa création en 1991, s'est développé grâce à un partenariat étroit entre les chercheurs universitaires et les différents milieux de pratique. La programmation scientifique du RISQ a évolué au fil des années, en cherchant continuellement à mieux répondre aux besoins et défis auxquels sont confrontés les décideurs et les intervenants sur le terrain. Des collaborations durables se sont développées avec plusieurs établissements ou associations d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et de la sécurité publique. L'ensemble du chemin parcouru n'aurait pu être possible sans cette fertilisation constante entre chercheurs, décideurs et praticiens. Ce partenariat repose sur le partage d'objectifs communs pour l'avancement, le transfert et la valorisation des connaissances en matière de toxicomanie. Au cours des années, la qualité de nos interactions a permis le développement d'outils et de méthodes d'intervention en prévention, en intervention précoce et en réadaptation, tout en permettant de documenter l'apport de ces outils et programmes, pour mieux répondre aux besoins des personnes affectées par des problématiques de toxicomanie ou à haut risque d'en développer.

La poursuite des travaux du RISQ en collaboration avec ses partenaires au cours des prochaines années permettra la réalisation d'une programmation de recherche qui vise

à répondre à un certain nombre de questions actuelles en matière de prévention, d'intervention précoce et de traitement des toxicomanies ainsi qu'en matière de besoin des populations et d'organisation des services. La collaboration étroite entre les membres et les milieux de pratiques assure la production de connaissances pertinentes, ancrées sur le terrain, qui permettent une meilleure réponse aux besoins de la population. Le RISQ et ses partenaires se sont dotés d'un cadre pour mener avec succès des projets de recherche en partenariat. Ainsi, il est prévu pour chaque projet que les intervenants, gestionnaires et chercheurs participent conjointement, en autant que faire se peut, à l'identification des problématiques et des besoins des milieux de pratiques, à la planification des études, à leur réalisation, à l'interprétation des résultats, à leur diffusion et à l'appropriation de ces résultats par les milieux de pratique.

Pour sa programmation 2013-2017, le RISQ a formalisé des ententes de partenariat avec sept partenaires principaux: le centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDM-IU), l'association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ), l'association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), l'association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), l'association des centres de traitement des dépendances du Québec (ACTDQ), ainsi que les instituts universitaires en santé mentale Douglas et de Montréal.

Ces ententes traduisent une volonté et un engagement partagés entre le RISQ et ses principaux partenaires pour optimiser et structurer le développement et la diffusion adaptés de connaissances et pratiques, dans les principaux milieux d'intervention au Québec où transitent les populations aux prises ou à risque de présenter des

problématiques en toxicomanie. Chacune de ces ententes prévoit la poursuite des travaux de recherche en cours, la planification de rencontres annuelles pour assurer le suivi des activités, l'identification des besoins additionnels de recherche en provenance des milieux de pratique, le soutien du RISQ dans l'utilisation des outils développés par ses membres et l'organisation d'activités de transfert de connaissances dans le cadre des tournées de partenaires, des séminaires et des colloques du RISQ.

## TOURNÉES DES PARTENAIRES

Au cours des quatre prochaines années, le RISQ poursuivra sa tournée des partenaires dans les différentes régions du Québec. Ces rencontres, organisées conjointement par le RISQ et ses partenaires, se veulent des forums régionaux d'échanges durant lesquels les résultats de recherche et leur utilisation par les milieux de pratiques sont présentés, valorisés et discutés. Les thèmes abordés sont choisis en fonction des besoins des régions visitées et des axes de recherche du RISQ. Ces rencontres régionales mettent à la fois en valeur les travaux réalisés par le RISQ, mais surtout permettent de mobiliser une région autour des enjeux reliés aux problématiques de toxicomanie. À cette formule s'ajoute la possibilité que ces tournées de partenaires s'inscrivent à l'intérieur d'événements nationaux où sont regroupés différents acteurs concernés par les problématiques en dépendance. Par exemple, l'ACRDQ a organisé en collaboration avec le RISQ, en avril dernier, une journée sous le thème « La jeunesse au cœur de nos actions ». Cette journée a permis de mieux faire connaître plusieurs initiatives mises en places au sein des CRD dans le cadre de la stratégie d'action jeunesse 2009-2014. Les chercheurs du RISQ ont présenté en collaboration avec

<sup>1</sup> Directeur clinique au RISQ et coordonnateur des services professionnels, CRD Domrémy-Mauricie-Centre-du-Québec.



les milieux de pratique, les résultats d'évaluation de ces initiatives, réalisées auprès d'adolescents suivis en centre jeunesse et auprès d'enfants de 6 à 12 ans dont le ou les parents présentent une problématique en dépendance. De façon similaire, le congrès de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), qui a eu lieu du 21 au 23 octobre dernier, a permis à plus de 10 membres réguliers ou collaborateurs du RISQ ainsi qu'à leurs étudiants de présenter les résultats de leurs travaux portant entre autres sur les conduites à risque à l'adolescence, sur la mise à contribution des pairs aidants, sur l'engagement des parents toxicomanes en traitement, etc. De la même façon, une session de présentations et d'échanges sera réalisée en décembre prochain au sein des services correctionnels québécois. Ces formules variées permettent de mieux faire connaître l'avancement des connaissances en matière de toxicomanie et de promouvoir les retombées tangibles de la recherche en partenariat. Pour ceux et celles qui n'ont pu assister à ces événements, le RISQ compte dorénavant rendre accessibles sur sa chaîne YouTube les présentations de ses membres. Les présentations sont accessibles à partir du site web du RISQ ([www.risqtoxico.ca](http://www.risqtoxico.ca)).

## SÉMINAIRES

Depuis plusieurs années, différents partenaires interpellent le RISQ et ses membres pour les soutenir ou réaliser l'évaluation de leurs programmes, de leurs services ou de leurs pratiques. En réponse à ces demandes multiples, nous avons convenu au sein du RISQ de mettre sur pied un séminaire continu, une fois l'an, autour de la thématique des processus d'évaluation de programmes, de services et de pratiques. Nous souhaitons ainsi développer une communauté de pratique autour de cette thématique entre

le RISQ, les gestionnaires et les cliniciens qui œuvrent dans le domaine des dépendances. L'idée étant de faire le point sur ce qui se fait au sein des CRD et de déterminer comment ces activités soutiennent l'émergence, le développement et l'intégration de nouvelles pratiques. Quels sont les exemples concrets de ces processus d'évaluation et de leurs retombées? En quoi se distinguent-ils, ou non, des démarches d'agrément, des évaluations de satisfaction, des processus de monitoring au sein des CRD et des processus de rétroaction auprès des usagers sur leur progression en traitement? Quelles sont les approches à privilégier? Comment établir des priorités d'évaluation? Quels seraient les projets d'évaluation conjoints ou communs au sein des CRD? Quel rôle pourrait jouer l'unité en évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CRD de Montréal – Institut universitaire? Ultiment, nous souhaitons à travers ces séminaires faire avancer la réflexion sur l'optimisation des processus d'évaluation des programmes, des services et des pratiques au sein des CRD tout en favorisant la mise à contribution de chacun dans la démarche. Nous comptons tenir un premier séminaire en mai 2014.

Finalement, nous planifions en novembre 2014, en étroite collaboration avec le CRD de Montréal - Institut universitaire, la tenue d'un séminaire sur la thématique de la chronicité des problématiques en dépendance pour à la fois réfléchir sur les enjeux et défis liés à l'intervention auprès de cette population, mais aussi dégager des orientations de recherche qui nous permettront de mieux comprendre les précurseurs d'une telle trajectoire, la spécificité des services requis par ces personnes et les modalités d'organisation de services optimale. Nous souhaitons que ce séminaire puisse réunir les principaux acteurs concernés par la question des problèmes chroniques.

## ABRÉGÉS DE RECHERCHE

En parallèle, à ces activités, nous poursuivrons la publication de trois abrégés de recherche par année dans le but d'accroître la diffusion des résultats de recherche du RISQ, dont ceux publiés en anglais, auprès de nos différents partenaires, et ce dans un format plus court en français et en anglais.

## ORGANISATION D'UNE ACTIVITÉ DE DIFFUSION DE CONNAISSANCES

Voilà le menu des prochains mois. Nous souhaitons ardemment que ces actions puissent soutenir nos partenaires dans le développement et l'amélioration de leurs pratiques auprès des personnes susceptibles de présenter ou présentant une problématique de toxicomanie. Nous vous invitons à nous formuler vos commentaires et questions. Si vous souhaitez organiser une activité de diffusion de connaissances, d'échanges et de réflexion touchant les problématiques en dépendance, vous pouvez contacter la coordonnatrice du RISQ, madame Marie-Ève Boudreau, par téléphone au 418 659-2170, poste 2814, ou par courriel au [risqtoxico@uqtr.ca](mailto:risqtoxico@uqtr.ca).

## LE PROGRAMME ARUC EN MISSION EUROPÉENNE : L'INTÉGRATION DES SERVICES AU CŒUR DES ÉCHANGES OUTRE-MER

**SERGE BROCHU<sup>1</sup>**  
**MICHEL LANDRY<sup>2</sup>**  
**CATHERINE PATENAUDE<sup>3</sup>**

En mai dernier, une délégation de 14 chercheurs et partenaires membres du programme *ARUC-Trajectoires addictives et trajectoires de services*, ont quitté le pays pour un séjour de 12 jours en Belgique (Bruxelles et Liège), en France (Paris) et en Suisse (Lausanne, Genève et Sion). Au cours de cette mission européenne, ils ont pris part à diverses activités sur le thème de l'intégration des services en toxicomanie, qui a rassemblé des acteurs européens de différents milieux, que ce soit des chercheurs universitaires, des décideurs politiques ou des professionnels et intervenants des milieux cliniques. Des conférences ont été organisées, permettant, dans un premier temps, à la délégation de présenter l'organisation des services en toxicomanie au Québec, de partager des résultats de recherche liés à l'ARUC et de faire connaître quelques projets en cours visant à améliorer les services offerts à cette clientèle. Les collègues européens ont



aussi pris la parole dans le cadre de conférences sur les dispositifs de soins en addictologie/alcoologie et le système de prise en charge des usagers dans leur pays respectif. Des thèmes tels que la comorbidité (toxicomanie, santé mentale, justice), le repérage et la détection, l'évaluation et l'intervention précoce, la réduction des méfaits et la collaboration entre les intervenants ont été abordés. La délégation a également eu l'opportunité de réaliser des visites de sites en Suisse, où des projets novateurs ont été implantés : le service de médecine pénitentiaire de la prison de Champ-Dollon et le site d'injection supervisée Quai 9 à Genève.

