

PAGE.3 Cannabis

PAGE.4-7 Consommation
et dépendancesPAGE.8 Dépendances
sans consommation

PAGE.9 Personnes âgées

PAGE.10-11 Jeunes
et famillesPAGE.12 Problématiques
émergentes

PAGE.13 Former la relève

PAGE.14 Soutenir les intervenants

PAGE.15 ETMI

DÉPENDANCES

Créer des ponts entre intervention et recherche



Jason Champagne (à gauche) et Serge Brochu (à droite).

À découvrir

-  Témoignages
-  Projets en cours
-  Projets à venir
-  Résultats de recherche
-  Former la relève
-  Soutenir les intervenants

Notre mot en trois mots

Travailler ensemble au développement de ce numéro du MU360 a été une occasion de mettre en commun nos idées et nos forces, et surtout, notre intérêt partagé : le mieux-être des différentes clientèles, peu importe leur position sur le continuum de la dépendance. Nous espérons que vous y ferez des découvertes à propos des projets en cours. De plus, nous souhaitons que cette publication vous incite à poser des questions, à chercher plus d'informations et même à initier de nouveaux projets dans vos programmes respectifs! L'invitation est aussi lancée aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et de l'intersectoriel.

Nous retenons trois grands souhaits de cette expérience :

Rapprochement

Assurément, le contenu de ce MU360 témoigne d'un rapprochement entre les équipes de l'Institut universitaire sur les dépendances et les équipes cliniques en dépendance. Nous espérons également qu'il sera le déclencheur de rapprochements avec d'autres équipes cliniques, d'autres IU, ainsi qu'avec des partenaires externes.

Influence

Influençons-nous mutuellement et laissons-nous inspirer par nos partenaires! Les équipes cliniques et de recherche gagnent à profiter de leurs expertises respectives pour créer des projets qui leur ressemblent. Saisissons notre chance de travailler côte à côte en milieu universitaire : il s'agit d'une occasion unique au Québec dans le domaine de la dépendance.

Engagement

L'ensemble du personnel devrait embrasser la culture universitaire. Accueillir des stagiaires, s'inspirer des meilleures pratiques, participer à des travaux de recherche-intervention, proposer des projets innovants : les possibilités de dépassement professionnel sont immenses au sein d'un établissement universitaire.

Bonne lecture!

Les rédacteurs en chef invités,

Jason Champagne, directeur, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CCSMTL

Serge Brochu, Ph. D., directeur scientifique, Institut universitaire sur les dépendances

Quelques acronymes utiles pour nous y retrouver...

IUD

Institut universitaire sur les dépendances

IUJD

Institut universitaire Jeunes en difficulté

IURDPM

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal

CRIUGM

Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

CREMIS

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations

CCSMTL

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CRAN

Centre de recherche et d'aide pour narcomanes, devenu le programme Cran du CCSMTL

CQEPTJ

Centre québécois d'excellence en prévention et en traitement du jeu

RISQ

Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec

ReCaD

Réseau canadien pour la déprescription



« Pour nourrir ma curiosité... »

Anne Wittevrongel est psychologue au programme jeunesse du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal. Elle participe à la révision de la formation nationale en entretien motivationnel, activité à l'intention des formateurs qu'elle a elle-même offerte durant un an. « Donner de la formation me permet de prendre du recul et de mieux maîtriser l'aspect théorique de cette approche. Tout au long de mon parcours professionnel, j'ai entretenu un équilibre entre la pratique clinique, la théorie et la recherche. Développer ces trois aspects me permet de nourrir ma curiosité et de devenir une meilleure psychologue », conclut-elle.



MU360 : pourquoi ce nom ?

Le MU360 vise à présenter un tour complet de la Mission Universitaire (un regard à 360°) du CCSMTL. Ce numéro est dédié entièrement aux activités de la mission universitaire liées au thème de la dépendance. Les instituts universitaires, le centre affilié universitaire ainsi que des directions cliniques ont collaboré à la préparation de ce numéro.

142 étudiants accueillis en 2017-2018

71 stagiaires reçus dans les équipes cliniques de la Direction des programmes santé mentale et dépendance

71 étudiants en recherche à l'Institut universitaire sur les dépendances, dont 41 au 3^e cycle universitaire

Pour nous joindre

Institut universitaire sur les dépendances

950, rue de Louvain Est
Montréal, Québec H2M 2E8
514 385-3490
dependancemontreal.ca/mission-universitaire/mission-instance
veronique.landry.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Direction des programmes santé mentale et dépendance

dpsmd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal

La ligne partenaire : 514 288-1232, poste 3077
Lundi au vendredi de 8 h à 16 h 30

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Enseignement, ETMI et diffusion des connaissances
valorisation.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Cannabis

Légalisation du cannabis : l'IUD au cœur des enjeux!

Le 17 octobre dernier, la Loi sur le cannabis entrain en vigueur au Canada, permettant de posséder et d'acheter du cannabis sous différentes formes. Interpellé comme acteur de premier plan depuis les débuts de la réflexion à ce sujet, l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) assume un rôle important dans ce changement de paradigme.

Orientation des politiques publiques

Dépôt d'un mémoire

En septembre 2017, dans le cadre de la consultation publique sur l'encadrement du cannabis organisée par le Gouvernement du Québec, l'IUD déposait un mémoire sur la légalisation du cannabis. Les recommandations qui y étaient formulées visaient à répondre à neuf enjeux importants du débat et s'appuyaient sur les connaissances scientifiques les plus à jour en ce domaine. Plusieurs de ces recommandations ont trouvé écho dans l'application de la loi, dont celle d'établir l'âge légal de l'achat du cannabis à 18 ans :

« (...) Considérant que la majorité des consommateurs de cannabis ont moins de 25 ans, que le marché légal est beaucoup plus sécuritaire, que le cannabis peut nuire au cerveau en développement des moins de 18 ans et que ce risque semble être plus faible après 18 ans; et en cohérence avec l'âge de la majorité civile au Québec et l'âge légal pour l'achat de l'alcool et du tabac, nous recommandons que l'âge légal pour l'achat de cannabis soit de 18 ans. Nous croyons que cet âge offre un compromis optimal permettant à la fois de limiter l'exposition précoce au cannabis à un âge où les jeunes sont plus vulnérables tout en évitant d'encourager le marché illégal qui cible spécifiquement cette clientèle plus jeune. (...) »

Représentations auprès de plusieurs instances gouvernementales

19 et 20 juin 2017 : plusieurs experts de l'IUD participent au Forum d'experts sur l'encadrement du cannabis au Québec.

1^{er} décembre 2017 : l'IUD témoigne aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 157, Loi constituant la Société québécoise du cannabis, à l'Assemblée nationale.

28 mars 2018 : Serge Brochu témoigne au Comité sénatorial permanent des affaires juridiques et constitutionnelles à propos du projet de loi C45.

Présences médiatiques

Au cours des deux dernières années, les experts de l'IUD ont multiplié les entrevues pour éclairer les enjeux entourant la légalisation du cannabis,

tant au Québec et au Canada qu'à l'international. Le rythme s'est accéléré en septembre et octobre 2018. Au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, c'est près d'une trentaine d'entrevues qui ont été accordées par l'IUD, la Direction régionale de santé publique et par les équipes cliniques au sujet de la légalisation.

Projets de recherche en cours

Parce qu'il était une substance illicite, le cannabis était peu utilisé dans les recherches jusqu'à maintenant. Avec sa légalisation, les horizons de recherche s'ouvrent d'autant plus rapidement que le besoin de données probantes devient important et urgent. C'est pourquoi en janvier 2018, les Instituts de recherche en santé du Canada ont annoncé un investissement de 1,4 million de dollars pour soutenir 14 projets liés aux conséquences de la légalisation et de la réglementation du cannabis. Trois millions supplémentaires seront investis à partir de mars 2019 pour accorder environ 24 subventions de recherche. Plusieurs projets sont en cours à l'IUD.

Les conducteurs automobiles sous l'effet du cannabis

Plusieurs études ont démontré la relation existant entre la conduite automobile sous l'effet du cannabis et le nombre accru de blessures physiques ou d'accidents mortels sur la route. Cependant, cette corrélation pourrait s'expliquer davantage par les caractéristiques psycho-sociales des individus, plutôt que par l'effet direct de la substance. Il s'avère donc essentiel d'identifier quels sous-groupes de la population sont les plus à risque de conduire sous l'effet du cannabis afin de mieux cibler les campagnes de sensibilisation et de prévention.

Le chercheur d'établissement de l'IUD, **Christophe Huÿnh**, a lancé une consultation auprès de 1200 personnes à travers le Canada à propos de leurs habitudes et de leurs croyances en lien avec le cannabis et la conduite d'un véhicule moteur. Les premiers résultats de ce sondage en ligne destiné à rejoindre les 17-35 ans montrent que 49 % des répondants ont conduit un véhicule sous l'effet du cannabis au cours de la dernière

année. Lancé en août 2018 et d'une durée d'un an, ce sondage permettra également d'analyser l'évolution de la perception au sujet de la substance, soit avant, pendant et jusqu'à un an après sa légalisation.

