

01 dossier

01 mot de la directrice générale

02 en direct du comité des usagers

03 mouvement de réseau

03 sur le terrain

04 vie interne

04 innovation et pratique de pointe

05 dans l'œil du chercheur

05 formation et enseignement

06 reconnaissance

06 publications

Au **carrefour** des **expertises**
en **matière de dépendance**

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES À L'AUBE DE SES CINQ ANS !



DOSSIER | CHANTAL GOSSELIN

Par l'obtention du statut d'institut universitaire, le Centre Dollard-Cormier voyait en 2007 son expertise en matière de dépendance reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux. À l'aube des cinq ans de l'Institut universitaire sur les dépendances, Toxico Réseau se penche sur le chemin parcouru et ce qui reste à accomplir. Bilan.

Bien que le concept d'institut universitaire existe depuis une quinzaine d'années, il touchait surtout jusqu'à tout récemment le milieu de la santé. Le concept d'institut universitaire dans le secteur social est en effet relativement nouveau. La déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement de même que les jeunes en difficulté ont d'abord retenu l'attention et ce n'est qu'en 2007 que les dépendances ont pu bénéficier de la présence d'un institut universitaire grâce à la désignation octroyée au Centre Dollard-Cormier.

La reconnaissance à titre d'institut universitaire n'est pas un prix, explique la directrice générale du CDC-IUD, Madeleine Roy. «Cela signifie qu'un établissement est reconnu pour son travail et la recherche qui y est effectuée, et qu'il a le souci de développer des services selon des pratiques probantes. La désignation universitaire est une exigence qu'il faut continuellement remplir en matière de demande auprès des fonds de subvention, de l'agrément, etc. Cela nous oblige à performer.»

Un changement de vision

La directrice générale souligne que l'un des plus grands défis des cinq dernières années concerne l'appropriation du concept d'institut universitaire par les différents partenaires, à l'interne comme à l'externe. La mission universitaire doit transcender l'ensemble des directions de l'établissement; elle doit donc s'incarner dans chacune des directions, autant dans les services à la clientèle et les services professionnels et de la qualité que dans les ressources humaines. «Lorsque le gouvernement nomme un établissement comme institut universitaire, poursuit-elle, il s'attend à ce que la dimension universitaire soit transversale à l'ensemble des différents volets de l'établissement. Nous avons vraiment relevé ce défi.» Car, de l'avis de M^{me} Roy, la mission universitaire est désormais présente dans tous les programmes et points de service du Centre Dollard-Cormier. Ce changement majeur de philosophie effectué en cinq ans seulement s'est notamment traduit dans le dernier plan d'organisation. «Ce virage a été effectué grâce à un travail étroit avec les

différentes équipes cliniques et les directions, par un travail d'appropriation, par l'intégration de la mission universitaire dans tous les volets de l'établissement et grâce à un comité de recherche clinique qui est très actif.»

À l'externe, ce changement de vision s'est révélé par un travail en étroite collaboration avec différents partenaires, dont l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) pour l'élaboration de guides de pratiques cliniques.

L'actualisation de la recherche

Alors que le pôle de recherche sur les dépendances avec substances était déjà assez solide au Québec, on observe depuis cinq ans une percée d'un pôle de recherche touchant les dépendances sans substance. «Présentement au Québec, souligne la directrice générale, on retrouve deux grands groupes de chercheurs à l'image de cette tendance qui alimente aussi les pratiques cliniques. Il s'agit vraiment d'une retombée de l'institut universitaire.»

Un autre enjeu majeur de l'institut était de savoir comment les travaux de recherche pouvaient soutenir le déploiement de l'offre de services en dépendances du MSSS. La formation en dépendances offerte dans les CSSS en est un exemple éloquent et tangible. De plus, depuis la désignation comme institut universitaire sur les dépendances, le nombre de recherches produites au Québec sur les dépendances ne cesse d'augmenter. En 2009, on dénombrait 11 nouveaux projets de recherche étudiés par le CERT, en 2011, ce chiffre s'élevait à 28.

Il est à noter que l'objectif premier d'un institut universitaire touche avant tout l'amélioration des services à la clientèle. La recherche peut y contribuer, notamment par la recherche participative qui est valorisée au CDC-IUD. «Nous cherchons à mettre de l'avant l'idée que les recherches cliniques doivent mettre à contribution les milieux cliniques, mentionne Madeleine Roy. Les chercheurs et les équipes cliniques doivent travailler en étroite collaboration. Il faut aussi laisser la chance aux équipes



MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE |

L'Institut deuxième génération

Bâtir un institut universitaire exige du temps et de nombreuses expertises. Notre histoire ne fait pas exception à la règle. Heureusement, si le temps a parfois semblé manquer pour tout accomplir, les expertises dont nous avons pu bénéficier ont fait la différence. Chercheurs, étudiants, cliniciens, coordinateurs, personnel de soutien, partenaires de tous les horizons, chacun des acteurs mis à contribution ont, d'une façon ou d'une autre, participé à faire de l'institut ce qu'il est aujourd'hui. Je profite d'ailleurs de l'occasion pour souligner leur engagement indéfectible et leur précieux apport au développement des connaissances en

dépendance. Chaque jour, votre travail permet d'améliorer la qualité des soins et des services offerts aux personnes dépendantes et à leur famille. Le dossier principal de ce numéro en témoigne d'ailleurs éloquentement.

