

TOXICOMANIE ET PARENTALITÉ

ANNÉE APRÈS ANNÉE, UNE PORTION NON NÉGLIGEABLE DE FEMMES DONNENT NAISSANCE À DES ENFANTS VICTIMES DE LEUR ABUS DE SUBSTANCES ILLICITES OU D'ALCOOL. UNE CONSOMMATION QUI SE POURSUIT TRÈS SOUVENT APRÈS LA NAISSANCE. DEPUIS QUELQUES ANNÉES, DES EFFORTS ONT ÉTÉ FAITS POUR MESURER L'IMPACT DES PROBLÈMES DE CONSOMMATION MATERNELLE SUR LES ENFANTS. RETARD INTELLECTUEL, TROUBLES DU COMPORTEMENT, VIOLENCE... LA LISTE EST LONGUE. POUR FAIRE FACE À CETTE SITUATION ALARMANTE, DIVERS PROGRAMMES D'INTERVENTION ONT PRIS RACINE ÇÀ ET LÀ DANS LE RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE LA RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE. L'ENJEU EST MAJEUR. LES DÉFIS IMMENSES. C'EST QUE POUR AGIR, LES INTERVENANTS DOIVENT FRANCHIR L'UN DES OBSTACLES LES PLUS IMPORTANTS QUI SOIT : LA LOI DU SILENCE.



Mères sous influence

Guylaine Boucher

Au Québec, une récente étude publiée par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie estime qu'environ 5% des femmes enceintes auraient des problèmes reliés à l'abus de substances psychoactives. Une proportion en hausse dans certains quartiers défavorisés des grands centres urbains. Ainsi, dans l'est de Montréal, jusqu'à 10% des bébés seraient affectés par le problème de consommation de leur mère. Et ce n'est pas tout, puisqu'à l'échelle nationale, une centaine d'enfants reçoivent aussi chaque année un diagnostic de syndrome d'alcoolisme fœtal.

Pour faire face à cette réalité, plusieurs centres de réadaptation et organismes communautaires ont mis sur pied des services à l'intention des mères ou des parents toxicomanes. Certains interviennent directement auprès des femmes enceintes et les accompagnent dans leur démarche de sobriété, parfois même tout au long de la grossesse. D'autres agissent après la naissance du bébé et travaillent avec la mère seule ou encore les deux parents. L'arrêt de consommation et le développement d'aptitudes parentales adéquates sont alors généralement au centre de l'intervention.

(Suite en page 2)

Mot de la DIRECTRICE GÉNÉRALE

Cultiver la maturité

Jongler avec les services, questionner leur organisation ou leur accès n'est jamais une mince tâche. C'est que, préoccupés par des principes d'efficacité, il est très facile de perdre de vue l'essentiel, soit la clientèle et ses besoins spécifiques. La réflexion menée en 2001 autour du plan d'organisation de notre établissement était empreinte de cette préoccupation. Un an plus tard, nous pouvons dire : mission accomplie! Non seulement le nouveau plan d'organisation mis en place cette année tient compte des besoins et des réalités de nos diverses clientèles, mais il assure aussi une organisation du travail plus logique et efficace pour nos intervenants.

Ainsi, si 2001 aura été l'année des réflexions et du développement de nouveaux services, 2002 restera dans notre histoire comme une année de consolidation pour notre organisation. Un heureux hasard, puisque les douze derniers mois marquaient aussi le cinquième anniversaire de création de l'établissement. Cinq années au cours desquelles trois centres aux philosophies bien différentes ont appris à ne faire qu'un et surtout, à tirer le meilleur parti possible de leur expertise réciproque.

Pour toutes ces raisons, notre établissement est aujourd'hui parvenu à une certaine maturité. Maturité dans son intervention, dans ses services, mais aussi désormais dans son organisation. Mais attention, maturité ne rime pas pour autant avec stagnation. Le chemin parcouru jusqu'à présent est remarquable, mais beaucoup reste encore à faire. À ce titre, la prochaine année nous donnera notamment l'occasion de repenser nos mécanismes d'accès de manière à améliorer la qualité des services offerts. Un exercice qui mettra encore une fois à contribution l'ensemble de nos intervenants, gestionnaires et partenaires.

