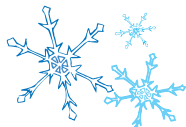


L'écho Toxico



Le mot de Lise...

Pour ce numéro vous constaterez que nous sommes allés chercher des collaborations diversifiées pour alimenter nos réflexions par des textes témoignant de l'évolution constante des connaissances et des pratiques dans le champ des dépendances au Québec. Mathieu Goyette met en lumière les connaissances actuelles entourant la cyberdépendance sexuelle et nous présente des repères pour sa détection et son évaluation. Jorge Flores-Aranda porte à notre réflexion les enjeux particuliers entourant les services en toxicomanie pour des minorités sexuelles consommant des SPA et nous sensibilise à la nécessité d'une adaptation des services à partir des besoins exprimés. Catherine Boudreault et Isabelle Giroux nous présentent une méthode efficace pour réduire la gravité des problèmes de jeu: *JEu me questionne*, un traitement auto administré. De son côté, Magdala Turpin du service de sensibilisation aux drogues et au crime organisé de la GRC nous dresse un portrait très actuel des nouvelles tendances en matière de drogues et fait le point sur les laboratoires clandestins au Canada et au Québec. Comme vous le savez tous, l'utilisation des réseaux sociaux à des fins personnelles ou professionnelles a particulièrement modifié nos relations. Comment s'y retrouver avec ces nouveaux outils? Madame Chartier propose des principes fondamentaux et intéressants pour baliser l'utilisation des réseaux sociaux en milieu de travail. Enfin si vous avez envie de sourire et même rire, allez lire les PNB, vous y trouverez à la fois humour et message préventif.

Par ailleurs, je vous informe que nous offrons maintenant un nouvel accès aux programmes de 2^e cycle pour les personnes sans expérience terrain exigée pour une admission. C'est une propédeutique à travers une expérience de stage.

Pour en savoir davantage, vous pouvez consulter l'encadré dans ce numéro (p. 14) ou notre site web.

Pour terminer, je remercie chaleureusement toutes les personnes qui ont collaboré à ce numéro et l'équipe des programmes d'études et de recherche pour leur travail remarquable dans le déploiement des nombreuses activités entourant les programmes de toxicomanie.

Je vous souhaite à tous, fidèles lecteurs et fidèles collaborateurs une bonne lecture mais surtout une très bonne année 2014!

Lise Roy

Directrice des programmes d'études en toxicomanie

Vol. 24, n° 1 • Janvier 2014

INTERVENIR EN MULTIPLES PROBLÉMATIQUES TOXICOMANIE/SANTÉ MENTALE/JEU

Les programmes de 2^e cycle en intervention en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke innovent!

Auparavant accessible uniquement aux intervenants détenant une expérience significative en intervention en toxicomanie, la **Maîtrise (MIT)** et le **Diplôme (DESS)** en intervention en toxicomanie proposent un nouvel accès pour les personnes titulaires d'un baccalauréat lié à l'intervention mais ne possédant pas cette expérience. Une propédeutique à travers une expérience de stage spécialisée en toxicomanie permet dorénavant d'accéder à ces programmes de 2^e cycle.

<http://www.usherbrooke.ca/toxicomanie/programmes/maitrise-en-intervention-en-toxicomanie/admission/propedeutique/>.

Les cours sont offerts sous forme de fins de semaine intensives au Campus de Longueuil et quelques cours sur Internet.

SOIRÉE D'INFORMATION AU CAMPUS DE LONGUEUIL

150, place Charles-Le Moyne

Mercredi 19 mars 2014 – 19 h à 21 h – local affiché au B2

Confirmer votre présence à Jacinthe.Riendeau@usherbrooke.ca

Information

1 888 463-1835, poste 61795 (sans frais) ou 450 463-1835

Toxico.Longueuil-Med@USherbrooke.ca



Longueuil —
Université-de-Sherbrooke

DEVENIR UN INTERVENANT QUALIFIÉ

► CERTIFICAT EN TOXICOMANIE (30 crédits)

Pour être admis, vous devez détenir un diplôme d'études collégiales ou l'équivalent. Le programme se donne dans différentes villes du Québec. Des places sont encore disponibles à Lévis. Cours offerts sous forme de fins de semaine intensives et quelques cours sur Internet.

SOIRÉE D'INFORMATION POUR GROUPE DE LONGUEUIL

150, place Charles-Le Moyne

Mardi 25 mars 2014 – 19 h à 21 h – local affiché au B2

Confirmer votre présence à Jacinthe.Riendeau@usherbrooke.ca

Information

1 888 463-1835, poste 15245

Toxicomanie-Med@USherbrooke.ca

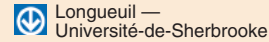
www.USherbrooke.ca/toxicomanie/programmes

FORMATIONS AITQ-UdeS – HIVER 2014

- 31 janvier 2014 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30) *Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke* • **L'attachement et la dépendance aux SPA: un lien porteur d'histoires à nouer ou à dénouer...** • Guylaine Sarrazin, t.s., M.S.S.
- 7 février 2014 à **Québec** (9 h à 16 h 30) *L'Hôtel Québec* • **La charge transférentielle, une aventure tumultueuse en intervention** • Sylvie Bédard, M.Ss., t.s. et psychothérapeute
- 14 février 2014 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30) *Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke* • **Psychose et consommation: intervenir dans le chaos** • Dr Richard Cloutier, médecin psychiatre, Premiers épisodes psychiatriques, Hôpital Louis-H. Lafontaine
- 14 mars 2014 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30) *Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke* • **L'intervention de groupe en dépendance: un art ou une science?** • Sophie Lussier, Agente de relations humaines, CRD Le Virage
- 11 avril 2014 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30) *Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke* • **Prévenir en toxicomanie et en santé mentale, oui, mais quoi? Auprès de qui? Et comment?** • Nicole Perreault, Ph.D., psychologue, conseillère à la planification et à la recherche, Direction de santé publique de Montréal et Michel Perreault, Ph.D., psychologue, chercheur, Institut Universitaire en santé mentale Douglas
- 9 mai 2014 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30) *Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke* • **C'est pas moi, c'est pas ma faute: quand violence et consommation cohabitent** • Marianne Saint-Jacques, psychologue, professeure aux programmes d'études et de recherche en toxicomanie, Université de Sherbrooke

ENDROITS:

Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke
150, place Charles-Le Moyne, Local 3625



L'Hôtel Québec
3115, avenue des Hôtels, Québec

COÛT:

Inscription hâtive (30 jours avant la date de la formation):
Membre de l'AITQ ou étudiant des Programmes d'études en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke: 100 \$ Autres: 120 \$

Inscription tardive:
Membre de l'AITQ ou étudiant des Programmes d'études en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke: 115 \$ Autres: 135 \$

INFORMATION ET INSCRIPTION:

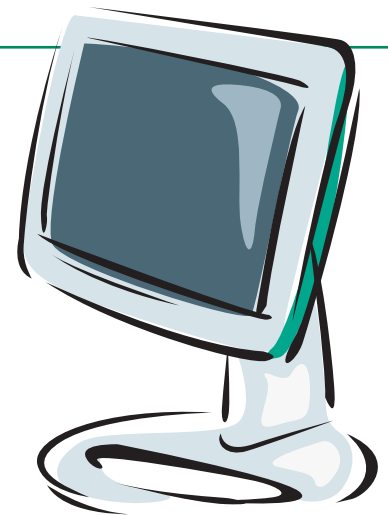
450 646-3271 ou <http://aitq.com/activites/formation.htm>

LA CYBERDÉPENDANCE SEXUELLE: CONNAISSANCES ACTUELLES ET REPÈRES POUR L'ÉVALUATION

Comme il fut souligné à travers d'autres articles publiés dans L'Écho-Toxico (Dufour, Gendron, Brunelle, Cousineau, et Leclerc, 2013; Dufour et Parent, 2009; Richard, 2011), Internet repousse continuellement les frontières des possibilités qui s'offrent à nous dans diverses sphères de notre existence. La sexualité ne fait guère exception. Pour certains chercheurs, Internet pourrait être même à l'origine de la prochaine «révolution sexuelle» en offrant de nouvelles façons d'exprimer et de vivre celle-ci (Cooper, Boies, Maheu, et Greenfield, 1999). De fait, Internet (particulièrement avec l'arrivée des téléphones intelligents à même d'assurer un lien continu au réseau) offre un contenu sexuel d'un niveau de diversité, d'immersion, d'interactivité et d'accessibilité jamais égalé auparavant (Weiss et Samenow, 2010). Les activités sexuelles en ligne correspondent à une « utilisation d'Internet [...] pour toute activité qui comprend de la sexualité, dans un but récréatif, de plaisir, d'exploration, de soutien, d'éducation, de commerce et de recherche

d'un partenaire sexuel ou romantique» (Cooper et Griffin-Shelley, 2002, p. 12). Pour la plupart des personnes, ces activités apparaissent saines. Pour d'autres, elles semblent associées de par leur niveau élevé d'investissement à des conséquences délétères (Cooper et al., 1999; Cooper, Delmonico, et Burg, 2000).

