



### MOTIVATION ET TOXICOMANIE

PENDANT DES ANNÉES, LA MOTIVATION INTRINSEQUE D'UNE PERSONNE ÉTAIT CONSIDÉRÉE COMME UN ÉLÉMENT ESSENTIEL À L'AMORCE D'UNE DÉMARCHE D'INTERVENTION EN TOXICOMANIE. SANS MOTIVATION, POINT DE SALUT DISAIT-ON À L'ÉPOQUE. AUJOURD'HUI, LES PERCEPTIONS ONT CHANGÉ. PEU À PEU, LES INTERVENANTS APPRENNENT À BRISER LE MYTHE ET ACCEPTENT QUE LA MOTIVATION SE CONSTRUIT...



## Briser le mythe

Guylaine Boucher

« Quand j'ai commencé à travailler comme intervenante en toxicomanie en 1977, le langage sur la motivation était assez limitatif. Nous nous posions une seule question : Est-ce que la personne est venue d'elle-même? Si ce n'était pas le cas, pour nous, cela voulait dire qu'elle n'était pas motivée et que l'intervention était peine perdue. » Marie Lecavalier est coordonnatrice à la Direction des services professionnels pour l'équipe du Service à la communauté au Centre Dollard-Cormier. En 25 ans de métier, elle a vu toutes sortes de théories s'installer et transformer le visage de l'intervention. Le changement de perception des intervenants à l'égard de la motivation de leur clientèle figure par contre, selon elle, parmi les plus importants. « Pour le commun des mortels, il y a deux façons de voir la toxicomanie. Certains voient ça comme une maladie, d'autres comme une question de manque de volonté et se disent qu'il s'agit de vouloir pour s'en sortir. Bien que ce soit leur travail, les intervenants sont, eux aussi, un peu pris avec les mêmes schémas de référence. En apprenant à voir la motivation comme quelque chose qui se construit, plutôt que comme un préalable à l'intervention, ils sont donc confrontés à leurs racines morales. »

#### Une théorie longtemps travaillée

Il aura d'ailleurs fallu beaucoup de temps avant que cette nouvelle façon d'aborder la motivation s'impose. Dès les années 80, les théoriciens en lien avec le milieu de l'intervention ont questionné cet élément. Ils ont cherché à savoir d'où la motivation au changement venait, comment elle se construisait, etc.

Héritiers de cette génération de chercheurs, James Prochaska, Carlo Di Clemente et John Norcross se sont eux aussi intéressés à cette question. À la fois psychologues, professeurs et chercheurs, ils publient en 1994 un livre qui engendre une petite révolution dans le domaine de l'intervention et qui pose du même coup, la première pierre d'une imposante théorie. Intitulé *Changing for Good*, l'ouvrage s'intéresse aux différents mécanismes pouvant agir comme

(Suite en page 2)

### Mot de la DIRECTRICE GÉNÉRALE

## La toxicomanie... grande oubliée?

*Il ne se passe pratiquement pas une journée sans que le système de santé ne défraie les manchettes. Sous observation plus que jamais, le réseau public de soins a même été l'un des enjeux majeurs de la dernière campagne électorale. Réinvestissement, introduction de l'entreprise privée dans les soins et services, tout a été dit. Gouvernement élu, le parti libéral a choisi de miser sur les réinvestissements. A priori, il y aurait matière à se réjouir d'une telle décision. Pourtant, chez nous, comme partout dans les centres de réadaptation en toxicomanie, l'inquiétude continue de planer. Et pour cause. Non seulement, aucun nouveau ministre n'a été spécifiquement désigné pour assumer les responsabilités en lien avec la toxicomanie, l'alcoolisme et le jeu excessif, mais les crédits annoncés ne reflètent pas clairement l'intention du gouvernement de soutenir la prévention et l'intervention dans ces domaines. Faut-il comprendre qu'il ne s'agit plus là d'une priorité pour le gouvernement?*

*En lançant l'année dernière un plan d'action sur le jeu pathologique et sur la prévention de l'abus, le Québec a pourtant franchi une étape intéressante. Il est important de poursuivre dans la même direction. Chaque année, des milliers de personnes utilisent les services des centres de réadaptation publics en toxicomanie. Bien sûr, on entend que très rarement parler de nos clientèles en première page des quotidiens parce qu'on a trop tardé à leur donner les services appropriés. Il n'en reste pas moins que les problèmes avec lesquels ils vivent mettent très souvent leur vie, et celle de leur famille, en danger.*