À titre de directrice scientifique, Louise Nadeau a été au cœur des réalisations accomplies à ce jour. L'annonce de son départ, prévu pour la fin de cette année, marque en ce sens une étape charnière dans la petite histoire de l'institut. Ses talents de communicatrice hors pair, sa rigueur scientifique et son savoir ont permis de donner l'élan requis à une structure

qui, hier encore, en était à ses premiers balbutiements. Pour tout cela et plus encore, je joins ma voix à celle de l'ensemble du personnel du Centre pour la remercier du travail accompli. Les bases établies par ses bons soins, marqueront la voie à suivre pour les prochaines années.

C'est d'ailleurs sur ces mêmes bases que notre prochaine directrice scientifique, M^{me} Marie-Josée Fleury, entend bâtir la suite des choses. Chercheuse doublée d'une expertise en gestion, M^{me} Fleury permettra sans aucun doute à l'institut de franchir aisément le cap de son prochain renouvellement et d'asseoir définitivement son rayonnement dans la vie

de l'établissement. Bienvenue dans l'ère de l'Institut universitaire sur les dépendances deuxième génération!

Madeleine Roy
Directrice générale, CDC-IUD

DOSSIER | suite de la page 1

cliniques d'identifier leurs besoins en matière de recherche, et après, à toutes les étapes de réalisation de la recherche.» Le rôle de l'infrastructure de recherche dans ce contexte est de soutenir l'ensemble des efforts en matière de participation des cliniciens dans la recherche et de faciliter les rencontres entre les chercheurs et les cliniciens en vue de permettre le transfert des connaissances de part et d'autre.

Dans cet ordre d'idées, il faut mentionner qu'un effort a été fourni pour mieux outiller les cliniciens dans leurs interventions, et ce, dans tout le réseau de la dépendance au Québec. « Nous avons cherché à bien identifier des stratégies pour mieux les soutenir. C'est dans ce contexte que le blogue du CQDT a été développé, souligne la directrice générale. Il s'agit d'une réalisation de la mission universitaire. » Grâce à ce blogue, les personnes inscrites peuvent recevoir de l'information chaque jour au sujet des pratiques innovantes et des nouveautés en matière d'intervention en dépendance. « Le blogue est très apprécié en région. Être un institut universitaire, c'est être au service de son réseau », précise-t-elle.

Encore des défis

L'an dernier, le MSSS publiait de nouveaux critères en matière d'évaluation des instituts universitaires. Ceux-ci obligent les

instituts à atteindre une performance en matière de qualité dans l'intégration des différents volets de la mission universitaire. « Concrètement, notre défi est d'être performant avec les ressources dont nous disposons, soutient la directrice générale. Nous savons ce que nous devons faire, il faut travailler davantage à l'intégration; par exemple, il faut qu'un clinicien puisse considérer son intervention dans un cadre universitaire. Il faut travailler vers un équilibre entre les besoins des chercheurs et les besoins des cliniciens et les priorités de l'établissement. Le tout, avec la préoccupation d'assurer la qualité des services aux usagers. »

Tout en travaillant sur ce front, il est nécessaire pour l'Institut universitaire de promouvoir le transfert des connaissances, chercher à développer de meilleures connaissances pour améliorer la qualité des services, bien identifier les pratiques innovantes et travailler en réseau avec les autres partenaires. Malgré tous ces défis, « ce qui a été accompli en si peu de temps est impressionnant », souligne avec fierté la directrice générale. Des accomplissements qui sont d'ailleurs remarquables puisque l'Institut universitaire sur les dépendances est désormais reconnu tant au Québec, au Canada que sur le plan international pour ses recherches touchant les dépendances avec ou sans substances.