Au cours de ces journées, des échanges et discussions, aussi bien formels qu'informels, ont permis d'approfondir les connaissances, d'alimenter les réflexions, de soulever des préoccupations communes et de partager différentes initiatives ayant pour but de mieux intégrer les services en toxicomanie et de mieux répondre aux besoins de la clientèle toxicomane. La délégation tire donc un bilan très positif de cette mission européenne. Celle-ci a permis d'échanger un savoir et de partager des expériences, mais également de développer des liens de collaboration avec des collègues à l'international en vue

<sup>1</sup> Vice-recteur adjoint à la recherche - Lettres et sciences humaines, professeur titulaire à l'École de criminologie, Université de Montréal et co-directeur du programme ARUC

<sup>2</sup> Conseiller à la recherche au CRDM-IU et co-directeur du programme ARUC

<sup>3</sup> Coordinatrice du programme ARUC.

de renforcer ou de développer des partenariats constructifs et des projets communs. Cette mission a aussi été l'occasion de renforcer les liens au sein même de l'équipe ARUC en apprenant à mieux connaître nos rôles et nos projets respectifs. Un bénéfice important a été de rapprocher encore davantage le milieu de la recherche et celui de la clinique en regroupant, au sein de cette délégation, à la fois des chercheurs et des partenaires des réseaux de première et de deuxième ligne qui interviennent auprès de la clientèle dépendante. Enfin, ce réseautage sera mis à profit au Québec avec l'organisation d'un colloque international sur le thème de l'intégration des services en toxicomanie à Montréal (prévu en novembre 2014), au cours duquel seront invités des collègues européens qui pourront, à cette occasion, s'adresser à un plus vaste public de chercheurs, de décideurs et d'intervenants québécois. Le programme de l'événement et les modalités d'inscription seront bientôt disponibles en ligne sur le [www.risqtoxico.ca](http://www.risqtoxico.ca).

#### Liste des membres de la délégation québécoise – Mission européenne ARUC

#### LES CHERCHEURS :

**Serge Brochu**, Vice-recteur adjoint à la recherche – Lettres et sciences humaines et professeur titulaire à l'École de criminologie de l'Université de Montréal

**Karine Bertrand**, Professeure agrégée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé (Programmes d'études et de recherche en toxicomanie) de l'Université de Sherbrooke.

**Natacha Brunelle**, Professeure titulaire au Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)

**Marie-Josée Fleury**, Professeure agrégée au Département de psychiatrie de l'Université McGill, chercheuse au Douglas – Institut universitaire en santé mentale et directrice scientifique au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

**Michel Landry**, Conseiller à la recherche et chercheur régulier au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

**Michel Perreault**, Professeur agrégé au Département de psychiatrie de l'Université McGill et chercheur au Douglas – Institut universitaire en santé mentale

**Hélène Simoneau**, Chercheuse au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

**Joël Tremblay**, Professeur au Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières et directeur scientifique du Groupe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

#### LES PARTENAIRES :

**Marie-Andrée Bernier**, Direction des services professionnels correctionnels – Support, Liaison et Développement (DSPC-SLD)

**Jacques Couillard**, Directeur général, Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

**Monick Coupal**, Conseillère en organisation des services, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

**Lisa Massicotte**, Directrice générale, Association des centres de réadaptation en dépendances du Québec (ACRDQ)

**Jean-Marc Ménard**, Coordinateur des services professionnels, centre de réadaptation en dépendances Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec et directeur clinique du Groupe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

#### LA COORDONNATRICE DU PROGRAMME ARUC :

**Catherine Patenaude**, agente de recherche au Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal



*Trajectoires addictives et trajectoires de services : les personnes toxicomanes au carrefour de réseaux de prise en charge.*

Alliance de recherche universités-communautés

## NOUVEAUTÉ SUR LE SITE WEB DU RISQ

Trois nouveaux outils font leur apparition sur le site web du RISQ : [www.risqtoxico.ca](http://www.risqtoxico.ca). Ils peuvent être consultés et téléchargés gratuitement.

### IGT

Indice de gravité d'une toxicomanie  
(version 5.1 – avril 2001)

### IGT – ADO

Indice de gravité d'une toxicomanie  
pour les adolescents  
(version 3.1 – avril 2003)

Tout d'abord, le RISQ rend disponible l'*Indice de gravité d'une toxicomanie* (IGT) et l'*Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents* (IGT-ADO). Outre les questionnaires, vous y trouverez les manuels d'utilisation, le guide des pratiques cliniques et la grille de correction.

L'IGT et l'IGT-ADO sont des outils d'évaluation de la gravité de la toxicomanie et des sphères associées à cette problématique. L'IGT est l'adaptation de l'*Addiction Severity Index* (ASI) traduit et adapté pour le Québec. Quant à l'IGT-ADO, cet instrument a été développé au Québec par le RISQ. Le manuel d'utilisation est essentiel pour l'usage de ce questionnaire et une formation est requise pour la passation de cet outil.

### NiD-ÉM

Niveau de désintoxication  
Évaluation par les  
intervenants médicaux  
(version 2 – 1998)

### NiD-ÉP

Niveau de désintoxication  
Évaluation par les intervenants  
psychosociaux  
(version 2.7 – révisée 2012)

Le NiD-ÉM et le NiD-ÉP sont des outils pour évaluer les besoins de la personne en désintoxication et faciliter son orientation vers les ressources appropriées.

Une typologie de la clientèle en désintoxication propose quatre niveaux de service en désintoxication, soit les traitements suivants : externe ambulatoire, externe intensif, interne en milieu résidentiel et interne en milieu hospitalier. À chaque niveau de service est défini le type de ressource, la nature des services et les critères d'orientation de la clientèle.



## DÉCOUVREZ LA CHAÎNE YOUTUBE DU RISQ

Le RISQ met en ligne des vidéos de conférences des chercheurs, des collaborateurs des milieux de pratique, partenaires, étudiants membres du RISQ ou des collaborateurs présentées lors d'événements scientifiques.

À la suite du séminaire *Toxicomanie et traitement sous contrainte* en février 2012, le RISQ a rendu disponible deux vidéos sur la chaîne Youtube du CICC. À ce jour, la présentation de Bastien Quirion *Modalités et enjeux du traitement sous contrainte* a été visionnée à 224 reprises. Quant à la présentation de Natacha Brunelle et Karine Bertrand intitulée *L'intégration des services pour les personnes judiciairisées ayant des problèmes de toxicomanies : la parole aux « clients »* elle a été vue 238 fois.

Vous pouvez dorénavant visionner les différentes capsules vidéos sur la chaîne YOUTUBE du RISQ en ligne depuis octobre 2013 (<http://www.youtube.com/user/risqtoxico>).

Bientôt disponible :

- La conférence du Dr Jean-Marc Pépin *Neurophysiologie de l'addiction et les liens avec la santé mentale* (printemps 2014)

Bon visionnement !

## LA SÉVÉRITÉ DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES À L'ADOLESCENCE : UNE RELATION À EXPLORER...<sup>1</sup>

**ANNIE GENDRON, PH.D.<sup>2</sup>**  
**NATACHA BRUNELLE, PH.D.<sup>3</sup>**  
**DANIELLE LECLERC, PH.D.<sup>4</sup>**  
**MAGALI DUFOUR, PH.D.<sup>5</sup>**

Les adolescents, tout comme les adultes, participent aux jeux de hasard et d'argent (JHA). Selon le dernier sondage de l'Institut de la statistique du Québec conduit en 2008 auprès de 4736 élèves du secondaire âgés de 12 à 18 ans, 37 % d'entre eux ont révélé avoir joué à des JHA au moins une fois dans l'année précédant l'étude (Martin, Gupta, & Derevensky, 2009). Les JHA représentent pour les adolescents une activité populaire, plaisante et stimulante avec laquelle ils peuvent faire des gains (Gupta, 2000; Gupta & Derevensky, 1998a, 2004; Lynch, Maciejewski, & Potenza, 2004; Vitaro, Wanner, Ladouceur, Brendgen, & Tremblay, 2004; Wanner, Vitaro, Ladouceur, Brendgen, & Tremblay, 2006).

Pour certains adolescents plus vulnérables, cette activité récréative peut toutefois se transformer en conduite problématique

et entraîner des effets négatifs aux plans financier, familial, relationnel, professionnel et légal (Côté, Vitaro, & Ladouceur, 2003; Derevensky, 2008; DiClemente, Story, & Murray, 2000; Thompson, Walker, Milton, & Djukic, 2005; Walker et al., 2006). La prévalence du jeu pathologique chez les adolescents serait même plus élevée que celle trouvée dans la population adulte. En se basant sur différentes études québécoises conduites chez des adolescents âgés de 12 à 18 ans, les jeunes seraient de 3,3 % à 7,8 % des joueurs à risque (JAR) et de 2,0 % à 4,7 % des joueurs pathologiques probables (JPP) (Chevalier, Martin, Gupta, & Derevensky, 2005; Ellenbogen, Derevensky, & Gupta, 2007; Gupta & Derevensky, 1998a; Huang et Boyer, 2007; Ladouceur, Boudreault, Jacques, & Vitaro, 1999; Lussier, 2010; Lussier, Derevensky, Gupta, & Bergevin, 2007; Martin, Gupta, & Derevensky, 2007; Martin et coll., 2009). Ceci est bien supérieur à ce qui est habituellement trouvé chez les adultes (Derevensky, Gupta, & Winters, 2003; Gupta, 2000; Messerlian, Byrne, & Derevensky, 2004; Welte, Barnes, Wiczorek, Tidwell, & Parker, 2004). Selon une enquête populationnelle conduite en 2009 auprès d'adultes québécois, il y aurait 1,3 % de JAR et 0,7 % de JPP (Kairouz, Nadeau, & Paradis, 2010). Les études convergent également vers l'idée que les garçons sont plus à risque que les filles en ce qui concerne le développement de problèmes de jeu à l'adolescence (Desai, Maciejewski, Pantalon, & Potenza, 2005; Ellenbogen et coll., 2007; Johansson, Grant, Kim, Odlaug, & Gøttestam, 2009).

Plusieurs travaux menés chez les adolescents ont montré un lien entre la sévérité

des habitudes de JHA et la sévérité de la consommation de substances psychoactives (SPA) (Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff, 2005; Barnes, Welte, Hoffman, & Tidwell, 2009; Gerdner & Svensson, 2003; Gupta & Derevensky, 1998a, 1998b; Hardoon, Gupta, & Derevensky, 2004; Johansson et al., 2009; Kaminer & Bukstein, 2008; Molde, Pallesen, Bartone, Hystad, & Johnsen, 2009; Rush, Bassani, Urbanoski, & Castel, 2008; Vitaro, Wanner, Carbonneau, & Tremblay, 2007). Il est observé que les jeunes joueurs ont une plus grande propension à consommer de l'alcool, du tabac ou d'autres drogues que les jeunes non-joueurs (Blaszczynski, 2005; Duhig, Maciejewski, Desai, Krishnan-Sarin, & Potenza, 2007; Korn & Shaffer, 1999; Lynch et coll., 2004). La consommation problématique d'alcool contribuerait significativement à prédire le jeu pathologique chez des adolescents (Barnes et coll., 2005; Barnes et coll., 2009; Duhig et coll., 2007; Gerdner & Svensson, 2003; Gupta & Derevensky, 1998b; Molde, Pallesen, Bartone, Hystad, & Johnsen, 2009).