*Par-delà les promesses faites, quand candidats et militants cessent leur opération charme, des dizaines de milliers de travailleurs continuent de parer jour après jour aux urgences. Pour les centres de réadaptation comme le nôtre, cela veut dire être quotidiennement confrontés à une clientèle difficile, aux besoins changeants et aux réalités de plus en plus lourdes. Appauvri et négligé pendant de nombreuses années, le réseau de la toxicomanie a besoin de soutien. On ne peut prétendre construire un Québec en santé sans en tenir compte.*



Madeleine Roy

Directrice générale, Centre Dollard-Cormier

## Sommaire

- |                                 |                           |                          |
|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1 Dossier                       | 2 Section terrain         | 4 Section reconnaissance |
| 1 Mot de la directrice générale | 3 Dans l'œil du chercheur | 4 Publications           |
|                                 | 3 Mouvements de réseau    |                          |

Suite

## Briser le mythe



facteurs de changement. Pour la première fois, on ouvre sur autre chose que la volonté pure et simple d'une personne. Ils identifient plusieurs pistes d'explications allant de la prise de conscience aux activités de substitution, en passant par les relations aidantes. L'enquête qu'ils mènent alors auprès de personnes qui ont réussi des changements sans aide extérieure, les conduit vers un constat d'importance : le changement se fait à travers des étapes bien identifiables et qui forment une séquence obligatoire, mais non linéaire.

« Aujourd'hui, affirme Marie Lecavalier, le modèle de Prochaska, Di Clemente et Norcross est l'approche la plus utilisée en réadaptation. Selon ce modèle, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise motivation. Il y a seulement des étapes dans le changement. Partant de ce principe, il faut ajuster notre manière d'intervenir en fonction des étapes franchies ou non par la personne qui est en face de nous. Le réflexe premier est souvent la confrontation. Dans les faits, il y a souvent autre chose à faire avant, ce modèle nous le rappelle. »

Concrètement, le modèle de Prochaska, Di Clemente et Norcross présente le changement en une séquence de six étapes, la première étant la précontemplation. « Durant, cette étape, explique la coordonnatrice, le problème est souvent nié par la personne. C'est le moment de faire des exercices qui permettent la prise de conscience. » Viennent

ensuite les phases de contemplation (marquée par l'ambivalence), de préparation (synonyme de motivation), d'action (changement), de maintien et d'intégration.

À terme, la personne engagée dans le processus de changement devrait avoir, non seulement cessé de reproduire le comportement nuisible, mais avoir aussi une meilleure image d'elle-même, une plus grande confiance, un style de vie plus sain et une meilleure forme psychologique.

### Des outils pour soutenir l'intervention

Chacune des étapes identifiées par les chercheurs engage la nécessité pour les intervenants de poser des gestes précis et de susciter certains comportements de la part de la personne en processus de changement. Mais quoi faire, quand le faire et surtout comment le faire? Nombreux sont les intervenants à se poser ces questions. C'est pourquoi à l'automne 2002, le Centre Dollard-Cormier produisait un guide de formation à l'intention du personnel d'intervention. Intitulé *La motivation quelque chose qui se construit*, le guide présente

les fondements théoriques autour de la motivation et explique dans les détails les six étapes de l'approche développée par Prochaska, Di Clemente et Norcross. Pour chacune d'elles, les comportements typiques de la personne en difficulté sont dépeints, de même que les objectifs qui devraient être poursuivis par l'intervenant et les modalités d'intervention à privilégier. Dans certains cas, des outils développés à l'intention de la clientèle sont aussi proposés.