En mon nom personnel et au nom du conseil d'administration, je profite d'ailleurs de l'occasion pour remercier chaleureusement tous ces gens qui, sur le terrain, dessinent au quotidien un centre à l'image de ce que nous avons rêvé. Vos connaissances, votre engagement et votre ouverture font la qualité de notre établissement. Ne l'oubliez jamais. De très joyeuses fêtes à vous tous et que 2003 nous apporte encore matière à avancement!

Madeleine Roy
Directrice générale, Centre Dollard-Cormier

Sommaire

1 Dossier

1 Mot de la directrice générale

2 Comité des usagers

2 Section terrain

3 Dans l'œil du chercheur

3 Vie interne

4 Mouvements de réseau

4 Publications

Suite

MÈRES SOUS INFLUENCE



Prévenir l'abus

À Montréal, le Centre Dollard-Cormier a choisi de mettre l'accent sur la prévention des abus et de la négligence envers les enfants âgés entre 0 et 5 ans. En place depuis le début des années 90, le programme Jessie est né d'un partenariat avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). «En 1993, explique Estelle Gemme, criminologue rattachée au programme, les Centres jeunesse du sud-ouest de Montréal nous ont approchés parce qu'ils réalisaient qu'il était difficile pour les parents aux prises avec des problèmes de consommation d'aller consulter. Ils avaient peur du jugement, peur de perdre la garde de leurs enfants. Bref, il semblait évident qu'une approche plus personnalisée, du genre "Appelle Estelle, elle va t'aider", aurait de meilleur résultat. Nous avons commencé à collaborer sur la base d'un projet pilote et ça fonctionne toujours aujourd'hui.» En fait, depuis la création du Centre Dollard-Cormier en 1997, la collaboration avec le réseau des centres jeunesse s'étend à toute l'île de Montréal.

Le fonctionnement du programme est relativement simple. Lorsque des parents, père ou mère, sont signalés à la DPJ et que des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues sont identifiés, une intervention conjointe des centres jeunesse et du Centre Dollard-Cormier est mise en branle. Le travail s'effectue alors sur trois fronts. Non seulement le suivi est fait à partir du signalement déposé, mais on accorde aussi beaucoup de place au développement des capacités parentales et au problème de consommation lui-même. Dans la très grande majorité des cas, l'intervention est effectuée de façon individuelle et à un rythme très soutenu. «Parce que les enfants demeurent dans le milieu,

notre but premier est d'intervenir rapidement et intensément, précise Estelle Gemme. Au départ, nous rencontrons par exemple les gens chaque semaine. Puis, après quatre mois, les rencontres deviennent généralement plus espacées. On peut alors les voir aux deux semaines par exemple. Le suivi dure au moins une année, parfois plus.»

Une clientèle vulnérable

Si l'intervention s'échelonne sur une période aussi longue, c'est que le bagage de nombreux parents aux prises avec des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie est extrêmement lourd. «Certains des parents suivis dans le programme Jessie ont eux-mêmes connu la DPJ lorsqu'ils étaient enfants. Le fait d'intervenir alors que leurs enfants sont très jeunes permet très souvent de briser la roue, mais la démarche est ardue parce que nous sommes face à une clientèle très vulnérable.» La crainte d'être jugé ou encore de perdre la garde de leurs enfants et le silence qui l'accompagne font aussi très souvent obstacle à l'intervention.

Pour faciliter leur travail, les intervenants des centres jeunesse et du programme Jessie se rencontrent régulièrement en présence du père ou de la mère. Après avoir fait le point sur la situation, ils profitent de ces rencontres pour établir les objectifs à atteindre, les moyens pour y arriver et les éléments à prioriser. «L'exercice est très difficile pour les parents, parce que toutes les facettes de leur vie peuvent être abordées», précise Estelle Gemme.

