

MÉMOIRE COLLECTIF

LES VISAGES DE LA DÉPENDANCE : pour une société inclusive, diversifiée et innovante

Par

Karine BERTRAND, Ph.D.

Professeure titulaire

Programmes d'études et de recherche en
toxicomanie

Université de Sherbrooke

Directrice scientifique de l'Institut

universitaire sur les dépendances (IUD)

Joël TREMBLAY, Ph.D.

Professeur titulaire

Département de psychoéducation

Université du Québec à Trois-Rivières

Directeur scientifique de Recherche

intervention sur les substances

psychoactives - Québec (RISQ)

**Louise NADEAU, O.C., C.Q., MSRC,
MACSS, Ph.D.**

Professeure émérite

Département de Psychologie

Université de Montréal

Ex-directrice scientifique de l'Institut

universitaire sur les dépendances (IUD)

Serge BROCHU, MSRC, Ph.D.

Professeur émérite

École de criminologie

Université de Montréal

Ex-directeur scientifique de l'Institut

universitaire sur les dépendances (IUD)

et de Recherche intervention sur les

substances psychoactives - Québec (RISQ)

COLLECTIF COMPOSÉ DE CHERCHEURS ET DE CHERCHEUSES DANS LE DOMAINE
DES DÉPENDANCES ET DE PARTENAIRES DES MILIEUX DE PRATIQUE



Je veux co-signer le mémoire !

MAI 2021

Résumé

Dans le cadre de la démarche de consultation afin d'influencer la mise-à-jour de la *Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation (SQRI) (2017-2022)*, nous avons mobilisé un collectif composé de chercheurs et de chercheuses dans le domaine des dépendances et de partenaires des milieux de pratique afin de faire part de nos préoccupations et priorités. D'emblée, la SQRI, proposée par le ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation, se positionne comme « fortement liée à l'activité économique québécoise ».

Les dépendances constituent clairement un enjeu de société majeur qui a des répercussions sur notre économie et qui accentue les inégalités sociales, nécessitant des solutions innovantes à co-construire en collaboration avec les milieux concernés (ex., centres de traitement, communautés d'utilisateurs de substances). De fait, à titre d'exemple, la perte de productivité causée par l'usage de l'alcool est estimée à 1 milliard par année (Agence de la santé publique du Canada, 2016). Concrètement, ce fait se traduit par des défis majeurs vécus par les entreprises québécoises qui doivent faire face aux impacts liés aux dépendances, particulièrement au regard de la consommation à risque d'alcool : les absences des vendredis et lundis matins, la perte de productivité, les accidents de travail, le manque de motivation, sans compter les coûts pour le système de santé. Cet exemple est l'illustration par excellence de la nécessité d'investir dans le champ des dépendances, afin de réduire ses impacts négatifs sur le capital humain et sociétal. Les coûts socio-économiques associés aux comportements à risques liés aux jeux de hasard et d'argent sont également très élevés (Walker et al., 2015).

Dans la recherche en sciences humaines et sociales, la dépendance est ce domaine de recherche qui s'intéresse à la prévention jusqu'aux traitements, qui porte donc sur les personnes qui ont un usage récréatif mais aussi celles ayant un usage problématique de substances psychoactives (alcool, cannabis, autres substances), de jeux de hasard et d'argent (machines à sous, paris sportifs, poker en ligne, etc.) ou encore d'Internet (jeux vidéo, réseaux sociaux, etc.). Les études en sciences sociales visent la compréhension des déterminants sociaux des parcours de dépendance et de rétablissement. Ces déterminants se situent au plan macroscopique (contexte économique et social, tel que la pandémie). Mais plusieurs se retrouvent au plan des individus tels le revenu et les conditions sociales, le genre, la culture et les normes sociales de sous-groupes, le soutien social. Les travaux de recherche permettent une meilleure compréhension des trajectoires de vie des personnes confrontées à une dépendance, bien souvent ponctuées d'expériences de traumatismes et de négligence survenant au cours de l'enfance et de l'adolescence. Ces travaux jettent également de la lumière sur les trajectoires de rétablissement, permettant d'orienter l'organisation des services afin de les rendre plus performants. À terme, ces travaux de recherche permettent d'augmenter l'équité en santé.

Dans une perspective de performance des services de sociaux et de santé, mais aussi pour favoriser la croissance d'une société, les innovations et les découvertes en sciences humaines et sociales ont une place centrale. Le capital humain est en fait la plus grande ressource naturelle d'une société comme le Québec. Le financement de la recherche dans ce domaine est tout simplement fondamental.

1. L'ampleur et les conséquences des dépendances

Le poids des dépendances est lourd pour les individus qui en souffrent, leurs proches et la société. La surconsommation de substances psychoactives (alcool, cannabis et autres substances psychoactives) constitue l'un des principaux problèmes de santé publique au Québec. Plus d'un million de Québécois ont un usage préoccupant d'alcool. En effet, près de 180 000 (2,7 %) Québécois âgés de 15 ou plus présentent un trouble d'usage d'alcool (Santé Canada, 2013). Un tel trouble comporte des effets délétères majeurs dans la vie quotidienne. De plus, près de 900 000 (12,3 %) Québécois présentent une consommation à risque d'alcool (Santé Canada, 2017), ce qui veut dire que ce sous-groupe de la population augmente significativement ses risques de voir apparaître des problèmes biopsychosociaux à court, moyen et long terme. Quant au cannabis, même si sa légalisation n'a pratiquement pas eu peu d'impacts sur les prévalences d'usage (Rotermann, 2020), 16 % des Québécois (15 ans et plus) en ont consommé au cours des 12 derniers mois (Statistique Canada, 2019) et 3,3 % en prennent tous les jours ou presque (229 800 des plus de 15 ans) (Rotermann, 2020). Parmi les utilisateurs de cannabis, 5 % (n = 53 000) rapportent des conséquences négatives et 15 % (n = 160 000) en ont consommé dans les deux heures précédant la conduite automobile (Statistique Canada, 2019). Chez les jeunes du secondaire (12 à 17 ans), environ 16 000 d'entre eux (3,3 %) ont un usage à risque de substances et 14 000 (2,9 %) présentent des difficultés importantes en lien avec les substances (Traoré, 2018).

Les coûts liés à l'abus de substances sont énormes, soit 33,7 milliards/an (excluant le tabagisme). En 2017, l'alcool à lui seul a entraîné des coûts directs et indirects de 16,6 milliards, soit 450 \$/an par Canadien (versus 336 \$ /an pour le tabac). L'ensemble des autres substances a ajouté plus de 800 \$ /an par Canadien en coûts directs et indirects pour la même année (CCDUS, 2020). Toujours en 2017 au Canada, l'alcool à lui seul a été la cause de plus de 18 000 décès (plus de 4 000 au Québec) et de 277 000 hospitalisations (62 000 au Québec) se comparant au taux d'hospitalisations suite à une crise cardiaque (243/100 000 versus 249/100 000 en ce qui concerne l'alcool). Les autres substances (sans le tabac) ont été la source de près de 9 000 décès (2 000 au Québec) et de 105 000 hospitalisations (23 500 au Québec)[1] (CCDUS, 2020). Près de la moitié des coûts liés à l'abus de substances au Canada (soit 548 \$ sur des coûts totaux de 1 258 \$/an par personne) sont liés à la perte de productivité (CCDUS, 2020).