L'intérêt pour le sujet est tel que de nombreuses séances de formation ont aussi été organisées auprès des intervenants du Centre lui-même, mais aussi dans plusieurs autres établissements du réseau. « Parce que l'approche s'adapte très bien à la réalité de la majorité des gens que nous rencontrons en réadaptation, il y a beaucoup d'intérêt de la part des intervenants. Tout le monde sait que le réservoir de la motivation prend racine dans le besoin qu'ont les gens de se sentir compétents et en contrôle. Qu'on le veuille ou non, la motivation est au centre de nos préoccupations. » ■

## Section T E R R A I N



### Des principes de gestion... connus

Au cours de 2002, le Centre Dollard-Cormier mettait en mots la philosophie de gestion qui caractérise son intervention depuis toujours. Les notions de participation, créativité des employés, cohérence et complémentarité des ressources y sont omniprésentes. Un dépliant intitulé *Philosophie de gestion - Extrait du Plan d'organisation 2002-2005* a été produit pour présenter le plan de gestion du travail aux différents intervenants de l'établissement.

### Entente de gestion avec la Régie régionale de Montréal

Le conseil d'administration du Centre Dollard-Cormier donnait son aval en mai dernier à la signature d'une entente de gestion et d'imputabilité liant l'établissement à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. L'amélioration et l'adaptation de l'offre de services à la population sont au cœur de l'entente qui s'échelonne jusqu'en 2006. Des objectifs y sont établis pour l'ensemble des activités de l'établissement. Les ressources et les indicateurs de suivi mis à la disposition du centre y sont aussi précisés. L'initiative découle de l'adoption du projet de loi 28 et de la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux d'accroître l'imputabilité des gestionnaires du réseau. Le Centre Dollard-Cormier figure parmi les premiers établissements au Québec à avoir signé cette entente.



Sur la photo : M<sup>me</sup> Madeleine Roy, directrice générale du Centre Dollard-Cormier en compagnie de M. David Levine, directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

### La Clinique Cormier-Lafontaine honorée

Le 9 mai dernier, la Clinique Cormier-Lafontaine recevait le prix *Innovation et leadership* de l'Association des hôpitaux du Québec. Décerné annuellement, ce prix vise à souligner une initiative, une démarche ou une réalisation particulièrement significative ou originale en ce qui a trait à la gestion ou à l'amélioration de la qualité des soins et des services donnés. La compétition était forte, puisque six autres projets novateurs étaient également en nomination. ■



### Félicitations à toute l'équipe!

Sur la photo (de gauche à droite) :

M<sup>me</sup> Christine Bolduc, secrétaire médicale;  
M<sup>me</sup> Madeleine Roy, directrice générale du Centre Dollard-Cormier,  
M. Jean-Paul Cadieux, président de l'AHQ;  
Dr Jean-Yves Roy, directeur médical de la Clinique;  
M<sup>me</sup> Nicole Laferrière, coordonnatrice clinico-administrative de la Clinique;  
M<sup>me</sup> Sandra Cormier, travailleuse sociale;  
M<sup>me</sup> Danielle Duhamel, psychologue;  
M. André Lemieux, directeur général de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

**A**L'AUTOMNE 2000, L'ENQUÊTE QUÉBÉCOISE BISANNUELLE SUR LE TABAGISME CHEZ LES ÉLÈVES DU SECONDAIRE A AJOUTÉ UN ÉLÉMENT IMPORTANT LORSQU'ELLE A INCLUS DES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE. LA GRILLE DE DÉPISTAGE DU RISQ POUR LES ADOLESCENTS (DEP-ADO) A ÉTÉ UTILISÉE À CETTE FIN ET A DONNÉ LIEU À UNE VERSION AUTO-ADMINISTRÉE. L'ENQUÊTE A REJOINT PRÈS DE 5000 ÉLÈVES RÉPARTIS DANS LES DIFFÉRENTES RÉGIONS DU QUÉBEC ET REPRÉSENTATIFS DE L'ENSEMBLE DES JEUNES QUI FRÉQUENTENT LES ÉCOLES, DE LA 1<sup>RE</sup> À LA 5<sup>E</sup> SECONDAIRE. LES RÉSULTATS ONT ÉTÉ RENDUS PUBLICS EN OCTOBRE DERNIER ET ONT FAIT L'OBJET D'UNE PUBLICATION DE L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC.

Cette enquête visait à documenter la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes et à donner une première évaluation de la proportion de ceux qui présentent une consommation problématique. Depuis les études de Cloutier et al. (1994), nous ne disposons pas de données complètes sur les habitudes de consommation dans ce groupe d'âge au Québec. Bien que les comparaisons soient difficiles à établir entre les deux enquêtes (à causes de méthodologies différentes), on peut constater une augmentation de la proportion des buveurs d'alcool, de la précocité de l'initiation et surtout du pourcentage des consommateurs de cannabis.