QUELQUES RETOMBÉES

- › Développement du volet 6-12 : *Programme d'intervention familiale pour les 6-12 ans*
- › 25 chercheurs en provenance de six universités
- › Formation de première ligne en dépendance
- › 28 nouveaux projets de recherche étudiés en 2010-2011, 83 sont présentement en cours de réalisation
- › Renouvellement de l'affiliation universitaire avec l'Université de Montréal
- › 89 stagiaires de niveau collégial et universitaire en 2010-2011, pour un total de 1895 jours de stage
- › Obtention du statut d'établissement affilié avec l'Université de Sherbrooke
- › Service d'évaluation au tribunal pour mieux saisir les caractéristiques de la clientèle judiciairisée engagée dans un processus de réadaptation
- › Rôle accru du Centre de documentation en toxicomanie (CQDT)

**EN DIRECT DU COMITÉ DES USAGERS | CHANTALE AMYOT, PRÉSIDENTE DU COMITÉ DES USAGERS****Pour mieux nous faire connaître**

Au cours des derniers mois, le comité des usagers a visité différents points de service, dont Saint-Urbain, pour le Programme jeunesse, et Prince-Arthur, en désintoxication. Ces rencontres ont été très positives et nous ont permis de rencontrer les usagers pour leur faire connaître leurs droits. Plusieurs ignoraient l'existence même du comité, comme les jeunes. Pour les usagers du Programme interne de désintoxication qui ne peuvent sortir pour nous rendre visite, ces rencontres sont importantes. Ils ont alors été en mesure de poser leurs questions et de recevoir de l'information. Nous prévoyons faire d'autres visites au cours des prochaines semaines, entre autres au Programme itinérance du point de service Ontario.

Des activités pour les usagers

Tous les usagers sont invités au souper de Noël, qui aura pour thème le *Far West*. Pour une deuxième année consécutive, une vingtaine d'employés du CDC – IUD viendront donner un coup de main pour l'accueil et le service aux tables. Cette implication facilite la création d'un lien de confiance entre les usagers et le personnel. Le souper de Noël se tiendra le 14 décembre dans le gymnase du point de service Louvain, à 17 h.

Participation au forum du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

Nous sommes devenus membres, cette année, du RPCU et avons participé le 21 octobre dernier au forum 2011 ayant comme thème *Les comités, votre partenaire de l'amélioration de la qualité*. Les conférences qui s'y tenaient nous ont permis de développer davantage notre réflexion sur l'importance du leadership pour un comité et la reconnaissance du savoir expérientiel pour l'utilisateur.

En effet, M^{me} Lyne Pelletier du Conseil québécois d'agrément (CQA) a mentionné qu'il est prouvé scientifiquement que la mobilisation du personnel a un impact sur la qualité des services à la clientèle et a énuméré les indicateurs : réalisation, implication, collaboration, soutien, communication et leadership. À ce propos, nous croyons qu'avoir du leadership, c'est de prendre sa place, avoir de la vision et savoir la partager avec son équipe et ses collaborateurs. C'est la vision qui donne le sens au travail et aligne nos actions de manière concertée.

De plus, l'utilisateur détient un savoir expérientiel. Le Dr Philippe Karazivan, médecin de famille et chercheur, ainsi que Vincent Dumez, partenaire de soins, de recherche et d'enseignement de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal expliquent que l'utilisateur consulte en approche complémentaire, détient des connaissances sur le système de soins et développe des habiletés et des connaissances intimes de sa situation, ce qui ne peut s'acquérir dans les livres. Le dialogue et le partenariat deviennent donc le passage obligé pour améliorer les services. Pour en connaître davantage, lire le dossier « Patient partenaire » paru dans le *Chumazine*, vol. 2, n° 1, février-mars 2011.

Des visites auprès des usagers, un partenariat avec l'établissement et bien d'autres réalisations : le comité, c'est la voix citoyenne dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il compte actuellement huit membres actifs. On peut lui envoyer un message à sa nouvelle adresse courriel : cdccusagers@hotmail.fr.

¹ Les Actes du Forum peuvent être téléchargés à l'adresse suivante : www.rpcu.qc.ca.

MOUVEMENT DE RÉSEAU |

Hommage à Michel Landry

Michel Landry, conseiller à la recherche au CDC-IUD, a reçu le Prix hommage 2011 de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ). M. Landry est reconnu dans les milieux cliniques, de l'enseignement et de la recherche comme l'un des piliers du développement des services de réadaptation en toxicomanie au Québec. Détenteur d'un doctorat en psychologie, professeur et chercheur, il a tour à tour été directeur des services professionnels au Centre Domrémy-Montréal, directeur par intérim du Centre Dollard-Cormier et directeur de la mission universitaire (CDC-IUD). Auteur de nombreuses publications et de plusieurs travaux de recherche, M. Landry a par ailleurs piloté le dossier ayant permis au Centre Dollard-Cormier de recevoir la désignation d'institut universitaire sur les dépendances en 2007. Professeur associé à l'Université de Sherbrooke, il codirige l'équipe de recherche en toxicomanie du RISQ. Initiateur du comité sectoriel d'éthique de la recherche en toxicomanie, le CÉRT, il assure également la direction de la revue *Drogues, santé et société* qu'il a fondée en 2001.