Les jeux de hasard et d'argent sont un autre exemple d'un secteur économique prospère dont les coûts socio-économiques associés au jeu problématique sont majeurs (perte de productivité, faillites, coûts juridiques et de traitement, fardeau fiscal. Voir Markham & Young, 2015). En effet, près de 60 000 (0,7 %) Québécois présentent un trouble lié aux jeux de hasard et d'argent, entraînant des conséquences importantes dans leur vie quotidienne et 226 783 ont des comportements estimés à risque au long cours (Williams et al., 2020). Les jeux de hasard et d'argent en ligne constituent un enjeu particulièrement grave de santé publique au Québec. De fait, le marché a subi une croissance fulgurante, passant de 3 milliards \$/an à 63 milliards \$/an entre 1995 en 2017 (Statistique Canada, 2018). Les joueurs en ligne rapportent des impacts financiers plus importants issus de leur pratique de jeu, notamment des dettes et une vulnérabilité financière plus importante comparativement aux joueurs hors ligne (Gainsbury et al., 2019).

[1] Les données pour le Québec étant imprécises dans le rapport, nous les avons approximées en fonction du ratio de la population du Québec sur le total de la population canadienne.

Bien que le coût économique des problèmes de cyberdépendance ne soit pas encore chiffré, les méfaits importants associés à l'hyperconnectivité et à la cyberdépendance sont très importants (Biron et al., 2019). Alors que le temps d'écran augmente d'année en année, environ 18 % des adolescents sont considérés à risque et 1 % sont considérés comme ayant un usage problématique (Dufour et al., 2017). L'absence d'étude épidémiologique québécoise ne permet pas de statuer sur la prévalence auprès des adultes, mais la prévalence mondiale de cette problématique chez les jeunes adultes est estimée à 4,6 % (Pan et al., 2020).

Les dommages causés par les dépendances dans une vie humaine sont immenses. On peut estimer le poids individuel du handicap (*Disability Weight*) causé par une maladie ou un trouble de santé mentale via une échelle allant de 0 (aucune perte de qualité de vie) à 1 (décès) (Salomon et al., 2012). Les comportements à risque modéré de consommation d'alcool ou de jeux de hasard et d'argent équivalent à une perte de qualité de vie variant entre 0,26 à 0,39, ce qui, à titre illustratif, est l'équivalent de la maladie de Parkinson à sévérité modérée (0,26) ou d'un cancer au stade du diagnostic et de la première thérapie (0,29). Quant aux dépendances à l'alcool (0,55), au cannabis (0,33), aux opioïdes (0,64) ou aux jeux de hasard et d'argent (0,44), on peut comparer le poids du handicap qu'ils causent aux dommages entraînés par une démence sévère (0,43) ou par un cancer métastatique (0,48) (Salomon et al., 2012).

Parmi les conséquences les plus documentés des dépendances, on retrouve aussi le recours à la délinquance qu'elles peuvent entraîner, contribuant ainsi à rendre la société moins sécuritaire et à complexifier le processus de rétablissement des personnes dépendantes (Brochu et al., 2016).

2. Précocité et persistance au long cours des trajectoires de dépendance

Parmi les diverses problématiques de santé, les dépendances inquiètent particulièrement parce qu'elles tendent à survenir tôt dans la vie et, pour la moitié des individus qui y sont confrontés, à s'installer dans la vie des personnes de manière persistante (Fleury et al., 2016), affectant leur capacité d'insertion sociale au long cours. Alors que plusieurs maladies comme le cancer et les maladies cardiovasculaires surviennent dans la soixantaine (Allport et al., 2016), la moitié des personnes aux prises avec un trouble d'utilisation de substances se sont initiées à la consommation d'alcool et de drogues avant 15 ans (Mokdad et al., 2016). La précocité de la consommation d'alcool ou de drogues au cours l'adolescence augmente le risque que le jeune développe des dépendances ou des problèmes de santé mentale à l'âge adulte (Brooke et al., 2009; Flanzer et al., 2009). Les dépendances tendent aussi à se transmettre d'une génération à l'autre. La moitié des usagers des centres de traitement en dépendance rapportent avoir eu des parents qui présentaient également une dépendance à une substance (Lamarche & Nadeau, 2000). Cette persistance des difficultés dans le temps pour une large proportion des personnes confrontées à des dépendances a mené plusieurs auteurs et institutions à considérer celles-ci comme chroniques (ASAM, 2019; Fleury et al., 2016; INSPQ, 2019; NIAAA, 2020). Cette chronicité réfère à l'utilisation répétée sur plusieurs années de services et de groupes de soutien comme les Alcoolistes anonymes par des personnes dont le parcours de rétablissement est ponctué de périodes d'abstinences, de rechutes et de variations de la consommation passant à divers niveaux de risque au cours du temps (Chauvet et al., 2015; Fleury et al., 2016). On constate le phénomène similaire chez des joueuses de jeux de hasard et d'argent (JHA) (Morvannou & Kairouz, sous presse).

3. L'importance d'offrir des services efficaces tôt et au long cours

Ces constats soulignent l'importance d'intervenir tôt dans la vie des personnes pour prévenir, réduire les méfaits et traiter les dépendances. Plus une intervention est précoce, meilleur est le pronostic. Par ailleurs, il faut aussi offrir des services efficaces aux personnes ayant des troubles persistants, tenant compte de la complexité et de la diversité de leurs besoins sociaux et de santé.

De fait, intervenir précocement et de manière efficace auprès des jeunes comporte des avantages coûts-bénéfices déterminants (Mokdad et al., 2016). Considérant notamment que 50 % des adultes ayant un trouble d'utilisation de substances ont initié leur consommation avant 15 ans, chaque dollar investi en intervention précoce permet de sauver 4 \$ en soins de santé et d'économiser 7 \$ en coûts liés à l'application de la loi et de la justice. Toutefois, alors qu'environ 6,2 % des adolescents québécois présentent une consommation à risque ou problématique (Traoré et al., 2018), une infime minorité d'entre eux bénéficient d'intervention précoce (Tremblay et al., 2016) malgré l'efficacité démontrée de telles pratiques (Onrust et al., 2016). De même, seulement environ 15 % des personnes aux prises avec une dépendance vont recevoir un traitement (SAMHSA, 2019), malgré l'efficacité des interventions dans ce domaine (Simoneau et al., 2018). Par ailleurs, la majorité des clientèles en centre de réadaptation en dépendance au Québec, caractérisées par de multiples comorbidités et des besoins sociaux et de santé complexes, sont de grands utilisateurs des services de santé (Huynh et al., 2016). Ces constats soulignent aussi toute l'importance d'améliorer la continuité des soins en dépendance et de mettre en place des pratiques de collaboration interdisciplinaires et intersectorielles. Une amélioration de l'efficacité des approches pour ces personnes confrontées à troubles mentaux concomitants et d'autres comorbidités nécessite une meilleure compréhension des trajectoires de soins ainsi que le développement et l'évaluation de pratiques collaboratives interdisciplinaires et intersectorielles permettant une meilleure réponse à leurs besoins complexes.

Ainsi, il faut non seulement développer des innovations sociales permettant d'intervenir de manière efficace tôt et tout au long de la trajectoire des personnes aux prises avec une consommation à risque et a fortiori avec une dépendance, mais il faut aussi comprendre les déterminants sociaux de la dépendance et intervenir sur ceux-ci. Au premier chef, il faut réduire les barrières à l'accès à des services de qualité en dépendance pour l'ensemble de la population québécoise.

4. L'importance d'intervenir en considérant les enjeux de stigmatisation : placer l'équité, la diversité et l'inclusion au cœur des préoccupations

L'influence du genre sur les dépendances est encore peu documentée tandis que les programmes et services en ce domaine sont peu adaptés à ces enjeux, contribuant à maintenir ou même accentuer certaines iniquités (voir notamment Pederson et al., 2014). Plusieurs chercheurs réitèrent la nécessité de produire de nouvelles connaissances en matière de genre et dépendances, tant en ce qui concerne l'utilisation de substances psychoactives (Campbell & Herzberg, 2017; Witikiewitz, 2017) que les jeux de hasard et d'argent (Bowden-Jones & Prever, 2017; Kaufman et al., 2017).