Connaître les perceptions, les croyances et les motifs permettra de mieux orienter et formuler les messages auprès des Canadiens les plus à risque. De plus, les intervenants auprès de ces clientèles pourront utiliser ces informations pour bonifier leur pratique. Les résultats serviront aussi à alimenter une éventuelle réflexion portant sur la révision des programmes actuels, qui visent surtout l'alcool. Ce sondage pourrait mettre au jour des différences notables entre les individus arrêtés pour conduite sous l'effet de l'alcool seulement et ceux arrêtés pour conduite sous l'effet du cannabis.

Mieux comprendre le risque de récidive

Le Programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec les capacités affaiblies (PERRCCA) a été implanté par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) dans le but d'éclairer cette dernière dans ses décisions quant à l'obtention ou le maintien du permis de conduire des conducteurs reconnus coupables de conduite avec les capacités affaiblies ou ceux aux prises avec un problème d'alcool et de drogues.

Les recommandations émises lors de l'évaluation et de l'intervention par le PERRCCA s'appuient sur des connaissances émanant de la littérature scientifique et des bonnes pratiques d'intervention. À l'échelle internationale, les récents débats sur les politiques de contrôle des substances psychoactives et les changements législatifs (notamment la légalisation du cannabis dans certains États des États-Unis et ailleurs) ont mené à de nouvelles études qu'il serait important de documenter afin d'approfondir les connaissances entourant la conduite avec les capacités affaiblies.

Dans ce contexte, il devient pertinent de procéder à une revue systématique sur les facteurs de risques associés à la conduite avec les capacités affaiblies, et en particulier sous l'effet du cannabis. **Christophe Huÿnh** est responsable de ce projet.

Consommation et dépendances

Pour plus d'informations

- Le **rapport d'ETMI** de l'IUD est accessible sur le site Web du CIUSSS : ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca
- Le **Plan d'action montréalais en itinérance 2018-2020** est accessible sur le site Web de la Ville de Montréal : ville.montreal.qc.ca



Des travaux utiles

« La direction adjointe au PDGA du CCSMTL est responsable de la coordination intersectorielle en itinérance et du déploiement du plan d'action. Le projet de services de type wet bénéficiera des travaux de l'IUD pour nous permettre de bien choisir le modèle qui répondra le mieux à la réalité de Montréal. Les demandes de financement seront appuyées sur des données objectives qui démontrent l'efficacité de cette approche. Ça part du bon pied! »

Annie Larouche, agente de planification, de programmation et de recherche, Service régional des activités communautaires et de l'itinérance, Direction adjointe au président-directeur général adjoint



Pourquoi des services de type wet?

À Montréal, le nombre de personnes en situation d'itinérance s'élèverait à plus de **3000**. Or, certaines d'entre elles n'utilisent pas les services qui leur sont offerts en raison notamment de l'exigence de sobriété à l'entrée ou de l'interdiction d'y consommer de l'alcool. Les services de type wet, qui ouvrent leurs portes aux personnes intoxiquées ou permettent la consommation sur place, peuvent donc représenter une solution pour favoriser l'accès aux services d'une partie de ces personnes.



Vers des services de type wet à Montréal

Le développement de ressources d'accueil avec consommation d'alcool contrôlée a été inscrit au Plan d'action montréalais en itinérance 2018-2020. Le comité intersectoriel en itinérance, chapeauté par le CCSMTL et l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) et réunissant des acteurs du secteur municipal, de la santé et services sociaux, de la police ainsi que des organismes communautaires, joue un rôle central dans l'implantation éventuelle de ce projet, et ce, depuis les tout débuts.

Première étape : analyser ce qui se fait ailleurs

En mars 2018, **Jorge Flores Aranda**, chercheur à l'IUD, déposait le rapport d'une revue systématique de la littérature à propos des modalités et des effets des services wet. On retrouve des services où la consommation d'alcool est permise, et parfois offerte de façon contrôlée, dans des centres de jour, des centres de santé publics et communautaires, ainsi que des services de soins palliatifs. Les résultats montraient que ce type de services offre des résultats prometteurs en ce qui concerne :

- le fonctionnement social des personnes;
- la réduction de la prise d'alcool ou la consommation sécuritaire d'alcool (ex. : arrêter ou diminuer la consommation d'alcool à friction);
- la diminution des activités criminalisées et des comportements antisociaux;
- la réduction du nombre de visites à l'urgence;
- le nombre de contacts avec la police.

Par conséquent, les services de type wet semblent être une solution à explorer pour les personnes les plus vulnérables, qui consomment dans la rue et dont les troubles de consommation d'alcool en lien avec d'autres facteurs tendent à les maintenir dans une spirale d'exclusion.

Deuxième étape : évaluer le contexte montréalais

Il importe maintenant de vérifier si ce type de ressources peut être implanté en contexte montréalais. L'IUD débute actuellement les travaux qui mèneront à une étude de faisabilité et un plan d'implantation livrables en septembre 2019. Ils répondront entre autres aux questions suivantes :

- Est-ce que les lois et règlements des différents paliers gouvernementaux permettent la mise en place de services wet au Québec?

- Quelles sont les conditions d'intégration harmonieuse au tissu social montréalais?
- Comment organiser les services au sein des établissements existants?
- Quels sont les coûts liés à ces services?

Les travaux de consultation regrouperont près de 20 organisations et s'inspireront de ce qui a été fait en lien avec l'implantation du projet de sites d'injection supervisée. L'échéancier des produits livrables est arrimé sur le Plan d'action montréalais en itinérance 2018-2020 :

- un avis sur les aspects légaux et réglementaires concernant l'implantation de services wet à Montréal (printemps 2018);
- une cartographie des ressources pour personnes sans-abris actuellement disponibles et où un service wet pourrait être implanté (printemps 2018);
- un état de situation exhaustif sur les enjeux entourant l'implantation de services wet ailleurs au Canada et dans le monde (printemps 2018);
- un plan d'implantation d'un ou quelques services wet dans la région de Montréal (début 2019), portant notamment sur :
 - le coût d'un tel projet,
 - les scénarios d'implantation possibles,
 - la recommandation d'un scénario.

Principales étapes menant à l'implantation de services de type wet à Montréal



Pour plus d'informations

British Columbia Centre On Substance Use
www.bccsu.ca

Le drug checking : pour réduire les risques liés à la consommation de drogues

La crise des opioïdes fait régulièrement les manchettes au Canada, et pour cause : les surdoses liées aux opioïdes sont en augmentation depuis les dernières années à un point tel que Santé Canada qualifie la situation d'urgence de santé publique. Des opioïdes très puissants, particulièrement le fentanyl, sont d'ailleurs de plus en plus présents dans la composition des drogues de rue, augmentant ainsi le risque de surdose.

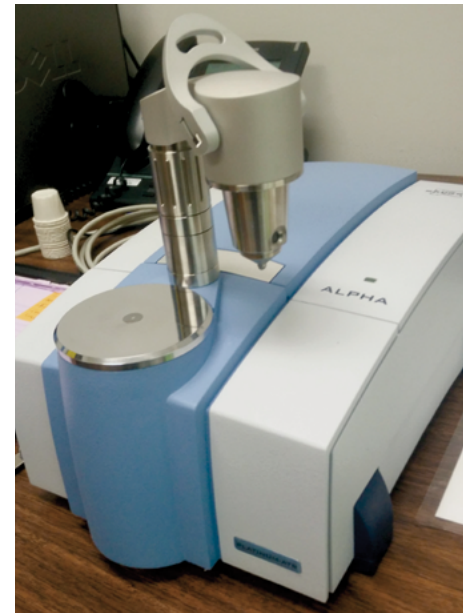
Afin de freiner la crise, le milieu de la recherche s'intéresse à plusieurs interventions possibles, dont notamment le *drug checking*. « Le *drug checking* permet d'analyser la substance avant ou après la consommation », explique Laurence D'Arcy, docteure en psychologie clinique et chargée de projets à l'IUD. « Cette analyse permet aux gens de savoir ce qu'ils consomment réellement, donc de mieux connaître les risques auxquels ils s'exposent afin de modifier leurs comportements de consommation. »

Le *drug checking* est un service intégrant l'analyse chimique de la substance et une intervention en réduction des méfaits selon le résultat obtenu. Il ne vise pas à empêcher

la consommation de drogues, mais bien à en réduire les conséquences néfastes. « C'est un service déjà offert depuis de nombreuses années en Europe et, plus récemment, à Vancouver où la crise des opioïdes est particulièrement alarmante », détaille Laurence D'Arcy.