Selon la théorie générale des addictions de Jacobs (1986), les problèmes de JHA et de consommation de SPA seraient partiellement expliqués par des variables communes reliées à ces conduites addictives (Vitaro, Brendgen, Ladouceur, & Tremblay, 2001; Vitaro, et al., 2007). Deux conditions peuvent contribuer de façon significative au développement de dépendances : 1) avoir un niveau d'activation physiologique anormal (trop faible ou trop élevé) se traduisant par la présence d'hyperréactivité ou de dépression ; 2) avoir un profil psychologique vulnérable se traduisant par une perception négative de soi-même ou un sentiment d'inadéquation.

<sup>1</sup> Les résultats présentés ont été obtenus dans le cadre d'une étude effectuée durant les études de doctorat de l'auteur, sous la direction de Natacha Brunelle et Danielle Leclerc : Gendron, A. (2012). *Influence de la sévérité de la consommation de substances psychoactives, de la détresse psychologique et de l'impulsivité sur la sévérité des habitudes de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence* (Thèse de doctorat). Université du Québec à Trois-Rivières.

<sup>2</sup> Chercheure à l'École Nationale de Police du Québec (ENPQ)

<sup>3</sup> Professeures titulaires à l'Université du Québec à Trois-Rivières (Département psychoéducation), titulaire de la Chaire de Recherche sur les trajectoires d'usage de drogues et les problématiques associées et chercheure régulière membre du RISQ

<sup>4</sup> Professeures titulaires à l'Université du Québec à Trois-Rivières (Département psychoéducation)

<sup>5</sup> Professeure agrégée, Université de Sherbrooke (Programmes d'études et de recherche en toxicomanie) et chercheure collaboratrice membre du RISQ

## RÉSULTATS DE RECHERCHE

L'applicabilité de la théorie générale des addictions décrite par Jacobs (1986) a été appuyée dans quelques travaux traitant des habitudes de JHA chez les adolescents (Gupta & Derevensky, 1998b; Molde et coll., 2009). Cependant, ces travaux ont surtout cherché à confirmer le rôle de facteurs psychologiques pour expliquer les conduites addictives, mais prises séparément. Or, étant donné l'influence de la consommation de SPA sur la sévérité des problèmes de jeu (Dickson, 2005; Hardoon, 2004; Lynch et coll., 2004; Molde et coll., 2009), il serait peut-être plus pertinent de tenir compte de son rôle dans l'étude des liens entre les facteurs psychologiques et les problèmes de JHA. L'objectif principal de cette étude est de vérifier l'effet

médiateur de la sévérité de la consommation de SPA dans la relation entre la détresse psychologique, l'impulsivité et la sévérité des habitudes de JHA chez de jeunes joueurs, une fois l'effet du sexe contrôlé.

### MÉTHODOLOGIE

L'échantillon est composé de 1870 adolescents âgés de 14 à 18 ans recrutés dans six écoles francophones du Québec provenant de secteurs publics et privés. Les participants ont rempli un ensemble de questionnaires lors d'une passation collective en groupe-classe sous la supervision d'assistants de recherche. Ils ont notamment été évalués sur la sévérité

de leurs habitudes de JHA (*DSM-IV-MR-J*; Fisher, 2000), de leur consommation de SPA (*DEP-ADO*; Germain, Guyon, Landry, Tremblay, Brunelle, & Bergeron, 2007), de leur détresse psychologique (*IDPSQ-14*; Prévillé, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992) ainsi que sur leur niveau d'impulsivité (Eysenck & Eysenck, 1978; Eysenck, Easting, & Pearson, 1984).

### RÉSULTATS

Les principaux résultats montrent que parmi l'ensemble de jeunes élèves interrogés, 41,6% ( $n = 385$  garçons;  $n = 393$  filles) ont joué au moins une fois à des JHA dans l'année

TABLEAU 1 : RÉSUMÉ DES ANALYSES DE RÉGRESSION HIÉRARCHIQUE TESTANT LE MODÈLE MÉDIATEUR SUR LA SÉVÉRITÉ DES PROBLÈMES DE JEU

ÉQUATION	ÉTAPE	VARIABLES ENTRÉES	$\Delta R^2$	F	$\beta$	t
<i>Variable critère = SPA<sup>a</sup></i>						
1	1	Sexe	0,001		-0,030	-0,81
		Impulsivité	0,078	28,59***	0,276	7,50***
<i>Variable critère = JHA<sup>b</sup></i>						
2	1	Sexe	0,027	21,25***	-0,163	-4,60***
	2	Impulsivité	0,053	20,96***	0,159	4,49***
3	1	Sexe	0,026	18,96***	-0,154	-4,26***
	2	SPA	0,104	39,47***	0,254	6,74***
	3	Impulsivité	0,111	28,17*	0,085	2,25***

<sup>a</sup> SPA= score continu de sévérité de la consommation de SPA.

<sup>b</sup> JHA = score continu de sévérité des problèmes de jeu.

\*  $p < 0,05$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

précédant l'étude et forment ainsi le groupe des joueurs. Parmi eux, 11 % sont des joueurs problématiques (JP), soit des JAR ou des JPP. On note une différence significative de la sévérité des problèmes de JHA selon le sexe, une proportion plus élevée de joueurs sont des JP (15,0 %) en comparaison aux joueuses (7,1 %) ( $\chi^2_{(1, n=778)} = 12,29, p < 0,001$ ).

En suivant la méthode proposée par Baron et Kenny (1986), une première équation de régression montre que l'impulsivité contribue significativement à expliquer la sévérité des habitudes de JHA, une fois l'effet du sexe contrôlé alors qu'aucune relation n'est trouvée concernant la détresse psychologique (voir Tableau 1). Une deuxième équation

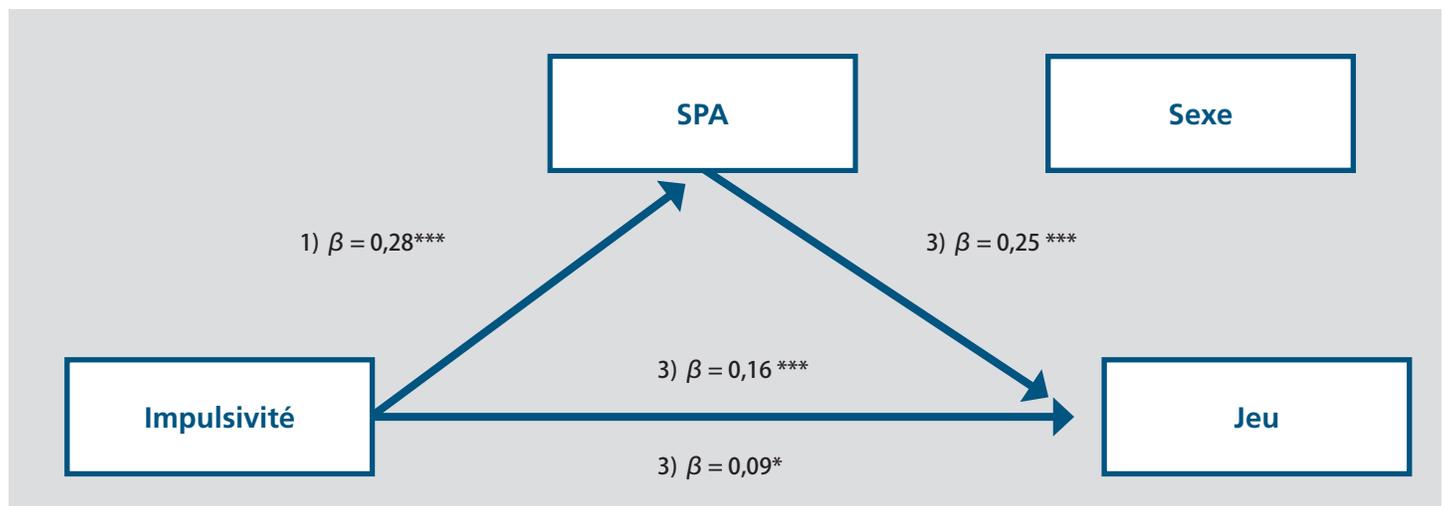
montre que l'impulsivité a un apport significatif à l'explication de la sévérité de la consommation de SPA. Enfin, une troisième équation montre que la contribution de l'impulsivité à l'explication de la sévérité des habitudes de JHA diminue significativement lorsque la sévérité de la consommation de SPA est introduite au modèle. Une diminution du poids bêta ( $\beta$ ) de l'impulsivité vérifiée par le test de Sobel (Sobel, 1982) a été observée entre la première équation de régression, impulsivité et sévérité des problèmes de JHA seulement, et la troisième équation de régression, impulsivité et sévérité des problèmes de JHA, mais en tenant compte de l'effet médiateur de la variable SPA (voir Figure 1). Ces résultats montrent que la sévérité de la

consommation de SPA joue un rôle de médiateur partiel entre les variables indépendantes et dépendantes ciblées.

## DISCUSSION

Tout d'abord, il est important de préciser qu'un peu moins de la moitié des adolescents de cette étude ont rapporté au moins une activité de JHA dans la dernière année. Le phénomène est donc bien présent à l'adolescence. Parmi ces jeunes joueurs, la proportion de ceux qui sont considérés problématiques est comparable à celle documentée dans d'autres études québécoises conduites auprès de populations adolescentes (Chevalier et coll. 2005;

**FIGURE 1 : ANALYSE EXPLORATOIRE EMPIRIQUE DE L'EFFET MÉDIATEUR DE LA SÉVÉRITÉ DE LA CONSOMMATION DE SPA DANS LA RELATION ENTRE LA VARIABLE INDÉPENDANTE (IMPULSIVITÉ) ET LA SÉVÉRITÉ DES PROBLÈMES DE JEU CHEZ LES JOUEURS LORSQUE LA VARIANCE ATTRIBUABLE AU SEXE EST CONTRÔLÉE<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> Modèle final :  $R^2 = 0,111, p < 0,05$ . Test de Sobel = 5,11,  $p < 0,001$ .

\* $p < 0,05$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

Ellenbogen et coll., 2007; Lussier, 2010; Lussier et coll., 2007; Martin et coll., 2007; Martin et coll., 2009). Il y a près d'un élève sur dix qui présente des habitudes de JHA dite problématiques. Ceci indique encore une fois la nécessité de porter une attention aux comportements de JHA chez les adolescents.

Contrairement à nos attentes, aucun lien significatif n'a été trouvé entre la détresse psychologique et la sévérité des habitudes de JHA chez les joueurs étudiés. Ce résultat n'appuie pas l'explication selon laquelle des dispositions psychologiques aversives seraient reliées à la sévérité des problèmes de JHA chez les adolescents, tel qu'avancé par d'autres auteurs (Gupta & Derevensky, 2004; Gupta & Derevensky, 1998a; Hardoon & Derevensky, 2002; Jacobs, 1986, Kaufman, 2004; Langhinrichsen-Rohling, 2005; Lynch et coll., 2004; Molde et coll., 2009; Nower, Gupta, Blaszczynski, & Derevensky, 2004). Toutefois, il est important de souligner que ces études ont mis en relation la dépression clinique à la sévérité des problèmes de JHA alors que la présente étude utilisait un indice de santé psychologique plus large. L'absence de lien significatif entre la détresse psychologique et la sévérité des habitudes de JHA ne signifie pas nécessairement que les jeunes JP n'éprouvent aucune souffrance associée.