Les études sur la compréhension des dépendances et sur les interventions ont largement porté sur des garçons et des hommes, les connaissances sur les filles et les femmes étant plus limitées. Ce constat s'explique en partie par la faible visibilité des femmes dans les services de réduction des méfaits et de traitement en dépendance (Brochu et al., 2014; Weill-Barillet et al., 2016), accentuée en contexte de crise sanitaire (Bertrand et al., 2020). Alors que leur usage de substances tend à être davantage stigmatisé que pour leurs vis-à-vis masculins, les femmes sont peu enclines à demander de l'aide ou des services pour leur consommation (Pederson et al., 2014). Elles tendent à demander de l'aide plutôt en soins primaires, sans que leurs besoins sur le plan des dépendances ne soient abordés. Exposées davantage à des situations de violence, de précarité économique et de responsabilités familiales en contexte de monoparentalité, les femmes sont confrontées à des enjeux d'iniquités en termes d'accès à la santé et à des services adaptés à leurs besoins (Benoit & Jauffret-Roustide, 2016 ; Caldentey et al., 2017 ; Edelman, 2014 ; Simmat-Durand et al., 2013).

De plus, la majorité des études reposant sur une analyse du sexe et du genre s'intéressent principalement aux personnes hétérosexuelles et cisgenres, sans considérer les expériences vécues par les personnes de la diversité sexuelle (i.e. orientations sexuelles diverses) et de genre (ex. personnes transgenres, non binaires) et les dimensions sociales et identitaires reliées. Ces personnes subissent davantage d'exclusion sociale dès leur plus jeune âge (Chamberland et al., 2011). Les personnes de la diversité sexuelle et de genre subissent de la stigmatisation et de la discrimination qui influencent l'accès aux services de santé et affectent leur santé physique et mentale, signalant souvent un état de santé moins favorable que la population en général, notamment en termes de prise de risque et de consommation de substances psychoactives (Operario et al., 2014).

Ainsi, le genre et la diversité de genre et sexuelle mais aussi les autres dimensions socioculturelles différentes (Barsties et al., 2017) contribuent au cumul de multiples injustices et expériences de stigmatisation vécues par les personnes qui consomment des substances psychoactives, rendant essentiel l'adoption de perspectives théoriques tenant compte des injustices systémiques auxquelles font face les groupes marginalisés. L'intégration de ces enjeux selon une perspective d'intersectionnalité est recommandée pour améliorer l'efficacité des interventions psychosociales et ainsi contribuer à l'atteinte d'une meilleure justice sociale (Rosenthal, 2016).

En ce sens, il faut souligner que les communautés autochtones des pays au passé colonial, comme le Canada, sont affectées par les problèmes de dépendance de manière disproportionnée. Plusieurs facteurs complexes et entrecroisés ont un impact sur cette population : le racisme, le colonialisme, les traumatismes intergénérationnels et les abus systémiques accroissent la vulnérabilité dans ces communautés et leur méfiance à l'égard des soins (Hines et al., 2020). Pour que la connaissance générée par la recherche ait une validité sociale, elle doit intégrer les modes de savoir autochtone et comprendre une analyse collective et un consensus par les personnes mises en cause. Les aînés et les gardiens du savoir des communautés sont des membres importants des équipes de recherche. Il s'avère ainsi fondamental de viser une adéquation culturelle des outils et programmes en dépendance.

5. L'importance de développer, implanter et évaluer des innovations sociales en collaboration avec les personnes et milieux concernés

Le champ de la recherche a produit des avancées importantes quant à l'efficacité des traitements pharmacologiques des dépendances envers les substances, principalement dans le domaine des dépendances aux opioïdes (Bruneau et al., 2018), mais aussi à l'alcool (Rolland et al., 2016) ou à d'autres substances. Les interventions pharmacologiques et psychosociales sont complémentaires. Les interventions psychosociales demeurent toutefois l'intervention principale pour une grande proportion des traitements en dépendances (Nadeau, 2014). Elles ont été démontrées efficaces tant en ce qui concerne des interventions brèves portant sur l'usage excessif de substances (Barata et al., 2017; Diestelkamp et al., 2016), la dépendance sévère (Acier et al., 2007) qu'en ce qui concerne les problèmes importants liés aux jeux de hasard et d'argent (Ribeiro et al., 2021). Les membres de l'entourage profitent également d'interventions les concernant (McGovern et al., 2021). Le champ de recherche sur l'efficacité des traitements au sujet de la dépendance aux écrans en est à ces débuts et s'avère très prometteur (Zajac et al., 2017).

Les travaux des équipes de recherche du Québec ont conduit à des découvertes significatives ayant par la suite permis l'implantation de pratiques ayant un impact important sur les populations, et ce, depuis 30 ans. Récemment, nos travaux ont permis de mieux comprendre les facteurs facilitant la demande d'aide (Morvannou, & Kairouz, 2021; Wagner et al., 2017), mais aussi les déterminants de la surutilisation des urgences (Fleury et al., 2019; Huynh et al., 2016), le partage de matériel non stérile d'injection de drogues (Roy et al., 2017), l'impact de l'usage de cannabis sur la prise de risques lors de la conduite automobile (Corderlier et al., 2021 ; Huynh et al., en révision), comment les jeunes délinquants/toxicomanes peuvent arriver à sortir d'un parcours marginal (Brunelle et al., 2014), ce qui pousse certaines personnes à naviguer sur le DarkNet pour obtenir leurs substances (Huynh et al.) ou encore des travaux visant à mieux comprendre les facteurs de désistement du crime et de l'abus de substance chez les jeunes (Brunelle et al., 2019; L'Espérance et al.) notamment auprès de jeunes adultes sortant de détention (Arseneault et al., 2016). Nos travaux ont aussi permis de mieux comprendre les trajectoires de problèmes de jeux de hasard et d'argent et l'utilisation des services par les femmes de la population québécoise (Morvannou & Kairouz, 2021) et la manière dont les joueurs reçoivent les messages de prévention (Morvannou et al., 2020).

Nos équipes ont développé des tests implantés sur tout le territoire québécois, que ce soit pour détecter les problèmes d'abus de substances chez les adolescents (Germain et al., 2007) et les adultes (Tremblay et al., 2016), la dépendance envers les écrans (Dufour et al., 2019). Nos équipes ont participé aux premiers essais d'un projet d'analyse de drogues de rues permettant aux usagers de faire analyser rapidement les substances prises afin d'éviter les surdoses (Fallu et al.).