Différentes méthodes peuvent être utilisées afin d'identifier les composantes de la drogue, de déterminer s'il y a présence ou non de certains opioïdes, ou encore de repérer les produits de coupe utilisés. Par ailleurs, le *drug checking* soulève plusieurs enjeux éthiques et légaux : « Un intervenant qui manipule la drogue d'une personne pour l'analyser pourrait être accusé de possession et de distribution de stupéfiants », explique Laurence D'Arcy.

Un projet d'étude de faisabilité vient de recevoir du financement et pourra débuter sous peu. « Cette étude permettra de recenser les différents modèles de *drug checking* existants au Canada et dans le monde, et d'étudier l'applicabilité des interventions dans un contexte québécois, tant en milieu festif qu'en contexte de sites d'injection supervisée », explique Laurence D'Arcy.



Le spectromètre FTIR permet d'identifier les composantes de la substance analysée et d'en évaluer les proportions. Toutefois, il ne détecte pas les substances qui représentent moins de 5 % de l'échantillon. Des bandelettes sont donc utilisées en complément afin de détecter le fentanyl.

Mobilisation autour de la stratégie de lutte aux opioïdes : l'IUD très engagé

La crise des opioïdes occupe beaucoup de place dans l'espace médiatique au Canada. Bien que le Québec soit moins touché que le reste du pays, sur le terrain, les besoins d'information claire et à jour se font pressants, en particulier en ce qui concerne les traitements. La Stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre 2018-2020 propose une série d'actions concrètes qui sollicitent l'IUD de multiples façons, dont une initiative importante de transfert de connaissances en février 2019.

Première journée québécoise sur les TUO

Le 21 février 2019 aura lieu la première Journée québécoise sur les troubles de l'usage d'opioïdes (TUO) à Montréal. Elle réunira des intervenants psychosociaux, infirmiers, pharmaciens, médecins et gestionnaires, ainsi que des personnes aux prises avec un TUO et/ou recevant des services

liés à cette problématique. L'organisation souhaite créer un lieu d'apprentissage, de formation et d'échange pour tous, incluant les usagers. Toutes les régions du Québec seront présentes.

Étant donné les besoins importants et les avancées constantes dans le domaine, cette journée pourrait devenir un événement annuel récurrent. La journée provinciale permettra une mise en commun des enjeux régionaux et provinciaux, des connaissances et des expertises afin de permettre par la suite des échanges avec la communauté francophone internationale. D'ailleurs, Montréal sera l'hôte d'un événement international à l'automne 2020, soit le 6^e colloque sur le traitement des dépendances aux opioïdes qui rassemble les pays francophones autour du sujet des TUO.

Journée de la Communauté de pratique médicale en dépendance

Le lendemain, soit le 22 février 2019, la Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD, lire le texte à ce sujet en page 14) organise sa Journée de rencontre annuelle des médecins. Les participants auront l'occasion d'apprendre et de partager sur les défis, les meilleures pratiques et les projets innovants concernant la prise en charge médicale des TUO.

À votre agenda!

21 février 2019

Journée québécoise sur les troubles de l'usage d'opioïdes (TUO)

22 février 2019

Journée de rencontre annuelle des médecins de la Communauté de pratique médicale en dépendance

Consommation et dépendances



Frédéric l'entremetteur

Frédéric Maari est spécialiste en activités cliniques au Programme Dépendance depuis 9 ans et praticien-chercheur au CREMIS depuis 7 ans ainsi qu'à l'IUD depuis cette année. Son rôle de clinicien est d'outiller les intervenants en CLSC à reconnaître et à aborder le problème de dépendance, et à faciliter l'accès aux services spécialisés. Il prend plaisir à travailler avec les centres de recherche en milieu de pratique, où il peaufine ses talents d'entremetteur. « Grâce à mon rôle de proximité avec les équipes cliniques, je suis à même de constater les besoins émergents sur le terrain. J'attire l'attention des chercheurs sur ces nouvelles réalités, car je crois profondément que la recherche doit notamment répondre aux besoins du terrain. C'est par le croisement des savoirs entre les intervenants, les chercheurs, les gestionnaires et les personnes visées par les services que l'on peut développer les meilleures pratiques pour la santé et le bien-être de la population », précise M. Maari.



Évaluation du programme Faculté Vie

En 2001, 25 % des conducteurs condamnés pour conduite avec facultés affaiblies récidivaient après une première sanction. Ces conducteurs se voient imposer un minimum de 30 jours de prison pour une deuxième condamnation et de 120 jours à la troisième occasion.

Devant cette forte proportion de récidive de conduite avec facultés affaiblies, l'établissement de détention de Montréal, la Commission scolaire de Montréal et le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal ont uni leurs efforts en 2011 pour mettre sur pied le programme Faculté Vie. Il est conçu sur mesure pour les hommes judiciarisés à la suite d'une récidive en matière de conduite avec les facultés affaiblies. Le programme est constitué de deux parties : un volet psychoéducatif d'une durée de 72 heures et un volet réadaptation d'une durée de 48 heures. Il est offert en formule de groupe et l'ensemble du contenu est concentré sur une période de six semaines. Jusqu'à maintenant, 16 cohortes ont reçu le programme Faculté Vie lors de leur passage en détention.

Évaluer pour mieux partager

Faculté Vie est un programme innovateur au Québec comme dans le reste du monde. « Peu de programmes semblables sont recensés dans la littérature », explique **Hélène Simoneau**, agente de planification, de programmation et de recherche à l'Institut universitaire sur les dépendances. « Il est d'autant plus important de l'évaluer adéquatement, afin que la communauté scientifique puisse profiter de notre expérience. »

Les partenaires impliqués dans le développement du programme souhaitent connaître son efficacité. Les conducteurs ayant suivi le programme ont-ils moins de récidive de conduite avec facultés affaiblies que ceux n'ayant pas suivi le programme? Le fait de participer au programme augmente-t-il la probabilité d'obtenir une libération conditionnelle? Les chercheurs compareront les données d'un groupe ayant suivi le programme à ceux d'un groupe ne l'ayant pas suivi. Les résultats devraient être accessibles à la fin 2019.



Offrir une option de traitement supplémentaire aux utilisateurs de drogues injectables

Divers traitements sont disponibles depuis plusieurs années afin de réduire les méfaits associés aux opioïdes. Malgré le fait que ces traitements s'avèrent efficaces, un nombre non négligeable de personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes ne sont pas rejointes ou retenues par cette offre de services.

Une première étude canadienne, le projet NAOMI, avait permis d'offrir une option supplémentaire à ces usagers : un traitement basé sur l'injection d'héroïne thérapeutique. Les résultats étaient prometteurs, mais la prescription d'héroïne, même thérapeutique, présentait des enjeux légaux. Une seconde étude menée à Vancouver, le projet SALOME, a par la suite démontré l'efficacité d'un autre traitement, mais cette fois-ci à partir de la prescription d'hydromorphone, un puissant opioïde déjà prescrit par les médecins pour traiter la douleur.

Ces résultats ont amené le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (devenu depuis le programme Cran du CCSMTL) à mandater l'équipe de **Michel Perreault**, chercheur à l'IUD et à

l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, pour évaluer les besoins montréalais pour la mise en place d'un programme de traitement de la dépendance aux opioïdes injectable (TDOi). L'évaluation visait notamment à identifier les critères d'inclusion et les modalités à mettre en place pour offrir le TDOi. L'étude, qui s'est terminée à l'automne 2017, a également permis d'estimer qu'entre 111 à 222 personnes à Montréal pourraient bénéficier de cette approche.

Michel Perreault se réjouit de ce travail de co-construction entre les milieux cliniques et de recherche : « C'est génial! Nous n'avons pas l'impression de travailler à vide, car on sait que nos recherches pourront être appliquées sur le terrain. » Maintenant que les besoins ont été évalués, les prochaines étapes à franchir sont celles d'une étude de faisabilité puis d'un projet-pilote, lesquels devraient permettre d'offrir une autre option de traitement. Il estime d'ailleurs que le TDO injectable constitue une des réponses possibles à la crise des opioïdes qui sévit actuellement.

Pour plus d'informations

Site web destiné au grand public :
www.alcochoixplus.gouv.qc.ca



Programme Alcochoix+

Implanté dans les CLSC du Québec depuis 2004, Alcochoix+ est un programme d'intervention précoce en dépendance. Il s'adresse à des adultes présentant un comportement à risque lié à l'usage d'alcool, sans toutefois qu'ils aient besoin de recourir à des services spécialisés en dépendance. Bonne nouvelle : au cours des trois prochaines années, le programme bénéficiera d'une cure de jouvence et se verra bonifié de nouvelles approches. Ces travaux sont faits en étroite collaboration avec des partenaires européens.