Louise Nadeau honorée

En septembre dernier, Louise Nadeau, directrice scientifique du CDC-IUD, a été reconnue comme l'une des 11 femmes de mérite par la Fondation Y des femmes, dans la catégorie Éducation. Les prix Femmes de mérite récompensent chaque année des femmes qui, par leur parcours, leurs réalisations et leur personnalité, contribuent à l'avancement et l'enrichissement de la société. Ce sont la passion, la détermination et l'engagement dont M^{me} Nadeau fait preuve pour la promotion et la transmission des connaissances qui ont retenu l'attention.

Le programme MOSAIC se distingue deux fois plutôt qu'une

Le programme MOSAIC, mis sur pied grâce à la collaboration du Centre de réadaptation en dépendance Le Virage et le CSSS Pierre-Boucher, a reçu au cours de l'automne deux prix d'envergure soulignant leur partenariat. Le premier a été décerné par l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) dans le cadre de la remise de ses prix d'excellence, le deuxième par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lors de la cérémonie des Prix d'excellence tenue à l'Assemblée nationale. Le programme MOSAIC a été créé en vue d'offrir des services intégrés à la clientèle présentant des troubles concomitants de dépendance et de santé mentale. La mise en œuvre du programme a demandé la mobilisation des équipes de professionnels, de médecins et de psychiatres de chaque établissement. Ceux-ci ont ainsi dû développer une compréhension des besoins de la clientèle et déterminer les services intégrés à offrir. Depuis le déploiement de MOSAIC dans ces établissements, près de 150 personnes ont pu recevoir un traitement pour leurs troubles concomitants, ce qui a favorisé une meilleure prise en charge et une diminution des risques de rechute pour elles.

Chacun son kit – une idée fixe

Chacun son kit, une idée fixe est un nouveau dépliant offrant des conseils aux personnes qui souhaitent réduire les risques associés à l'usage de drogues par injection. Pour consulter le dépliant :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-304-01F.pdf>

Le document d'accompagnement pour les intervenants peut être téléchargé à l'adresse suivante :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-305-02.pdf>

Colloque international sur la drogue au volant : contenu disponible en ligne

En juillet dernier, se tenait à Montréal un colloque international sur la drogue au volant. Organisé notamment par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), l'événement s'articulait autour de quatre grands thèmes : Nature et ampleur du problème ; Options politiques et législatives ; Détection, dissuasion et répression ; Prévention. Plusieurs conférenciers experts du Canada et de plusieurs autres pays y étaient présents, dont Sandeep Chawla, directeur de la Division de l'analyse des politiques et des relations publiques, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, et R. Gil Kerlikowske, directeur de l'Office of National Drug Control Policy des États-Unis. Les présentations (en anglais seulement) peuvent maintenant être téléchargées sur le site :

www.ccsa.ca/fra/priorities/impaireddriving/montreal_symposium

Prévention de la rechute en dépendance

Le 27 janvier 2012 au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, la psychologue Candide Beaumont présentera une journée de formation sur le thème de la prévention de la rechute en dépendance. Parmi les sujets devant être abordés, mentionnons les déterminants de la rechute, les fondements des modèles de l'approche cognitivo-comportementale en prévention de la rechute, le plan de prévention de la rechute, et l'intervention brève en cas d'écart ou de rechute. Cette journée de formation s'adresse aux intervenants en toxicomanie et en santé mentale. Inscription hâtive jusqu'au 27 décembre 2011, 115\$ pour les membres de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), 130\$ pour les non-membres.

Pour plus d'information au sujet des modalités d'inscription, voir le site www.aitq.com, section *Formation*.

Séminaire thématique : toxicomanie et stress post-traumatique

Le RISQ organise le 16 février prochain à Montréal un séminaire thématique sur la toxicomanie et le stress post-traumatique.

Pour plus d'information, surveillez le site du RISQ :

www.risqtoxico.ca.

SUR LE TERRAIN |

Présence à la conférence nationale du CCLAT

Du 6 au 9 novembre dernier s'est tenue à Vancouver la conférence nationale *Questions de substance*, la principale conférence sur l'alcool, les drogues et les autres substances au Canada. Une délégation du CDC-IUD y a pris part, dont Gilles Cuillerier, Louise Nadeau, Rachel Charbonneau et Karine Bertrand, par la présentation notamment d'une affiche scientifique décrivant la valeur ajoutée d'un institut universitaire sur les dépendances pour soutenir la qualité des services. La conférence 2011 a accueilli plus de 600 participants.

Le RISQ a 20 ans !

Le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec) fêtera au cours des prochains mois son 20^e anniversaire. Pour souligner l'événement, plusieurs activités seront organisées. Pour en apprendre davantage sur la petite histoire du RISQ, ses réalisations et la programmation des activités entourant ses 20 ans, consultez le numéro de juin dernier du RISQ-INFO : www.risqtoxico.ca/documents/risqinfo_v19n1_Juil2011.pdf

VIE INTERNE |

Récipiendaires des Prix Reconnaissance du CDC-IUD

Le 25 novembre dernier, plusieurs employés du CDC-IUD ont vu l'excellence de leur engagement reconnue. Pour une cinquième année consécutive, un jury indépendant formé de trois personnes provenant du réseau de la santé et des services sociaux a choisi les lauréats en fonction de leurs réalisations, de leurs retombées pour l'organisation, les pairs et la clientèle ainsi que les défis et les difficultés auxquels ils ont dû faire face.