Les réalisations des équipes de recherche en ce qui concerne le développement d'intervention efficaces et leur implantation dans les milieux de pratiques sont nombreuses et majeures quant à leur impact sur les populations recourant à divers services. Nos chercheurs ont développé, en collaboration avec leurs partenaires des milieux de pratiques, des programmes ciblant de multiples sous-groupes et compétences. En voici quelques exemples, pour n'en citer que quelques-uns : 1) le développement des habiletés parentales d'adultes toxicomanes (Cap sur la famille, Laventure et al.), de même qu'une version adaptée pour les personnes autochtones, 2) la réduction de l'usage de substances ou de jeux de hasard et d'argent auprès des personnes en ayant un usage à risque (Alcochoix+; Mes Choix / Tremblay et al.; Jeux me Questionne / Giroux et al.), 3) dont une version

ciblant les communautés autochtones et Inuit (Sage Usage/Wise Choices; Plourde et al.), 4) les jeunes du primaire vivant dans les communautés autochtones via l'adaptation d'un programme de prévention des problèmes liés aux substances psychoactives (Lavature et al.), 5) les adolescents en Centre jeunesse et abusant de substances (Fallu et al.), 6) les jeunes de la rue via un programme de travail payé à la journée (Bertrand et al.), 7) les jeunes surconsommateurs de cannabis via une application informatique (Goyette et al.), 8) les personnes qui consomment des substances et vivant dans les CHSLD ou en ressource intermédiaire (Flores-Aranda et al.), 9) plusieurs projets où les personnes utilisatrices de substances sont directement impliquées dans la conception et la réalisation de l'intervention notamment, par exemple, les personnes qui s'injectent des opioïdes via un programme de prévention des surdoses administré par les pairs (Perreault et al.), 10) une plateforme informatique permettant aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et utilisant en concomitance des substances psychoactives d'évaluer les risques liés à leurs pratiques et à trouver les services d'aide dont ils ont besoin (Flores-Aranda, Goyette et al.), 11) le développement de refuges où l'on peut accueillir les personnes itinérantes au profil sévèrement détérioré en leur offrant de façon structurée quelques consommations d'alcool (WetShelters, Flores-Aranda et al.), et 12) un programme de traitement de la toxicomanie en partenariat avec la Cour du Québec (Plourde et al.). Les études portent aussi sur le développement d'interventions auprès des membres de l'entourage des personnes dépendantes (Ferland et al.), notamment l'intervention conjugale (Tremblay et al.). Nos travaux ont également permis de progresser quant aux pratiques liées au traitement pharmacologique des dépendances aux opioïdes via la production de guides de pratiques pour l'ensemble du Canada (Bruneau et al., 2018) et du Québec (Flores-Aranda, Goyer et al.; Perreault & Goyer, 2019).

Les travaux de recherche de nos équipes permettent également d'agir sur un plan structurel en développant des modèles d'estimations des besoins populationnels au regard des services (Tremblay et al., 2019), en favorisant les formations croisées où les cliniciens issus de secteurs différents (ex., santé mentale et dépendance) apprennent l'un de l'autre afin d'optimiser les soins auprès des personnes au profil complexe (Perreault et al., 2019), en aidant au développement de services de psychiatres répondants (Fleury et al.), en évaluant l'efficacité de la présence d'infirmières de liaison en dépendance au sein des urgences (Blanchette-Martin et al., 2012), en ou encore en complexifiant notre compréhension des bienfaits liés à différents types de logements aux personnes itinérantes et toxicomanes (Penzenstadler et al., 2020). Nos chercheurs travaillent à partir des grandes banques de données administratives afin de développer des indicateurs macroscopiques de surveillance de la santé des populations au regard des dépendances, mais aussi des indicateurs de bonnes pratiques auprès de ces clientèles (Huynh, Fleury et al.). Ces mêmes analyses permettent de mieux comprendre les parcours des personnes dépendantes dans les services (ex., sur-utilisation des urgences et proposition de mécanismes structurels, Fleury et al.). Nos équipes s'intéressent également à l'effet de la légalisation du cannabis, dont l'impact de cette légalisation auprès des femmes enceintes utilisatrices de cannabis (Nazif-Muñoz et al.). Nos chercheurs tentent de comprendre les effets des politiques publiques en matière de transport et d'usage de substance (Nazif-Muñoz et al.), ainsi que sur les effets de l'alcool et aussi du tabac sur la surveillance parentale et la relation avec leurs enfants, et ce, dans différents pays (Nazif-Muñoz et al.).

Malgré ces avancées majeures au cours des dernières décennies, illustrant l'importance d'investir en recherche psychosociale concernant les dépendances, beaucoup reste à faire. De fait, les solutions apportées doivent s'ancrer dans une meilleure compréhension des parcours d'usage afin de développer et d'évaluer des traitements adaptés à chaque sous-groupe, s'insérant dans une vision macroscopique via des politiques publiques favorisant de saines habitudes de vie et un meilleur accès aux soins. Pour chacun de ces niveaux, des investissements en recherche sont associés à une meilleure croissance et productivité via le maintien et l'amélioration du bien-être des populations.

6. Le sous-financement de la recherche sociale et de la recherche sur les dépendances

L'ampleur et les conséquences délétères des problèmes liés aux substances et aux conduites addictives sont préoccupantes. Le simple fait que l'usage de substances coûte 547,23 \$ par personne en perte de productivité devrait nous inquiéter tous - citoyens, gouvernement et *a fortiori* les Fonds de recherche. Force est de constater que c'est presque la moitié des 1 258 \$ qui sont liés à la perte de productivité (CCDUS, 2020). À cela s'ajoute la détresse psychologique des personnes aux prises avec une dépendance et de l'entourage, dont les coûts ne peuvent être chiffrés, mais qui constitue une charge mentale et physique affectant toutes les sphères de la vie. D'emblée, nous souhaitons souligner que la recherche en dépendance est de notre point de vue sous-financée tant aux plans de la recherche sociale que de la recherche biomédicale. Il est absolument nécessaire que tous les secteurs de recherche portant sur les dépendances soient mieux soutenus, afin de tenir compte de la complexité des dépendances qui nécessitent la mobilisation d'expertises pluridisciplinaires, tant sur les plans de la recherche que du développement d'interventions et de services. Par ailleurs, le sous-financement de la recherche sociale au Québec, d'une manière générale, contribue en outre aux lacunes de connaissances au regard de la compréhension des dépendances et constitue un frein au développement d'innovations sociales en ce domaine. Alors que les dimensions sociales des dépendances sont au cœur de la compréhension et des solutions entourant cet enjeu de santé, il faut déplorer le sous-financement de la recherche sociale au Québec.

En effet, si le domaine de la recherche sociale au Québec regroupe la moitié des chercheurs et la moitié des étudiants aux cycles supérieurs (FRQSC, 2010, 2016), les Fonds de recherche du Québec en santé (FRQS) disposent d'environ le double du financement du FRQSC. Soyons clairs, nous considérons que la recherche biomédicale et intersectorielle menée par nos collègues en santé est essentielle et constatons que ce sous-financement de l'ensemble des secteurs de recherche en dépendance doit être déploré, considérant l'ampleur des impacts des dépendances sur notre société. Cela dit, nous plaçons aussi clairement pour un rehaussement du financement de la recherche sociale au Québec, particulièrement dans le domaine des dépendances, et non pas pour un transfert des fonds d'un secteur à un autre. Le développement, le déploiement et la pérennisation d'innovations sociales au Québec sont vitaux pour diminuer le fardeau que représentent les dépendances pour notre société ainsi que pour les personnes et leur entourage qui en souffrent. De fait, il nous faut rappeler que ce sous-financement de la recherche sociale en dépendance est contraire à l'idée d'une culture de décisions fondées sur des données probantes. Les données de recherche sur les coûts sociaux citées précédemment jointes au sous-financement de la recherche psychosociale en dépendance limitent les possibilités des cliniciens, d'une part, de travailler avec des données probantes pour éclairer et améliorer la pratique clinique et des décideurs, d'autre part, d'améliorer les politiques en santé publique relativement aux problèmes liés à l'usage excessif de substances et aux autres conduites addictives. Seule la recherche sur la dépendance permet de trouver, d'utiliser et de partager ce qui fonctionne pour réduire les problèmes psychosociaux liés aux conduites addictives.

Il faut redresser la situation par un financement accru dans le domaine des sciences humaines et sociales afin de favoriser le développement et les retombées d'innovations sociales en santé, notamment dans le domaine des dépendances. C'est seulement par le soutien en continu de la recherche au Québec que l'on pourra assurer de fournir le bon traitement, au meilleur moment et à la bonne personne et réduire ainsi les coûts psychosociaux liés aux dépendances.