Alcochoix+ : ajustements à venir et adaptation culturelle

Après plus de 10 ans d'utilisation au Québec et en Suisse, le programme Alcochoix+ nécessite quelques ajustements afin de demeurer à jour dans sa capacité à répondre aux multiples profils d'utilisateurs du programme. Les cliniciens signalent des besoins notables pour :

- les buveurs épisodiques, plus précisément ceux qui boivent en période intense ou quelques jours par mois (*binge drinkers*);
- les personnes qui doivent viser l'abstinence pour des raisons médicales (ex. : femmes enceintes) ou juridiques (ex. : alcool au volant);
- les personnes dont la consommation est plus sévère.

D'autres aspects seront également révisés, dont l'adaptation aux nouvelles limites de consommation recommandées, la simplification et la réduction des textes pour répondre à la réalité de certains usagers et la possibilité d'offrir un suivi par application Web, entre autres. Les usagers devraient avoir accès à la nouvelle version dès 2019.

Une adaptation destinée à la clientèle autochtone est également en développement. Les programmes de boire contrôlé adaptés culturellement pour les autochtones sont très rares, voire inexistantes au plan international. Un séminaire de réflexion et de discussion réunissant des intervenants en toxicomanie de quatre nations autochtones du Québec a

été organisé à l'automne 2017. Les participants se sont montrés très enthousiastes devant l'idée d'amorcer un partenariat impliquant le regroupement de Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ) et l'IUD afin de développer et de partager des outils en matière de consommation contrôlée. Une pré-expérimentation est prévue au cours des deux prochaines années. Elle permettra de savoir si diverses versions sont nécessaires selon les particularités des nations participantes. Il se pourrait également que l'expérimentation conduise à développer du matériel d'intervention fort différent d'Alcochoix+. Le projet se déroule sur une période de quatre ans.

La famille « Choix » s'agrandit!

Mes choix – Jeux

Implantation prévue : 2019

Le Centre québécois d'excellence en prévention et en traitement du jeu (CQEPTJ) a développé le programme « JEu me questionne ». Destiné aux joueurs à risque, ce programme aide à atteindre un niveau de jeu dit contrôlé. Une étude d'efficacité a été menée illustrant l'impact positif du programme sur les habitudes de jeu des participants, mais aussi sur son acceptabilité par ces derniers. Les auteurs du programme ont pris soin de le développer dans un format similaire à Alcochoix+. Cependant, certaines adaptations sont nécessaires pour l'harmoniser avec la famille « Mes choix ».

Mes choix – Drogues

Implantation prévue : 2020

Des travaux préliminaires ont été entamés afin de jeter les bases guidant le développement d'un programme abordant les autres drogues illégales. Une recension de la littérature a porté d'une part sur les normes de consommation à faible risque de drogues et, d'autre part, sur les programmes déjà existants. Un groupe d'experts a été mis sur pied afin de conseiller l'équipe de rédaction quant au développement de ce module.

Mes choix – Cannabis

Implantation prévue : 2021

Inspiré par le contenu d'Alcochoix+ à près de 80 %, le programme s'adresse aux personnes de plus de 18 ans qui consomment du cannabis et souhaitent mieux contrôler leur consommation. Un travail de mise à jour a été entamé à l'hiver 2017 afin de tenir compte des plus récentes études disponibles sur le sujet.

Au Québec, en 2013-2014 :

82 %

des 12 ans et plus avaient consommé de l'alcool;

28,4 %

des buveurs ont excédé au moins une des limites de consommation à faible risque :

- **7,4 %** ont dépassé la limite hebdomadaire (Homme = max. 15 consommations / Femme = max. 10);
- **23,1 %** ont dépassé la limite quotidienne (Homme = max. 3 / Femme = max. 2);
- **9,1 %** ont pris de l'alcool plus de cinq jours dans la semaine précédant l'enquête.

Dépendances sans consommation

Pour plus d'informations

Conférence de Joël Tremblay sur le traitement conjugal intégratif en jeu pathologique : youtu.be/myh15K5zSMc



Un traitement en couple pour les joueurs pathologiques

La dépendance aux jeux de hasard peut être lourde de conséquences financières et relationnelles, ce qui affecte non seulement la personne dépendante, mais aussi son entourage. Pourtant, les traitements pour le jeu pathologique misent principalement sur une approche individuelle. « Nous avons constaté que ces traitements sont efficaces, mais que leurs résultats sont plafonnés », explique **Joël Tremblay**, chercheur à l'IUQ et directeur scientifique du regroupement de Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

C'est à la suite de ce constat que son équipe et lui ont mené un premier projet pilote pour déterminer quelle approche pouvait faire en sorte que les joueurs pathologiques demeurent en traitement, s'inspirant notamment de modèles thérapeutiques reconnus comme efficaces en toxicomanie. Le traitement conjugal semblait alors se démarquer, en comparaison aux interventions individuelles ou de groupe.

Une première mondiale

Ces premiers résultats ont mené à la mise en place d'une nouvelle étude afin de comparer l'efficacité d'une intervention individuelle à un traitement conjugal, et ce, sur une plus longue période. Pour ce faire, l'équipe a suivi 80 couples ayant été orientés au hasard entre les deux traitements. « Nous sommes donc la première équipe dans le monde à avoir testé l'intervention conjugale en jeu pathologique en utilisant un protocole de distribution au hasard », précise Joël Tremblay.

En tout, ce sont 36 joueurs pathologiques qui ont reçu un traitement individuel contre 44 qui ont été suivis en couple. « Les deux traitements apportent des résultats positifs. Or, les résultats démontrent la valeur ajoutée du traitement conjugal. Dix-huit mois après le début du traitement, les joueurs ayant reçu un traitement conjugal démontrent des habitudes de jeu moins sévères que les joueurs ayant reçu un traitement individuel. Ils sont plus satisfaits de leur relation de couple, constatent davantage de soutien de leur conjoint, utilisent de meilleures stratégies de résolution face à un conflit conjugal et d'habiletés à la communication, en plus de présenter moins de symptômes dépressifs. Il en



Le projet Virtuado établit un portrait de la cyberdépendance chez les adolescents

Il est difficile d'obtenir un portrait juste et actuel de la cyberdépendance puisque c'est un phénomène assez récent - Internet n'existe que depuis une vingtaine d'années - et que les technologies et applications qui y sont reliées ne cessent de se transformer. « Il y a cinq ans, les jeunes n'avaient pas tous un téléphone intelligent. C'est un domaine où l'évolution est très rapide », cite à titre d'exemple **Magali Dufour**, chercheuse régulière à l'Institut universitaire sur les dépendances et chercheuse collaboratrice au RISQ.

C'est à la suite d'une première expérience réussie de co-construction des savoirs recherche-clinique qu'est né le projet Virtuado. « Une première étude nous avait permis de dresser un portrait de la cyberdépendance chez les adultes. Nous voulions aussi comprendre cette dépendance chez les adolescents de 14 à 17 ans », précise Magali Dufour. Au total, ce sont 30 cliniciens de 14 centres de réadaptation en dépendance qui ont documenté le profil clinique de 80 adolescents aux prises avec une

utilisation problématique d'Internet. Cette démarche visait à décrire leurs habitudes d'utilisation d'Internet et à documenter les troubles associés, par exemple les troubles anxieux ou d'autres dépendances.

Toutes les « substances », telles que les jeux vidéo, le clavardage, les médias sociaux et le streaming, ont été étudiées afin de dresser un portrait représentatif de la cyberdépendance chez les jeunes. Le rapport final du projet Virtuado a été déposé en juillet 2017, mais plusieurs retombées émergent déjà. « Nous sommes en train de terminer un outil diagnostique et des demandes de subventions sont en cours afin de développer un traitement », détaille Magali Dufour. Pour elle, les conclusions de l'étude sont claires : « Est-ce que la cyberdépendance est un phénomène dont les médias exagèrent l'ampleur? Non. Nous avons vu des jeunes souffrants qui vivaient des conséquences significatives. Il y a un besoin véritable et il faut se mobiliser ».

est de même chez les partenaires, qui présentent une meilleure satisfaction conjugale, moins de symptômes dépressifs et seraient moins à risque de se séparer que les partenaires ayant été orientés vers le traitement individuel. »

Selon **Mélissa Côté**, doctorante en psychoéducation et coordonnatrice de recherche pour le Projet Couple-Jeu, il ne faut pas négliger la détresse vécue par la partenaire du joueur pathologique : « On parle alors d'une transgression relationnelle, puisqu'avec ses comportements de jeux, le joueur a trahi la confiance du partenaire, l'amenant à ressentir de forts sentiments négatifs, notamment de colère, de honte, d'impuissance et une perte de sécurité. » Les symptômes des partenaires des joueurs pathologiques seraient d'ailleurs comparables à ceux des personnes ayant vécu de l'infidélité. Afin d'aider les couples à se pardonner mutuellement, son projet de thèse vise à développer un module d'intervention conjugale axé sur le pardon. Elle mettra en place une étude pilote d'efficacité dans certains centres de traitement des joueurs du Québec en 2019.