En parallèle à l'avènement d'Internet, certains changements conceptuels significatifs ont eu lieu dans les champs de la dépendance et de la santé mentale ces dernières années. D'une part, les dépendances ne sont plus limitées aux troubles liés à des substances (American Psychiatric Association [APA], 2013; American Society of Addiction Medicine, 2011). À cet effet, l'inclusion du trouble du jeu en ligne dans la nosologie psychiatrique comme condition nécessitant davantage d'études s'avère une reconnaissance importante des préoccupations en lien à l'utilisation d'Internet. D'autre part, malgré certaines propositions entourant les activités sexuelles en



ligne, dont le trouble d'hypersexualité (Kafka, 2010) et l'agression sexuelle sur Internet (Quayle, 2008), les catégories relevant des dysfonctions sexuelles et des paraphilies ont connu peu de changement dans le DSM-5 (APA, 2013). Cet état des choses témoigne d'une saine prudence, mais il laisse en quelque sorte la cyberdépendance sexuelle errer entre les champs de la dépendance et de la sexualité. Cet article aborde les connaissances actuelles sur la cyberdépendance sexuelle et met en relief des repères préliminaires pour la détection et l'évaluation.

Des limites encore bien présentes

Il importe tout d'abord de reconnaître les limites inhérentes à l'émergence d'un nouveau problème psychosocial. Effectivement, l'absence de consensus, quant à une conceptualisation de la cyberdépendance sexuelle, limite grandement les comparaisons possibles entre les études portant sur le sujet (Reid, 2013). De plus, l'arrivée récente d'Internet et sa transformation continue font que, d'une part, le niveau de certitude entourant les connaissances actuelles sur le sujet est incomparable à celui entourant les autres dépendances et d'autre part, les constats effectués sur le sujet sont rapidement dépassés en raison de l'évolution du média et de ses utilisateurs. Ces éléments font en sorte qu'il demeure difficile de circonscrire la prévalence du trouble, mais aussi de départager les facteurs de risque des conséquences; d'identifier les critères permettant son évaluation et de déterminer l'efficacité de l'intervention auprès de cette clientèle.

Ainsi, il n'existe aucune enquête épidémiologique abordant la prévalence de la dépendance ou de la cyberdépendance sexuelle. Des données issues de huit centres de réadaptation en dépendance (CDR) du Québec auprès d'adultes sont cependant disponibles. Elles suggèrent que les cyberdépendants sexuels représentent une très faible proportion de l'ensemble des usagers et qu'ils rapportent généralement aussi d'autres utilisations problématiques d'Internet (Dufour, Gagnon et Nadeau, 2012). Cependant, étant donné que l'offre de services des CRD n'aborde pas la cyberdépendance et que certains centres s'interrogent à savoir si la cyberdépendance sexuelle relève de leur domaine d'expertise, nous devons mettre en perspective les données recueillies. Bref, il demeure important de faire preuve de prudence, car les connaissances sont sujettes à des changements importants dans les prochaines années.

Le trouble d'hypersexualité en tête de course

Plusieurs conceptualisations, issues de divers domaines d'expertise, coexistent actuellement. Il y a celles de la dépendance comportementale, du spectre du trouble obsessionnel-compulsif, des comportements sexuels impulsifs, et du trouble d'hypersexualité (voir Kor, Fogel, Reid, Potenza, 2013; Woody, 2011). Alors que certaines conceptualisations reposent davantage sur les dysfonctions sexuelles et des paraphilies, d'autres s'appuient sur les dépendances avec ou sans substance. Le trouble d'hypersexualité, comprenant la cyberdépendance sexuelle, semble progressivement faire consensus au sein de la communauté scientifique bien qu'il n'ait pas été retenu pour faire partie du DSM-5 (APA, 2013).

Le tableau ci-dessous décrit le trouble d'hypersexualité (Kafka, 2010, 2013; Reid et al., 2012).

- A. Présence de fantasmes, d'impulsions ou de comportements sexuels, survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins six mois, en association avec quatre ou plus des critères suivants:
 - Temps excessif pris par des fantasmes et des impulsions sexuelles, et par la planification ou l'engagement dans des comportements sexuels.
 - Engagement répété dans des fantasmes, impulsions, ou comportements sexuels en réponse à un état affectif dysphorique (par exemple, anxiété, dépression, ennui, irritabilité).
 - Engagement répété dans des fantasmes, impulsions, ou comportements sexuels en réponse à un événement de vie stressant.
 - Efforts répétés, mais infructueux, pour contrôler ou réduire significativement ses fantasmes, impulsions ou comportements sexuels.
 - Engagement répété dans des comportements sexuels, sans égard aux risques de dommages physiques ou émotionnels pour soi ou pour les autres
- B. Présence d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, occupationnel ou dans d'autres domaines importants de fonctionnement, associée à la fréquence ou l'intensité des fantasmes, impulsions, ou comportements sexuels.
- C. Les fantasmes, impulsions ou comportements sexuels pas induits directement par l'effet d'une substance exogène (par exemple, une substance psychoactive, médication) ou d'un épisode maniaque.
- D. L'individu est âgé de moins de 18 ans.

Note: Quand on examine les comportements, il faut spécifier s'ils consistent en masturbation, pornographie, comportements sexuels avec des adultes consentants, cybersexe, appels érotiques, bars érotiques. Il est également important de pouvoir spécifier si la personne est en rémission ou en environnement contrôlé.

Le «trouble d'hypersexualité» a été proposé afin d'éviter d'associer trop rapidement ce problème à une catégorie de troubles existants, et ce, bien que certains critères énoncés soient les mêmes que ceux des paraphilies et des troubles liés à une substance ou à une dépendance. L'exigence d'un grand nombre de critères permet de s'assurer de la spécificité du trouble et de restreindre le nombre de personnes faussement diagnostiquées. Cette précaution est tout à fait pertinente, considérant les connaissances actuelles du phénomène et certaines critiques adressées aux DSM-5 relatives au fait qu'il tendrait à «pathologiser» à outrance certains comportements ou états psychologiques (Paris, 2013).

Par ailleurs, des données préliminaires suggèrent que la dépendance et la cyberdépendance sexuelles seraient associées aux troubles de l'humeur, aux troubles liés à une substance, aux troubles alimentaires, aux paraphilies et aux troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité (Kafka, 2010, 2013). La présence de comportements sexuels similaires hors ligne chez les mêmes personnes questionne l'existence même du syndrome. En parallèle, les données des CRD suggèrent que les personnes présentant une cyberdépendance rapportent souvent une combinaison d'activités en ligne (par exemple,

jeux, réseaux sociaux, etc.) qu'elles considèrent problématiques (Dufour et al., 2012).

La cyberdépendance sexuelle devrait aussi être distinguée de certains troubles ou difficultés, malgré des similarités quant à leurs manifestations. Certains proposent de distinguer la cyberdépendance sexuelle des paraphilies et considèrent que le contenu entourant les activités sexuelles en ligne ne doit donc pas être l'expression d'un intérêt sexuel problématique quant à l'âge ou aux activités sexuelles (Kafka, 2010). Les comportements sexuels en ligne ne devraient pas être un symptôme d'un trouble neurologique pouvant être associé à une désinhibition générale et sexuelle (par exemple, traumatisme craniocérébral, démence) (Kor et al., 2013). Une attention particulière doit être portée lorsque des activités sexuelles en ligne s'apparentent à une cyberdépendance sexuelle prennent place au sein d'un couple. Il peut alors être complexe de départager la cyberdépendance sexuelle, d'une incompatibilité des besoins sexuels, d'écart de valeurs entre les partenaires en lien à la consommation de pornographie, d'un repli dans la pornographie d'un partenaire en lien avec des conflits conjugaux ou une infidélité en ligne (Jones et Hertlein, 2012; Reid, Garos, et Carpenter, 2011).

Des pères à la détection et à l'évaluation

À partir des éléments présentés, trois éléments résumant les aspects fondamentaux relevant de la cyberdépendance sexuelle, soit 1) le sentiment subjectif de perte de liberté face aux préoccupations ou aux comportements sexuels, 2) des préoccupations et obsessions liées aux comportements sexuels et 3) la persistance des comportements sexuels malgré les conséquences négatives (Goodman, 2008; Schneider et Irons, 2001). Ces éléments sont similaires à ceux proposés pour la cyberdépendance (Nadeau, Acier, Kern, et Nadeau, 2011), pour le trouble du jeu sur Internet et pour le trouble lié à l'utilisation d'une substance (APA, 2013).

Carnes et ses collaborateurs (2012) ont également développé le PATHOS comme outils de détection où la présence d'au moins trois affirmations positives aux questions suivantes serait un indicateur d'une dépendance sexuelle :

1. Êtes-vous souvent préoccupé par des pensées sexuelles? (*Preoccupied*)
2. Est-ce que vous cachez des éléments de votre sexualité aux autres? (*Ashamed*)
3. Êtes-vous allé chercher de l'aide pour des comportements sexuels que vous n'appréciez pas? (*Treatment*)
4. Est-ce que vous vous sentez contrôlé par votre sexualité? (*Out of Control*)
5. Vous sentez-vous déprimé après avoir eu des activités sexuelles (*Sad*)

Les activités sexuelles en ligne sont parfois révélées spontanément lors des premières entrevues ou en cours de suivi. Cela peut être le reflet de la honte associée à l'activité en question, mais également une réaction à l'ouverture et aux attitudes manifestées par l'intervenant envers la sexualité. Dans le cadre d'une évaluation, l'intervenant doit dresser le portrait actuel et l'historique de la sexualité et des relations intimes de la personne à risque de présenter une cyberdépendance sexuelle (intérêts et satisfaction sexuels, identité et rôles sexuels, conflits conjugaux, étendues des activités sexuelles, présence de comportements sexuels à risque, etc.). Les éléments associés à la cyberdépendance sexuelle suggèrent d'effectuer une évaluation globale au niveau de la santé mentale, mais également des dépendances avec et sans substance, lorsqu'une cyberdépendance s'avère présente. Lorsque le client est en couple, une attention



particulière doit être portée à déterminer si la difficulté relève d'une cyberdépendance sexuelle ou de difficultés conjugales (Kaplan et Krueger, 2010). Comme les personnes avec un problème de consommation, les personnes ayant une cyberdépendance sexuelle présenteraient souvent une ambivalence à modifier leurs comportements à cause du plaisir associé à l'activité en question et la consultation découle alors de pressions externes (proches, employeurs). Ainsi, une proportion importante de clients présentant un problème de cyberdépendance se situe à un stade de précontemplation ou de contemplation (Reid, 2007). Les éléments relatifs à certains aspects de la motivation et aux motifs de référence sont donc également à considérer.