Les résultats obtenus ont aussi montré que la sévérité de la consommation de SPA avait un rôle de médiateur partiel dans la relation entre l'impulsivité et la sévérité des problèmes de jeu, une fois l'effet du sexe contrôlé. L'effet des facteurs psychologiques et physiologiques sur la sévérité des problèmes de JHA

est en partie indirect et s'intensifie en passant par la sévérité de la consommation de SPA. Comme avancée par Wanner et ses collaborateurs (2006), la sévérité des problèmes de JHA s'intègre à un ensemble de conduites déviantes à l'adolescence et la consommation de SPA semble être la pierre angulaire de cette constellation. Ainsi, ce n'est peut-être pas seulement le fait d'être impulsif qui est en lien avec les problèmes de JHA, mais aussi le fait d'être un jeune impulsif qui fait usage de SPA, notamment si cet usage est problématique.

L'impulsivité semble jouer un rôle plus distal en ce qui concerne l'explication de la sévérité des habitudes de JHA alors que la consommation de SPA joue un rôle proximal lorsque l'effet du sexe est contrôlé. Cette nuance est importante en montrant que pour prévenir les problèmes de JHA à l'adolescence, il serait peut-être préférable de faire de la prévention ciblée en priorisant les jeunes toxicomanes ou à risque de le devenir. Ainsi, ces initiatives pourraient prendre place dans le cadre d'activités visant la prévention et l'intervention précoce en toxicomanie chez les adolescents. De plus en plus, les études menées sur les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale pointent vers l'intégration des services et l'application d'interventions conjointes. Il semble que cette position s'applique aussi lorsqu'il est question de problèmes de JHA auprès d'adolescents.

Des études longitudinales sont nécessaires pour mieux comprendre la séquence développementale de la sévérité des problèmes de jeu en relation avec la sévérité de la consommation

de SPA. Des travaux en lien avec les contextes entourant les habitudes de JHA sont aussi souhaitables afin de mieux comprendre comment s'intègrent ces activités et la consommation de SPA à l'adolescence.

## RÉFÉRENCES

- Barnes, G. M., Welte, J., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared Predictors of Youthful Gambling, Substance Use, and Delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*(2), 165-174.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Tidwell, M.-C. O. (2009). Gambling, alcohol, and other substance use among youth in the United States. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs, 70*(1), 134-142.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173-1182
- Blaszczynski, A. (2005). Review of Pathological Gambling: A Clinical Guide to Treatment. *Addiction, 100*(4), 565-566.
- Chevalier, S., Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (2005). Jeux de hasard et d'argent. Dans G. Dubé (Éd.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002?* (chapitre 5, pp. 131-146). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.

- Côté, M.-A., Vitaro, F., & Ladouceur, R. (2003). Attitudes, connaissances et comportements des parents québécois en regard de la pratique des jeux de hasard et d'argent chez les jeunes. *Canadian Psychology/ Psychologie Canadienne*, 44(2), 152-161.
- Derevensky, J. (2008). Gambling behaviors and adolescent substance use disorders. Dans Y. Kaminer, & O. G. Bukstein (Éds.), *Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity and high-risk behaviors*. (pp. 403-433). New York, NY: Routledge/ Taylor & Francis Group.
- Derevensky, J., Gupta, R., & Winters, K. (2003). Prevalence Rates of Youth Gambling Problems: Are the Current Rates Inflated? *Journal of Gambling Studies*, 19(4), 405-425.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 Questions. *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 227-251.
- Desai, R. A., Maciejewski, P. K., Pantalon, M. V., & Potenza, M. N. (2005). Gender Differences in Adolescent Gambling. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17(4), 249-258.
- Dickson, L. (2005). *Youth gambling problems: The identification of risk and protective factors*. Ph.D. NR12830, McGill University, Montréal, QC. Repéré à <http://search.proquest.com/docview/305374217>
- DiClemente, C., Story, M., & Murray, K. (2000). On a roll: The process of initiation and cessation of problem gambling among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 289-313.
- Duhig, A. M., Maciejewski, P. K., Desai, R. A., Krishnan-Sarin, S., & Potenza, M. N. (2007). Characteristics of adolescent past-year gamblers and non-gamblers in relation to alcohol drinking. *Addictive Behaviors*, 32(1), 80-89.
- Ellenbogen, S., Derevensky, J., & Gupta, R. (2007). Gender differences among adolescents with gambling-related problems. *Journal of Gambling Studies*, 23(2), 133-143.
- Eysenck, S. B., Easting, G., & Pearson, P. R. (1984). Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in children. *Personality and Individual Differences*, 5(3), 315-321.
- Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43(3, Pt 2), 1247-1255.
- Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV-DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 253-273.
- Gerdner, A., & Svensson, K. (2003). Predictors of gambling problems among male adolescents. *International Journal of Social Welfare*, 12(3), 182-192.
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., & Bergeron, J. (2007). *DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes* (Version 3.2, septembre 2007). Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ)
- Gupta, R. & Derevensky, J. (2004). A Treatment Approach for Adolescents with Gambling Problems. Dans J. Derevensky & R. Gupta (Éds.), *Gambling Problems in Youth: theoretical and Applied Perspectives* (pp. 165-188): Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Gupta, R. (2000). Towards testing a general theory of addictions: An examination of gambling, risk-taking, and related personality variables in adolescents. *Dissertation Abstracts International, A (Humanities and Social Sciences)*, 60(12-A).
- Gupta, R., & Derevensky, J. (1998a). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319-345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. (1998b). An empirical examination of Jacobs' General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *Journal of Gambling Studies*, 14(1), 17-49.
- Hardoon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. (2004). Psychosocial Variables Associated With Adolescent Gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(2), 170-179.

Hardoon, K. K., & Derevensky, J. (2002). Child and adolescent gambling behavior: Current knowledge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*(2), 263-281.

Huang, J.-H., & Boyer, R. (2007). Epidemiology of youth gambling problems in Canada: A national prevalence study. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie, 52*(10), 657-665.

Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior, 2*(1), 15-31.

Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., & Götestam, K. G. (2009). Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *Journal Of Gambling Studies / Co-Sponsored By The National Council On Problem Gambling And Institute For The Study Of Gambling And Commercial Gaming, 25*(1), 67-92.

Kairouz, S., Nadeau, L., & Paradis, C. (2010). Enquête ENHJEU-Québec: Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans. Rapport remis au FQRSC

Kaminer, Y., & Bukstein, O. G. (2008). *Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity and high-risk behaviors*. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.

Kaufman, F. D. (2004). *The relationship between gambling activity, the occurrence of life stress, and differential coping styles in an adolescent sample*. Ph.D. NQ88494, McGill

University, Montréal, QC. Repéré à <http://search.proquest.com/docview/305249258>

Korn, D. A., & Shaffer, H. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies, 15*(4), 289-365.

Ladouceur, R., Boudreault, N., Jacques, C., & Vitaro, F. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 8*(4), 55-68.

Langhinrichsen-Rohling, J. (2005). Gambling, Depression, and Suicidality in Adolescents. Dans J. Derevensky, & R. Gupta (Éds.), *Gambling Problems in Youth: Theoretical and applied Perspectives* (pp. 41-56). New York, NY: Kluwer Academic / Plenum Publishers.

Lussier, I. D. (2010). *Risk, Compensatory, Protective, and Vulnerability Processes Influencing Youth Gambling Problems and Other High-Risk Behaviours*. Ph.D. NR66515, McGill University, Montréal, QC. Repéré à <http://search.proquest.com/pqdtft/docview/808403152/>

Lussier, I., Derevensky, J., Gupta, R., Bergevin, T., & Ellenbogen, S. (2007). Youth gambling behaviors: An examination of the role of resilience. *Psychology of Addictive Behaviors, 21*(2), 165-173.

Lynch, W. J., Maciejewski, P. K., & Potenza, M. N. (2004). Psychiatric Correlates of Gambling in Adolescents and Young Adults

Grouped by Age at Gambling Onset. *Archives of General Psychiatry, 61*(11), 1116-1122.

Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (2007). Participation aux jeux de hasard et d'argent. Dans G. Dubé, R. Tremblay, I. Traoré, & I. Martin (Éds.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006* (chapitre 5, pp. 125-144). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.

Martin, I., Gupta, R., & Derevensky, J. (2009). Participation aux jeux de hasard et d'argent. Dans G. Dubé, M. Bordeleau, L. Cazale, C. Fournier, I. Traoré, N. Plant... J. Camirand (Éds.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008* (chapitre 5, pp. 149-181). Québec, QC: Institut de la statistique du Québec.

Messerlian, C., Byrne, A. M., & Derevensky, J. (2004). Gambling, Youth and the Internet: Should We Be Concerned? *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review, 13*(1), 3-6.

Molde, H., Pallesen, S., Bartone, P., Hystad, S., & Johnsen, B. H. (2009). Prevalence and correlates of gambling among 16 to 19-year-old adolescents in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology, 50*(1), 55-64.

Nower, L., Gupta, R., Blaszczyński, A., & Derevensky, J. (2004). Suicidality and depression among youth gamblers: A preliminary examination of three studies. *International Gambling Studies, 4*(1), 69-80.

Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perreault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Montréal, QC: Ministère de la santé et des services sociaux.

Rush, B. R., Bassani, D. G., Urbanoski, K. A., & Castel, S. (2008). Influence of co-occurring mental and substance use disorders on the prevalence of problem gambling in Canada. *Addiction, 103*(11), 1847-1856.

Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. *Sociological Methodology, 13*, 290-312.

Thompson, A., Walker, M., Milton, S., & Djukic, E. (2005). Explaining the High False Positive Rate of the South Oaks Gambling Screen. *International Gambling Studies, 5*(1), 45-56.

Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R. E. (2001). Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies, 17*(3), 171-190.

Vitaro, F., Wanner, B., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2007). La pratique des jeux de hasard et d'argent, les comportements délinquants et la consommation problématique de substances psychotropes: une perspective développementale. *Criminologie, 40*(1), 59-77.

Vitaro, F., Wanner, B., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2004). Trajectories of Gambling During Adolescence. *Journal of Gambling Studies, 20*(1), 47-69.

Walker, M., Toneatto, T., Potenza, M. N., Petry, N. M., Ladouceur, R., Hodgins, D. C., ... Blaszczynski, A. (2006). A framework for reporting outcomes in problem gambling treatment research: The Banff, Alberta Consensus. *Addiction, 101*(4), 504-511.

Wanner, B., Vitaro, F., Ladouceur, R., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2006). Joint trajectories of gambling, alcohol and marijuana use during adolescence: A person- and variable-centered developmental approach. *Addictive Behaviors, 31*(4), 566-580.

Welte, J., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C., & Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors, 29*(2), 323-335.