Magali Dufour, chercheuse à l'Institut universitaire sur les dépendances et chercheuse collaboratrice au RISQ.

Personnes âgées

Pour plus d'informations

Laboratoire d'Étude sur l'Anxiété et la Dépression gÉriatrique (LEADER), sous la direction de Sébastien Grenier : www.laboleader.ca
Réseau canadien pour la déprescription
www.deprescribing.org

Une thérapie pour arrêter les calmants

En 2012, une étude québécoise indiquait qu'une personne âgée sur trois consommait un médicament calmant (anxiolytique, antidépresseur) sur une base régulière. De plus, alors que ces médicaments devraient être utilisés durant au maximum 90 jours après un choc important, plusieurs personnes en prenaient depuis plus de 200 jours d'affilée.

Le psychologue **Sébastien Grenier**, chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), s'intéresse particulièrement à l'anxiété gériatrique et à ses traitements. Un de ses projets de recherche visait à évaluer un programme de sevrage de calmants de type benzodiazépine à l'aide d'une thérapie cognitivo-comportementale (TCC). « Plusieurs personnes croient qu'elles ne pourraient pas vivre sans leur médicament. Au-delà du sevrage physique, la TCC pourrait les aider à réduire leur dépendance psychologique en leur redonnant un sentiment d'efficacité personnelle », explique le chercheur.

Les participants, âgés en moyenne de 70 ans et consommant des benzodiazépines depuis au moins deux ans, étaient séparés en trois groupes, peu importe la raison pour laquelle ils en prenaient (anxiété, insomnie). Le premier groupe suivait un guide d'auto-sevrage à la maison, sur 12 semaines. « C'est la méthode la plus fréquente de sevrage, car les médecins n'ont pas beaucoup d'outils à leur portée pour soutenir leurs patients dans cette démarche. Sans surprise, le taux de réussite est le plus faible des trois groupes », explique Sébastien Grenier. Le deuxième groupe suivait la même grille, mais recevait un suivi médical régulier. Les résultats préliminaires indiquent une faible augmentation de réussite par rapport au premier groupe.

Le troisième groupe suivait en plus une thérapie cognitivo-comportementale de groupe. Les premiers résultats indiquent un meilleur taux de sevrage complet, soit six personnes sur dix. Si les résultats préliminaires sont positifs, plusieurs éléments restent à analyser dans ce projet, comme les caractéristiques individuelles qui favorisent la réussite ou l'échec du sevrage durant une TCC.

La prochaine étape? « Nous souhaitons tenir une étude d'implantation en milieux dits "naturels" comme des résidences et des CHSLD. Nous pourrions également adapter le programme en y intégrant un suivi infirmier plutôt que médical », conclut le chercheur Grenier.



Montréal : leader canadien en déprescription chez les personnes âgées

Les personnes âgées de plus de 65 ans doivent souvent composer avec plusieurs maladies chroniques et avec la prise de multiples médicaments, ce qui les met à risque d'effets indésirables. La gériatre et chercheuse du CRIUGM **Cara Tannenbaum** multiplie les initiatives pour sensibiliser les Canadiens à cette réalité. Selon la titulaire de la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement, le niveau de consommation des médicaments de type opioïde et benzodiazépine chez les aînés est préoccupant. En effet, un usage de ces médicaments peut conduire à des dépendances, même après une courte durée d'utilisation. Et ce n'est pas sans risque : chez les aînés hospitalisés pour cause de surdose d'opioïdes, 24 % des patients les prenaient tels que prescrits par leur médecin.

La mise sur pied du Réseau canadien pour la déprescription (ReCaD) en 2015 a permis à la D^e Tannenbaum de centraliser ses approches auprès de plusieurs partenaires. Comme le ReCaD est un projet de recherche, les résultats de chaque initiative sont mesurés et analysés.

Parce qu'elle croit qu'une action concertée est nécessaire pour parvenir à améliorer la sécurité médicamenteuse, la D^e Tannenbaum intervient auprès de plusieurs publics cibles. Ainsi, elle a mis sur pied une communauté de pratique dédiée aux organismes communautaires qui interviennent auprès des aînés canadiens. Elle rejoint les médecins, les infirmières et les pharmaciens pour les sensibiliser à leur rôle auprès de leurs patients âgés et elle intervient auprès des décideurs politiques en formulant des recommandations via l'analyse de politiques publiques internationales visant à réduire l'usage des médicaments inappropriés chez les aînés. En février 2018, le ReCaD réunissait plus de 100 experts à Montréal autour de la sécurité des médicaments pour les aînés.

Le ReCaD continue de mesurer l'impact de ces initiatives sur plusieurs plans, au Québec comme au plan national. Des données de 2016 montrent que 21 % des aînés québécois rapportaient consommer un somnifère. Le ReCaD espère diminuer ce taux de moitié d'ici 2020.

2 Canadiens sur 3 (66 %) âgés de plus de 65 ans prennent 5 médicaments d'ordonnance différents et plus.

1 Canadien sur 4 (27 %) âgé de plus de 65 ans prend 10 médicaments d'ordonnance différents et plus.

Restez à l'affût!

La bibliothèque de gériatrie et de gérontologie de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal entretient une **veille thématique sur la dépendance chez les personnes âgées** (alcools, drogues, médicaments, jeux, etc.).
Inscription : <http://eepurl.com/dfhg2f>



Jeunes et familles



La prise de risque chez les jeunes fugueurs en centre d'hébergement

Pourquoi la consommation de drogues et d'alcool serait-elle plus importante chez les jeunes fugueurs? C'est une des questions à laquelle le projet de recherche « La prise de risque chez les adolescents fuguant de leur centre d'hébergement » tente de répondre. La chercheuse **Sophie Couture** de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté explique : « À l'adolescence, il y a une recherche normale de sensations fortes, un besoin de prise de risque. Toutefois, les jeunes en centre d'hébergement ne bénéficient pas nécessairement de beaucoup d'occasions pour répondre à ce besoin. Avec cette étude, on veut comparer les caractéristiques et comportements des fugueurs et des non-fugueurs en centre d'hébergement en lien avec cette prise de risque. »

Des résultats... et de nouvelles questions

Outre la consommation de drogues et d'alcool, plusieurs comportements à risque sont possibles, notamment en ce qui concerne les comportements sexuels ou délinquants. Les résultats préliminaires permettent déjà d'entrevoir que la prise de risque est plus grande chez les fugueurs. « Quelles caractéristiques des jeunes fugueurs peuvent expliquer cette différence dans la prise de risque? Quels sont les besoins qui ne sont pas comblés dans leur contexte de placement? Pourquoi consomment-ils plus? », questionne Sophie Couture. Les données recueillies à l'aide de questionnaires, d'entrevues et de tests neuropsychologiques auprès de 120 fugueurs et 80 non-fugueurs devraient permettre de répondre à ces questions.

Financé par la Fondation Richelieu (Université de Montréal), le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et l'IUJD, le projet de recherche en est maintenant à l'étape d'analyse. Ultiment, les résultats pourraient orienter la réflexion sur les alternatives possibles. « Comment combler autrement les besoins de prise de risque chez ces jeunes fugueurs? En sensibilisant la communauté et les intervenants à cette problématique, il sera peut-être possible de répondre à ce besoin d'expérimentation, de manière sécuritaire et avec de bonnes balises », conclut Sophie Couture.



Les habitudes de consommation chez les jeunes contrevenants

Dans le cadre d'une recherche portant sur les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue, **Catherine Laurier**, chercheuse à l'Institut universitaire Jeunes en difficulté, et son équipe, ont rencontré 206 jeunes contrevenants âgés de 14 à 25 ans. Un des objectifs de l'étude était de comparer les traits de personnalité et la prise de risque chez les jeunes contrevenants membres et non-membres de gangs de rue. L'analyse des données a permis d'établir un lien entre les dépendances et certains délits. « Les jeunes dépendants à l'alcool commencent plus tôt et commettent plus de délits sans violence, tels que des vols ou des entrées par effraction, que ceux qui ne sont pas dépendants, détaille Catherine Laurier. Les jeunes dépendants aux drogues commettent également plus de délits. »

La chercheuse s'intéresse particulièrement à la santé mentale des jeunes contrevenants, dont notamment le diagnostic d'abus ou de dépendance tel que décrit dans le DSM-IV. Elle établit d'ailleurs un lien entre la maltraitance

vécue durant l'enfance et la présence d'une forte dépendance à l'adolescence au sein de cet échantillon.

« Sans grande surprise, nous constatons que les jeunes contrevenants ayant déclaré davantage d'abus physique ou émotionnel durant leur enfance consomment beaucoup. En tout, 55 % de ces jeunes répondent aux critères de dépendance aux drogues, alors que 26 % seraient dépendants à l'alcool », précise Catherine Laurier. Les jeunes contrevenants aux prises avec une dépendance seraient également plus anxieux.