De la place pour l'innovation

Internet a une influence croissante sur différentes facettes de nos vies et certains individus éprouvent des difficultés à contrôler leur utilisation sexuelle d'Internet tout en rapportant des conséquences négatives. Le consensus qui semble émerger quant à l'élaboration d'un nouveau trouble sexuel – le trouble d'hypersexualité – aura un impact significatif sur les connaissances subséquentes. À ce jour, les connaissances relatives au phénomène en question sont limitées et aucun outil d'évaluation ou intervention ayant une validité suffisante n'existe. Cependant, la présence d'un trouble à la frontière de la sexualité et de dépendance est une opportunité d'innovation et de collaboration entre les intervenants de différents domaines. De façon plus large, la cyberdépendance sexuelle nous permet de constater combien les activités de repérage et les services offerts entourant la sexualité dans le domaine de la dépendance sont actuellement limités.

Mathieu Goyette, Ph.D.

Professeur adjoint, Université de Sherbrooke
Chercheur associé, Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Lemoyne, Institut universitaire de santé mentale de Montréal

Références :

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5^e éd.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE (2011). Definition of Addiction. Repéré à <http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>
- CARNES, P. J., BRADLEY, A. G., MERLO, L. J., POLLES, A., CARNES, S., ET GOLD, M. S. (2012). PATHOS: A brief screening application for assessing sexual addiction. *Journal of Addiction Medicine*, 6(1), 29-34.
- COOPER, A., BOIES, S. C., MAHEU, M., ET GREENFIELD, D. (1999). Sexuality and the Internet: The next sexual revolution. Dans L. Zuchman et F. Muscarella (dir.), *Psychological perspective on human sexuality* (p. 519-545). New York: Wiley.
- COOPER, A., DELMONICO, D. L., ET BURG, R. (2000). Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 7(1), 5-30.
- COOPER, A., ET GRIFFIN-SHELLEY, E. (2002). A quick tour of online sexuality: Part 1. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 5(6), 11-13.
- DUFOUR, M., GAGNON, S. R., ET NADEAU, L. (2012). *Les cyberdépendants dans nos centres de réadaptation en dépendance: qui sont-ils et comment pouvons-nous les aider?* Communication présentée au 40^e Colloque de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), Trois-Rivières, Canada.
- DUFOUR, M., GENDRON, A., BRUNELLE, N., COUSINEAU, M.-M., ET LECLERC, D. (2013). L'utilisation d'Internet chez les jeunes adolescents au secondaire. *Écho-toxico*, 23(1), 11-13.
- DUFOUR, M., ET PARENT, M. (2009). La dépendance à Internet: problématique virtuelle ou réelle? *Écho-Toxico*, 19(1), 5-8.
- GOODMAN, A. (2008). Neurobiology of addiction: An integrative review. *Biochemical Pharmacology*, 75, 266-322.
- JONES, K. E., ET HERTLEIN, K. M. (2012). Four key dimensions for distinguishing Internet infidelity from Internet and sex addiction: Concepts and clinical application. *American Journal of Family Therapy*, 40, 115-125.
- KAFKA, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377-400.
- KAFKA, M. P. (2013). The development and evolution of the criteria for a newly proposed diagnosis for the DSM-5: Hypersexual disorder. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 20(1-2), 19-26.
- KAPLAN, M. S., ET KRUEGER, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research*, 47(2-3), 181-198.

- KOR, A., FOGEL, Y. A., REID, R. C., ET POTENZA, M. N. (2013). Should hypersexual disorder be classified as an addiction? *Sexual Addiction and Compulsivity*, 20(1-2), 27-47.
- NADEAU, L., ACIER, D., KERN, L., ET NADEAU, C.-L. (2011). *La cyberdépendance: état des connaissances, manifestations et pistes d'intervention*. Montréal, Québec: Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.
- PARIS, J. (2013). *The intelligent clinician's guide to the DSM-5*. New York: Oxford University Press.
- QUAYLE, E. (2008). Online sex offending: Psychopathology and theory. Dans R. D. Laws, et W. T. O'Donohue (dir.), *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment* (p. 439-458). New York: The Guilford Press.
- RICHARD, C. (2011). La cyberdépendance, phénomène en émergence ou nouvelle réalité? *Écho-Toxico*, 21(1), 2-3.
- REID, R. C. (2007). Assessing readiness to change among clients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 14(3), 167-186.
- REID, R. C. (2013). Personal perspectives on hypersexual disorder. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 20(1-2), 4-18.
- REID, R. C., CARPENTER, B. N., HOOK, J. N., GAROS, S., MANNING, J. C., GILLILAND, R.,... FONG, T. (2012). Report findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *Journal of Sex Medicine*, 9, 2868-2877.
- REID, R. C., GAROS, S., ET CARPENTER, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 18(1), 30-51.
- SCHNEIDER, J. P., ET IRONS, R. R. (2001). Assessment and treatment of addictive sexual disorders: Relevance for chemical dependency relapse. *Substance Use and Misuse*, 36(13), 1795-1820.
- WEISS, R., ET SAMENOW, C. P. (2010). Smart phones, social networking, sexting and problematic sexual behaviors – A call for research. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 17, 241-246.
- WOODY, J. D. (2011). Sexual addiction/hypersexuality and the DSM: Update and practice guidance for social workers. *Journal of Social Work Practice in Addictions*, 11(4), 301-320.

Vidéo proposé

St-Onge, M. (2013).
30 minutes de porno
avec Mathieu St-Onge.

Repéré à
<http://trouble.voir.ca/math-lab/30-minutes-de-porno-avec-mathieu-st-onge/>

LES MINORITÉS SEXUELLES: CIBLES OUBLIÉES DES INITIATIVES GOUVERNEMENTALES RELATIVES À LA TOXICOMANIE?

Certains auteurs, notamment européens, plaident en faveur de la mise en place de politiques publiques en toxicomanie ciblant les minorités sexuelles (LGBT¹). Ils revendiquent aussi des services en toxicomanie spécifiques et adaptés à cette population. (Keogh et al., 2009; Jefferson et Tkaczuk, 2005; Bonell et al., 2008). Bien que la littérature scientifique sur les meilleures pratiques dans le domaine de la toxicomanie identifie plusieurs sous-populations ayant des besoins particuliers, dont les femmes (Dell et Poole, 2009; Santé Canada, 2006); les personnes incarcérées (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2001); les autochtones (Santé Canada, 1998); les aînés (Santé Canada, 2002) et les personnes ayant des troubles concomitants en toxicomanie et en santé mentale (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2008), aucune d'entre elles ne cible les minorités sexuelles.

De fait, à l'heure actuelle on ne connaît que peu sur les politiques publiques mises en place, relatives à la toxicomanie ciblant les minorités sexuelles. On dispose également de peu de connaissances sur les défis cliniques et organisationnels liés à une offre de services en toxicomanie auprès de cette population. Le but de cet article est donc de répertorier les politiques publiques nord-américaines, relatives à la toxicomanie, ciblant les minorités sexuelles mais aussi de discuter de l'applicabilité de telles initiatives et des principaux enjeux cliniques et organisationnels qui y sont rattachés.

Les initiatives et stratégies gouvernementales mises en place

Craft et Mulvey (2001) rapportent une initiative mise en place par le *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) afin de répondre aux besoins particuliers de certaines

1. Lesbiennes-Gais-Bisexuels-Transgenres



Le drapeau arc-en-ciel est principalement connu comme celui de la communauté lesbienne, gay, bisexuelle et transsexuelle (LGBT).

populations dont les LGBT. Au milieu des années '90, un groupe de travail avait été constitué afin d'émettre des recommandations visant à augmenter l'accès aux services en toxicomanie pour les minorités sexuelles. Ce groupe formé de leaders de la communauté LGBT et d'experts dans le domaine de la santé et du traitement de la toxicomanie a recommandé la réalisation de quatre activités majeures :

- la réalisation d'études épidémiologiques sur l'abus de substances et la santé mentale dans la population LGBT;
- l'amélioration des méthodologies employées dans les projets de recherche menés auprès des LGBT;
- des actions favorisant une meilleure connaissance des enjeux liés à la clientèle LGBT chez le personnel offrant des services en toxicomanie, et ce, à tous les niveaux de la hiérarchie organisationnelle;
- des activités favorisant une meilleure connaissance des effets de l'homophobie intériorisée et de l'hétérosexisme sur les LGBT et sur la société.