Bien que les interventions effectuées s'adressent aux adultes, de l'avis de la criminologue, le bien-être des enfants est pris en considération à tous moments. C'est d'ailleurs, selon elle, l'un des principaux points positifs du programme. «Aucune évaluation formelle du programme n'a été effectuée. Ce n'est évidemment pas une recette miracle. Par contre, il est rare que ça ne donne aucun résultat. Dans la majorité des cas, la mobilisation des parents permet de changer leurs habitudes de vie et de consommation. Le fait de travailler en réseau favorise d'ailleurs le changement en misant sur une intervention plus ciblée. Surtout, le programme assure un filet de sécurité plus vaste pour les enfants. Quand, pour une raison ou une autre, ça ne fonctionne pas, ils ne sont pas laissés dans leur détresse. On peut agir rapidement parce que les contacts sont très fréquents, presque quotidiens à une certaine période.»

En moyenne, une quarantaine de familles transitent chaque année par le programme. Bien que le service soit mis à la disposition des deux parents, environ 90 % de la clientèle est composée de mères aux prises avec des problèmes d'alcool ou de drogues. ■

En direct

du comité des usagers

Le comité des usagers est le gardien du respect des droits des usagers des programmes et des services du Centre Dollard-Cormier. Selon une des dispositions de la **Loi sur les Services de santé et les Services sociaux**, le comité a aussi pour fonction de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et d'évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.

C'est pourquoi, comme nous l'avons déjà mentionné lors de la dernière parution du Toxico-réseau, le comité des usagers a élaboré le document de consultation : **Faites entendre votre son de cloche**. En effet, ce présent outil,

disponible dans de nombreux points de service, donne l'occasion aux usagers d'exprimer leur satisfaction face à divers aspects de l'aide reçue au Centre. De plus, ils peuvent indiquer dans quelle mesure ils ont progressé dans leur démarche thérapeutique. Une fois rempli, le questionnaire peut être déposé dans une des boîtes à suggestions du comité des usagers que l'on retrouve dans les différents points de service.

Pour plus de renseignements, on peut communiquer avec le comité des usagers par téléphone : (514) 385-0046, poste 5149; ou encore par courriel : comitedesusagersd.cormier@qc.aira.com. ■

Section TERRAIN

Le Centre Dollard-Cormier mis en scène

Le 25 septembre dernier, le Centre Dollard-Cormier lançait une vidéo corporative présentant l'ensemble de ses services. En plus de donner la parole à de multiples intervenants du centre, la vidéo, réalisée par Ann Robitaille, met notamment à contribution la comédienne Élyse Ausant dans le rôle d'une ex-toxicomane ayant eu recours aux services du centre. Présenté pour la première fois devant une centaine de personnes dans le cadre du Forum mondial 2002, le document audiovisuel a été chaleureusement accueilli.

Les jeudis CDC : Un savoir en partage

À compter de janvier 2003, le Service à la communauté, Volet Formation du Centre Dollard-Cormier proposera des formations traitant notamment des concepts de base en toxicomanie, de la motivation dans le traitement, de l'application du modèle de la réduction des méfaits dans la réadaptation et du tandem toxicomanie et santé mentale. Toute personne intéressée par le phénomène de la toxicomanie ou qui désire en connaître un peu plus pour mieux intervenir dans son milieu peut s'inscrire auprès de Lorraine Mantha au 385-3490 poste 1140 ou par courriel à l'adresse suivante: communaute.cdc@ssss.gouv.qc.ca. Le nombre de participants par thème est limité (15 à 20 personnes). Les ateliers en forte demande seront toutefois répétés, à l'exception de celui portant sur la santé mentale. L'inscription doit être effectuée deux semaines à l'avance. Des frais de

20\$ par personne sont à prévoir pour les représentants d'organismes publics et de 10\$ pour ceux en provenance d'organismes communautaires. Le matériel pédagogique est fourni. Un résumé des formations est aussi disponible sur demande. ■

Calendrier

Concepts de base		
16 janvier 2003	1 journée	20 participants
Santé mentale		
20 mars 2003	1/2 journée	20 participants
Réduction des méfaits		
17 avril 2003	1/2 journée	15 participants
Motivation		
13 mai 2003	1 journée	15 participants