## ADOPTION DU PROJET DE LOI 30: MODIFICATIONS IMPORTANTES EN MATIÈRE DE RECHERCHE

JEAN POUPART<sup>1</sup>  
ANNE-MARIE TASSÉ<sup>2</sup>

Le 14 juin 2013, l'Assemblée nationale du Québec a adopté le projet de loi 30, marquant l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière de recherche*.<sup>3</sup> Ces modifications changent les exigences législatives relativement à l'évaluation éthique des projets de recherche, et facilitent certaines recherches, notamment en sciences sociales. Par ailleurs, avec ces modifications, le législateur confirme l'importance de la protection des participants et le rôle des comités d'éthique de la recherche (CÉR) en leur confiant des responsabilités accrues.

Plus spécifiquement, ces modifications touchent trois aspects<sup>4</sup>. Tout d'abord, la **terminologie** est mise à jour, alors que le terme *expérimentation* est remplacé par l'expression *recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité*. Ensuite, l'importance de la **protection des participants à la recherche** est confirmée par la reconnaissance que toute recherche impliquant des

majeurs doit être soumise à une évaluation éthique par un CÉR et par le remplacement du concept de *risque sérieux* par celui de *proportionnalité*. Finalement, les exigences en matière de **consentement** sont assouplies, en certaines circonstances. Le présent article propose une présentation sommaire de ces modifications et de leur implication eu égard à l'évaluation des aspects éthiques des projets de recherche.

### TERMINOLOGIE

#### Recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité

Selon la nouvelle mouture du Code civil du Québec (Code civil), les articles 20, 21, 24 et 25 sont modifiés par le remplacement du terme « *expérimentation* » par l'expression « *recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité* ». Aussi, la notion de *soumission à une expérimentation* est remplacée par la notion de *participation à une recherche*.

Ces modifications visent à clarifier une ambiguïté causée par l'utilisation du terme « *expérimentation* ». Bien que le Plan d'action ministériel (PAM) du Ministère de la Santé et des Services sociaux ait étendu la portée de l'article 21 à toutes les formes de recherche<sup>5</sup>, une position par la suite confirmée par le Ministère de la Justice du Québec<sup>6</sup>, plusieurs établissements universitaires ont obtenu des avis légaux démontrant un large spectre

d'interprétations possibles. Ainsi, l'article 21, qui porte notamment sur le consentement à la recherche auprès de participants mineurs, a été interprété parfois de façon à exiger le consentement parental pour tout type de recherche et parfois non<sup>7</sup>. Il est dès lors aisé de comprendre la confusion de certains chercheurs, particulièrement lorsqu'un projet de recherche est soumis à plus d'un CÉR. Cette confusion est maintenant chose du passé.

### PROTECTION DES PARTICIPANTS

#### Évaluation de la recherche impliquant des majeurs aptes par un CÉR

L'article 20 a été modifié par l'ajout de l'obligation de faire approuver et suivre par un CÉR tout projet de recherche impliquant **des majeurs aptes à consentir**. La loi québécoise rejoint de cette façon la norme édictée par l'ensemble des documents normatifs applicables en éthique de la recherche<sup>8</sup>.

Cette modification élimine une incohérence alors que les établissements ou organismes hors du réseau de la santé et des services sociaux et non subventionnés par au moins un des trois conseils de recherche canadiens<sup>9</sup> n'étaient pas soumis à une évaluation éthique obligatoire de leur projet de recherche par un CÉR. Dorénavant, toute recherche impliquant des êtres humains doit faire l'objet d'une évaluation éthique, peu importe le lieu où elle se déroule.

<sup>1</sup> Coordonnateur du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CÉRT), Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

<sup>2</sup> Présidente du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CÉRT), Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire

<sup>3</sup> Le texte de la loi et une présentation des modifications desquels le présent article est inspiré peuvent être consultés sur le site de la Direction de l'éthique et de la qualité du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, <http://ethique.msss.gouv.qc.ca/site/modificationslegislatives.phtml>

<sup>4</sup> Certaines modifications apportées par la loi ne font pas l'objet du présent article. Les auteurs ont choisi de présenter les modifications les plus pertinentes aux recherches en sciences sociales.

<sup>5</sup> Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux), *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*, Québec, Publication du ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998 à la p. 18 [Plan éthique et intégrité].

<sup>6</sup> LONGTIN, Marie José, Justice-Québec, « L'expérimentation sous l'angle de l'article 21 du Code civil », présentation faite dans le cadre des Journées d'étude des comités d'éthique de la recherche et de leur partenaire, 23 novembre 2006.

<sup>7</sup> Évaluation éthique des projets de recherche impliquant la participation de mineurs ou de majeurs inaptes, Guide d'interprétation de l'article 21 C.c.Q., Adopté par le Comité universitaire d'éthique de la recherche le 24 mai 2011, Université de Montréal

<sup>8</sup> Voir notamment Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*, décembre 2010, chapitre 2, chapitre 2 et le PAM, mesure 2

<sup>9</sup> Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada

## Remplacement de la notion de « risque sérieux » par celle de « proportionnalité »

La notion de *risque sérieux* qui se trouve au premier alinéa de l'article 21 est remplacée par la notion de *proportionnalité*. Ainsi, le risque couru ne doit pas être hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement espérer de la recherche. La notion de risque sérieux est donc incluse dans la notion de proportionnalité. En effet, si la recherche comporte un risque sérieux, elle devra également laisser espérer un bienfait important pour que le principe de proportionnalité soit respecté. De plus, l'appréciation de ce risque par les CÉR devra tenir compte de l'état de santé et de la condition personnelle du mineur ou du majeur inapte, selon le cas.

L'ancien article 21 éliminait toute participation de mineurs ou majeurs inaptes à des recherches comportant un risque sérieux. Le remplacement de la notion du risque sérieux par celle de la proportionnalité permet dorénavant une telle participation dans la mesure où il y a une balance positive des bienfaits souhaités par rapport aux risques. L'évaluation de cette balance positive demeure la **responsabilité du CÉR**.

## ASSOUPLISSEMENT DES RÈGLES D'OBTENTION DE CERTAINS CONSENTEMENTS

### Personne habilitée à consentir pour le mineur

L'article 21 permet désormais à un mineur de 14 ans et plus de consentir lui-même à une recherche si, **de l'avis d'un CÉR compétent**,<sup>10</sup>

la recherche ne comporte qu'un risque minimal et les circonstances le justifient.

La notion de *risque minimal*, ainsi introduite dans le Code civil, est déjà fréquemment utilisée par les CÉR lors de recherches auprès de participants majeurs aptes. Une recherche se situe sous le seuil de risque minimal lorsque les risques ou les inconvénients qu'elle implique sont comparables à ceux que comportent les aspects de la vie quotidienne des sujets liés à la recherche.<sup>11</sup>

L'autonomie du mineur de 14 ans et plus est ainsi reconnue, jusqu'à un certain point, **la règle générale demeurant l'obtention du consentement du parent ou du titulaire de l'autorité parentale**. Un CÉR compétent peut décider de passer outre l'exigence du consentement parental, mais seulement lorsque les 3 conditions suivantes sont réunies: 1) le mineur est âgé de 14 ans et plus; 2) la recherche comporte un risque minimal; et 3) les circonstances le justifient. Il appartiendra au chercheur de démontrer l'existence de ces 3 conditions afin de passer outre le consentement parental dans un cas particulier.

### Le majeur inapte

L'article 21 prévoit désormais que, pour un majeur inapte qui n'est pas représenté par un mandataire, un tuteur ou un curateur, le consentement puisse être donné par la personne habilitée à consentir aux soins requis par l'état de santé du majeur<sup>12</sup> si, **de l'avis d'un CÉR compétent**, la recherche ne comporte qu'un risque minimal pour la santé du majeur.

Cette modification vise à favoriser la participation des majeurs inaptes, non légalement

représentés, à des projets de recherche à risque minimal. **Le CÉR compétent est responsable** de déterminer si le projet satisfait aux conditions requises.

### Consentement donné autrement que par écrit

L'article 24 a été modifié en permettant que le consentement à la recherche soit donné autrement que par écrit si, **de l'avis d'un CÉR**, les circonstances le justifient. Le CÉR détermine alors les modalités d'obtention du consentement qui permettent d'en constituer une preuve. Cet assouplissement aux règles d'obtention du consentement devrait faciliter la tâche aux chercheurs dans certains cas comme, par exemple, lors de la collecte de données par le biais d'une entrevue téléphonique.

## CONCLUSION

Avec ces modifications au Code civil, le législateur vise le double objectif d'assurer un encadrement à la fois mieux défini et plus propice au développement de la recherche tout en assurant la protection des participants<sup>13</sup>. Ces modifications sont particulièrement importantes pour les recherches en sciences sociales impliquant des mineurs et des majeurs inaptes alors que certains consentements devraient être plus faciles à obtenir, augmentant ainsi la possibilité de faire de la recherche impliquant ces populations. Par ailleurs, les responsabilités accrues attribuées aux CÉR démontrent l'importance du travail de collaboration entre chercheurs et CÉR dans l'élaboration d'un projet de recherche.

<sup>10</sup> Notons que pour la protection des mineurs et des majeurs inaptes, les CÉR compétents sont désignés par le ministre ou institués par lui.

<sup>11</sup> Standards du FRSQ sur l'éthique de la recherche et l'intégrité scientifique (2003)

<sup>12</sup> Article 15 C.c.Q.; ces personnes sont le conjoint, marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

<sup>13</sup> Réjean Hébert, [communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Juin2013/14/c8486.html](http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Juin2013/14/c8486.html)

# NOUVELLES PUBLICATIONS

18

2013

**BERTRAND, K., BRUNELLE, N., Beaudoin, I., RICHER, I., Lemieux, A., & MÉNARD, J.-M. (2013).** Assessing covariates of Drug Use Trajectories among Adolescents Admitted to a Drug Addiction Centre: Mental Health Problems, Therapeutic Alliance and Treatment Persistence. *Substance Use & Misuse*, 48(1-2), 117-128.

**BERTRAND, K., RICHER, I., BRUNELLE, N., Beaudoin, I., Lemieux, A., & MÉNARD, J.-M. (2013).** Addiction treatment for adolescents: How family factors are related to substance use change? *Journal of psychoactive drugs*, 45(1), 28-38.

**BRUNELLE, N., LAVENTURE, M., TREMBLAY, J., & PLOURDE, C. (2013).** L'intervention relativement à l'usage de substances psychoactives à l'école. Dans L. Massé, N. Desbiens & C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école: prévention, évaluation et intervention*. Boucherville, Gaëtan Morin.

**FERLAND, F., BLANCHETTE-MARTIN, N., & Boucher, C. (2013).** *Portrait de l'itinérance en Beauce-Sartigan et de la clientèle utilisant le réseau local de services*. Rapport rédigé pour l'organisme « Le Bercaïl » de Saint-Georges de Beauce, Service de recherche CRDQ/CRDCA.

**LAVENTURE, M., & Boisvert, K. (2013).** Comment favoriser l'engagement des parents dépendants dans un programme d'intervention familiale? *Magazine de l'ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, La pratique en mouvement*.