Voici la liste des récipiendaires des Prix Reconnaissance pour l'année 2011 dans les six catégories :

GESTION
LINDA LAMOUREUX,
COORDONNATRICE

Madeleine Roy, directrice générale du CDC – IUD, Linda Lamoureux, coordonnatrice, Service des archives et Chantale Amyot, membre du jury de sélection, présidente du comité des usagers du CDC – IUD

INTERVENTION
DANIELLE DEMERS,
CRIMINOLOGUE

Valérie Méplon, directrice générale de la Fondation Dollard-Cormier, Danielle Demers, criminologue, Programme adulte / volet justice et Madeleine Roy, directrice générale du CDC – IUD

SOUTIEN
SYLVIE BEAUDIN,
AGENTE ADMINISTRATIVE

Serge Brochu, membre du conseil d'administration du CDC – IUD, Sylvie Beaudin, agente administrative, Programme adulte et Madeleine Roy, directrice générale du CDC – IUD

RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT
DANIELLE DUHAMEL,
AGENTE DE PLANIFICATION ET DE PROGRAMMATION

Madeleine Roy, directrice générale du CDC – IUD, Danielle Duhamel, agente de planification et de programmation, Direction de la mission universitaire et Carol Ladouceur membre du jury de sélection, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

RELÈVE
PATRICIA BEAULAC,
INFIRMIÈRE

Jean-Marie Thibault, président du conseil d'administration du CDC – IUD, Patricia Beaulac, infirmière, service urgence-dépendance et Madeleine Roy, directrice générale du CDC – IUD

ÉQUIPE
LE PROGRAMME INTERNE DE DÉSINTOXICATION
ET LE PROGRAMME JEU PATHOLOGIQUE, *EX ÆQUO*

Équipe du Programme interne de désintoxication



Équipe du Programme jeu pathologique

Des nouvelles fonctions
pour Rachel Charbonneau

Rachel Charbonneau s'est récemment jointe à l'équipe de la mission universitaire du CDC – IUD afin d'assurer la coordination des activités d'enseignement, de formation et du développement des pratiques de pointe. Le Centre québécois de documentation en toxicomanie relève aussi dorénavant de sa responsabilité. Détentrice d'une maîtrise en toxicomanie, M^{me} Charbonneau était coordonnatrice du Programme adulte depuis octobre 1999.

Deux nouvelles coordonnatrices

Le point de service Pointe-de-l'île a accueilli en octobre dernier Mélanie Laferrière Bordeleau à titre de nouvelle coordonnatrice clinico-administrative pour le Programme itinérance et sans domicile fixe. Infirmière de formation, M^{me} Laferrière Bordeleau était auparavant à l'emploi de l'Institut Philippe-Pinel comme gestionnaire.

Le Programme adulte compte quant à lui une nouvelle coordonnatrice clinico-administrative, Emy Cloutier. Jusqu'à récemment directrice clinique du Centre d'hébergement l'Entre-Toit, cette dernière détient une formation de criminologue et une maîtrise en gestion.

INNOVATION ET PRATIQUE DE POINTE |

Vers la mise en
place de services
d'injection
supervisée

En septembre dernier, la Cour suprême du Canada a rendu sa décision permettant au centre d'injection supervisée Insite à Vancouver de poursuivre ses activités. À la lumière de cette décision, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Yves Bolduc, a donné le feu vert à l'implantation de sites d'injection supervisée, tout en mettant de l'avant que ces projets doivent être acceptés par les milieux où ils seront implantés.

À Montréal, au moins cinq projets devraient être développés, répartis dans des secteurs où l'on retrouve une concentration d'utilisateurs de drogues injectables (UDI). Ils prendront la forme de services d'injection supervisée; la clientèle pourra s'y rendre pour s'injecter de façon sécuritaire et obtenir d'autres services sur le plan de la prévention, de la vaccination et des soins de plaies. Comme l'explique France Lecomte, directrice des services à la clientèle au CDC-IUD, «on prévoit donc une offre de services pour la personne qui désire venir s'injecter. Des corridors de services en dépendance seront facilités; par exemple, on pense à un soutien en matière de méthadone, en santé mentale ou à des services pour les femmes enceintes vivant une dépendance».