Ce groupe de travail a été à l'origine de la rédaction d'un guide destiné aux dispensateurs de soins en toxicomanie et présentant les enjeux de la consommation de drogues et du traitement de la toxicomanie pour les minorités sexuelles (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2001). Ce guide propose des définitions concernant l'orientation sexuelle et l'identité de genre. De plus, s'appuyant sur des données scientifiques, le guide révèle l'ampleur de la

consommation de SPA chez les minorités sexuelles. On y explique la façon dont l'homophobie et l'hétérosexisme, visions du monde accordant une plus grande valeur à l'hétérosexualité (Tin, 2003), peuvent moduler la consommation de SPA chez les minorités sexuelles. Les aspects culturels et juridiques concernant les minorités sexuelles sont également abordés. En outre, une grande partie du guide est consacrée aux traitements de la toxicomanie, leur accessibilité et les possibles modalités de traitement pour les LGBT. On y traite aussi des principaux enjeux cliniques pouvant être associés à chacune des minorités sexuelles. Enfin, le document souligne l'importance de la formation pour les intervenants et gestionnaires des centres de thérapie afin qu'ils soient outillés pour répondre aux besoins de la clientèle LGBT (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2001).

Plus localement, au Québec, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) a recommandé au gouvernement provincial d'inclure les minorités sexuelles parmi les populations prioritaires dans le prochain Plan d'action interministériel en toxicomanie (non encore disponible). La Commission recommande également que le Ministère de la santé et des Services sociaux relance et actualise les orientations ministérielles sur *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles* afin de tenir compte des problématiques émergentes dont la consommation d'alcool et de drogues chez les minorités sexuelles (Audet, Dowd, Vallée, et Vaillancourt, 2007).

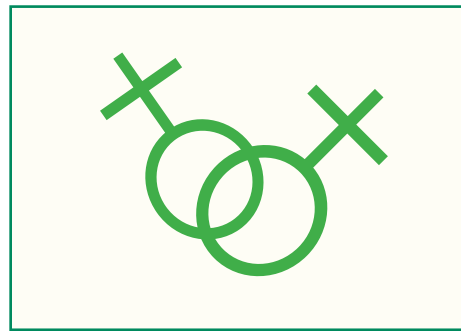
Il existe peu de politiques publiques ciblant spécifiquement la consommation de substances psychoactives chez les minorités sexuelles. Cependant, puisque plusieurs autres lignes directrices visent divers groupes populationnels minoritaires ou stigmatisés. Certaines de ces recommandations seraient certainement applicables aux minorités sexuelles.

Les enjeux cliniques et opérationnels

Bien qu'hétérogène, la population LGBT consomme davantage de substances psychoactives que la population générale (Lépine, 2011; Keogh et coll., 2009). Ce constat pourrait justifier à lui seul

l'adaptation de certains services à cette population. Cependant, cette adaptation représente plusieurs défis en termes cliniques et opérationnels ainsi que du point de vue de la recherche.

Du point de vue organisationnel, Anderson (1996) affirme que les traitements adaptés en toxicomanie peuvent être facilement réalisables dans des grands centres urbains parce qu'on y trouve une concentration importante de personnes LGBT. En effet, actuellement l'offre de services spécialisés est concentrée presque exclusivement dans les grands centres urbains (Cochran et al., 2007) et il est probablement utopique de s'attendre à un niveau d'offre équivalent dans un environnement rural. Néanmoins, il est tout de même plausible de mettre en place des actions



afin de sensibiliser les intervenants en toxicomanie aux besoins des minorités sexuelles. En effet, la littérature nous permet de constater que la formation des intervenants aux réalités LGBT et à leur contexte de consommation fait défaut (Barbara, 2002; Eliason, 2000). Ainsi, la formation des intervenants constitue un aspect organisationnel pertinent et crucial.

Du point de vue clinique, deux défis majeurs se posent. Tout d'abord, les dispensateurs de soins doivent disposer des données scientifiques et empiriques sur lesquelles construire des modèles d'intervention afin d'offrir des interventions adaptées aux minorités sexuelles. Deuxièmement, ils doivent être également en mesure d'évaluer l'efficacité de ces interventions. Or, les données concernant ces deux aspects sont plutôt rares, bien que quelques organismes aient recommandé que la recherche dans le domaine de la santé publique tienne compte de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle (American Public Health Association,

1998; Gay and Lesbian Medical Association, 2006).

Pour ce qui est de l'évaluation des interventions, puisque peu d'interventions ciblent les minorités sexuelles, les évaluations de l'efficacité de ces interventions sont évidemment peu nombreuses également. De plus, la majorité de celles qui existent concernent des interventions ciblant les consommateurs de méthamphétamine et elles comportent souvent une composante de prévention de comportements sexuels à risque (Shoptaw et al., 2005; Shoptaw et al., 2008).

Du point de vue de la recherche, soulignons qu'effectuer des études auprès d'une population comme les minorités sexuelles comporte quelques défis méthodologiques. Un de ceux-ci est la conceptualisation et la mesure de l'orientation sexuelle. Ainsi dans le cas des études se penchant sur l'orientation sexuelle, DeBlaere, Brewster, Sarkees, et Moradi (2010) et Moradi et al., (2009) considèrent qu'il est important de tenir compte des différentes dimensions qui composent ce concept (l'attraction, les comportements, les phantasmes, et ce, dans un cadre temporel. Un deuxième défi est d'essayer d'étudier les minorités sexuelles dans leur ensemble, car bien qu'il existe des points communs entre lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres, chaque sous-groupe présente ses propres spécificités (Moradi et al., 2009). Enfin Bowleg (2008) remarque que plusieurs chercheurs travaillant auprès des groupes doublement stigmatisés (comme les minorités sexuelles qui consomment de drogues) ont tendance à étudier séparément chacun de ces aspects plutôt que de se pencher sur l'intersection des statuts minoritaires. Or, il s'agit de caractéristiques interdépendantes.

En conclusion, le constat est que peu de politiques publiques relatives à la toxicomanie ont été mises en place en Amérique du Nord. De plus, l'éventuelle adaptation des services en toxicomanie pour des minorités sexuelles implique des défis cliniques et organisationnels importants. Au-delà de l'existence de politiques publiques sur le sujet, il semble pertinent de se questionner sur les services offerts à certains groupes de la population dont les minorités sexuelles, mais aussi d'examiner ce que nos centres de thérapie peuvent offrir. Il semble également pertinent d'évaluer nos connaissances et d'établir nos besoins en formation concernant

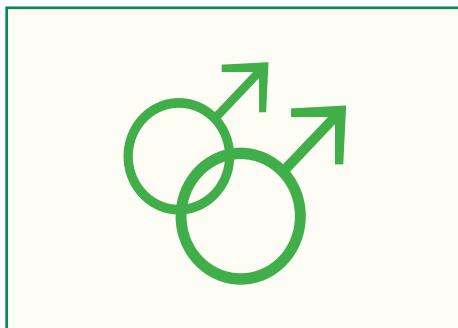
les enjeux particuliers touchant les minorités sexuelles qui consomment des SPA. Enfin, il apparaît nécessaire de connaître les besoins exprimés par les minorités sexuelles elles-mêmes en termes de traitement de la toxicomanie.

Jorge Flores-Aranda

Doctorant en sciences cliniques,
spécialisation en santé communautaire
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Programme d'études et de recherche
en toxicomanie
Université de Sherbrooke
Campus de Longueuil

Références:

- ANDERSON, S. C. (1996). Substance abuse and dependency in gay men and lesbians. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 5(1), 59-76.
- AUDET, M., DOWD, M. A., VALLÉE, J. S., & VAILLANCOURT, J. (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale. Vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. Montréal: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- BARBARA, A. M. (2002). Substance abuse treatment with lesbian, gay and bisexual people: A qualitative study of services providers. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 14, 1-18.
- BONELL, C., WEATHERBURN, P., RHODES, T., HICKSON, F., KEOGH, P., & ELFORD, J. (2008). Addressing gay men's use of methamphetamine and other substances. *Addiction Research and Theory*, 16, 417-420.
- BOWLEG, L. (2008). When black + lesbian + woman ≠ black lesbian woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. *Sex Roles*, 59(5), 312-325.
- COCHRAN, B., PEAVY, M. K., & ROBOHM, J. S. (2007). Do specialized services exist for LGBT individuals seeking treatment for substance misuse? A study of available treatment programs. *Substance use & Misuse*, 42, 161-176.
- CRAFT, E. M., & MULVEY, K. P. (2001). Addressing lesbian, gay, bisexual, and transgender issues from the inside: One federal agency's approach. *American Journal of Public Health*, 91, 889-891.
- DEBLAERE, C., BREWSTER, M. E., SARKEES, A., & MORADI, B. (2010). Conducting research with LGB people of color: Methodological challenges and strategies. *Counseling Psychologist*, 38(3), 331-362.
- DELL, C. A., & POOLE, N. (2009). *Appliquer une analyse sur le sexe, le genre et la diversité au cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada*. Ottawa: Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.
- ELIASON, M. J. (2000). Substance abuse counselor's attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, and transgender clients. *Journal of Substance Abuse*, 311-328.
- GAY AND LESBIAN MEDICAL ASSOCIATION. (2006). *Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients*. San Francisco: Gay and Lesbian Medical Association.
- GAY AND LESBIAN MEDICAL ASSOCIATION AND LGBT HEALTH EXPERTS. (2001). *Healthy people 2010 companion document for lesbian, gay, bisexual, and transgender (9LGBT) health*. San Francisco: Gay and Lesbian Medical Association.
- JEFFERSON, G., & TKACZUK, N. (2005). *Outing drugs. gay men's health Wiltshire and Swindon*. Lancaster: Department of Health and University of central Lancashire.
- KEOGH, P., REID, D., BOURNE, A., WEATHERBURN, P., HICKSON, F., JESSUP, K., ET AL. (2009). *Wasted opportunities. problematic alcohol and drug use among gay and bisexual men*. London: Sigma Research.
- LÉPINE, P. (2011). *Synthèse des connaissances scientifiques et cliniques sur la prise en charge des personnes membres de minorités sexuelles ayant un problème de dépendance à l'alcool ou aux drogues*. Montréal: Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances.
- MORADI, B., MOHR, J. J., WORTHINGTON, R. L., & FASSINGER, R. E. (2009). Counseling psychology research on sexual (orientation) minority issues: Conceptual and methodological challenges and opportunities. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 5-22.
- SANTÉ CANADA. (1998). *Stratégies relatives à l'évaluation des programmes de lutte contre l'abus de substances chez les autochtones: Examen de la question*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- SANTÉ CANADA. (2002). *Meilleures pratiques. Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- SANTÉ CANADA. (2006). *Intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- SHOPTAW, S., REBACK, C. J., LARKINS, S., WANG, P. C., ROTHERAM-FLLER, E., DANG, J., ET AL. (2008). Outcomes using two tailored behavioral treatments for substance abuse in urban gay and bisexual men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 285-293.
- SHOPTAW, S., REBACK, C. J., PECK, J. A., YANG, X., ROTHERAM-FULLER, E., LARKINS, S., ET AL. (2005). Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 125-134.
- SHOPTAW, S., FREESE, T. E., & REBACK, C. J. (2002). Patient characteristics, HIV serostatus, and risk behaviors among gay and bisexual males seeking treatment for methamphetamine abuse and dependence in Los Angeles. *Journal of Addictive Diseases*, 21(1), 91-105.
- SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. (2001). *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.
- SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. (2008). *Substance abuse treatment for persons with co-occurring disorders. In-service training. Based on a treatment improvement protocol (TIP 42)*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. (2001). *Prisons, drugs and society. A consensus statement on principles, policies and practices*. Genève: World Health Organization.



DROGUES ET NOUVELLES TENDANCES

Se tenir à l'affût des nouvelles tendances fait partie intégrante du travail des policiers du Service de sensibilisation aux drogues et au crime organisé de la Gendarmerie royale du Canada. L'univers des drogues évolue constamment et il est parfois difficile de s'y retrouver. Quels sont les mythes et réalités? Les médicaments sur ordonnance représentent-ils un danger? Qu'est-ce qu'une drogue de synthèse? Que fabrique-t-on dans un laboratoire clandestin? Voilà quelques-uns des thèmes qui seront abordés dans les lignes qui suivent ainsi que les tendances de l'heure qui s'y rattachent.

la Krokodil au Canada: mythe ou réalité?

Lorsqu'il est question de drogues, plusieurs informations circulent dans les médias ou sur Internet... Faisons d'abord le point sur la *krokodil*.

Synthétisée à partir de la codéine, un dérivé de la morphine en vente libre en Russie (jusqu'en 2012), la désomorphine ou *krokodil* est la nouvelle drogue qui fait des ravages dans ce pays. Elle y est utilisée comme alternative à l'héroïne. Même si la présence de cette substance n'a été confirmée qu'en Russie, une vague d'inquiétude s'est emparée du Canada. Tous sont terrifiés à l'idée que cette substance fasse son entrée au pays, car rien ne se compare à cette drogue qui a la réputation de réduire à 2 ou 3 ans l'espérance de vie des consommateurs. La désomorphine est une drogue synthétique injectable qui entraîne la nécrose de la peau. Celle-ci prend l'apparence de plaques verdâtres ressemblant à celle d'un crocodile, d'où son nom. Cette nécrose entraîne rapidement une décomposition des organes, des muscles et des os.¹

Les images des effets de la *krokodil* présentées sur Internet sont percutantes. Dernièrement, certaines informations suggéraient la présence de désomorphine au Canada et aux États-Unis, entraînant une couverture médiatique disproportionnée. Toutefois, **aucun** cas de consommation de désomorphine n'a été confirmé par les rapports toxicologiques au Canada ni aux

États-Unis. La probabilité que cette drogue dévastatrice fasse son entrée chez nous est mince vu la disponibilité d'autres opiacés sur le marché noir tels le *Dilaudid*^{MD} et l'*OxyContin*^{MD}.

Les médicaments sur ordonnance: des abus à la hausse

La consommation de médicaments sur ordonnance n'est légale que lorsque ces derniers sont prescrits par un médecin. Cependant, l'abus de médicaments sur ordonnance à des fins récréatives ne cesse d'augmenter. Les substances d'abus les plus populaires sont les benzodiazépines (*Alprazolam*, *Diazépam*, *Lorazépam*, *Flunitrazépam*), les opiacés (*Oxycodone*, *Hydromorphone*, *Fentanyl*) ainsi que les substances psychostimulantes telles que le *Méthylphénidate* (*Ritalin*, *Concerta*). Les individus qui choisissent de s'intoxiquer avec ces médicaments le font en augmentant le dosage ou en changeant le mode de consommation.

Dans le cas des **benzodiazépines**, elles sont souvent consommées simultanément avec d'autres drogues pour atténuer ou équilibrer certains effets désagréables. Par exemple, lors d'une soirée de consommation de stimulants tels la cocaïne ou la méthamphétamine, les benzodiazépines seront consommées pour diminuer l'anxiété et l'agitation.

Quant aux **opiacés**, généralement pris sous forme de comprimés lorsque prescrits, ils seront broyés, pour ensuite être prisés (sniffés) ou dilués dans un liquide puis injectés. Le timbre transdermique *Fentanyl*, prescrit pour soulager des douleurs chroniques ou dans des cas de cancer, est une substance d'abus qui gagne en popularité. Les consommateurs coupent le timbre en morceaux, l'insèrent dans leurs muqueuses, le fument ou se l'injectent. Ces changements dans les modes de consommation rendent les effets de la substance très intenses et rapides, mais de courte durée. Conséquent, la dépendance s'installe rapidement. La plupart des gens qui abusent des opiacés le font pour obtenir l'effet euphorisant, pour

soulager la douleur ou pour éviter les symptômes d'un sevrage.

Les **psychostimulants** sont des substances dont le mésusage gagne en popularité, notamment auprès des jeunes adultes, travailleurs et étudiants universitaires. Ces derniers consomment du *Ritalin*, de l'*Aderral* et autres psychostimulants, sans prescription, pour améliorer leurs performances lors de périodes d'examen ou pour s'adapter aux pressions sociales et au stress reliés aux études. L'augmentation de la concentration et de la productivité sont les principaux effets recherchés. De plus, les usagers n'ont pas l'impression de «se droguer» puisqu'ils ne consomment pas pour faire la fête, mais pour étudier ou travailler.²

Les consommateurs abusifs se procurent les médicaments sur Internet, chez le médecin en volant un bloc d'ordonnances ou en feignant un mal pour en obtenir une. D'autres volent dans des pharmacies, des hôpitaux ou des centres de traitements de longue durée. Une grande majorité de consommateurs se servent directement dans la pharmacie familiale ou auprès d'amis ou de connaissances qui revendent leurs médicaments. Les substances peuvent se vendre entre 5 \$ et 50 \$ du comprimé dans la rue.

Les drogues de synthèse: on ignore ce que l'on consomme

Tendance numéro un de l'heure, la consommation de drogues de synthèse est une situation préoccupante, notamment chez les jeunes.

Contrairement aux drogues d'origine naturelle, une drogue de synthèse ou drogue synthétique est une substance 100 % chimique. Produite de façon artisanale dans des laboratoires clandestins, elle est entièrement fabriquée à l'aide de précurseurs et de produits chimiques.

Généralement, les drogues de synthèse sont mises en marché sous forme de comprimés attrayants et offerts à petit prix de façon à attirer une clientèle souvent très jeune qui en banalise la consommation.

Cette banalisation s'explique entre autres par le fait qu'avalier un comprimé semble moins associé à la consommation de drogues que de fumer, de priser (sniffer) ou de s'injecter une substance. Le principal danger lié à la consommation de drogues de synthèse est que l'on ignore quel mélange de substances et de produits chimiques peut se trouver dans un comprimé et que cela peut varier d'un comprimé à l'autre. Le consommateur n'a donc aucune idée de ce qu'il ingère ni de la dose réelle qui est absorbée. Les effets demeurent alors imprévisibles et le risque d'intoxication est élevé.

Les plus populaires

Les drogues de synthèse les plus connues sont la méthamphétamine (*speed*), la méthylène-dioxyméthamphétamine (MDMA, *Ecstasy*) et le Gamma-Hydroxybutyrate (GHB). D'autres substances synthétiques gagnent aussi en popularité, notamment celles vendues comme étant des « *Sels de bain* ».