**LAVENTURE, M., & Boisvert, K. (2013).** *Prévenir sans nuire: Facteurs prédictifs de l'efficacité des programmes de prévention en dépendance chez les jeunes*. Conduites addictives chez les jeunes. France, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale et Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (France).

**PERREAULT, M., Djemaâ-Samia, M.-T., FLEURY, M.-J., Touré, E.-H., & Caron, J. (2013).** Facteurs associés à l'exposition élevée aux médicaments psychotropes: étude montréalaise. *Revue Santé mentale au Québec*, XXXVIII(1).

**PERREAULT, M., Lafortune, D., Laverdure, A., Chertier-Otis, M., Bélanger, C., Marchand, A., Bouchard, S., & Milton, D. (2013).** Obstacles dans l'accès au traitement rapportés par des personnes aux prises avec un trouble anxieux. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58(5).

2012

**BERTRAND, K., ROY, É., Morissette, C., & Boivin, J.-F. (2012).** Étude des effets d'une intervention motivationnelle brève sur les pratiques d'injection à risque chez les utilisateurs de drogues injectables (projet EMPIR), Fonds de recherche du Québec - Santé.

**Blouin, K., Leclerc, P., Noël, L., Alary, M., Morissette, C., ROY, É., Blanchette, C., Parent, R., Gagnon, D., & Serhir, B. (2012).** Opioid substitution therapy among injection drug users in the SurvUDI network. *Canadian Journal of Infectious Disease & Medical Microbiology*, 23, 78-A.

**Boisvert, K., & LAVENTURE, M. (2012).** Évaluation des pratiques éducatives des mères dépendantes à l'alcool ou aux drogues. *L'intervenant*, 29, 8-10.

**Bruneau, J., ROY, É., Arruda, N., Zang, G., & Jutras-Aswad, D. (2012).** The rising prevalence of prescription opioid injection and its association with hepatitis C incidence among street-drug users. *Addiction*, 107, 1318-1327. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03803.x

**Bruneau, J., Zang, G., Daniel, M., & ROY, É. (2012).** Methadone substitution therapy (MST) access in a population of drug users injecting multiple types of drugs: does it protect against HIV? *Canadian Journal of Infectious Disease & Medical Microbiology*, 23, 21-A.

**BRUNELLE, N., PLOURDE, C., Dupont, D., Dell, C.-A., LAVENTURE, M., & Bureau, K. (2012).** Understanding psychoactive substance use in Canadian Inuit regions: Listening to the experiences of six communities. *American Journal of Community Psychology*.

**Cloutier, R., LESAGE, A., LANDRY, M., KAIROUZ S., & MÉNARD, J.-M. (2012).** Clinical measurement of addictions. *Drug and Alcohol Review*, 31, 33-39.

**Daigneault, P.-M., Jacob, S., & TREMBLAY, J. (2012).** Measuring stakeholder participation in evaluation: An empirical validation of the Participatory Evaluation Measurement Instrument (PEMI). *Evaluation Review: A Journal of Applied Social Research*, 36, 243-270.

**Fillion-Bilodeau, S., NADEAU, L., & LANDRY, M. (2012).** La concomitance des troubles liés aux substances et de santé mentale: recension des écrits. Dans L. Nadeau & M. Landry (dir.) *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale: résultats de recherche au Québec et réflexions cliniques* (pp.45-70). Québec, Collection Toxicomanies, Presses de l'Université Laval.

**Joly, P., NADEAU L., LANDRY, M. COURNOYER, L.-G., & Vaillancourt M. (2012).** Processus de changement et troubles mentaux chez les clients toxicomanes: perspectives quantitative et qualitative. Dans L. Nadeau & M. Landry (dir.) *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale: résultats de recherche au Québec et réflexions cliniques* (pp.71-148). Québec, Collection Toxicomanies, Presses de l'Université Laval.

**Kolla, G., Strike, C., Balian, R., Altenberg, J., Penn, R., Silver, R., ROY, É., Millson, P., Guimond, T., Hunt, N., & Rotondi, N. (2012).** Dealing and HIV risk: Expanding the focus of HIV prevention interventions. *Canadian Journal of Infectious Disease & Medical Microbiology*, 23, 109-A.

**Lalonde, F., & NADEAU, L. (2012).** Risk and protective factors for comorbid posttraumatic stress disorder among homeless individuals in treatment for substance-related problems. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6), 626-645. Repéré à : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10926771.2012.694401>

**LANDRY, M., Acier, A., NADEAU, L., Joly, P., & COURNOYER, L.-G. (2012).** L'évolution des troubles de la personnalité chez des personnes présentant des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale. Dans L. Nadeau & M. Landry (dir.) *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale<sup>o</sup>: résultats de recherche au Québec et réflexions cliniques* (pp.149-172). Québec, Collection Toxicomanies, Presses de l'Université Laval.

**LAVENTURE, M., & Boisvert, K. (2012).** Quand les parents sont dépendants aux psychotropes. *Écho-toxico*, 22(2) 3-5.

**Leclerc, P., ROY, É., Morissette, C., Alary, M., Parent, R., & Blouin, K. (2012).** Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection. *Épidémiologie du VIH de 1995 à 2010. Épidémiologie du VHC de 2003 à 2010*. INSPQ, Direction des risques biologiques et de la santé au travail.

**Leclerc, P., ROY, É., Morissette, C., & Vaillancourt, É. (2012).** HIV and HCV prevalence among cocaine users in Montréal. *Canadian Journal of Infectious Disease & Medical Microbiology*, 23, 82A.

**Ledoux, C., BRUNELLE, N., & BERTRAND, K. (2012).** Le vécu d'adolescents toxicomanes en traitement présentant des comportements suicidaires. *Drogues, Santé, Société*, 10(2), 1-38. Repéré à : <http://drogues-sante-societe.ca/le-vecu-dadolescents-toxicomanes-en-traitement-presentant-des-comportements-suicidaires/>

**Moriconi, P.-A., NADEAU, L., & Demers, A. (2012).** Drinking habits of older Canadians: a comparison of the 1994 and 2004 national surveys. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du Vieillissement*, 31(4), 379-393.

**MORISSETTE, P., Bourque, S., & Roux, M.-E. (2012).** L'engagement paternel dans un contexte de consommation maternelle excessive de substances psychoactives. *Revue Intervention*, 135, 61-72.

**NADEAU, L. (2012).** Les études sur l'efficacité de la psychothérapie ou comment la science répond à une question intime. *Psychotropes: Addictions, nature et culture*, 18(1), 77-89.

**NADEAU, L., & LANDRY, M. (2012).** *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale: résultat de recherche au Québec et réflexions cliniques*. Québec, Collection Toxicomanies, Presses de l'Université de Laval.

**Paradis, C., Demers, A., NADEAU, L., & Picard, É. (2012).** De la broue dans l'toupet ou non, les parents boivent moins! *Drogues, santé et société*, 10(2), 231-261.

**PLOURDE, C., BROCHU, S., Gendron, A., & BRUNELLE, N. (2012).** Pathways of substance use among female and male inmates in canadian federal settings. *The Prison Journal*, 92(4), 506-524.

**PLOURDE, C., Gendron, A., & BRUNELLE, N. (2012).** Profile of Substance Use and Perspectives on Substance Use Pathways Among Incarcerated Aboriginal Women. *Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 10(1), 83-95.

**ROY, É., Arruda, N., Leclerc, P., Haley, N., Bruneau, J., & Boivin, J.-F. (2012).** Injection of drug residue as a potential risk factor for HCV acquisition among Montréal young injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 126, 246-250.

**ROY, É., Arruda, N., Vaillancourt, É., Boivin, J.-F., Morissette, C., Leclerc, P., Alary, M., & Bourgeois, P. (2012).** Drug use patterns in the presence of crack in downtown Montréal. *Drug and Alcohol Review*, 31, 72-80.

**RUSH, B., & NADEAU, L. (2012).** L'intégration des services et des systèmes en santé mentale et en dépendances. Dans L. Nadeau & M. Landry (dir.) *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale: résultats de recherche au Québec et réflexions cliniques* (pp.5-44). Québec, Collection Toxicomanies, Presses de l'Université Laval.

**SAINT-JACQUES, M., Brown, T.-G., & Filion-Bilodeau, S. (2012).** Qu'avons-nous appris de nos efforts d'implantation de programmes d'intervention précoce au regard de la consommation d'alcool et de drogues au Québec? *L'intervenant*, 29, 4-10.

### LANCEMENT DE LIVRE

#### Sortir des sentiers battus Pratique prometteuses auprès d'adultes dépendants

Sous la direction de Chantal Plourde, Myriam Laventure, Michel Landry et Catherine Patenaude

Dans le domaine de l'intervention en dépendance, des intervenants et gestionnaires innovent en développant des pratiques qui aspirent à améliorer la qualité des interventions auprès des adultes dépendants ou à risque de le devenir. Ces initiatives sont souvent méconnues des autres acteurs du champ de la prévention, de la réadaptation et de la réinsertion. Adaptées au contexte clinique et sociopolitique dans lequel elles prennent place, ces pratiques, souvent inspirées des programmes établis et évalués, méritent d'être recensées, valorisées et diffusées. Le but de cet ouvrage est de transmettre la passion de l'intervention auprès des personnes affectées par ce problème et stimuler des projets novateurs dans les organismes qui ont pour mission de leur venir en aide. Le lecteur sera témoin de l'enthousiasme des auteurs pour leurs projets, de l'expertise qu'ils ont su développer pour les mettre en œuvre et des suggestions mises de l'avant pour en favoriser l'implantation dans d'autres milieux d'intervention.



Cet ouvrage collectif publié aux Presses de l'Université de Laval sera lancé le 6 décembre prochain au Centre de réadaptation en dépendance – Institut universitaire. Pour vous procurer ce livre, visitez le site des PUL : [www.pulaval.com](http://www.pulaval.com).



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 : <http://cqdt.dependancemontreal.ca/>

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.dependancemontreal.ca/blogue> Vous pouvez également suivre le CQDT sur Twitter sous le pseudonyme @CQDTTox.



### DROGUES, SANTÉ ET SOCIÉTÉ

‡ Disponible en ligne seulement : [www.drogues-sante-societe.org](http://www.drogues-sante-societe.org)

‡ Vol. 11, no 2 :  
Numéro non thématique

Titre des articles

- Développement d'une plateforme Web pour réduire l'usage de cannabis chez les jeunes qui fréquentent les centres d'éducation des adultes (Gagnon, H., Côté, J., Tessier, S., & April, N.)
- Le Programme de compétences familiales en Espagne : l'efficacité de l'approche familiale dans les programmes de prévention des dépendances à la drogue et l'alcool chez l'enfant (Gomila, M.A., Orte, C., & Ballester, L.)
- Chansons et cannabis : représentations sociales, enjeux identitaires et communicationnels (Dany, L.)
- Intervenir auprès d'adultes dépendants en rechute : point de vue de l'usager et de l'intervenant (Gormley, A., & Laventure, M.)