Des intervenants capables de voir l'essentiel : Le projet toxicomanie/santé mentale

LE PROJET DE RECHERCHE TOXICOMANIE/SANTÉ MENTALE A ÉTÉ RÉALISÉ EN COLLABORATION AVEC L'ÉQUIPE SANTÉ MENTALE DU CENTRE DOLLARD-CORMIER ET PILOTÉ PAR LOUISE NADEAU, LOUIS-GEORGES COURNOYER ET MICHEL LANDRY. L'UN DES VOLETS DU PROJET TRAITAIT DE L'ALLIANCE ET DE LA PERCEPTION DES INTERVENANTS RELATIVEMENT À L'ENGAGEMENT DE LEURS CLIENTS DANS LE PROCESSUS DE TRAITEMENT. CET ARTICLE VISE À PRÉSENTER LES GRANDES LIGNES DES PREMIÈRES ANALYSES DES DONNÉES TRAITANT PLUS SPÉCIFIQUEMENT DE L'ALLIANCE ENTRE L'INTERVENANT ET LE CLIENT, QUE PLUSIEURS CONSIDÈRENT COMME L'INGRÉDIENT ACTIF DES PSYCHOTHÉRAPIES. LES RÉSULTATS DE RECHERCHE ICI PRÉSENTÉS SONT D'AUTANT PLUS STIMULANTS QUE LES PREMIÈRES ANALYSES N'ONT PAS PERMIS D'ÉTABLIR DE LIENS ENTRE LE CHANGEMENT ET LA DURÉE DU TRAITEMENT. CECI LAISSE PRÉSAGER QUE PLUSIEURS FACTEURS EXTERNES AU TRAITEMENT PEUVENT S'AVÉRER DÉTERMINANTS. D'AUTRE PART, LES RÉSULTATS AU SUJET DE L'ALLIANCE APPORTENT UN ÉCLAIRAGE INTÉRESSANT PAR RAPPORT À CETTE PROBLÉMATIQUE ET NOUS POUSSENT À ENCOURAGER ET SOUTENIR LES INTERVENANTS DANS LEURS EFFORTS.

Une problématique complexe...

Le vocable «trouble sévère de santé mentale» est associé à un ensemble de problématiques qui s'ajoutent au problème de la toxicomanie. Dans un tel contexte, il est d'ailleurs souvent difficile de distinguer ce qui provient de la toxicomanie de ce qui a mené à la toxicomanie. Que l'on parle de trouble à l'axe 1 du DSM-IV (APA, 1996) ou encore de troubles de la personnalité, les corollaires de la dépendance complexifient les paramètres de l'intervention, et ce, particulièrement lorsqu'il est question de troubles de santé mentale. Le but du présent texte n'est cependant pas de faire état de la complexité de cette problématique ou des spécificités du traitement. Toutefois, il est clair que les intervenants qui tentent d'aider les clientèles toxicomanes souffrant de troubles sévères de santé mentale ont, depuis longtemps, appris à faire preuve d'humilité. Et, il en est de même pour l'ensemble des intervenants des centres de réadaptation en toxicomanie, évidemment. Ainsi, il fut souvent dit : «on peut mener l'assoiffé au puits, mais on ne peut boire à sa place». À la lumière des résultats de cette recherche, il serait souhaitable d'ajouter à cet adage : «que l'on peut lui donner le goût d'y revenir, d'y goûter» et que «l'on peut identifier celui qui est vraiment assoiffé ou celui qui va retrouver le chemin du puits et finira par y boire».

La recherche

Outre la batterie de tests qui fut administrée aux clients, dont l'*Indice de la gravité d'une toxicomanie* (IGT, Bergeron et al., 1992) et l'*Index des symptômes psychiatriques* (ISP-29, Ilfeld, 1978) qui servent à mesurer le changement, deux questionnaires retiennent ici notre attention. Il s'agit de l'*échelle d'alliance thérapeutique de Californie* (CALPAS-P, Gaston, 1991) et du *questionnaire sur l'engagement du client* (QEC, Cournoyer, Provost et Landry, 1994).