La Direction de la santé publique a déjà mis en place trois comités importants sous la supervision des D^{rs} Carole Morissette et Richard Lessard. Ces comités regroupent l'ensemble des organismes communautaires ayant été identifiés dans les zones ciblées, de même que les policiers, les représentants des arrondissements, la santé publique, les CSSS et le CDC-IUD. De plus, des associations de défense des droits des usagers et des usagers eux-mêmes s'y impliquent. Des responsables du CDC-IUD siègent dans deux de ces comités, l'un de pilotage et l'autre sur l'organisation des services d'injection supervisée. Le troisième comité s'intéresse à l'acceptabilité sociale.

En ce qui a trait à l'organisation des services, deux personnes au minimum devront être sur place en tout temps, dont une infirmière. Si l'achalandage est grand, le nombre d'employés devra être augmenté. Cependant, explique France Lecomte, il n'est pas possible de fixer une date d'ouverture pour le premier site de services d'injection supervisée. «Il reste encore beaucoup de points à régler comme les protocoles pour les infirmières, l'organisation des sites, etc. Par exemple, il faut se demander qui fera l'accueil des usagers, comment cet accueil devra être fait? Toutefois, une chose est sûre, ces sites verront le jour», stipule France Lecomte.

Dans le cadre des travaux des comités, le CDC-IUD a déposé deux projets, dont l'un concerne le Programme itinérance, parce que l'on retrouve chez cette clientèle de 30 à 35% d'UDI. «Nous visons en premier lieu les clients de ce programme, mentionne la directrice des services à la clientèle; par la suite, nous pourrions évaluer la possibilité d'ouvrir les services à la population en général utilisatrice de drogues injectables. Un autre projet a été déposé pour l'urgence en dépendance, lequel serait ouvert à tous.»

À la question de savoir si ces sites permettront à la clientèle d'accéder aux services de réadaptation du CDC-IUD, France Lecomte maintient que leur premier objectif est d'offrir à la personne la possibilité de s'injecter de façon sécuritaire. «Peu importe la situation, le client sera accueilli et évalué, et son injection sera supervisée de même que la période suivant l'injection. Pendant tout ce temps, les intervenants seront en relation avec le client. Il faut noter qu'il s'agit de clients qui sont d'habitude difficiles à rejoindre. Il faut être à l'écoute et disponible, et être prêt s'ils désirent d'autres services. Mais dans un premier temps, il faut d'abord créer un lien pour qu'ils reviennent s'injecter dans le service.»

DANS L'ŒIL DU CHERCHEUR | PATRICE LÉPINE, RESPONSABLE PROVINCIAL, PROGRAMME D'INTERVENTION APPUI AUX FAMILLES

Le programme d'intervention appui aux familles

Le CDC-IUD a reçu au cours de la dernière année une subvention du Centre national de prévention du crime (CNPC) pour une période de cinq ans (2010 – 2015) afin d'adapter à la culture québécoise le programme *Strengthening Families*, développé aux États-Unis, et de l'implanter au Québec. L'implantation du programme d'intervention appui aux familles (Piaf) se réalise en partenariat avec deux autres centres de réadaptation en toxicomanie, soit le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV) dans la région de Québec et le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRAT-CA).

Ce programme d'intervention familiale a été spécifiquement mis sur pied pour venir en aide aux enfants provenant de familles touchées par une problématique de consommation d'alcool ou de drogues. Il vise à réduire la manifestation de comportements délinquants – dont la consommation de SPA – chez les enfants de ces familles. À moyen terme, il favoriserait aussi la diminution de la consommation du parent.

Le Piaf se base sur deux modèles théoriques testés empiriquement : la théorie sur la consommation de drogues (*VASC Theory of Drug Abuse*) de Kumpfer et DeMarsh (1985) et le modèle d'écologie sociale de la consommation de drogues chez l'adolescent (*Social Ecology Model of Adolescent Substance Abuse*) de Kumpfer et Turner (1990). S'il est vrai que l'influence des pairs est un des principaux facteurs conduisant les jeunes vers la consommation, la famille demeure le principal facteur de protection. Les liens affectifs au sein de la famille, la surveillance des parents, le contrôle et la discipline ainsi que la transmission de valeurs, de normes et d'attentes par la famille en sont d'ailleurs les composantes les plus importantes

(Kumpfer et coll., 2003). Un test de contrôle aléatoire a montré que le Piaf était très efficace pour réduire les problèmes de comportement des enfants et pour améliorer les relations familiales (Kumpfer et coll., 2002).

Jusqu'à présent, le programme a été implanté dans toutes sortes de contextes culturels et dans différents pays. Bien qu'une adaptation culturelle n'augmente pas la qualité des extraits du programme, elle améliorerait toutefois de 40 % le recrutement et l'assiduité (Kumpfer, 2011).