Par ailleurs, le domaine des dépendances implique des enjeux éthiques et des dimensions sociétales entourant les politiques réglementant l'alcool, les autres drogues et les jeux de hasard et d'argent. Ces politiques doivent être orientées vers la santé et le bien-être de la population. Un exemple est celui de Loto-Québec qui verse annuellement des sommes significatives au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cependant, malgré le fait que ces sommes aient permis d'intéressants investissements en recherche, il n'existe pas de politique claire concernant la proportion des budgets devant être attribués annuellement à la recherche, ni de continuité et de régularité dans les appels à projets et des autres types de financement de recherche. En ce qui a trait à la Société québécoise du cannabis, la SQDC, il a été établi qu'une portion des profits devrait être investie en prévention et en recherche. Bien que ce positionnement soit dans la bonne direction, nous espérons, de la même façon, que les orientations entourant le financement de la recherche sur le cannabis via ces fonds seront rapidement et clairement établies et communiquées. Il est important que ces investissements continus en recherche, issus des fonds de la SQDC, portent sur le continuum de l'intervention, allant de la prévention jusqu'au traitement et la réduction des méfaits.

Il nous paraît également essentiel de poursuivre la contribution de ces sociétés d'État au financement de la recherche, toutefois en assurant une meilleure continuité dans le lancement de concours dans le domaine des dépendances, pour éviter de longues périodes sans offre de financement, ce qui fut le cas dans le passé en ce qui concerne les jeux de hasard et d'argent. Nous pensons que des sommes pour la recherche devraient être réservées annuellement, que les Fonds de recherche du Québec devraient être impliqués afin de garantir la liberté académique et l'indépendance des chercheurs. Cela permettrait à une diversité de chercheurs en dépendance d'appliquer dans le cadre de concours réguliers portant sur l'ensemble des dépendances.

En ce qui a trait à la SAQ, il apparaît indispensable qu'une portion de ses revenus soit investie en recherche pour augmenter la compréhension des dépendances de même que le développement et l'évaluation d'approches de prévention, de réduction des méfaits et de traitement, ce qui n'est actuellement pas le cas. Nous reconnaissons l'importance et la pertinence de la contribution de la SAQ à Éduc'alcool qui déploie des initiatives en prévention en ce domaine. À cet apport devrait s'ajouter un soutien important à la recherche en dépendance. Rappelons que l'alcool est une substance qui à elle seule a entraîné des coûts directs et indirects de 16,6 milliards \$/an, soit 450 \$/an par Canadien (versus 336 \$ pour le tabac) (CCDUS, 2020).

Rappelons que ce mémoire ne porte pas sur la recherche biomédicale en dépendances, bien que nous considérons ce type de recherche comme une composante essentielle de la recherche sur les dépendances. Considérant la complexité des dépendances, il nous faut aussi mobiliser des équipes interdisciplinaires pour mieux comprendre et intervenir en ce domaine, tenant compte des dimensions biologiques, psychologiques et sociales associées. Il faut aussi considérer les intersections entre technologie et risque de dépendance, par exemple au regard des jeux en ligne dont l'offre explose. En outre, des avenues technologiques, telles plusieurs applications Internet qui sont fort prometteuses pour rejoindre et soutenir les personnes confrontées à une dépendance ou à risque d'en développer une. Il est donc aussi impératif de rehausser le financement d'initiatives de recherche (infrastructures, équipes, projets) en mobilisant des chercheurs de multiples disciplines par des concours intersectoriels (FRQSC, FRQS et FRQNT) ciblant spécifiquement le domaine des dépendances. Il est essentiel, en recherche comme en clinique, de travailler en collaboration avec les milieux de la santé, d'une part, et psychosociaux, d'autre part, ainsi qu'avec les dimensions souvent concomitantes de santé mentale et de dépendance. Un meilleur financement intersectoriel de la recherche pourrait favoriser des recherches collaboratives, en partenariat avec les différents milieux de pratiques concernés, tant publics que communautaires, afin d'améliorer la prévention et le traitement des dépendances, tenant compte de ses dimensions biopsychosociales et des opportunités et enjeux liés aux technologies.

Pour terminer, nous souhaitons souligner que l'actualisation des principes d'équité, de diversité et d'inclusion, principes dont les Fonds de recherche du Québec (FRQ) ont récemment reconnu l'importance (<http://www.frqs.gouv.qc.ca/equite-diversite-et-inclusion>), nécessite aussi d'être reconnus par la SQRI afin que des investissements ciblés en recherche y soient consacrés.

Nous partageons entièrement les principes mis de l'avant par les FRQ, les enjeux d'inégalités sociales de santé étant particulièrement saillants pour les personnes aux prises avec une dépendance et confrontées à diverses expériences de stigmatisation. Ces enjeux de stigmatisation, en cohérence avec une compréhension intersectionnelle des phénomènes, tendent à se cumuler lorsque l'on considère le genre, les dimensions socioculturelles et l'orientation sexuelle notamment. Le financement devrait être rehaussé pour mener des études portant sur la santé et le bien-être de communautés stigmatisées, comme notamment les communautés autochtones et inuit, les femmes et les communautés LGBTQ+ qui requièrent la mobilisation des chercheurs, des personnes concernées et des milieux de pratique pour co-construire des solutions innovantes.

RECOMMANDATIONS

Nous proposons trois principales recommandations à prendre en compte dans la nouvelle Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation (SQRI).

Ces recommandations s'inscrivent dans les priorités de la SQRI qui reconnaît l'importance de maintenir la compétitivité de la recherche publique, intersectorielle et pluridisciplinaire, ce qui implique un financement adéquat de ses infrastructures. Elles s'inscrivent aussi dans deux de ses objectifs prioritaires, soit 1) celui d'accroître la capacité de recherche du Québec et soutenir l'innovation sous toutes leurs formes ainsi que 2) celui d'amplifier et accélérer le transfert des innovations.

Recommandation 1

1. Investir davantage sur le plan de la recherche sociale, largement sous-financée et ce, particulièrement pour le domaine des dépendances.

Pour ce faire, nous proposons concrètement la mise en place des moyens suivants :

a) Rehausser le financement des infrastructures du secteur social (FRQSC), instituts et équipes, et le financement de projets de recherche en dépendance afin de mieux soutenir :

- la formation de la relève en recherche sociale dans le domaine des dépendances (bourses de maîtrise, doctorat, postdoctorat);
- le développement de projets pilotes innovants avec les milieux de pratique afin d'augmenter la compétitivité aux concours de recherche fédéraux (IRSC-CRSH) et, ce faisant, le nombre et la qualité de projets permettant d'améliorer les pratiques et augmentant le rayonnement international des travaux réalisés au Québec;
- la mobilisation des connaissances pour augmenter le transfert des innovations sociales dans la pratique ainsi que le rehaussement de la formation des intervenants en santé et en services sociaux;
- la recherche collaborative qui favorise l'implication des milieux de pratique, des différentes communautés autochtones et des experts de vécu, et ce, à toutes les étapes de recherche dans un souci de contribuer à l'équité sociale et pour rehausser la qualité et les impacts des travaux.

b) Mobiliser les fonds publics découlant de la vente de produits par l'État québécois, tant des jeux de hasard et d'argent (Loto-Québec), de cannabis (SQDC) et d'alcool (SAQ), pour soutenir la recherche sociale dans le domaine des dépendances.