Le CALPAS-P vise à mesurer la perception du client par rapport à l'alliance qui s'est établie avec l'intervenant. Ce questionnaire tient compte de la contribution du client et du thérapeute. Il comprend quatre sous-échelles : 1) l'engagement du client, reflétant la capacité du client à établir un lien affectif positif avec le thérapeute et la thérapie;

2) la capacité de travail du client, décrivant l'aptitude du client à collaborer aux tâches de la thérapie; 3) la compréhension et l'engagement du thérapeute, représentant la contribution du thérapeute à l'alliance en termes de compréhension empathique et d'engagement dans la thérapie; 4) le consensus sur les stratégies de travail, reflétant l'entente entre le client et le thérapeute vis-à-vis les buts et les tâches de la thérapie. Dans le cadre de la présente recherche, la perception du client a été mesurée à la suite de la première entrevue et de la troisième. Seule la première mesure a été ici considérée.

Des *focus groups* auprès d'intervenants du Centre Domrémey-Montréal ont servi de base à la construction du QEC. Ce questionnaire mesure la vision des intervenants quant à l'engagement des clients dans le traitement, et ce, à partir de comportements observables. L'enjeu premier était donc d'obtenir des indicateurs reflétant le mieux possible le vécu des intervenants au contact des clients. Trois échelles principales évaluent les comportements qui manifestent un engagement, les comportements d'opposition ou qui signalent une résistance à l'engagement ainsi que l'attitude générale du client en traitement. Une série d'éléments supplémentaires visent à évaluer les réactions cognitivo-affectives des intervenants face au client. À la fin du questionnaire, les intervenants sont invités à faire un pronostic des probabilités de persévérance et de réussite du client. En fait, on tentera de déterminer si le client s'acharnera dans la démarche de traitement pour finalement se sortir de ses problèmes de consommation.

L'abandon prématuré du traitement vs le goût d'y goûter

Les premières analyses ont tenté de prédire l'abandon prématuré des clients dans le traitement. Réalisées à l'aide de la régression de survie, elles démontrent que la vision du client et de l'intervenant sont complémentaires dans la prédiction de l'abandon. Les deux échelles du CALPAS, référant à la contribution du thérapeute (compréhension et engagement du thérapeute; entente sur les stratégies de travail), sont en lien avec les risques d'abandon du client. Le pronostic de persévérance fait par l'intervenant de même que l'évaluation des comportements manifestant un engagement sont aussi associés aux risques d'abandon. Deux variables priment dans l'équation de régression : la vision du client face à l'intervenant en tant que personne engagée et compréhensive et la perception de l'intervenant par rapport au client comme étant une personne qui s'investit dans le traitement.

Le changement à l'IGT

Les résultats des analyses de régression hiérarchique démontrent qu'il est très difficile de prédire le devenir des toxicomanes souffrant d'une comorbidité de troubles mentaux sévères à l'aide de l'IGT. Certains résultats méritent toutefois d'être mis en exergue. Ainsi, les comportements d'engagement des clients dans le traitement amènent la prédiction d'un changement à l'échelle drogue. Ce qui signifie que les clients les plus engagés, dans la perspective de l'intervenant,

seront ceux qui s'amélioreront le plus. Cette même variable permet de prédire l'amélioration de la condition légale dans le même sens. Dans la mesure où il ne fut pas possible de prédire de changement au score psychologique de l'IGT, une mesure plus raffinée de la détresse psychologique fut considérée, soit l'*Index de symptômes psychiatriques* (ISP-29; Ilfeld, 1978).

Le changement en termes de détresse psychologique

Dès la première rencontre, les intervenants semblent capables de prédire le devenir psychologique des clients six mois plus tard, que ceux-ci demeurent ou non en traitement. En effet, le pronostic des cliniciens relativement à la persévérance et à la consommation permet de prédire une diminution des scores aux sous-échelles évaluant les symptômes de dépression, d'anxiété et de troubles cognitifs. Notons que l'échelle évaluant la situation familiale et l'échelle estimant les ressources et l'emploi de l'IGT sont aussi associées à la diminution de la dépression. Finalement, il semble que la perception du client par rapport à l'entente conclue avec l'intervenant au sujet des stratégies de travail est associée à une diminution des symptômes d'anxiété.