### À paraître

† Toxicomanie chez les jeunes: problèmes concomitants et pratiques à risque (Sous la direction de Karine Bertrand et Joël Tremblay)

Près de 8 % des jeunes Canadiens de 15 à 24 ans seraient aux prises avec un diagnostic de trouble lié aux substances (Statistique Canada, 2004). Ceux-ci, comparativement aux autres Canadiens plus âgés, sont plus vulnérables sur plusieurs dimensions: ils rapportent plus de détresse psychologique; ils sont aussi plus nombreux à consommer des drogues illicites ainsi qu'à présenter une consommation excessive d'alcool et une dépendance à l'alcool. Ces constats sont similaires à ceux découlant d'autres études en Amérique (Merikangas et Burkstein, 2010) ou encore en Europe (Hiball et al., 2009). Les défis cliniques pour intervenir efficacement auprès de ces jeunes sont nombreux, d'autant plus que ceux-ci tendent à être réfractaires au changement et à se présenter en traitement sous la pression de la famille, de l'école ou encore du système judiciaire. Ainsi, chez ceux qui se retrouvent en traitement, la complexité est bien souvent la norme plutôt que l'exception, le cumul de problèmes associés étant fréquents, particulièrement sur le plan des problèmes concomitants de santé mentale et de délinquance. Par ailleurs, la consommation problématique de psychotropes tend à s'inscrire dans une constellation de pratiques à risque, telles que des comportements sexuels à risque, la participation fréquente aux jeux de hasard et d'argent, la conduite automobile sous l'effet de substances, etc.

Dans ce contexte de cumul de risques et de problèmes associés, une conception plus

holistique de la santé des jeunes s'impose. Il nous faut ainsi d'abord mieux comprendre comment leur consommation de psychotropes est inter-reliée à divers problèmes et pratiques à risque associés. Cette meilleure compréhension est essentielle pour réfléchir à des modèles d'intervention et d'organisation de services intégrés qui prennent en compte cette complexité. En effet, sur le terrain de l'intervention, les différents types de services sont bien souvent déployés en silo.

Ainsi, ce numéro spécial sera d'abord l'occasion de faire le point concernant certaines facettes de cette complexité entourant la toxicomanie chez les jeunes. Ensuite, d'autres articles scientifiques permettront ensuite d'examiner les enjeux entourant le développement et l'évaluation d'interventions en toxicomanie adaptées à cette complexité.

† Numéro sur l'approche par les pairs aidants (Sous la direction de Michel Perreault, Françoise Côté et Pierre Lauzon)

Malgré le nombre limité d'études sur l'efficacité des interventions menées par des pairs dans le domaine de la toxicomanie, il n'en demeure pas moins que ce mode d'intervention est des plus répandus. Ce contexte met en évidence la nécessité de s'intéresser à cette approche. Un des plus anciens modèles est d'ailleurs celui des Alcooliques anonymes, qui date de 1935. Qu'y a-t-il eu comme développement depuis? Quels sont les modèles couramment utilisés? Y a-t-il des approches dont l'efficacité a été démontrée? Quelles sont les conditions facilitant le recours à des pairs-aidants? Quels sont les enjeux reliés à la définition de leur rôle, de leur formation et de leur intégration avec des

équipes de professionnels? Représentent-ils une alternative viable à l'intervention des professionnels? En quoi les approches faisant appel à des pairs aidants utilisées dans les domaines comme la prévention du VIH, l'éducation et le traitement des troubles de santé mentale sont-elles similaires ou différentes de celles utilisées dans le domaine de la toxicomanie? Autant de questions auxquelles tenteront de répondre les articles publiés dans ce numéro.

† Numéro thématique sur les dépendances comportementales (Sous la direction de Sylvia Kairouz, Magali Dufour et Francine Ferland)

Dans un contexte de modernité imprégnée d'une culture de consommation, le phénomène des addictions s'est élargi bien au-delà des dépendances aux substances pour englober des formes de dépendances sans substance dites comportementales. L'objectif de ce numéro thématique de la revue *Drogues, santé et société* est de rassembler des contributions originales qui permettraient, à la lumière de ce changement paradigmatique, de réfléchir au concept d'addiction ainsi que les modèles traditionnels qui le sous-tendent. Quelles sont les spécificités et similarités de ces nouvelles formes d'addiction? Un modèle de compréhension des dépendances global et unique est-il possible et viable malgré les multiples visages des addictions? Quel type d'approches préventives et de traitement doit-on privilégier pour assurer la prise en charge et le suivi d'une clientèle dont les expériences et les besoins sont variables? Ce numéro vise ultimement à lancer la réflexion sur la définition même du concept d'addiction et son implication sur les modèles de compréhension, les stratégies de prévention et les modèles de traitement.

# NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

22

## TABLEAU D'HONNEUR

### Toutes nos félicitations!

#### AUX CHERCHEURS QUI ONT OBTENU LEUR DEMANDE DE SUBVENTION OU UNE COMMANDITE

Chantal Plourde

**PROJET:** Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le CRDQ à l'établissement de détention de Québec.

**CHERCHEURS ASSOCIÉS:** Marc Alain, Francine Ferland et Nadine Blanchette-Martin  
**ORGANISME SUBVENTIONNAIRE:** IRSC

**PROJET:** Évaluation d'implantation de programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec

**CHERCHEURS ASSOCIÉS:** Marc Alain et Serge Brochu  
**ORGANISME SUBVENTIONNAIRE:** Ministère de la Justice

Francine Ferland

**PROJET:** Évaluation de la seconde phase d'implantation de la nouvelle trajectoire de service du CRDQ: les 18-30 ans

**CO-CHERCHEURE:** Nadine Blanchette-Martin  
**ORGANISME SUBVENTIONNAIRE:** Centre de réadaptation en dépendance de Québec

Marie-Josée Fleury

**PROJET:** Soins de collaboration dans le cadre des réformes en santé mentale et en addiction

**CO-CHERCHEURE:** P. Jacob  
**ORGANISME SUBVENTIONNAIRE:** Ministère des Relations internationales, de la Francophonie et du Commerce extérieur

Brian Rush

**PROJET:** Quality care for all: A system-level evaluation of performance and equity in addiction treatment.

**CHERCHEUR PRINCIPAL:** Karen Urbanoski  
**CHERCHEURS ASSOCIÉS:** Nooshin Rotondi, R.C. Callaghan  
**ORGANISME SUBVENTIONNAIRE:** Canadian Institutes for Health Research

Michel Perreault

**PROJET:** Déploiement régional d'un programme montréalais de formation croisée sur les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie

**CO-CHERCHEUR:** Jean-Marc Ménard  
**ORGANISME SUBVENTIONNAIRE:** Prends soin de toi

Paul-André Lévesque

**PROJET:** Évaluation de la mise en œuvre et de l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous l'influence d'une drogue au Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances.

**CO-CHERCHEURES:** Annie Sapin Leduc et Rachel Charbonneau  
**ORGANISME SUBVENTIONNAIRE:** École Nationale de Police

#### AUX MEMBRES QUI SE SONT ILLUSTRÉS AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

**Serge Brochu,**

membre régulier au RISQ est le récipiendaire d'un des 5<sup>e</sup> prix d'excellence 2013 de l'ACRDQ. Il a



reçu le Prix Hommage de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec pour sa contribution exceptionnelle à l'avancement des connaissances, à l'amélioration des pratiques et au développement des services offerts à la clientèle aux prises avec un problème de dépendance. Monsieur Brochu est professeur titulaire à l'École de criminologie de l'Université de Montréal et vice-recteur adjoint à la recherche – Lettres et Sciences humaines.

**Louise Nadeau,** chercheuse collaboratrice membre au RISQ et professeure au département de psychologie de l'Université de Montréal, a reçu en 2012 le prix Marie-André Bertrand pour



sa contribution exceptionnelle à l'avancement des connaissances des problématiques associées à la surconsommation d'alcool et autres substances psychoactives, ainsi que pour la qualité scientifique de ses recherches qui ont mené au développement et à la mise en œuvre d'innovations sociales conduisant au mieux-être des individus et des collectivités.

Elle vient de se voir décerner le prix de l'ACFAS Pierre-Dansereau 2013 pour l'engagement social du chercheur par sa contribution et son implication au sein d'Éduc Alcool – [www.educalcool.qc.ca](http://www.educalcool.qc.ca).



### AUX CHERCHEURS QUI ONT OBTENU UN SOUTIEN FINANCIER DU RISQ POUR UNE PRÉSENTATION DANS UN COLLOQUE INTERNATIONAL

Jacques Bergeron

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** Self reported measures and risk taking behavior observed in a driving simulator experiment with young cannabis users

**NOM DU COLLOQUE :** International Conference on Road Safety and Simulation.  
**LIEU DU COLLOQUE :** Rome, Italie. Octobre 2012

Louis-Georges Cournoyer

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** Drug abuse as a stable correlate of alliance in youth offenders' rehabilitation

**NOM DU COLLOQUE :** 12<sup>th</sup> Annual Conference on the European Society of Criminology  
**LIEU DU COLLOQUE :** Bilbao, Espagne. Septembre 2012

Myriam Laventure

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** Substance use and behaviour problems: Relationships between early initiation during preadolescence and the problematic usage during adolescence

**NOM DU COLLOQUE :** Life History Reserach Society Meeting 2012  
**LIEU DU COLLOQUE :** Surrey, Angleterre. Octobre 2012

Michel Landry

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** L'intervention auprès des jeunes consommateurs de drogues du Québec: une alliance entre les milieux de pratiques et les chercheurs

**NOM DU COLLOQUE :** Comité scientifique du projet cannabis

**LIEU DU COLLOQUE :** Paris, France.  
15 novembre 2012

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** L'intégration des services en dépendance au Québec, du modèle à la réalité

**NOM DU COLLOQUE :** Journée des adhérents de la fédération Addiction  
**LIEU DU COLLOQUE :** Paris, France.  
16 novembre 2012

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** L'organisation des services en dépendance au Québec

**NOM DU COLLOQUE :** Mission européenne de l'ARUC  
**LIEU DU COLLOQUE :** Bruxelles, Paris, Lausanne. Mai - Juin 2013

Hélène Simoneau

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** Repérage systématique et intervention précoce: un mail-  
lon en émergence dans l'intégration des services en toxicomanie

**NOM DU COLLOQUE :** Mission européenne de l'ARUC  
**LIEU DU COLLOQUE :** Bruxelles, Paris, Lausanne. Mai-Juin 2013

### AUX CHERCHEURS QUI ONT OBTENU UN SOUTIEN FINANCIER DU RISQ POUR LA TRADUCTION D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE

Hélène Simoneau

**TITRE DE L'ARTICLE :** Severity of Addiction and Suicidal Behaviors Among Persons Entering Treatment

**REVUE :** Drug and Alcohol Dependance  
**CO-AUTEURS :** Jean-Marc Ménard et Nadine Blanchette-Martin

### AUX ÉTUDIANTS QUI ONT OBTENU UN SOUTIEN FINANCIER DU RISQ POUR LA RÉDACTION D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE

Annie Gendron

**TITRE DE L'ARTICLE :** Effet modérateur du sexe dans la relation entre la consommation de substances psychoactives, l'impulsivité, la détresse psychologique et la sévérité des jeux de hasard et d'argent chez des adolescents