Selon Catherine Laurier, les habitudes de consommation et la dépendance ne représentent qu'une des formes de prise de risque qui vient alourdir le bilan des comportements à risque des jeunes contrevenants. Toutefois, son dépistage demeure important. « Pour comprendre le jeune contrevenant, on ne peut pas faire fi de cette composante. En sachant s'il consomme, on peut adapter la prise en charge et éventuellement prévenir la récurrence de délits et de comportements à risque. »

Pourquoi étudier la prise de risque?

La prise de risque inclut les comportements de délinquance, les comportements routiers téméraires, les comportements sexuels à risque et l'usage de substances psychoactives. Cette prise de risque peut être lourde de conséquences tant sur le plan physique que psychologique. Une meilleure compréhension de la prise de risque et de ses comportements associés peut permettre d'ajuster les interventions auprès des jeunes, notamment dans les centres jeunesse et dans les milieux de détention, où la prise de risque semble plus marquée.

Pour plus d'informations

Téléchargez la trousse Parentalité et dépendance à partir du catalogue du Centre québécois de documentation en toxicomanie : www.cqdt.dependancemontreal.ca



Optimisation et adaptation du programme Cap sur la famille

Les dépendances ont certainement des impacts au niveau individuel, mais qu'en est-il de l'impact sur les familles? « Il y a une dizaine d'années, nous avons constaté que de plus en plus d'enfants de 10 ou 11 ans appelaient dans les centres de réadaptation en dépendance pour dire que leurs parents présentaient des problèmes de consommation, mais nous n'avions pas de services pour les jeunes de cette tranche d'âge », résume **Myriam Laventure**, chercheuse régulière à l'IUD et au regroupement de Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ).

À la suite de ce constat, deux programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) destinés aux familles d'enfants de 6 à 12 ans dont un parent est aux prises avec une dépendance ont été mis en place. Ces programmes visent à réduire les répercussions de la dépendance du parent sur son enfant, soit en misant sur une meilleure compréhension des impacts de cette dépendance et en outillant la famille pour mieux communiquer.

« Le programme psychoéducatif Cap sur la famille découle d'une étude qui a permis d'aller voir les bons et les moins bons côtés des deux PEHP existants afin de proposer un programme optimal réunissant les meilleures interventions », précise Myriam Laventure. En général, cette première mouture a bien été reçue et implantée, mais l'approche proposée pose problème pour certaines régions. « Les interventions s'adressent à des groupes de familles. Toutefois, certaines régions moins peuplées ne peuvent pas regrouper un nombre suffisant de familles aux prises avec une dépendance pour implanter le programme tel quel. On nous a donc demandé de mener une deuxième étude afin d'adapter le programme aux différentes réalités régionales ».

L'équipe de recherche de Myriam Laventure procède donc en ce moment à une collecte de données par entrevues pour adapter le programme et le rendre plus accessible dans les différentes régions du Québec. L'équipe suivra par la suite l'implantation du programme Cap sur la famille dans les différentes régions et en évaluera les retombées.

Portrait des fugueurs en centre d'hébergement au Québec

Selon l'INESSS (2016),

2497 jeunes

étaient hébergés dans une ressource intermédiaire ou en centre de réadaptation.

23 à 25,8 %

des jeunes en centre d'hébergement sont des fugueurs;

65,8 %

des fugues recensées ont duré moins de 24 heures;

57 %

des fugueurs sont des garçons.

Portrait des jeunes contrevenants au Canada

Selon Statistique Canada (2014),

1/3

des auteurs présumés dans les affaires criminelles déclarées au Canada par la police sont des jeunes âgés de 12 à 24 ans;

17 ans

Sommet du taux global d'infractions criminelles, puis diminution de façon constante avec l'âge.



Parentalité et dépendance : une trousse informationnelle pour les intervenants



Clientèle visée : intervenants œuvrant auprès de parents consommateurs de substances psychoactives.

Outils disponibles : une trousse informationnelle incluant des vidéos, des adresses de sites Web, des titres ou des chapitres de livres et des articles de revues spécialisées. Elle s'adresse aux cliniciens et comprend des outils et des ressources pour :

- les parents consommateurs de substances psychoactives (sensibilisation sur les types de substances, leurs effets, les impacts sur le rôle parental, etc.);
- les enfants de ces parents;
- des ressources pour intervenir auprès des enfants, des adolescents et les parents.

Intéressant à savoir : Cette trousse a été élaborée par deux bibliothécaires de l'Institut universitaire – Jeunes en difficulté et de l'Institut universitaire sur les dépendances.

Problématiques émergentes



Déficiência intellectuelle : des services mal adaptés

Sylvain Picard, psychoéducateur et praticien-chercheur de l'équipe Itinérance et services migrants du CREMIS, suit des personnes présentant une déficience intellectuelle depuis une vingtaine d'années. Concrètement, il les accompagne dans la gestion de leur budget, de leur logement ou encore d'activités de la vie quotidienne afin de favoriser leur autonomie. La majeure partie de sa clientèle vit dans la rue, sinon en maison de chambres ou en pension. Il estime qu'environ un quart d'entre eux présente des problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues. « Le principal impact de leur consommation est que ça rend leur suivi plus difficile. Comment peut-on ajuster nos interventions afin de bien les prendre en charge? », questionne Sylvain Picard.

La déficience intellectuelle et la dépendance ne font pas bon ménage, notamment parce que cela ajoute à la précarité de la situation de vie de personnes déjà vulnérables. « Ce sont souvent des gens sur l'aide sociale, qui ne savent pas compter. Ils sont facilement victimes d'abus et peuvent se faire vendre

de la drogue de mauvaise qualité », détaille M. Picard. En plus des risques de détérioration de leur condition physique et mentale, la consommation de drogue et d'alcool peut devenir un critère d'exclusion des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, les privant ainsi de suivi spécialisé.

Selon Sylvain Picard, il faut les responsabiliser face à leur consommation. Toutefois, aucun des services offerts en dépendance n'est adapté à leur réalité. « Les suivis en dépendance se font en groupe, alors que les personnes présentant une déficience intellectuelle fonctionnent mal de cette façon. Ils ne comprennent pas les règlements et n'ont pas la maturité requise pour les suivre. De plus, de nombreux exercices incluent de la lecture alors que la plupart ont de la difficulté à lire », explique-t-il. Selon le praticien-chercheur, une prise en charge individuelle serait plus adaptée. « Il faudrait déterminer quelle thérapie pourrait mieux répondre à leurs besoins et adapter les services et interventions en conséquence », conclut Sylvain Picard.



Déficiência physique : un enjeu en émergence

Il n'est pas rare que des personnes ayant une déficience physique présentent également un trouble lié à l'utilisation de substances (TUS).

Une ressource d'hébergement est en cours de développement pour accueillir des usagers ayant une déficience physique, qui consisterait principalement en lésions cérébrales. Elle regrouperait des usagers présentant un profil clinique complexe (trouble lié à l'utilisation de substances, troubles graves de comportement). Une demande d'ETMI sur le sujet a été formulée par la direction DI-TSA et DP, programmes TCC (personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral) et TGC (personnes présentant un trouble grave de comportement).

Une connaissance des meilleures pratiques existantes sur les interventions ou approches à adopter donnera des outils aux intervenants (éducateurs spécialisés, psychoéducateurs,

infirmières, psychologues et travailleurs sociaux) pour intervenir avec cette clientèle présentant ce type de profil complexe. Elle permettra également d'appuyer les gestionnaires et coordonnateurs cliniques dans leur réflexion concernant le développement de cette ressource et dans la gestion des employés qui interviendront dans ce milieu exigeant.

Il s'agira d'une première collaboration entre l'Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal et l'Institut universitaire sur les dépendances. Si chacun de ces enjeux ont été étudiés (TUS ainsi que traumatisés craniocérébraux et troubles graves du comportement), plus rares sont les analyses conjointes à ces sujets.



« Je fais une différence dans la carrière des futurs professionnels »

Marie-Claude Charron, psycho-éducatrice au programme jeunesse du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal, reçoit des stagiaires de maîtrise depuis cinq ans. Ces stages font partie du cheminement obligatoire pour accéder à la profession de psychoéducateur. « Je suis heureuse de partager les valeurs et les approches liées au monde de la dépendance, comme la réduction des méfaits, par exemple. J'aime défaire les préjugés qui collent à cette clientèle, afin d'amener les stagiaires à voir les choses autrement », explique M^{me} Charron. Elle souligne également l'impact sur le maintien de ses propres compétences : « Je dois toujours être en mesure de situer mes interventions dans un cadre théorique solide afin de les expliquer au stagiaire, puisque son développement est placé sous ma responsabilité durant 8 mois. La cosupervision de stagiaire est particulièrement stimulante grâce aux partages d'opinions professionnelles avec un collègue », se réjouit-elle.