En conclusion

Les résultats de cette recherche confirment l'importance de l'alliance dans la prédiction de la persévérance en traitement et du changement d'un client. Alors que dans les recherches antérieures, l'importance de la vision des clients face à l'alliance a déjà été mise en évidence, la présente recherche fait ressortir la capacité des intervenants au plan pronostique. Leur jugement s'en trouve donc validé. Des analyses supplémentaires ont déjà été effectuées afin d'identifier les variables associées à l'alliance et à la perception des intervenants par rapport aux clients; les résultats seront publiés au cours de la prochaine année. Toutefois, des recherches supplémentaires devront être réalisées en vue de mieux les comprendre. ■

Louis-Georges Cournoyer, Ph.D.,
Professeur à l'Université du Québec en Outaouais,
Chercheur du RISQ/CIRASST

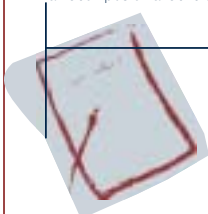
Quelques références

American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV-Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e édition, Paris : Masson.
Bergeron, J., Landry, M., Ishak, A., Vaugois, P., & Trépanier, M. (1992). *Validation d'un instrument d'évaluation de la gravité des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool : l'Indice de gravité d'une toxicomanie* (IGT), Rapport présenté à la Direction générale de la planification et de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
Gaston, L. (1991). *Reliability and Criterion-Related Validity of the California Psychotherapy Alliance Scales-Patient Version*. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 68-74.
Ilfeld, F.W. (1978). *Psychologic status of community residents along major demographic dimensions*. *Archive of General Psychiatry*, 35, 716-724.
Nadeau, L., Landry, M., & Cournoyer, L.G. (2001). *Étude descriptive et évaluative d'un programme d'intervention sur la comorbidité toxicomanie troubles mentaux*. Rapport de recherche déposé au Conseil québécois de la recherche sociale.

Vie **INTERNE**

DU NOUVEAU AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Depuis la parution du dernier *Toxico-Réseau*, le Centre Dollard-Cormier a vu la composition de son conseil d'administration se transformer. De nouveaux membres se sont notamment joints à l'équipe. Le conseil renouvelé est composé des personnes suivantes : **Michael D'Amra | Huguette Hemmer | Serge Ryan | Line Boudreault | Jules Paradis | Jean-Marie Thibault | Suzanne Ducharme | Hélène Desbiens | Lise Roy | Madeleine Roy | Michel J. Verret | Patrice Lacroix | Michel Cossette | Roger A. Cormier**
La rencontre prévue pour le mois de janvier 2003 devrait permettre d'identifier les membres du comité exécutif, du comité de vérification et de définir les fonctions de chacun. ■



Mouvements de **RÉSEAU**

Franc succès pour le Forum mondial

Plus important événement à avoir eu lieu dans le domaine de la toxicomanie depuis des années, le **Forum mondial Drogues et dépendances. Enjeux pour la société**, organisé à Montréal du 22 au 27 septembre dernier, s'est avéré un véritable succès. Au total, près de 3000 personnes ont pris part à l'un ou l'autre des centaines d'ateliers proposés. Moment unique de concertation et de réflexion, le forum a par ailleurs permis de dégager une imposante liste de recommandations.

Nouvelle direction générale au Centre Ubald-Villeneuve

Depuis le 21 octobre dernier, madame Dominique Paquette assume la direction générale du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve de Québec. Elle succède ainsi à monsieur Alcide Huard.

Des problématiques plus que jamais visibles

La Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes a profité de la Semaine nationale de prévention de la toxicomanie pour faire connaître à la population de l'ensemble du Québec les services offerts par le réseau public de réadaptation. L'opération a pris la forme d'un encart distribué dans six quotidiens, dont **La Presse**, **Le Soleil** et **La Tribune**. Plusieurs sujets ont été abordés dans le document tels que les services aux jeunes, aux proches et aux joueurs excessifs. Au total, 640000 exemplaires ont ainsi été distribués sur tout le territoire québécois.