La **méthamphétamine** est un stimulant du système nerveux central qui se caractérise par un fort potentiel toxicomanogène. Au Québec, contrairement aux autres provinces canadiennes et aux États-Unis, le type de mise en marché préconisé par les producteurs de méthamphétamine est le comprimé. Il s'agit en effet de la substance la plus souvent trouvée dans les comprimés de drogues de synthèse sur le territoire québécois. La méthamphétamine existe aussi sous forme de poudre ou de cristal (*crystal meth*). Cette drogue peut être prise (sniffée), ingérée, fumée ou injectée selon la forme dans laquelle elle est consommée. Les consommateurs de méthamphétamine recherchent l'euphorie, l'augmentation de l'énergie et de la libido. Étant donné ses propriétés anorexigènes, certains la consomment pour perdre du poids.

L'**ecstasy** (MDMA) est l'une des drogues synthétiques les plus recherchées, notamment pour ses effets de stimulation des sens et d'amplification des émotions. Pourtant, selon le laboratoire d'analyse des drogues de Santé Canada, on trouve de moins en moins la MDMA dans les comprimés distribués au Québec. Même si le comprimé est vendu comme étant de l'*ecstasy*, on y trouve souvent d'autres substances actives telles que la méthamphétamine, la benzylpipérazine (BZP) et la

Trifluorométhylphénylpipérazine (TFMPP). Ces molécules, lorsque combinées, ont des propriétés à la fois stimulantes et hallucinogènes provoquant ainsi des effets similaires à ceux de la MDMA. La prise de doses élevées de MDMA peut provoquer des effets néfastes graves tels des lésions au foie, des convulsions et de l'insuffisance rénale aiguë. L'usage à long terme peut engendrer des troubles psychiatriques sérieux dont des troubles dépressifs majeurs, des excès de rage et l'altération des fonctions cognitives.

Le **GHB** est une drogue associée aux soirées festives. Les effets recherchés s'apparentent à ceux de l'alcool, soit l'euphorie, la diminution des inhibitions et la relaxation. Toutefois, selon la quantité ingérée, les effets du GHB peuvent passer d'une simple période d'euphorie et de relaxation musculaire à l'anesthésie générale, le coma et la mort, notamment lorsque mélangé avec l'alcool. Étant donné que cette substance est fabriquée de façon artisanale dans les laboratoires clandestins, il est impossible d'en connaître la véritable concentration. Malgré l'appellation commune de « drogue du viol », le GHB est consommé la plupart du temps de façon volontaire et pour le plaisir.

Le GHB est fabriqué à partir du Gamma-butyrolactone (GBL), son produit précurseur. Dans sa forme légale, il s'agit d'un puissant solvant industriel utilisé dans l'industrie pharmaceutique et en agriculture. On s'en sert également comme base de fabrication pour du solvant à peinture.

Les « **sels de bain** » ont l'apparence d'une poudre blanche et cristalline qui ressemble aux sels de bain traditionnels, à usage hygiénique. Il ne faut cependant pas confondre les deux produits qui sont totalement différents. La substance d'abus, vendue comme étant des « sels de bain », peut contenir une ou plusieurs drogues de synthèse, les plus communes étant le méthylène-dioxypyrovalérone (MDPV) et le méthylmethcathinone (méphédron). Les « sels de bain » produisent des effets stimulants et hallucinogènes. Sous forme de poudre, ils peuvent être prisés (sniffés), ingérés, fumés ou même injectés.

Au Québec, le MDPV est majoritairement trouvé sous forme de comprimés. Les effets engendrés sont

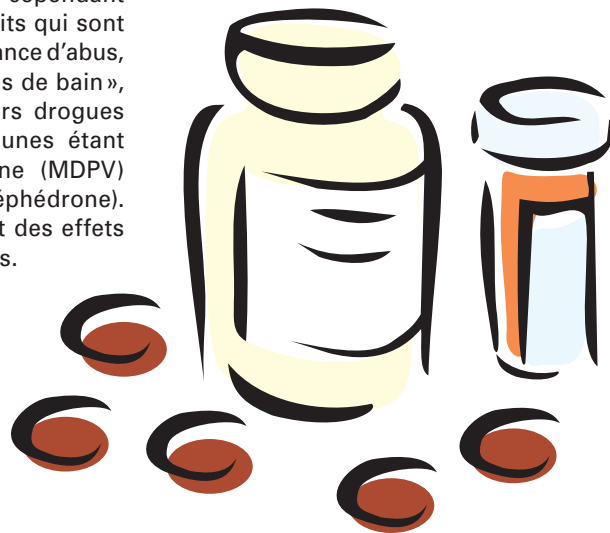
très intenses, on parle notamment d'agitation, de violence extrême, d'anxiété, de convulsions, d'hallucinations et de psychoses. Depuis 2012, le MDPV est de plus en plus présent dans les comprimés vendus comme étant du « *Speed* ».

Les laboratoires clandestins : la situation au Canada et au Québec

Contrairement à la croyance populaire, les drogues synthétiques les plus connues et consommées sont, pour la plupart, fabriquées au Canada et au Québec. L'expression « laboratoire clandestin » désigne tout endroit où l'on cultive, fabrique ou prépare des drogues. On y trouve parfois aussi d'autres produits. Par exemple, la GRC a récemment procédé au démantèlement d'un laboratoire fabriquant des stéroïdes anabolisants, des benzodiazépines et des médicaments contrefaits.

Les laboratoires clandestins qui abritent la production de ces drogues se retrouvent partout. Ainsi, des chambres de motels, des camions loués, des entrepôts désaffectés, des appartements, des cabanes de jardin, des hangars, des granges, des garages résidentiels, des coffres arrière de véhicules et même des bennes de camions, sont tous des endroits où il est possible de dissimuler un laboratoire clandestin.

Certains types de production nécessitent très peu d'appareils et d'apport externe en électricité. Les emplacements de ces laboratoires illégaux sont choisis sans tenir compte des dangers que représentent la



manipulation et la transformation de substances toxiques, volatiles et explosives, par des gens qui n'ont souvent aucune notion scientifique.

Des superlaboratoires au Québec

Le Québec est connu comme étant un important producteur de drogues de synthèse au Canada. La méthamphétamine et la MDMA sont les deux substances les plus communes. La production québécoise et canadienne s'adresse tant au marché local qu'international, contrairement aux États-Unis où les individus produisent majoritairement pour leur consommation personnelle. Les laboratoires d'ici sont donc plus volumineux et très productifs (*superlaboratoires* ou *Superlabs*).

Liés au crime organisé

Les laboratoires clandestins sont souvent des bombes à retardement, toujours synonymes d'air empoisonné, de parois contaminées et de déchets toxiques pour l'environnement. Ces déchets sont souvent versés dans les égouts ou dans des champs.

Ceux qui y préparent les mélanges, appelés les «cooks», sont généralement exploités par le crime organisé qui contrôle la fabrication et le trafic de drogues et en retire la totalité des profits. Ces «cooks» mettent en péril leur propre vie, celle des autres occupants des lieux et de leurs voisins. Les accidents et les risques d'explosions, d'inhalation, d'absorption et d'ingestion de substances chimiques sont élevés. Les premiers intervenants (policiers, pompiers, ambulanciers) sont, bien souvent, les premières victimes des dangers encourus par la communauté.

La présence de laboratoires clandestins entraîne également une augmentation de l'activité criminelle dans les secteurs où ils s'installent. Le trafic de drogues de synthèse permet au crime organisé de financer de multiples activités criminelles telles que l'importation d'autres drogues (cocaïne, héroïne), le trafic d'armes, les fraudes, le blanchiment d'argent, et ce, aux dépens de la société.

Une lutte constante pour les policiers

Malheureusement, détecter les laboratoires clandestins est une tâche ardue. Nous devons être à l'affût de certains signes, souvent discrets, qui peuvent indiquer la présence d'un laboratoire clandestin, mais qui ne constituent pas une preuve en soi. Par exemple, les chiens de garde, les caméras de surveillance, les fenêtres obstruées, les odeurs chimiques provenant de la résidence ou des ordures (éther, urine, ammoniac), les livraisons fréquentes, les activités nocturnes et les poubelles remplies de récipients vides.

Néanmoins, en 2012, une cinquantaine de laboratoires clandestins ont été démantelés à travers le Canada. La majorité étaient des «*superlaboratoires* ou *Superlabs*». Ces installations ont une capacité de production égale ou supérieure à 5 kg de substance par cycle de production. À ce titre, ces laboratoires nécessitent l'utilisation d'équipements et d'appareils variés et un accès régulier à de grandes quantités de précurseurs.



Lutter par la prévention

Pour permettre une meilleure détection de ces installations clandestines, la GRC a mis sur pied le Programme national de lutte contre le détournement de précurseurs chimiques qui vise à contrôler et à prévenir l'acquisition de ces produits par les narcotrafiquants. Les enquêteurs œuvrant au sein de ce programme ont pour mission de former les fabricants, les distributeurs et les détaillants légaux de produits chimiques afin qu'ils reconnaissent les narcotrafiquants qui cherchent

à obtenir ces produits pour fabriquer des substances illicites et ainsi restreindre l'accessibilité des précurseurs.

Des équipes spécialisées

Afin de lutter contre le crime organisé impliqué dans la fabrication et le trafic de drogues de synthèse au Québec, la GRC a mis sur pied des équipes spécialisées en prévention et sensibilisation ainsi qu'en enquêtes et démantèlement sécuritaire de laboratoires clandestins.

Que pouvez-vous faire?

L'aide des citoyens n'est pas à négliger dans la lutte contre la fabrication de drogues illicites et le crime organisé. Demeurez informés quant aux nouvelles tendances en matière de consommation et de fabrication de drogues. Communiquez avec votre service de police local si vous détenez des informations sur des activités clandestines liées aux drogues. La sécurité de notre collectivité, c'est l'affaire de tous!