Pour ce faire, nous proposons de manière plus spécifique les pistes suivantes :

- Poursuivre et assurer une plus grande régularité des concours de financement en jeux de hasard et d'argent, lancés par le FRQSC en collaboration avec le MSSS (fonds issus de Loto-Québec), pour soutenir en continu des bourses d'études, des carrières en recherche (chercheurs-boursiers), une chaire, des équipes de recherche et des projets ciblés en jeux de hasard et d'argent;
- Mettre en place des stratégies similaires de financement de la recherche sociale et intersectorielle ciblant l'alcool, le cannabis, les autres substances psychoactives, et l'utilisation problématique d'Internet notamment en rehaussant le financement de concours lancés par les FRQ en collaboration avec le MSSS, financés par la SAQ et la SQDC, à l'instar de ceux financés en jeux de hasard et d'argent par Loto-Québec;
- Garantir l'indépendance scientifique des chercheurs envers les sociétés d'État d'où proviennent les fonds.

Recommandation 2

2. Proposer des financements structurants, intersectoriels, ciblant le thème des dépendances, afin d'éviter les silos dans le déploiement de la recherche et des services.

Pour ce faire, nous proposons concrètement la mise en place des moyens suivants :

a) Financer des appels à projets par des concours intersectoriels (FRQS-FRQSC-FRQNT) dédiés aux dépendances :

- Lancer des concours alliant les secteurs des dépendances avec l'un ou l'autre des secteurs suivants, soit la délinquance, la santé mentale, la santé physique, l'itinérance, l'employabilité. De fait, ces problématiques sont souvent co-occurentes chez un même individu et nuisent aux possibilités de rétablissement et d'intégration ou de réintégration sociocommunautaire.

Recommandation 3

3. Afin de contribuer à l'objectif de la justice sociale et à l'actualisation du principe d'équité, de diversité et d'inclusion, rehausser le financement de recherches ciblant des groupes prioritaires davantage marginalisés ou stigmatisés, incluant les personnes aux prises avec une dépendance et appartenant en outre à divers groupes confrontés à un cumul de stigmas.

Pour ce faire, nous proposons concrètement la mise en place des moyens suivants :

- Lancer des concours de financement – et rehausser le financement- de projets en dépendance qui priorisent des sous-groupes marginalisés spécifiques, comme : les femmes, les communautés autochtones, les communautés LGBTQ+, les personnes de la diversité socioculturelle, etc.;
- Financer adéquatement les stratégies favorisant la participation de ces groupes à des recherches collaboratives à toutes les étapes de celles-ci;
- Financer la formation de la relève scientifique et des partenaires des milieux qui collaborent à ces travaux.

Références

- Acier, D., Nadeau, L., Landry, M. (2007). Processus de changement chez des patients avec une concomitance toxicomanie-santé mentale. *Santé mentale au Québec*, XXXII, 2, 59-82.
- Agence de la santé publique du Canada. (2016). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada en 2015 : La consommation d'alcool au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2015-consommation-alcool-canada.html>
- Allport, S. A., Kikah, N., Abu Saif, N., Ekokobe, F., Atem, F. D. (2016). Parental Age of Onset of Cardiovascular Disease as a Predictor for Offspring Age of Onset of Cardiovascular Disease. *PLoS one*, 11(12), e0163334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163334>
- American Society of Addiction Medicine (ASAM). (2019). Definition of Addiction. [https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam-s-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam-s-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2)
- Arseneault, C., Plourde, C., Alain, M. (2016). Evaluating a prison-based intervention program: Approaches and challenges. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 31(1), 61-81. <https://doi.org/10.3138/cjpe.307>
- Barata, I. A., Shandro, J. R., Montgomery, M., Polansky, R., Sachs, C. J., Duber, H. C., Weaver, L. M., Heins, A., Owen, H. S., Josephson, E. B., Macias-Konstantopoulos, W. (2017). Effectiveness of SBIRT for Alcohol Use Disorders in the Emergency Department: A Systematic Review. *The Western Journal Of Emergency Medicine*, 18(6), 1143-1152. <https://doi.org/10.5811/westjem.2017.7.34373>
- Barsties, L. S., Walsh, S. D., Huijts, T., Bendtsen, P., Molcho, M., Buijs, T., Vieno, A., Elgar, F. J., Stevens, G. W. (2017). Alcohol consumption among first-and second-generation immigrant and native adolescents in 23 countries: Testing the importance of origin and receiving country alcohol prevalence rates. *Drug and Alcohol Review*, 36(6), 769-778. <https://doi.org/10.1111/dar.12624>
- Benoît, T., Jauffret-Roustide, M. (2016) Améliorer la prise en charge des violences subies par les femmes usagères de substances psychoactives. Groupe Pompidou – Conseil de l'Europe.
- Bertrand, K., Camiré, M., Milot, D-M., Loslier, J., Jauffret-Roustide, M., Goyette, M., Goyer, M-E., Wagner, V., Flores-Aranda, J. (2020). Projet GID-COVID : Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale. Synthèse préliminaire des connaissances : réponse rapide, 2020. Québec : Université de Sherbrooke. 52 pages.
- Biron, J-F, Fournier, M., Trembaly, P.H. et Nguyen, C.T. (2019). Les écrans et la santé de la population à Montréal. Direction Régionale de Santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. 12 pages.
- Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Tremblay, J., Garceau, P. (2012). Liaison Nurses in Addiction in the Capitale-Nationale and Chaudière-Appalaches regions: Portrait of services and user's trajectories. S. d. r. d. C. d. r. e. d. d. Q. e. d. C. d. r. e. d. d. Chaudière-Appalaches.

Bowden-Jones H, & Prever S. Gambling disorders in women: An international female perspective on intervention and research. London, UK: Routledge 2017.

Brochu, S., Landry, M., **Bertrand**, K., Brunelle, N., Patenaude, C. (Eds.) (2014). *À la croisée des chemins : trajectoires addictives et trajectoires de services. La perspective des personnes toxicomanes*. Québec : Presses de l'Université Laval, Collection toxicomanies.

Brochu, S., Patenaude, C., Landry, M., **Bertrand**, K. (2014). La toxicomanie – une problématique alambiquée; un traitement complexe. Dans Brochu, S., Landry, M., **Bertrand**, K., Brunelle, N., Patenaude, C. (Éds.) *À la croisée des chemins : trajectoires addictives et trajectoires de services. La perspective des personnes toxicomanes*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Brochu, S., Brunelle, N. et Plourde C. (2016). *Drogue et criminalité : une relation complexe. 3ième édition revue et augmentée*. Québec : Presses de l'Université de Montréal.

Brooke, J.S., Saar, N., Zhang, C., Brooke, D.W. (2009). Psychosocial antecedents and adverse health consequences related to substance use. *American Journal of Public Health*, 99(3), 563- 568.

Bruneau, J., Ahamad, K., Goyer, M.-È., Poulin, G., Selby, P., Fischer, B., Wild, T. C., Wood, E. (2018). Management of opioid use disorders: a national clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, 190(9), E247-E257. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170958>

Brunelle, N., Carpentier, J., Hamel, S., F.-Dufour, I. et Gadbois, J. (2019). Favoring crime distance and social (re)integration of offenders through intersectoral partnerships. Dans Balloni, A. et Sette, R. (dir.), *Trends and issues in crime prevention, rehabilitation and victim support*. (p. 330-347). Hershey, Pennsylvanie : IGI Global.

Brunelle, N., Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Gendron, A., Tessier, M. (2014). Relationships Between Drugs and Delinquency in Adolescence: Influence of Gender and Victimization Experiences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(1), 19-28. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.735488>

Caldentey, C., Tirado Muñoz, J., Ferrer, T., Fonseca Casals, F., Rossi, P., Mestre-Pintó, J.I., Torrens Melich, M. (2017) Intimate partner violence among female drug users admitted to the general hospital: screening and prevalence. *Adicciones*, 29(3), 172-179.