Au cours de la première année d'implantation, le CDC-IUD conduit un processus d'adaptation supervisé par Myriam Laventure, professeure à la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, et soutenu par Nadine Blanchette-Martin et Francine Ferland du service de recherche du CRUV et du CRAT-CA. Dans l'ensemble, le programme ne comporte pas d'écart majeur avec la culture québécoise et la culture des centres de réadaptation, à l'exception d'une séance visant à aborder le sujet de l'alcool et des drogues avec les enfants participants.

On sait qu'il y a un risque accru pour les enfants des familles touchées par une problématique de dépendance de développer des problèmes de comportement internalisé ou externalisé (Vittaro et coll., 2004). Or, les enfants participant au Piaf doivent présenter des problèmes de comportements externalisés ou des signes du trouble de comportement (détectés avec le Protocole d'évaluation multidimensionnel de l'enfant (PEME) développé par le GRISE). Non seulement le Piaf est un programme de prévention, mais il joue un rôle important en réadaptation par la prise en charge d'enfants ayant déjà développé des problèmes de comportement externalisé.



Les premiers groupes pilotes se sont tenus du mois de mars jusqu'au mois de juin de l'année 2011 et les seconds se tiennent cet automne. La rétention des familles dans le programme s'avère être un point fort de la première expérience. Certains incitatifs mis en place (souper, halte-garderie, remboursement des frais de transport et deux bons d'achat de 25 \$) ont montré leur efficacité. Le défi de ce programme sera plutôt le recrutement, particulièrement en contexte institutionnel. Nous attendons les premiers résultats mesurant son impact au cours de l'année 2012.

Références

- Kumpfer, K. L., & DeMarsh, J. (1985). Genetic and family environmental influences on children of drug abusers. *Journal of Children in Contemporary Society*, 3/4 (Fall), 117-151.
- Kumpfer, K. L., & Turner, C. W. (1990). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention. *International Journal of the Addictions*, 25(s4), 435-463.

Kumpfer, K.L., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3(3), 241-244.

Kumpfer, K.L., Alvarado, R., & Whiteside, H.O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38(11-13), 1759-1789.

Kumpfer, K.L. (2011). *Manuel d'application et de formation Programme d'intervention appui aux familles*, traduit de l'anglais par le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

Vitaro, F., Assaad, J.-M., & R. Carbonneau. (2004). *Les enfants de parents affectés d'une dépendance : bilan des connaissances et leçons pour l'intervention*. Montréal : Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

FORMATION ET ENSEIGNEMENT

Des formateurs reconnus à l'entretien motivationnel

En septembre, trois cliniciens du CDC – IUD et de la clinique Cormier-Lafontaine (Danielle Duhamel, Julie Brissette et André Jauron) ont reçu une formation à l'entretien motivationnel à Sheffield, en Angleterre. Ces cliniciens sont maintenant reconnus au sein du MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers), lequel a pour mission de promouvoir la qualité de la formation et de la pratique de l'entretien motivationnel. Les concepteurs de cette approche, William R. Miller et Stephen Rollnick, qui étaient sur place, ont présenté aux nouveaux formateurs les changements apportés à la 3^e édition du manuel de base, devant paraître prochainement. À titre de nouveaux membres du MINT, ces trois cliniciens de même que quatre autres Québécois pourront être appelés à former des intervenants à l'entretien motivationnel.

Colloque conjoint du CDC-IUD et du RISQ

L'infrastructure de recherche du CDC – IUD et le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec) ont tenu un colloque conjoint les 17 et 18 novembre dernier, au Cap-de-la-Madeleine. La programmation du colloque permettait de se pencher dans un premier temps sur les dépendances avec et sans substances et dans un deuxième temps sur le suicide et la toxicomanie. Une centaine de personnes ont répondu à l'invitation.

RECONNAISSANCE | CHANTAL GOSSELIN

LUMIÈRE SUR Chantal Lévesque

Quand on fait ce que l'on aime



Crédit : Catherine Audette

Chantal Lévesque a toujours souhaité travailler auprès des personnes aux prises avec un problème de dépendance et de santé mentale. Son rêve s'est réalisé en mai dernier lorsqu'elle est devenue la première psychoéducatrice à se joindre à l'équipe du Programme adulte, volet santé mentale. Attirée par la vulnérabilité de la clientèle, Chantal Lévesque a développé une profonde affection pour elle.