### Que consomment les jeunes?

Près de trois adolescents sur quatre ont révélé avoir consommé une substance au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête. Pour la majorité d'entre eux, il s'agit d'alcool (71%), mais 41% ont pris du cannabis, 16% des hallucinogènes, 7% des amphétamines et 5% de la cocaïne. Pour l'ensemble, il s'agit d'une consommation expérimentale ou occasionnelle dans la plupart des cas.

### D'abord, l'alcool...

L'usage de l'alcool est le même chez les garçons et les filles si l'on s'intéresse à la consommation générale au cours des 12 derniers mois (71%) ou des 30 derniers jours (G : 65%; F : 62%). Il en est tout autrement lorsque l'on s'intéresse à la fréquence et surtout au boire excessif (cinq consommations ou plus lors d'une même occasion). Ainsi 27% des garçons et 16% des filles ont consommé de l'alcool de façon excessive, et ce, au moins cinq fois au cours de l'année précédant l'enquête. On se rappellera que ce mode de consommation est plus souvent associé à des conduites à risque (conduite avec les facultés affaiblies, violence, relations sexuelles non protégées).

### ...puis le cannabis et les hallucinogènes

Deux élèves sur cinq ont déclaré avoir pris du cannabis au cours de la dernière année et la moitié d'entre eux en consomment de façon régulière. En fait, l'étude a montré que 5% de tous les élèves fument du cannabis tous les jours. Comme c'était le cas pour l'alcool, les garçons consomment plus souvent ou régulièrement que les filles.

Les hallucinogènes arrivent en troisième lieu comme substance consommée : 16% des jeunes en ont consommé au cours de la période considérée mais, de façon générale, cette consommation est de faible fréquence. Il n'y a pas de différences entre les sexes pour ce produit. Les autres substances sont beaucoup plus rarement déclarées.

### Attention aux feux...

La DEP-ADO permet le calcul d'un score individuel basé sur des comportements qui sont le plus souvent associés à des problèmes importants de toxicomanie et qui ressortent des études cliniques menées avec l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT-ADO). Ils touchent la consommation des diverses substances au cours des 12 mois et des 30 jours précédant l'enquête, l'âge au début de la consommation régulière d'alcool et de drogues, la consommation excessive d'alcool, l'injection de substances ainsi qu'un certain nombre de méfaits associés à la consommation. Un score, calculé à partir de la pondération de ces questions, permet de classer les jeunes selon le niveau de comportement face à la consommation, le risque appréhendé et le type d'intervention suggéré. Ce score permet d'obtenir une mesure de la consommation problématique de substances psychoactives selon les trois catégories suivantes :

**FEU VERT** : signale que la consommation ne cause pas de problème évident, une intervention n'est pas nécessaire.

**FEU JAUNE** : signale un problème en émergence, une intervention est alors jugée souhaitable en première ligne.

**FEU ROUGE** : signale un comportement de consommation problématique, une intervention est suggérée vers une ressource spécialisée.

Premiers résultats à l'échelle provinciale avec cette mesure : la grande majorité des jeunes se situent dans la catégorie « feu vert » (82%) alors que 13% obtiennent un feu jaune et 6% un feu rouge. Il y a plus de garçons que de filles chez les feux jaunes et rouges, ces différences sont significatives. Elles s'expliquent particulièrement par une fréquence plus élevée de consommation de cannabis, un taux plus élevé de boire excessif et une plus grande précocité dans la consommation régulière d'alcool chez les garçons.

### Pour conclure

Cette enquête nous apprend d'abord que les jeunes du secondaire connaissent les substances psychoactives, mais que la plupart en font un usage modéré ou une simple expérimentation. Par contre la proportion d'utilisateurs et la fréquence de consommation augmentent régulièrement avec l'avancement dans le niveau scolaire. Cette génération consomme-t-elle plus que les précédentes? Il est difficile de statuer clairement sur cette question pour les raisons mentionnées plus haut, cependant la montée relative de la consommation du cannabis et la banalisation qui en est faite constituent un résultat frappant. La régularité de la consommation semble associée à une plus grande précocité, soit avant l'âge de 15 ans, indiquant que les premiers contacts arrivent plus tôt dans la vie, probablement avant le secondaire.