Décès dans les centres privés :

le coroner dépose son rapport

Le 20 juin 2001 et le 4 janvier 2002, Martin Gélinas et Robert Pereira décédaient dans des centres privés offrant des services de réhabilitation ou de désintoxication avec hébergement. Les résultats de l'enquête menée à la suite de ces événements ont été rendus publics en septembre dernier et sont sans équivoque. Ces décès auraient pu être évités. Dans son rapport, la coroner Andrée Kronström recommande que les centres privés soient incités à adhérer aux normes proposées par le gouvernement dans son cadre normatif. Elle suggère en outre que le cadre lui-même soit bonifié, notamment en ce qui a trait aux médicaments et à la formation des intervenants.

Plan d'action national de lutte contre les toxicomanies

Une première étape de franchie

Le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention, Roger Bertrand, a profité du Forum Mondial pour donner le coup d'envoi à l'élaboration d'un plan d'action national de lutte contre les toxicomanies. Attendu depuis très longtemps par les milieux d'intervention en alcoolisme et toxicomanie, le cadre de référence rendu public fait état de six grands axes à partir desquels le gouvernement entend travailler. Ce sont la promotion de la santé et de saines habitudes de vie, la prévention, le développement et la consolidation des services, l'intensification de la recherche, l'harmonisation des politiques et des lois ainsi que la formation des intervenants. Au moment d'écrire ces lignes, il était cependant impossible de savoir quand exactement le plan d'action sera complété.

Jeu pathologique :

le gouvernement met cartes sur table



Le gouvernement du Québec s'est pourvu d'un plan d'action pour contrer le jeu pathologique. Lancé à l'automne dernier par le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention, Roger Bertrand,

le document propose notamment une prévention accrue et bien ciblée, des actions concertées de même que le développement et la mise à profit de la recherche. Il identifie neuf milieux d'interventions prioritaires allant de la population en général aux exploitants d'appareils de loterie vidéo en passant par le milieu scolaire et le milieu du travail.

Une revue scientifique sur les drogues en ligne

Le 25 novembre dernier avait lieu le lancement de la première revue québécoise scientifique dans le domaine des drogues qui soit accessible par voie électronique. Produit par une équipe d'experts du secteur de la toxicomanie, dont Michel Landry, directeur des services professionnels au Centre Dollard-Cormier, **Drogues, Santé et Société** traite de différents sujets en lien avec le domaine des drogues. Le premier numéro aborde la question de la famille et de la toxicomanie. On peut le consulter à l'adresse suivante : www.drogues-sante-societe.org.

PUBLICATIONS

TRIP DE CŒUR

Blanche Paradis,
Nancy Maher,
Andrée Larochelle
et Marie-Josée Dubé
Centre André-Boudreau

Guide d'animation à l'intention des intervenantes auprès des femmes toxicomanes.

2002



TRUCS ET CONSEILS POUR AMÉLIORER L'HARMONIE FAMILIALE

Troisième édition CPLT et Maison Jean Lapointe

Petit guide à l'intention des parents avec questionnaires et conseils éclairés.

Novembre 2002



DES BIDULES POUR SE FAIRE CONNAÎTRE

Centre Domzrémy du K.R.T.B.

Trousse d'animation visant une meilleure connaissance de soi par le biais de l'identification et l'expression de ses émotions.

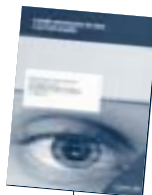


IMPACTS DE LA TOXICOMANIE MATERNELLE SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET PORTRAIT DES SERVICES EXISTANTS DU QUÉBEC

Jocelyne Lecompte,
Élaine Perreault,
Marielle Venne et
Karine-Alexandra Lavandier
Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Portrait de situation.

Septembre 2002



TRAJECTOIRE D'UN GÉANT. UBALD VILLENEUVE. L'HOMME QUI A CHANGÉ NOTRE REGARD SUR LA TOXICOMANIE

André Dumont
et Alphonse Nadeau
Éditions Anne Sigier

Biographie de l'un des pionniers de la toxicomanie au Québec.