Former la relève



« Ma thèse en 360 mots »

Karine Gaudreault, doctorante en sciences de la santé, spécialisation en toxicomanie, Université de Sherbrooke - janvier 2014 à décembre 2020

Professeurs : Karine Bertrand, professeure titulaire à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et Joël Tremblay, professeur agrégé, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Titre de la thèse : Recherche sur l'implantation d'un programme d'intervention pour les proches significatifs de personnes présentant un trouble psychotique et un trouble concomitant d'utilisation de substances

« Chez les personnes présentant un trouble psychotique, la moitié développera un trouble d'utilisation de substances dans sa vie. L'ajout de cette consommation rend plus chaotique son utilisation des services et son rétablissement, et multiplie les crises dans lesquelles son entourage se retrouve souvent catapulté. Travailleuse sociale auprès de cette clientèle, j'ai la chance de côtoyer des familles déployant une énergie incroyable à vouloir soutenir et aider leur proche.

Nous savons déjà que l'implication de l'entourage est un facteur de protection et qu'il a une influence positive sur son proche, tant au plan de son rétablissement qu'au plan de sa consommation. Les membres de

l'entourage, lorsque les deux problématiques sont présentes, vivent des symptômes divers d'anxiété, de dépression et d'épuisement. Leur niveau d'habileté diffère, mais ils souhaitent demeurer des accompagnateurs efficaces. Ils manquent d'information, se sentent isolés et ne savent pas toujours où ni à quel moment demander de l'aide. Il en est souvent de même pour les intervenants qui se questionnent sur la manière d'aider ces familles alors qu'ils se sentent également peu outillés et habilités à intervenir devant autant de complexité.

Mon projet doctoral, par une recherche-action, souhaite canaliser les intérêts communs des intervenants et des familles, pour adapter un groupe d'intervention pour les membres de l'entourage de personnes présentant un trouble psychotique et d'utilisation de substances.

Je travaille donc avec un comité composé de familles, d'intervenants de divers milieux et de gestionnaires pour implanter un groupe ayant comme objectifs d'améliorer le bien-être de l'entourage et d'augmenter ses habiletés à motiver son proche à diminuer sa consommation de substances et à demander de l'aide. Ce comité est un lieu d'échanges où chacun apprend sur les troubles psychotiques et d'utilisation de substance, favorise l'apprentissage des autres membres et travaille à l'implantation du groupe. Jusqu'à maintenant, le comité a reçu de la formation sur les troubles concomitants,



Karine Gaudreault, doctorante en sciences de la santé, spécialisation en toxicomanie.

complété la programmation et le premier groupe débutera à l'automne 2018.

Des évaluations de la démarche d'implantation et quelques résultats d'efficacité préliminaires par des questionnaires et des groupes focalisés seront analysés. Nous souhaitons que les apprentissages faits dans la démarche puissent aider d'autres milieux à connaître ce qui influence l'implantation de ce type d'intervention et les impacts potentiels du groupe développé. »



Évaluation du projet Rond-Point : une opportunité d'apprentissage

Alors que **Catherine Béland**, candidate au doctorat en psychoéducation, réalisait son internat de recherche, elle a été mise en contact avec l'équipe du Rond-Point, un regroupement de professionnels qui offre des services aux familles dont un des parents présente des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool. « L'équipe voulait évaluer l'implantation du projet. Puisque j'étais à la recherche d'un sujet pour ma thèse, j'ai accepté de documenter l'implantation avec comme objectif principal de recueillir les perceptions des familles », détaille Catherine Béland.

« Le Rond-Point regroupe des services médicaux, infirmiers et psychosociaux dans un même lieu afin que les familles n'aient à se déplacer qu'à un seul endroit », précise Catherine Béland.

Afin d'évaluer l'implantation du Rond-Point, Catherine Béland a consulté plusieurs documents écrits, suivi l'offre de services et mené des entrevues qualitatives auprès des intervenants et des utilisateurs sur une période d'un an et demi. L'analyse des données a permis d'émettre plusieurs recommandations.

Des ajustements nécessaires

« Les résultats montrent que certains éléments du modèle logique du projet sont à ajuster, tels que la complémentarité des services offerts et leurs liens avec les objectifs du Rond-Point », explique la doctorante. Plusieurs questions ont également été soulevées par les familles. « Les participants à l'étude disent qu'ils devraient avoir accès aux services dès qu'ils se considèrent à risque, ce qui n'est pas le cas pour l'instant.

Ils doivent présenter une consommation active ou un risque de rechute. Ils se demandent également pourquoi les services sont réservés aux familles avec enfants de 0 à 5 ans. Pourquoi n'y a-t-il pas d'accès pour les enfants scolarisés? », questionne Catherine Béland.

La thèse de Catherine Béland en est maintenant à l'étape des corrections. Qu'a-t-elle retenu de cette expérience? « Le Rond-Point est un projet intéressant, pertinent, qui présente un bon potentiel. J'ai beaucoup appris sur l'évaluation de programme. Toutefois, l'évaluation de l'implantation était peut-être un peu hâtive. On aurait pu prendre le temps d'évaluer si le projet était prêt pour cette démarche. »

Soutenir les intervenants



Pour plus d'informations

Communauté de pratique médicale en dépendance
cpmdependance.ca



Communauté de pratique médicale en dépendance : tout un réseau à portée de la main

Mise sur pied en 2016 à l'initiative de l'Institut universitaire sur les dépendances, la Communauté de pratique médicale en dépendance (CPMD) rassemble aujourd'hui plus de 150 médecins œuvrant dans ce domaine partout au Québec. Concrètement, comment les membres utilisent-ils les ressources de la communauté? Nous avons rencontré la **D^{re} Annie-Claude Privé**, chef des services médicaux du Centre de réadaptation en dépendance du CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean, pour en discuter.

Pratiquant depuis huit ans à Jonquière au sein d'une petite équipe de six personnes, la D^{re} Annie-Claude Privé se sentait parfois isolée, par exemple lorsqu'une question plus difficile ne trouvait pas réponse au sein de son équipe. Les formations annuelles ne répondaient pas tout à fait aux besoins d'information plus ponctuels. « Notre réalité géographique fait qu'on n'a pas l'occasion de fréquenter d'autres collègues de notre domaine. Mais nos patients ont le même besoin d'un médecin pour les accompagner dans leurs maladies. »

Son engagement est diversifié : elle a pris part à titre de participante ou conférencière à presque toutes les activités de la CPMD dont les deux *Symposium sur la prise en charge médicale de la dépendance au Québec* et les trois *Rencontres annuelles des médecins de la communauté de*

pratique. Elle est également membre du comité scientifique de la CPMD, ce qui l'a amenée à contribuer à la rédaction d'un article paru dans un numéro spécial du *Médecin du Québec* et rédigé par des membres de la CPMD. De plus, elle agit comme directrice scientifique d'un petit groupe de médecins issus de la CPMD qui organise un congrès de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec sur la santé mentale et la dépendance à l'automne 2018.

Les différentes occasions créées par la CPMD ont permis à la D^{re} Privé de bonifier et de solidifier son réseau de contacts. « Je suis maintenant plus à l'aise de communiquer avec les autres spécialistes directement si j'ai besoin d'une

information précise. Ces activités et ces échanges avec mes collègues me permettent de demeurer à jour dans mes connaissances. J'utilise également le forum de discussions, car les propos qui y sont partagés servent à toute la communauté. C'est une mine de ressources à notre portée! », se réjouit l'omnipraticienne.

La D^{re} Privé imagine un bel avenir pour la CPMD : « Je souhaite que sa pérennité soit assurée. Il s'agit d'un lieu fantastique à l'avant-garde de la pratique. Cette communauté gagnerait à être connue auprès des groupes de médecine familiale et des résidents, par exemple, et pourrait accompagner et aider les nouveaux médecins. »



Évaluation : un nouvel outil pour mieux répondre aux besoins des milieux cliniques

IGT, GAIN, DEP-ADO, DEBA, NiD-ÉP... ce ne sont que quelques-uns des acronymes d'outils d'évaluation des dépendances actuellement utilisés au Québec. À cette liste s'ajoutera bientôt l'*EISD*.

En effet, une équipe de recherche multi-sites menée par **Joël Tremblay**, chercheur à l'IUD et professeur titulaire au Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, développe actuellement « L'évaluation intégrative spécialisée en dépendance » (EISD). L'EISD vise à remplacer entre autres le GAIN et l'IGT.

Grâce à une subvention de 780 000 \$ sur trois ans, Joël Tremblay coordonne les travaux de plusieurs collègues qui mèneront à un nouvel outil intégrant différentes dimensions :

- le repérage et la détection;
- plusieurs dépendances (alcool, drogue, jeu, cyberdépendance);
- plusieurs clientèles (homme, femme, adulte, adolescente);
- et deux langues (français et anglais).