Campbell, N.D. & Herzberg, D. (2017). Gender and critical drug studies: An introduction and an invitation. *Contemporary Drug Problems*, 44(4), 251-264.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2020). *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015–2017)*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-06/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>

Chamberland L., Émond G., Julien D., Otis J, Ryan W. (2011). *L'impact de l'homophobie et de la violence homophobe sur la persévérance et la réussite scolaires*. http://familleslgbt.org/documents/pdf/G_Chamberland.pdf

Chauvet, M., Kamgang, E., Ngui, N. A., Fleury, M.-J. et Simoneau, H. (2015). Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, prévalence, utilisation des services et bonnes pratiques. Montréal, Qc: Centre de réadaptation en dépendance de Montréal, institut universitaire.

Cordelier, N., Bergeron, J., Gagnon, J. (2021). The influence of the frequency of cannabis use and of the five impulsivity traits on risky driving behaviors among young drivers. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 77, 312-319.

Diestelkamp, S., Drechsel, M., Baldus, C., Wartberg, L., Arnaud, N., Thomasius, R. (2016). Brief in Person Interventions for Adolescents and Young Adults Following Alcohol-Related Events in Emergency Care: A Systematic Review and European Evidence Synthesis. *European Addiction Research*, 22(1), 17-35. <https://doi.org/10.1159/000435877>

Dufour, M., Brunelle, N., Khazaal, Y., Tremblay, J., Leclerc, D., Cousineau, M-M, Rousseau, M., Légaré, A-A et Berbiche. D. (2017). Gender difference in online activities that determine problematic Internet use category. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 27(3), 90-98.

Dufour, M., Gagnon, S.R., Nadeau, L., Légaré, A-A., Laverdière, É. (2019). Clinical profile of adolescents being treated for problematic internet use. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64 (2), 136-144.

Edelman NL, Patel H, Glasper A, Bogen-Johnston L. (2014) Sexual health risks and health-seeking behaviours among substance-misusing women. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2861-70.

Fleury, M. J., Djouini, A., Huynh, C., Tremblay, J., Ferland, F., Ménard, J. M., & Belleville, G. (2016). Remission from substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Drug & Alcohol Dependence*, 168, 293-306.

Fleury, M.-J., Rochette, L., Grenier, G., Huynh, C., Vasiliadis, H.-M., Pelletier, É., & Lesage, A. (2019, Sep - Oct). Factors associated with emergency department use for mental health reasons among low, moderate and high users [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Gen Hosp Psychiatry*, 60, 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.07.006>

Gainsbury, S., Angus, D. J., Blaszczynski, A. (2019). Isolating the impact of specific gambling activities and modes on problem gambling and psychological distress in internet gamblers. *BMC Public Health*, 19. <https://10.1186/s12889-019-7738-5>

Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., & Bergeron, J. (Eds.). (2007). La Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEPADO). RISQ.

Hines, S., Carey, T. A., Hirvonen, T., Martin, K., & Cibich, M. (2020). Effectiveness and appropriateness of culturally adapted approaches to treating alcohol use disorders in Indigenous people: a mixed methods systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 18(5), 1100-1107.

Huynh C, Beaulieu-Thibodeau A, Fallu JS, Bergeron J, Jacques A, Brochu S. (en révision). Risk factors associated with driving after cannabis use among Canadian young adults. *Journal of Drug Issues*.

Huynh, C., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Ménard, J.-M., & Fleury, M.-J. (2016). Factors influencing the frequency of emergency department utilization by individuals with substance use disorders. *Psychiatric Quarterly*, 87(4), 713-728. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9422-6>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019). Les troubles liés aux substances psychoactives – Prévalence des cas identifiés à partir des banques de données administratives, 2001-2016. Bureau d'information et d'études en santé des populations. Gouvernement du Québec.

Kaufman, A., Nielsen, J. D. J., Bowden-Jones, H. (2017). Barriers to treatment for female problem gamblers: a UK perspective. *Journal of gambling studies*, 33(3), 975-991.

Lamarche, P., & Nadeau, L. (2000). Toxicomanie et misère sociale persistante. In P. Brisson (éd.) : L'usage des drogues et la toxicomanie, volume III (103-118) Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

Markham, F., & Young, M. (2015) "Big Gambling": The rise of the global industry-state gambling complex, *Addiction Research & Theory*, 23(1), 1-4.

McGovern, R., Smart, D., Alderson, H., Araújo-Soares, V., Brown, J., Buykx, P., Evans, V., Fleming, K., Hickman, M., Macleod, J., Meier, P., & Kaner, E. (2021). Psychosocial Interventions to Improve Psychological, Social and Physical Wellbeing in Family Members Affected by an Adult Relative's Substance Use: A Systematic Search and Review of the Evidence. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041793>

Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., Moradi-Lakeh, M., Kyu, H. H., Barber, R. M., Wagner, J., Cercy, K., Kravitz, H., Coggeshall, M., Chew, A., O'Rourke, K. F., Steiner, C., Tuffaha, M., Charara, R., Al-Ghamdi, E. A., Adi, Y., Afifi, R. A., Murray, C. J. (2016). Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 387(10036), 2383-2401. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00648-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00648-6)

Morvannou, A., & Kairouz, S. (2021, sous presse). Seeking multiple doors? Service utilization among a cohort of women gamblers over two years. *The Canadian Journal of Addictions*.

Morvannou, A., Monson, E., Savard, A-C., Kairouz, S., Roy, É., Dufour, M. (2020). "It did not apply to me": poker players' perspectives of prevention messages. *Canadian Journal of Public Health*, 1-10.

Nadeau, L. (2014). All for one, one for all: Interdisciplinary collaboration in the treatment of addictions. *Canadian Journal on Addiction: Canadian Education and Training in Addiction Medicine: Current Prospects - Special Edition*. 5.3.23-27. http://www.csam-smca.org/wp-content/uploads/2014/09/CJA-JCA-Vol5No3_Sept-Special-Education-Issue.pdf

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2020). Understanding Alcohol Use Disorder. https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcohol_Use_Disorder_O.pdf

Onrust, S.A., Otten, R., Lammers, J., Smith, F. (2016) School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychological Review*, 44, 45-59.

Operario, D., Yang, M.F., Reisner, S.L., Iwamoto, M, Nemoto, T. (2014). Stigma and the Syndemic of HIV-Related Health Risk Behaviors in a Diverse Sample of Transgender Women. *Journal of Community Psychology*, 42(5): 544-557.

Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 612-622.

Pederson, A., Greaves, L., Poole, N. (2014). Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. *Health promotion international*, 30(1), 140-150.

Penzenstadler, L., Gentil, L., Huynh, C., Grenier, G., & Fleury, M.-J. (2020). Variables associated with low, moderate and high emergency department use among patients with substance-related disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 207, 107817. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107817>

Perreault, M., & Goyer, M.-È. (2019). Guide d'information et d'orientation pour une offre de traitement par agonistes opioïdes injectable au Québec. https://etudetaoi.files.wordpress.com/2020/03/centre-de-recherche-hd_guide-dinformation-version-finale.pdf

Perreault, M., Milton, D., Alunni-Menichini, K., Archambault, L., Perreault, N., & Bertrand, K. (2019). Montreal cross-training program: The contribution of positional clarification activities to help bridge fragmented prevention and treatment services for co-occurring disorders. *Health & Social Care in the Community* 28(3), 1090-1098. <https://doi.org/10.1111/hsc.12942>

Ribeiro, E. O., Afonso, N. H., Morgado, P. (2021). Non-pharmacological treatment of gambling disorder: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Psychiatry*, 21(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03097-2>

Rolland, B., Paille, F., Gillet, C., Rigaud, A., Moirand, R., Dano, C., Dematteis, M., Mann, K., & Aubin, H.-J. (2016). Pharmacotherapy for Alcohol Dependence: The 2015 Recommendations of the French Alcohol Society, Issued in Partnership with the European Federation of Addiction Societies. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 22(1), 25-37. <https://doi.org/10.1111/cns.12489>

Rosenthal L. Incorporating intersectionality into psychology: An opportunity to promote social justice and equity. *American Psychologist*, 71(6), 474-85. doi: 10.1037/a0040323.