L'enquête a permis d'estimer la proportion des consommateurs problématiques ; cette information est particulièrement utile en matière de santé publique. Nous savons maintenant que 6% des jeunes élèves semblent avoir de sérieux problèmes d'alcool et de drogues et qu'ils nécessitent une prise en charge par des professionnels formés en toxicomanie. Les ressources actuelles en réadaptation, de même que les instruments d'évaluation (c.-à-d. IGT-ADO) peuvent constituer une réponse à ces besoins. Il en est autrement des jeunes identifiés « feux jaunes » et qui constituent 13% de cette population scolaire; ces jeunes ne présentent pas tous les éléments d'une réelle consommation problématique mais atteignent des seuils limites sur certains points. En matière de services, on fait alors face à un vide puisqu'il n'existe à peu près aucune ressource à leur intention. Insuffisamment « sérieuses » pour être prises en charge par les ressources spécialisées, trop complexes pour les seules activités de promotion ou de prévention, ces situations nécessitent des actions particulières qui sont encore à développer. Mais déjà elles retiennent l'attention des milieux scolaires et de la santé publique, car elles touchent près de 60 000 jeunes de 12 à 18 ans. L'enquête de 2000 aura une suite puisqu'elle a été répétée à l'automne 2002 par l'ISQ. Ainsi dans quelques mois nous serons en mesure d'évaluer si les tendances révélées se poursuivent. ■

Louise Guyon, M.Sc., RISQ/CIRASST

### Source

Guyon, L., Desjardins, L. (2002). Institut de la statistique du Québec, *L'alcool, les drogues et les jeux de hasard chez les élèves du secondaire : Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, volume 2.*

## Mouvements de R É S E A U

### Cap sur Trois-Rivières

Le XXXI<sup>e</sup> colloque de l'AITQ se tiendra du 26 au 29 octobre 2003 à l'Hôtel Delta de Trois-Rivières. On y abordera différents thèmes reliés aux dépendances associées à la toxicomanie. Il est encore possible de proposer des sujets d'atelier. Pour information, veuillez communiquer avec Carmen Trottier au (450) 646-3271 ou [ctrottier@aitq.com](mailto:ctrottier@aitq.com).

### Nomination surprise

Madeleine Roy, directrice générale du Centre Dollard-Cormier a été nommée présidente de la Commission d'examen chargée d'étudier la situation des personnes qui feront l'objet de transfert de l'Hôpital Rivière-des-Prairies vers les centres de réadaptation en déficience intellectuelle de la région de Montréal. La nomination fait suite à un engagement pris par le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard.

### Qui aura le dernier mot?

Il n'y a pas que le gouvernement du Canada qui se penche ces jours-ci sur la décriminalisation de la marijuana, mais aussi le plus haut tribunal de justice du pays, soit la Cour suprême. Alors que le gouvernement libéral promet de réviser la loi interdisant la consommation de marijuana, la Cour serait invitée à invalider les sanctions pénales pour possession simple de marijuana. La Charte des droits est au cœur du litige. Reste à voir qui, du gouvernement ou de la justice aura le dernier mot.

### L'AITQ se joint au Réseau Canadien de la Santé

L'Association des intervenants en toxicomanie du Québec inc. (AITQ) agira dorénavant comme partenaire avec le Réseau Canadien de la Santé en tant que spécialiste de la toxicomanie. Tout comme les autres organismes canadiens reconnus par Santé Canada, l'AITQ participera à l'enrichissement de la collection de ressources informatives disponibles en ligne en examinant et sélectionnant des documents de qualité concernant la toxicomanie.

Jetez un coup d'œil au site Internet : [www.reseau-canadien-sante.ca](http://www.reseau-canadien-sante.ca). ■

## Section **Reconnaissance**

La qualité des services offerts par un établissement repose sur le travail de chacun de ses employés. En hommage à l'engagement extraordinaire dont ils font preuve, nous vous présentons ici un portrait inédit de l'un d'entre eux.