« Il s'agit d'harmoniser les outils existants pour simplifier la tâche des intervenants qui administrent ces évaluations. Nous travaillons d'ailleurs avec plusieurs milieux cliniques pour nous assurer de répondre réellement aux besoins du terrain. Pour y parvenir, nous

utilisons entre autres l'approche des "poupées russes" où la plus courte évaluation est incluse dans la plus longue », résume M. Tremblay.

Voici, en rafale, quelques détails à retenir de ce projet :

- L'outil sera informatisé. Cela facilitera la transmission de l'information au sein du continuum en dépendance d'un même CIUSSS/CIUSSS. Une version papier sera aussi disponible.
- On prévoit à l'EISD une durée de vie approximative de 15 à 25 ans. Il faut donc voir loin : la cyberdépendance, un problème qui se manifestera rapidement avec plus d'ampleur au cours des prochaines années, est abordée.
- En lien avec sa légalisation, le cannabis sera traité comme une substance distincte des autres drogues au sein de l'évaluation spécialisée, à l'instar de l'alcool.
- Le clinicien aura accès à une synthèse des résultats, à des pistes d'orientation et d'intervention, ainsi qu'à un outil complémentaire pour donner une rétroaction à l'utilisateur quant à son profil.

La formation à l'utilisation de l'EISD sera assurée par l'IUD, et d'une durée approximative de deux journées et demie. Le début de l'implantation est prévu en 2021.



D^{re} Annie-Claude Privé, chef des services médicaux du Centre de réadaptation en dépendance du CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean.

Évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI)

Pour plus d'informations

Lisez les rapports d'ETMI accessibles sur le site Web du CIUSSS
 ciuiss-centresudmtl.gouv.qc.ca



« J'adore travailler à des ETMI, car... »

« C'est un formidable et passionnant travail de recherche, d'analyse et de synthèse de données scientifiques et contextuelles (issues des cliniciens et/ou gestionnaires) qui permet d'optimiser l'utilisation des ressources et d'améliorer les pratiques dans les établissements. J'adore travailler en ETMI, car elle me permet de me sentir utile envers les usagers en soutenant efficacement et concrètement une culture d'innovation, de collaboration et d'évaluation des pratiques en dépendance dans une perspective d'amélioration continue des services. »

Akram Djouini, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) en ETMI, Institut universitaire sur les dépendances



Qu'est-ce qu'une ETMI?

Une Évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) est un mode d'évaluation qui vise à éclairer et soutenir la prise de décision et l'action. Elle permet de rassembler, en respectant une méthodologie rigoureuse, les meilleures informations disponibles dans la littérature scientifique publiée et grise ainsi que celles provenant d'autres sources (politiques, règlements, consultations, banques de données locales, etc.) concernant une technologie, une intervention ou un mode d'intervention. Tenir des travaux d'ETMI constitue un des critères de désignation universitaire.



Résultat d'ETMI

Titre du rapport Évolution des troubles liés à l'utilisation des substances (TUS)

Méthode Un examen systématique des études publiées entre 2000-2015 à propos de l'évolution à long terme des troubles liés à l'utilisation de substances (alcool, drogues) et ayant rapporté des taux de rémission après un suivi minimum de trois années.

Résultats Sur 8 855 études identifiées, 21 répondent aux critères d'admissibilité. Les résultats suggèrent que 35,0 % à 54,4 % des individus atteints de TUS ont connu une rémission, et cela s'est produit après une période de suivi moyenne de 17 ans. Les taux annualisés de rémission rapportent peu de cas de rémission des TUS, soit entre 6,8 % et 9,1 % au cours d'une année donnée. Les études ayant rapporté les taux de rémission les plus élevés sont celles avec les périodes de suivi les plus longues et les taux de rétention des échantillons les plus faibles.

Conclusion Les résultats soutiennent la thèse selon laquelle les TUS sont plus susceptibles d'être des troubles de longue durée ou « chroniques » que des troubles aigus pour un nombre important de personnes.

Rapport déposé le 31 mars 2017



Travaux d'ETMI en cours

- Les modalités et les effets de services de type wet à Montréal, projet déposé le 31 mars 2018. Plus de détails sur cette initiative à lire en page 4.
- Enjeu en émergence : Troubles liés à l'utilisation de substances, traumatismes craniocérébraux et troubles graves du comportement : comment intervenir? À lire en page 12.

Nouveau!

Les rapports d'ETMI seront graduellement rendus disponibles en version résumée. Consultez dès maintenant la version courte du rapport sur les services de type wet sur le site Web du CIUSSS.



Définition

Les services de type wet

Les services de type wet, ou services offerts en centre de consommation contrôlée d'alcool, s'adressent à des personnes en situation d'itinérance visible (PEVI) et leurs caractéristiques principales sont de ne pas exiger la sobriété lors de l'admission, de tolérer l'intoxication à l'alcool ou d'autoriser la consommation d'alcool sur place. Ce type de service peut être offert dans différentes organisations, dont des centres de jour, des ressources d'hébergement ou des centres de soins. C'est également un moyen de rejoindre une population qui souvent peine à accéder aux services existants en raison de sa consommation d'alcool. Ces services représentent un mode d'intervention qui s'inscrit dans une approche de réduction des méfaits. Toutefois, les enjeux relatifs à leur implantation et à leur évaluation sont encore peu documentés.

Mandat

La démarche

Un groupe d'acteurs clés concernés par différents enjeux associés à l'itinérance se sont regroupés dans le cadre du Plan d'action intersectoriel en itinérance de la Région de Montréal (2015-2020) dont le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal assure la coordination régionale. Ces acteurs ont mandaté l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) pour émettre un avis scientifique sur la pertinence d'implanter des services de type wet à Montréal. La première étape pour l'élaboration de cet avis consistait à réaliser une revue systématique de la littérature scientifique afin de répertorier les différentes modalités des services wet et leurs effets.

Ce rapport d'évaluation des technologies et modes d'intervention (ETMI) est une publication de CIUSSS de Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Québec

Pour en savoir plus sur les dépendances...

Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT)

Le CQDT offre plus de 7500 livres sur les dépendances et les sujets connexes, près de 600 documents audiovisuels et plus de 150 ensembles d'animation (jeux, affiches, cédérom, etc.), des prêts de livres, de matériel d'animation et de matériel audiovisuel ainsi qu'un service de référence. Le CQDT est très actif à la diffusion de ses initiatives!



Régis Ouellet, technicien en documentation, et Karine Bélanger, bibliothécaire, accueillent et accompagnent les usagers du Centre québécois de documentation en toxicomanie.

Site Web

- Consultez le catalogue
- Découvrez les 13 bibliographies thématiques
- Lisez le blogue du CQDT
- Abonnez-vous au bulletin mensuel
- Inscrivez-vous à la veille informationnelle sur la dépendance

cqdt.dependancemontreal.ca

Réseaux sociaux

- **Chaîne YouTube**
Revoyez ou découvrez plusieurs conférences de l'IUD.
www.youtube.com
- **Groupe et page Facebook**
Tapez Institut universitaire sur les dépendances dans la barre de recherche pour suivre les publications du groupe et de la page, et y participer.
- **Twitter**
Suivez l'actualité du milieu de la dépendance.
twitter.com/CQDTox

Membres du comité de rédaction

- **Annie-Kim Gilbert**, directrice, Direction de l'enseignement universitaire et recherche (DEUR)
- **Jason Champagne**, directeur, Direction des programmes santé mentale et dépendance (DSMD)
- **Serge Brochu**, directeur scientifique, Institut universitaire sur les dépendances (IUD)
- **Frédérique Laurier**, directrice adjointe, Enseignement, ETMI et diffusion des connaissances, DEUR
- **Marise Guindon**, directrice adjointe, Recherche, développement et transfert des connaissances, DEUR

- **Geneviève Desrosiers**, APPR en diffusion des connaissances, DEUR
- **Martin Camiré**, chef de service, DSMD
- **Véronique Landry**, chef de service, IUD
- **Serge Maynard**, coordonnateur de recherche, IUD
- **Sylvie Belleville**, directrice scientifique, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM)
- **Catherine Des Rivières-Pigeon**, directrice scientifique, Centre de recherche et d'expertise sur la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme
- **Eva Kehayia**, directrice scientifique, Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM)
- **Denis Lafortune**, directeur scientifique, Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD)

- **Christopher McAll**, directeur scientifique, Centre affilié universitaire sur les inégalités sociales (CREMIS)
- **Bonnie Swaine**, directrice scientifique, IURDPM
- **Marie-Thérèse Laramée**, coordonnatrice de recherche, IURDPM
- **Elisabeth Lesieux**, coordonnatrice de recherche, IUJD
- **Geneviève McClure**, coordonnatrice de recherche, CREMIS
- **Jean-François Biron**, coordonnateur du comité régional de prévention sur les jeux d'argent et les dépendances, Direction régionale de santé publique
- **Geneviève Frenette**, directrice adjointe, Direction des soins infirmiers
- **Louis Rocheleau**, directeur adjoint, Direction des services multidisciplinaires