Caporale Magdala Turpin,
Service de sensibilisation aux drogues
et au crime organisé de la GRC

RÉFÉRENCES:

- DUBÉ, PIERRE-ANDRÉ (2010). *Les drogues de rue dites «légales»*. Institut national de santé publique du Québec.
- THOËR, C., ET AL (2008). *Utiliser les médicaments hors du cadre médical: une pratique banalisée pour les jeunes adultes?*
- LÉONARD, L. et BEN AMAR, M. (2002). *Les psychotropes: Pharmacologie et toxicomanie*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.

Service de sensibilisation aux drogues et au crime organisé de la GRC
<http://www.grc.gc.ca/qc/services/sensib-awar-fra.htm>

Programme national de lutte contre le détournement de précurseurs chimiques de la GRC <http://www.rcmp-grc.gc.ca/de-pd/chem-chim-fra.htm>

COMMENT BALISER L'UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX EN MILIEU DE TRAVAIL?

Selon le CEFRIO², au Québec, plus de 57 % des 18 à 44 ans se connectent quotidiennement à leur réseau social (Dallaire, 2013). En outre, en 2009 aux États-Unis, plus de la moitié des employés interrogés lors d'une enquête reconnaissaient accéder à leur réseau social dans leur milieu de travail, que ce soit à des fins personnelles ou à des fins professionnelles, ce qui n'est pas sans inquiéter nombre d'employeurs. Pourtant, paradoxalement, d'autres organisations incitent fortement leurs employés à utiliser les réseaux sociaux d'entreprise qu'elles ont acquis ou développés (Wang et Kobsa, 2009). Ainsi, ces nouveaux outils peuvent être sources de tensions dans les milieux de travail. Sur quelles bases en baliser l'utilisation?

Vie privée, vie professionnelle... présence des réseaux sociaux

Les Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram, Pinterest et autres réseaux sociaux ont rejoint le quotidien de millions d'internautes auxquels ils permettent de demeurer en contact avec les personnes importantes de leurs cercles sociaux. Ces cercles sociaux ne sont toutefois pas homogènes. Parmi ces contacts que l'on qualifie « d'amis » sur les réseaux sociaux, on retrouve des membres de la famille; des personnes avec lesquelles on a développé une certaine connivence au fil des ans; mais aussi des collègues avec lesquels on désire demeurer en contact à des fins professionnelles. À l'occasion, un professionnel sera même sollicité par une personne bénéficiaire de ses services afin de l'ajouter à la liste de ses « amis ». Tous ont-ils droit aux mêmes égards?

La variété des supports disponibles permet de se contacter n'importe quand et d'à-peu-près n'importe où, notamment grâce à la téléphonie mobile. Compte tenu de la rapidité avec laquelle se répand l'utilisation de ces technologies, il est difficile de contrôler totalement les flux d'information qui entrent et qui sortent des organisations. Ces appareils offrent sensiblement les mêmes fonctions que celles

disponibles sur les ordinateurs portables. Ainsi, l'interdiction d'utiliser les réseaux sociaux sur les ordinateurs de l'organisation peut être aisément contournée par l'utilisation du téléphone intelligent, au grand dam de certains employeurs.

De fait, les organisations sont parfois frioleuses à laisser les employés utiliser les réseaux sociaux. Elles craignent non seulement les erreurs résultant de distractions, mais aussi des actions répréhensibles de la part d'employés peu scrupuleux, comme le vol de temps ou le vol de propriété intellectuelle. Par ailleurs, les réseaux sociaux ont un indéniable effet amplificateur en ce qui concerne la propagation de l'information, vraie ou fausse. Par conséquent, les organisations appréhendent la propagation de commentaires tendancieux ou haineux ou encore, le harcèlement à l'aide de ces technologies. Elles craignent également les menaces à l'intégrité des contenus, notamment par la diffusion d'informations inopportunes, mais aussi les menaces à la qualité de l'information par la diffusion d'informations fausses ou par la propagation de rumeurs diffusées sur les réseaux sociaux. De telles actions pourraient avoir pour conséquence de ternir la réputation de l'organisation ou de lui faire encourir des poursuites judiciaires (Wang et Kobsa, 2009).

D'un autre côté, la manière dont l'employeur décide de gérer ou utiliser les réseaux sociaux peut susciter craintes et méfiance chez les employés. Certaines organisations en font usage pour mener de la surveillance à l'insu des employés soit en joignant leur cercle d'amis, soit en demandant à des employés de rapporter les propos qui iraient à l'encontre de la vision de l'organisation. Dans le cadre de leurs politiques d'utilisation des réseaux sociaux, certaines organisations invitent les employés à la délation lorsqu'ils constatent que des propos en désaccord avec la ligne directrice donnée par l'employeur

sont tenus sur les réseaux sociaux (Weiss, 2011). Des travaux menés sur la gestion des réseaux sociaux font état de l'instauration d'un climat de peur et de méfiance à travers la mise en place de certaines politiques (Wakunuma *et al.* 2011). Ces façons de faire ont pour conséquence de banaliser une pratique de surveillance qui risque de s'avérer désastreuse pour le climat organisationnel.

Une autre crainte des utilisateurs des réseaux sociaux a pour objet les transactions liées aux Big Data, c'est-à-dire la vente, l'achat et l'utilisation de larges volumes de données générées suite à l'utilisation des réseaux sociaux, alors que les utilisateurs de ces réseaux ignorent les conditions des transactions sur les données les concernant et la finalité de l'utilisation de ces données.

Force est de constater que, de part et d'autre, chez les employés comme chez les employeurs, il règne une certaine méfiance en ce qui concerne l'utilisation des réseaux sociaux en milieu de travail et la manière d'en baliser l'utilisation (Elefant, 2011). L'énoncé d'une politique ne résout pas tous les problèmes. Dès lors, quels principes appliquer afin de favoriser une utilisation des réseaux sociaux respectueuse à la fois de l'employeur et des employés?

Des principes pour une utilisation adéquate

Certains principes propres à la bioéthique nous fournissent un cadre d'évaluation des politiques régissant l'utilisation des technologies (Wright, 2011). Ces principes peuvent être transposés de façon fructueuse à l'utilisation des réseaux sociaux dans les organisations. Sans prétention à l'exhaustivité, l'énoncé succinct de chacun des principes et les exemples qui suivent illustrent la manière de baliser l'utilisation des réseaux sociaux dans une organisation.



2. Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations

PRINCIPE D'AUTONOMIE: selon ce principe, une personne doit être en mesure de décider par elle-même de ce qui est dans son intérêt fondamental sans qu'il y ait interférence par un tiers ou une limitation inhérente à une incapacité à saisir les enjeux en raison, par exemple, d'un manque d'information. En vertu de ce principe, bien qu'une organisation puisse inciter les employés à utiliser les réseaux sociaux d'entreprise, elle devra favoriser un climat positif promouvant le recours à ces outils, plutôt que de contraindre les employés à le faire. En outre, l'organisation devra baliser les limites de la surveillance qui peut être appliquée face à l'utilisation des réseaux sociaux externes, de manière à respecter l'autonomie des personnes hors des murs de l'organisation.

NE PAS NUIRE: selon ce principe, on doit éviter de causer sciemment du tort à autrui. En vertu de ce principe, on ne saurait tolérer l'exclusion sans fondement d'un collègue du réseau social organisationnel. On ne saurait, non plus, tolérer la diffusion d'informations fausses au sujet de l'organisation ou des employés, la diffusion de toute information hors contexte susceptible de causer du tort à l'organisation ou à ses employés ou la propagation d'information haineuse.

ACTION BÉNÉFIQUE: selon ce principe, il est de notre devoir de favoriser des actions bénéfiques et utiles à autrui. Face à l'utilisation des réseaux sociaux et la gestion qui en est faite, on peut se demander si les personnes sont traitées avec dignité? Quels bienfaits tirons-nous, par exemple, du fait de pouvoir rejoindre les personnes qui sont importantes à nos yeux, par rapport aux risques encourus de divulgation d'information sensible? Quels moyens peut-on prendre pour maximiser les premiers et diminuer les seconds? On contrevient à ce principe, par exemple, lorsqu'on n'intervient pas face au harcèlement, aux menaces ou à la diffamation dont est victime une personne sur un réseau social.

CONSENTEMENT INFORMÉ: selon ce principe, toute personne doit avoir le droit de recevoir l'information nécessaire afin d'être

en mesure de prendre librement une décision. Cette information concerne la nature de l'utilisation, les conséquences de cette utilisation ou de la dérogation aux règles d'une bonne utilisation et les risques qu'elle pourrait encourir suite à son utilisation d'un réseau social en milieu de travail. En vertu de ce principe, une organisation devra clarifier les conditions d'utilisation des réseaux sociaux. C'est enfreindre ce principe lorsque, par exemple, une organisation, à l'insu des employés, s'adonne au profilage ou à la surveillance ou lorsque l'organisation ne divulgue pas les conséquences des actions dérogatoires concernant l'utilisation des réseaux sociaux. On contrevient également à ce principe dans le contexte où ne sont pas clairement divulguées les règles régissant les conditions de collecte, d'achat, de vente et d'utilisation des données personnelles colligées sur les réseaux sociaux.