C'est après avoir travaillé plus de dix ans comme préposée dans un hôpital auprès de patients en gériatrie que Chantal Lévesque retourne aux études au Cégep et par la suite à l'Université de Montréal en psychoéducation. Diplôme en main, elle fait du travail sur le terrain auprès d'adolescents en difficulté et de familles du quartier Centre-Sud de Montréal avant de se joindre il y a près de douze ans à l'équipe du CDC-IUD. Après huit ans au Programme itinérance et sans domicile fixe et deux ans au Programme jeu pathologique, la psychoéducatrice se dit très heureuse d'arriver au volet santé mentale avec un bagage d'expériences aussi riches. « Je suis très à l'aise de travailler auprès d'une clientèle ayant un profil lourd, explique-t-elle. J'ai été vraiment épatée par la clientèle du Programme itinérance, elle m'a vraiment formée à travailler avec l'invisible, l'espoir et les capacités insoupçonnées. Au Programme adulte, je dois m'ajuster. Les fragilités sont là, mais ne sont pas nécessairement visibles lors de la première rencontre. »

Et maintenant, alors que tout est à faire et que même la structure d'intervention en psychoéducation pour le volet santé mentale doit être définie, Chantal Lévesque jubile. « C'est ça qui est excitant et stimulant dans le fond. C'est vraiment un honneur pour moi d'être la première psychoéducatrice à occuper ce poste, dit-elle avec enthousiasme. Le travail de psychoéducation dans le secteur de la santé mentale est très nouveau, même à Montréal. Il reste à développer notre rôle. »

Un travail plus que varié

Intégrée dans une équipe multidisciplinaire regroupant psychologues et éducateurs, la psychoéducatrice soutient en individuel les personnes en attente d'un suivi avec un professionnel ou ayant déjà un diagnostic. « Ma clientèle cible a bien sûr des problèmes de toxicomanie et de santé mentale, comme la bipolarité, la schizophrénie, le syndrome psychotique, des limitations cognitives, décrit Chantal Lévesque. C'est la clientèle la plus fragile. Je peux aussi avoir la clientèle du Programme adulte, pour un plus long suivi. » Chaque jour, elle rencontre de quatre à six personnes en individuel. Quant au suivi, il s'échelonne sur une période de 12 semaines pour la clientèle du volet santé mentale. Un plan d'intervention minimal est élaboré avec le client pour bien cibler les objectifs et la portée de l'intervention.

Parallèlement, elle travaille au déploiement d'un groupe de discussion devant accueillir

six usagers environ du volet santé mentale tout en intervenant au sein de l'équipe multidisciplinaire de Trajectoire AGIR. Ce projet pilote s'adresse aux personnes ayant une problématique de santé mentale diagnostiquée et de toxicomanie et qui ont connu plusieurs échecs en réadaptation, pour leur offrir une intervention intensive.

Pour elle toutefois, la plus grande particularité de son travail réside dans l'intervention sur le terrain, soit le vécu partagé. En fait, explique-t-elle, le psychoéducateur est formé pour aller dans le milieu de vie de la personne, pour observer et intervenir. « Par exemple, pour une mère de famille en processus de réadaptation et qui aurait des difficultés avec ses enfants, je peux me rendre à la maison pour une évaluation. Dans ce contexte, je peux avoir accès à de l'information qui ne serait pas accessible autrement. Je peux voir les forces, les capacités adaptatives de la personne. Ces forces ressortent beaucoup à l'extérieur du bureau. Ce contact est privilégié. »

Observation, évaluation, organisation, contact avec le réseau, référence au besoin font partie de son lot quotidien. « Mes journées ne sont jamais pareilles », avoue la principale intéressée. « J'adore ce que je fais! J'adore mon équipe de travail et j'adore la clientèle, elle m'apporte beaucoup. C'est facile quand on aime ce que l'on fait », conclut-elle en riant.

Publications



01

- 01 Les services à l'entourage des personnes dépendantes - Guide de pratique et offre de services de base
 ■ Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ), 2011
 ■ Pour télécharger : <http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc398.pdf>



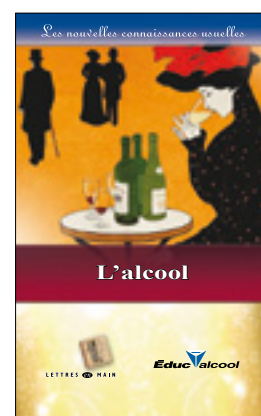
02

- 02 Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves
 ■ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011
 ■ www.ccsa.ca/fra/priorities/research/studentdruguse/pages/default.aspx



03

- 03 Sommaire des activités 2010-2011
 ■ Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, 2011
 ■ Pour télécharger : <http://www.centredollardcormier.qc.ca/cdc/pub/somact2011.pdf>



04

- 04 L'alcool
 ■ Éduc'alcool et Lettres en main, 2011
 ■ www.educalcool.qc.ca/fr/publications/alcool-pour-les-analphetes/index.html

CENTRE DOLLARD-CORMIER
 Institut universitaire sur les dépendances

Agréé par le
 CONSEIL QUÉBÉCOIS
 D'AGRÈMENT

Affilié à

Université
 de Montréal

UNIVERSITÉ DE
 SHERBROOKE

Le toxicoréseau est produit par la direction générale du Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances. Il est disponible en format électronique sur notre site Internet.

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances
 950, rue de Louvain Est ■ Montréal (Québec) H2M 2E8

Tél. : 514 385-1232 ■ www.centredollardcormier.qc.ca