**REVUE :** Journal of Gambling Issues  
**NIVEAU D'ÉTUDES :** Doctorat  
**DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Natacha Brunelle  
**CO-DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Danielle Leclerc

Marianne Picard-Masson

**TITRE DE L'ARTICLE :** Les liens entre boissons énergisantes et psychotropes: que connaissons-nous du phénomène?

**REVUE :** Drogues, Santé et Société  
**NIVEAU D'ÉTUDES :** Maîtrise  
**DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Karine Bertrand  
**CO-DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Julie Loslier

Amélie Gormley

**TITRE DE L'ARTICLE :** Intervenir auprès de personnes dépendantes à l'alcool ou aux drogues ayant expérimenté une ou plusieurs rechutes: point de vue de l'utilisateur et de l'intervenant

**REVUE :** Drogues, Santé et Société  
**NIVEAU D'ÉTUDE :** Maîtrise (graduée)  
**DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Myriam Laventure

## NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

24

### AUX ÉTUDIANTS QUI ONT OBTENU UN SOUTIEN FINANCIER DU RISQ POUR LA TRADUCTION OU LA RÉVISION D'UN ARTICLE SCIENTIFIQUE

Mylène Magrinelli-Orsi

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** Facteurs associés à la motivation à consommer des substances psychoactives et à la motivation à changer des jeunes en centre de réadaptation

**REVUE :** Journal of Child & Adolescence Substance Abuse

**NIVEAU D'ÉTUDE :** Doctorat (gradué)

**DIRECTEUR D'ÉTUDES :** Serge Brochu

**CO-DIRECTEUR D'ÉTUDES :** Denis Lafortune

### AUX ÉTUDIANTS QUI ONT OBTENU UN SOUTIEN FINANCIER DU RISQ POUR UNE PRÉSENTATION LORS D'UNE TOURNÉE DES PARTENAIRES DU RISQ

Krystel Boisvert

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** L'engagement des parents ayant une dépendance aux psychotropes à des programmes d'entraînement aux habiletés parentales – Laval 2012

**NIVEAU D'ÉTUDE :** Doctorat

**DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Myriam Laventure

Jessica Lajeunesse

**TITRE DE LA PRÉSENTATION :** Consommation de cannabis chez les jeunes et prise de risques au volant : quel rôle attribuer aux parents ? – Laval 2012

**NIVEAU D'ÉTUDE :** Doctorat

**DIRECTEUR D'ÉTUDES :** Jacques Bergeron

### AUX ÉTUDIANTS QUI ONT OBTENU UN SOUTIEN FINANCIER DU RISQ POUR DE LA FORMATION

Une formation de deux jours au logiciel N'Vivo (formation de base et formation avancée) a été offerte par le RISQ les 14 et 15 janvier 2013. Treize participants ont assisté à la formation, dont sept étudiants du RISQ.

### AUX ÉTUDIANTS QUI ONT DÉPOSÉ ET TERMINÉ LEUR MAÎTRISE

Faïcel Hessi

**TITRE :** Abus de médicaments psychotropes chez les jeunes

**DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Karine Bertrand et Élise Roy

Nathalie Hurtubise

**TITRE :** Les manifestations cliniques des composantes de la personnalité chez une clientèle présentant des troubles concomitants

**DIRECTEUR D'ÉTUDES :** Louis-Georges Cournoyer

Joanie Lafontaine

**TITRE :** Développement d'une intervention ciblée pour des adolescents âgés de 12 à 17 ans ayant un parent aux prises avec un problème de dépendance

**DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Chantal Plourde

Marianne Picard Masson

**TITRE :** Portrait de la consommation des boissons énergisantes chez les étudiants de niveau collégial de la Montérégie

**DIRECTEURS D'ÉTUDES :** Karine Bertrand, D<sup>re</sup> Julie Loslier et Pierre Paquin

### AUX ÉTUDIANTS QUI ONT DÉPOSÉ ET TERMINÉ LEUR THÈSE DE DOCTORAT

Valérie Beauregard

**TITRE :** Des jeux de hasard et d'argent en détention ? L'état de la situation dans les pénitenciers fédéraux du Québec

**DIRECTEUR D'ÉTUDES :** Serge Brochu

Amélie Couvrette

**TITRE :** L'influence de la maternité dans la trajectoire de consommation et de criminalité de femmes toxicomanes judiciairisées

**DIRECTEURS D'ÉTUDES :** Serge Brochu et Chantal Plourde

Cinthia Ledoux

**TITRE :** Trajectoire de réadaptation et de services chez les jeunes toxicomanes suicidaires  
**DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Natacha Brunelle  
**CO-DIRECTRICE D'ÉTUDES :** Karine Bertrand

## AUX ÉTUDIANTS QUI ONT TERMINÉ LEUR STAGE POSTDOCTORAL

Nadia L'Espérance

**TITRE :** Jeunes femmes enceintes et jeunes mères consommatrices de psychotropes et à risque de négligence parentale: améliorer l'intégration des services et mieux comprendre leur processus de rétablissement  
**DIRECTEURS D'ÉTUDES :** Karine Bertrand et Michel Perreault

## SOUTIEN FINANCIER 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. Les informations seront bientôt disponibles. Consultez notre site Web, au [www.risqtoxico.ca](http://www.risqtoxico.ca) sous l'onglet « Soutien aux membres ».

- Présentation dans un **colloque international** pour les étudiants de doctorat ou pour les stagiaires postdoctoraux
- **Rédaction d'articles scientifiques** pour les étudiants de maîtrise et de doctorat ou pour les stagiaires postdoctoraux

- Présentation lors de la **tournee des partenaires** du RISQ pour les étudiants de doctorat ou pour les stagiaires postdoctoraux
- **Appui à la recherche** pour les étudiants de maîtrise et de doctorat ou pour les stagiaires postdoctoraux
- **Traduction** ou **révision** d'un article ou ouvrage scientifique pour les étudiants de maîtrise et de doctorat en cours de scolarité ou pour les stagiaires postdoctoraux

## L'ÉQUIPE DE LA NOUVELLE PROGRAMMATION DU RISQ 2013-2017

### ÉQUIPE:

(\* : nouveau venu)

### Membres réguliers:

- **Jacques Bergeron** (UdeM)
- **Karine Bertrand** (UdeS)
- **Nadine Blanchette-Martin\*** (CRDQ-CRDCA)
- **Serge Brochu** (UdeM)
- **Natacha Brunelle** (UQTR)
- **Marie Josée Fleury\*** (Douglas IUSM)
- **Michel Landry** (CRDM-IU)
- **Myriam Laventure** (UdeS)
- **Jean-Marc Ménard**, Directeur clinique au RISQ (CRDM-CQ)
- **Michel Perreault** (Douglas IUSM)

- **Chantal Plourde** (UQTR)
- **Élise Roy** (UdeS)
- **Hélène Simoneau** (CRDM-IU)
- **Joël Tremblay**, Directeur scientifique au RISQ (UQTR)

### Membres collaborateurs:

- **Louis-Georges Cournoyer** (UdeM)
- **Marie-Marthe Cousineau** (UdeM)
- **Magali Dufour** (UdeS)
- **Francine Ferland\*** CRDQ-CRDCA)
- **Stéphane Guay\*** (UdeM)
- **Sylvia Kairouz\*** (UConcordia)
- **Dorothée Lécallier\*** (IPPSA)
- **Alain Lesage\*** (Fernand-Séguin)
- **Paul-André Levesque\*** CRDM-IU)
- **Philippe Michaud\*** (IPPSA)
- **Louise Nadeau** (UdeM)
- **Nicole Perreault\*** (DSPM)
- **Stéphane Potvin\*** (UdeM)
- **Isabelle Richer\*** (SCC)
- **Brian Rush\*** (CAMH)
- **Marianne Saint-Jacques** (UdeS)

### ÉQUIPE PERMANENTE:

- **Marie-Ève Boudreau\***, coordonnatrice du RISQ

Le RISQ souhaite la bienvenue à tous ses nouveaux membres !

## NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

26



### DÉPARTS DU RISQ

- **Marie-Denyse Boivin**,  
Université de Laval
- **Suzanne Brissette**,  
CHUM
- **Andrée Demers**,  
Université de Montréal
- **Pauline Morissette**,  
Université de Montréal
- **Lyne Desjardins**,  
RISQ
- **Denis Lafortune**,  
Université de Montréal

### ACTIVITÉS À VENIR

#### 6 DÉCEMBRE 2013 :

- **Journée étudiante des membres des infrastructures de recherche (CRDM-IU, RISQ, HERMES, GRIF-JEU);**
- **Lancement du livre** *Sortir des sentiers battus. Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants*
- **Célébration des fêtes**

#### 2 MAI 2014 :

- **Séminaire thématique** *Évaluations de programmes, services et pratiques – Montréal*

#### NOVEMBRE 2014 :

- **Colloque** conjoint sur le thème de la chronicité – **Montréal**

Des détails sur ces événements seront bientôt disponibles sur le site Internet du RISQ [www.risqtoxico.ca](http://www.risqtoxico.ca).

### ARUC – TRAJECTOIRES ADDICTIVES ET TRAJECTOIRES DE SERVICE

#### ACTIVITÉS À VENIR :

##### **Automne 2014 – Colloque international au Québec**

L'organisation par l'ARUC d'un colloque international permettrait de présenter l'ensemble des résultats obtenus, ainsi que les conclusions des journées de discussion et de mise en réseaux; mais également d'approfondir les connaissances apportées par cette ARUC (en faisant appel à des experts internationaux ou à d'autres membres de l'ARUC), et de mettre en place des mécanismes d'accès intégrés pour les personnes toxicomanes.

#### **Automne 2014 – Publication d'un livre**

Publication d'un livre portant sur les résultats de l'axe 1 : analyser l'arrimage entre les trajectoires addictives et les trajectoires de services du point de vue de l'utilisateur.

Pour des informations sur le projet ARUC, voir le site web du RISQ [www.risqtoxico.ca](http://www.risqtoxico.ca) pour un lien vers la page web de l'ARUC.

#### OFFRE DE SOUTIEN :

Deux programmes de soutien sont actuellement disponibles :

- Une bourse postdoctorale de 35 000 \$ offerte à un étudiant québécois ou étranger récemment diplômé au doctorat;
- Un soutien financier (2000 \$ / mois) pour la réalisation de courts stages de recherche au Québec offert à des étudiants étrangers inscrits à la maîtrise ou au doctorat.

Pour déposer sa candidature ou pour obtenir de l'information, veuillez communiquer avec Catherine Patenaude au 514 385-3490 poste 3204 ou par courriel [aruc-drogue@crim.umontreal.ca](mailto:aruc-drogue@crim.umontreal.ca).

### POUR NOUS JOINDRE

1605, Chemin Sainte-Foy, C.P. 14, Québec (Québec) G1S 2P1 | Tél. : 418 659-2170, poste 2814 | Téléc. : 418 659-6674

Courriel : [risqtoxico@uqtr.ca](mailto:risqtoxico@uqtr.ca) | [www.risqtoxico.ca](http://www.risqtoxico.ca)