Rotermann, M. (2020). Qu'est-ce qui a changé depuis la légalisation du cannabis? *Rapports sur la santé*, 31(2, No. 82-003-X au catalogue), 13-24.

Rotermann, M. (2020). Qu'est-ce qui a changé depuis la légalisation du cannabis? *Rapports sur la santé*, 31(2, No. 82-003-X au catalogue), 13-24.

Roy, É., Arruda, N., Leclerc, P., Morissette, C., Blanchette, C., Blouin, K., Alary, M. (2017). Drug use practices among people who inject drugs in a context of drug market changes: Challenges for optimal coverage of harm reduction programs. *International Journal of Drug Policy*, 45, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.012>

Salomon, J. A., Vos, T., Hogan, D. R., Gagnon, M., Naghavi, M., Mokdad, A., Begum, N., Shah, R., Karyana, M., Kosen, S., Farje, M. R., Moncada, G., Dutta, A., Sazawal, S., Dyer, A., Seiler, J., Aboyans, V., Baker, L., Baxter, A., Benjamin, E. J., Bhalla, K., Bin Abdulhak, A., Blyth, F., Bourne, R., Braithwaite, T., Brooks, P., Brugha, T. S., Bryan-Hancock, C., Buchbinder, R., Burney, P., Calabria, B., Chen, H., Chugh, S. S., Cooley, R., Criqui, M. H., Cross, M., Dabhadkar, K. C., Dahodwala, N., Davis, A., Degenhardt, L., Díaz-Torné, C., Dorsey, E. R., Driscoll, T., Edmond, K., Elbaz, A., Ezzati, M., Feigin, V., Ferri, C. P., Flaxman, A. D., Flood, L., Fransen, M., Fuse, K., Gabbe, B. J., Gillum, R. F., Haagsma, J., Harrison, J. E., Havmoeller, R., Hay, R. J., Hel-Baqui, A., Hoek, H. W., Hoffman, H., Hogeland, E., Hoy, D., Jarvis, D., Karthikeyan, G., Knowlton, L. M., Lathlean, T., Leasher, J. L., Lim, S. S., Lipshultz, S. E., Lopez, A. D., Lozano, R., Lyons, R., Malekzadeh, R., Marcenes, W., March, L., Margolis, D. J., McGill, N., McGrath, J., Mensah, G. A., Meyer, A.-C., Michaud, C., Moran, A., Mori, R., Murdoch, M. E., Naldi, L., Newton, C. R., Norman, R., Omer, S. B., Osborne, R., Pearce, N., Perez-Ruiz, F., Perico, N., Pesudovs, K., Phillips, D., Pourmalek, F., Prince, M., Rehm, J. T., Remuzzi, G., Richardson, K., Room, R., Saha, S., Sampson, U., Sanchez-Riera, L., Segui-Gomez, M., Shahraz, S., Shibuya, K., Singh, D., Sliwa, K., Smith, E., Soerjomataram, I., Steiner, T., Stolk, W. A., Stovner, L. J., Sudfeld, C., Taylor, H. R., Tleyjeh, I. M., van der Werf, M. J., Watson, W. L., Weatherall, D. J., Weintraub, R., Weisskopf, M. G., Whiteford, H., Wilkinson, J. D., Woolf, A. D., Zheng, Z.-J., Murray, C. J. L., & Jonas, J. B. (2012). Common values in assessing health outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859), 2129-2143. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61680-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61680-8)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2019). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHNationalFindingsReport2018/NSDUHNationalFindingsReport2018.pdf>

Santé-Canada. (2017). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ETCAD): sommaire de 2015. Santé Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html>

Santé-Canada. (2013). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes: santé mentale, 2012. *Le Quotidien, mercredi 18 septembre* (No 11-001-X), 2.

Simmat-Durand, L., Vellut, N., Jauffret-Roustide, M., Michel, L., Mougel, S., Lejeune, C., & Planche, M. (2013). Trajectoires de femmes en sortie des addictions : quelle place pour les grossesses ? *Psychotropes*, 19(3), 35-60. DOI: 10.3917/psyt.193.0035.

Simoneau, H., Kamgang, E., Tremblay, J., Bertrand, K., Brochu, S., & Fleury, M. J. (2018, Apr). Efficacy of extensive intervention models for substance use disorders: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 37(Suppl 1), S246-S262. <https://doi.org/10.1111/dar.12590>

Statistique Canada, 2018 Statista. (2018). The statistics portal. <https://www.statista.com/topics/1368/gambling/>.

Statistiques Canada. (2019). Enquête canadienne sur le cannabis (ECC), 2018: tableaux détaillés. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/cv.action?pid=3610059701>

Traoré, I. (2018). Consommation d'alcool et de drogues. In I. TRAORÉ, M.-C. STREET, H. CAMIRAND, D. JULIEN, K. JOUBERT, & M. BERTHELOT (Eds.), *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes, Tome 3 [En ligne]* (Vol. 3, pp. 219-261). Institut de la statistique du Québec. www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t3.pdf

Tremblay, J., Bertrand, K., Blanchette-Martin, N., Rush, B., Savard, A.-C., L'Espérance, N., Demers-Lessard, G., & Genois, R. (2019). Estimation of Needs for Addiction Services: A Youth Model. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs. Supplement, Sup 18*, 64-75.

Tremblay, J., Rouillard, P., & Sirois, M. (2016). *DÉBA-Alcool/Drogues (Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide) [Assessment and Screeing of Assistance Needs - Alcohol/Drugs]*. RISQ - Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives - Québec. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4242/F449980685_DEBA_A_Eng_v1.7_2008.pdf

Wagner, V., Bertrand, K., Flores-Aranda, J., Acier, D., Brunelle, N., Landry, M., & Brochu, S. (2017). Initiation of addiction treatment and access to services: Young adults' accounts of their help-seeking experiences. *Qualitative Health Research*, 27(11), 1614-1627. <https://doi.org/10.1177/1049732316679372>

Walker, D., Nower, L., Choi, K., Glynn, J. (2015). State of evidence review: Societal and economic impact of gambling. Gambling Research Exchange Ontario.

Weill-Barillet L, Pillonel J, Pascal X, Semaille C, Léon L, Le Strat Y, Barin F, Jauffret-Roustide M. (2016). Hepatitis C Virus and HIV seroprevalences, sociodemographic characteristics, behaviors and access to syringes among drug users, a comparison of areas in France, ANRS-Coquelicot Survey. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 64(4), 301-12.

Williams, R. J., Leonard, C. A., Belanger, Y. D., Christensen, D. R., el-Guebaly, N., Hodginspsgi, D. C., McGrath, D. S., Nicoll, F., & Stevens, R. M. G. (2020). Gambling and Problem Gambling in Canada in 2018: Prevalence and Changes Since 2002. *Canadian Journal of Psychiatry*, 1-10. <https://doi.org/DOI: 10.1177/0706743720980080>

Witikewitz, K.A. (2017). Editor's corner: A call to action: Consideration of sex and gender equity in research published in the Journal of Studies on Alcohol and Drugs. *The journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(4), 485-487.

Zajac, K., Ginley, M. K., Chang, R., & Petry, N. M. (2017). Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 979.