### Lumière sur **Estelle Gemmes**

Estelle Gemmes n'a pas froid aux yeux. Diplômée en éducation spécialisée puis en criminologie à l'Université de Montréal, c'est auprès des jeunes délinquants qu'elle fait ses classes comme intervenante. Puis, peu à peu, son travail la mène à intervenir auprès des adultes vivant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Alors à l'emploi du Centre de réadaptation Alternative, se fut pour elle un véritable coup de foudre. « Je suis tombée en amour avec cette clientèle et j'y suis restée », aime-t-elle d'ailleurs dire aujourd'hui.

Au service du Centre Dollard-Cormier depuis plus de vingt ans, elle intervient toujours auprès des adultes ayant des problèmes de drogues ou d'alcool. Des problèmes qui cachent souvent d'autres éléments d'instabilité : santé mentale, justice, etc., ce qui lui fait dire que « travailler sur la consommation, c'est aussi travailler sur une problématique variée. »

Son rôle de criminologue demande une grande ouverture d'esprit, de tolérance mais aussi un bon équilibre personnel. Il s'agit d'accompagner la personne dans son déséquilibre sans soi-même se déstabiliser. « Les gens parfois ne font pas les choix les plus adéquats à nos yeux. Il faut donc être flexible et s'adapter à leur décision. » Ce qu'on apprécie le plus chez elle à son avis? « J'ai un côté très positif, je suis capable de voir les gains et de les sortir d'une situation. Je confronte mais je supporte également. » Passion et professionnalisme réunis.

### **Chapeau aux infirmiers et infirmières**

Du 11 au 17 mai avait lieu la semaine des infirmiers et infirmières. Le Centre Dollard-Cormier a profité de l'occasion pour reconnaître le travail exécuté par ces hommes et ces femmes. En signe de gratitude, les travailleurs concernés se sont vu offrir un goûter à la salle du conseil du site Prince-Arthur. Un tirage a également eu lieu. Félicitations à mesdames Jacqueline Blais et Andrée Mundviller qui ont respectivement reçu un bon-cadeau de 30 \$ pour les magasins Archambault et Renaud-Bray. ■

## En direct

# du comité des usagers

### **On parle de nous**

Comme le Centre Dollard-Cormier, le Comité des usagers a su mettre sur pied différents projets afin de mieux se faire connaître, de bénéficier de plus de visibilité et d'être plus près des usagers. Il se positionne ainsi comme une porte ouverte sur la nouveauté et le changement des réalités qui sont distinctes à tous les services.

Tout fut mis en œuvre pour assurer une plus grande visibilité.

De l'information, comme des dépliants, a été envoyée aux coordonnateurs des services. Un journal des usagers a aussi été produit pour encourager la participation d'un plus grand nombre d'usagers possible. Nous vous le rappelons, le Comité des usagers du Centre Dollard-Cormier se réunit chaque mois de façon à discuter et débattre des nouvelles prérogatives qui auront pour but d'améliorer son rayonnement, ainsi que sa participation aux différents points de service du Centre. ■

**Patrice Lacroix**, Président du Comité des usagers C.D.C.

# PUBLICATIONS

## **LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT QUÉBÉCOIS EN MATIÈRE DE JEU PATHOLOGIQUE :**

### **LA GESTION DES APPAREILS DE LOTERIE VIDÉO**

Rapport de l'Institut National de la recherche scientifique -  
Urbanisation-Culture et Société (INRS)

Documentation de certains aspects de ce qui pourrait être une position éthique responsable envers le commerce et la consommation du jeu dans la société québécoise.

2003



## **COMMENT PARLER DES DROGUES À NOS ENFANTS :**

### **GUIDE PRATIQUE**

Line Beauchesne, Ph. D.

Guide permettant de mieux comprendre le contexte dans lequel les drogues sont consommées de nos jours.

2003



## **LES DROGUES. LES COÛTS CACHÉS DE LA PROHIBITION**

Line Beauchesne, Ph. D.

Information sur la perte de contrôle du marché noir des drogues et de ses effets sur la population, la santé publique et la démocratie.

2003



## **LE CENTRE DOLLARD-CORMIER, POUR VOUS AIDER À VOUS EN SORTIR...**

Affiche promotionnelle des services  
du Centre Dollard-Cormier

2003