JUSTICE: selon ce principe, toute personne doit avoir droit à un traitement juste et équitable. On enfreint ce principe lorsque, par exemple, une personne ne dispose pas de la même information que celle dont disposent ses pairs pour la prise de décision en ce qui a trait à l'utilisation des réseaux sociaux ou lorsque les conséquences face à une action, même répréhensible, sont disproportionnées eu égard à la faute.

Ces principes ne sauraient résoudre toutes les tensions inhérentes à l'utilisation des réseaux sociaux en milieu de travail. Y recourir pourrait toutefois permettre de baliser correctement une politique sur l'utilisation des réseaux sociaux dans une organisation. Chaque énoncé devrait alors être évalué à l'aune de ces principes afin de s'assurer qu'aucun énoncé n'y contrevient. Cette façon de faire pourrait contribuer à formuler une politique respectueuse à la fois de l'employeur et des employés et à préserver l'harmonie au sein de ce vaste réseau social qu'est l'organisation.

Anne Chartier MBA, PhD
Professeure agrégée
Directrice, Département SIO,
FSA-Université Laval

Références:

- BEAUCHAMP, J.F. ET CHILDRESS T.L. (1994). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- CEFRIO – Équipement et branchement Internet des foyers québécois. Date de parution: juillet 2013. Site Web consulté le 21 janvier 2014. <http://www.cefrio.qc.ca/netendances/equipement-branchement-2013/>
- DALLAIRE, M. (2013). Médias sociaux 1^{re} partie: des outils de communication puissants et incontournables. À Vos Affaires. Site Web consulté le 21 janvier 2014. <http://avosaffaires.ca/medias-sociaux-1ere-partie-des-outils-de-communication-puissants-et-incontournables/?gclid=CPaujLfRj7wCFUhgMgodqGQANG>
- ELEFANT, C. (2011). The "Power" of Social Media: Legal Issues & Best Practices for Utilities Engaging social Media. *Energy Law Journal*. Vol. 32, no. 1, pp. 1-56.
- JANA HRDINOVÁ, J., HELBIG, N. ET STOLLAR PETERS, C. (2010). Designing social media policy for government: Eight essential elements. Center for Technology in Government. University at Albany, SUNY.
- GOTTERBARN, D. (2012). Corporate Social Media Use Policy: Meeting Business and Ethical Responsibilities. In M.D. Hercheui et al. (Eds.): *HCC10 2012, IFIP AICT 386*, pp. 387–398, 2012. IFIP International Federation for Information Processing 2012.
- Le Monde Informatique.fr. «Selon Gartner, seuls 10 % des déploiements de réseaux sociaux sont réussis». Le 03 Avril 2013 <http://www.lemondeinformatique.fr/actualites/lire-selon-gartner-seuls-10-des-deploiements-de-reseaux-sociaux-sont-reussis-53090.html>
- WAKUNUMA, K., WILFORD, S. AND STAHL, B. (2012). Ethical Implications of Social Media in Information Systems Management. *IMIS 2012*. CCSR, Leicester, U.K.
- WANG, Y. ET KOBASA, A., (2009). Privacy in Online Social Networking at Workplace. *IEEE Computer Society*, pp. 975-978.
- WEINBLATT, R. (2011). Social Media Safety In The Workplace. Agency Sales; Jul 2011; 41, 7; pg. 35
- WEISS, M-A. (2011) The Use of Social Media Sites Data by Business Organizations in Their Relationship with Employees. *Journal of Internet Law*. August 2011. P. 16-27.



PNB... (Petites Nouvelles Brèves)

- On pouvait lire «Cocaïne: 12 grammes» sur l'étiquette de la liste des ingrédients de gâteaux d'une grande chaîne d'épicerie française en Argentine. Plaisanterie de mauvais goût de la part d'un employé d'un fournisseur de la chaîne, a dit la compagnie. Réactions d'une internaute apprenant la nouvelle: «Si tu as acheté un gâteau affichant 12 g de cocaïne, et qu'il n'y en a pas, on devrait l'indemniser pour vente frauduleuse»!
- Le 1^{er} janvier au matin, des citoyens du Colorado faisaient la queue pour s'acheter du cannabis. Eh, oui! Le *pot* y est maintenant aussi légal que la camomille. Dans une entrevue accordée au magazine *The New Yorker* le président Barack Obama estime que fumer du cannabis n'est pas plus dangereux que de boire de l'alcool mais juge que c'est «une mauvaise idée» d'en consommer. Il a regretté, par ailleurs, que les jeunes Américains des minorités pauvres soient davantage susceptibles d'être condamnés à la prison pour avoir fumé de l'herbe que les jeunes des milieux riches. Il a salué ainsi la récente décision du Colorado: «Il est important pour une société de ne pas avoir une situation dans laquelle une grande partie des gens ont, à un moment ou un autre enfreint la loi, et que seulement une petite partie est punie pour cela».
- Selon des recherches récentes, l'industrie de l'électronique pourrait se tourner vers l'éthanol pour alimenter les appareils électroniques portatifs... De l'alcool, à côté de moi dans ma voiture? Mais monsieur le policier, c'est pour mon téléphone!!
- À 40 milles marins des côtes de Tanzanie, le NCSM *Toronto* a intercepté un navire et y a découvert 265 sacs d'héroïne pesant plus de 280 kilogrammes. C'est la neuvième saisie depuis le déploiement du NCSM *Toronto* dans la région il y a 1 an. «Je félicite l'équipage du NCSM *Toronto*, dont le travail infatigable (...) est d'intercepter les expéditions illicites qui serviraient à financer des organisations terroristes», a déclaré le ministre de la Défense nationale Rob Nicholson. Rob Ford, maire de Toronto, n'a fait aucune déclaration...
- Des responsables islamistes chargés d'appliquer la charia dans la ville de Kano (nord du Nigeria) ont annoncé avoir détruit publiquement 240 000 bouteilles de bière, dans une opération visant les comportements immoraux. Ce sont les mêmes qui ont arrêté des centaines de personnes, toujours à Kano, pour nettoyer la ville des pratiques «immorales». Parmi les gens récemment arrêtés figurent des personnes soupçonnées d'être homosexuelles, prostituées, alcooliques, droguées ou même accusées d'indécence vestimentaire. «Nous espérons que cette mesure aidera à redorer l'image ternie de Kano», a dit le responsable du groupe. Pas sûr, pas sûr!!!!
- La guerre contre la drogue aux États-Unis a 40 ans cette année. Elle a coûté plus de 1000 milliards de dollars aux contribuables américains. Mise sur pied par le président Richard Nixon en 1973, la Drug Enforcement Administration (DEA) ne réussit aujourd'hui à saisir que 1 % de la drogue qui se trouve sur le territoire américain. Est-ce le temps de jeter l'éponge se demandent certains?
- Bill Piper, directeur de la Drug Policy Alliance, à Washington, a calculé que la guerre contre la drogue en plus d'avoir coûté plus de 1000 milliards, a mené à des dizaines de millions d'arrestations et d'incarcérations. M. Piper croit aussi que les États-Unis vivent un moment clé dans l'histoire de la lutte contre la drogue. Un sondage récent a démontré que 58 % des Américains sont en faveur de la légalisation de la marijuana alors qu'en 1969 ils étaient 12 %. Il fut un temps où la guerre contre la drogue était l'un des rares dossiers qui faisaient l'unanimité chez les démocrates et les républicains. Maintenant, c'est le besoin d'une réforme majeure de la lutte contre la drogue qui est l'un des rares sujets unissant les deux partis.
- Un couple de l'Oregon visiblement satisfait de son repas, laissa à l'heure du pourboire, une enveloppe marquée d'un point d'interrogation à la serveuse. L'enveloppe s'est révélée pleine de cristaux de «meth». Ils ont été arrêtés et incarcérés dans l'état d'Orégon. Ils n'avaient visiblement pas compris qu'on n'a pas tout légalisé partout...
- Une étude conjointe University College of London et INSERN, portant sur des milliers de personnes, a établi que les hommes adultes buvant plus de 3,5 consommations d'alcool par jour sont victimes d'un vieillissement cérébral accéléré. L'étude précise que ces résultats ne portent que sur les hommes! Non, non Mesdames, pas de conclusions hâtives! C'est juste que le nombre restreint de femmes grosses buveuses dans l'étude ne permettait pas des résultats valides...
- Des médecins britanniques ont eu l'idée d'analyser les romans de James Bond, et ils ont fait une découverte: l'agent 007 est en fait alcoolique! Il aurait ingurgité (dans les 14 romans analysés) pas moins de 5 verres par jour de Vodka-Martini + 1 bouteille et demi de vin. Au total: plus de 12 verres par jour toutes boissons confondues. Quand on pense à tous les explosifs qu'il a manipulé!
- Les dépenses des Français en matière de jeux de hasard et d'argent sont pour la première fois en baisse. Ces dépenses restent d'ailleurs en 2013 à des niveaux élevés, mais avec un ralentissement significatif, selon Denis Muzet, président de l'Institut Médiascopie. «On touche là aux limites du principe qui veut que l'achat d'un ticket de loterie constitue une consolation ou un remède contre la crise économique ou la déprime», ajoute ce sociologue car la baisse des dépenses de jeux est aussi liée à «la perte de l'optimisme dans le pays car beaucoup de Français estiment que l'horizon est bouché» dit-il.
- Une étude réalisée auprès de jeunes Britanniques de 11 à 16 ans révèle que 10 % d'entre eux se souviennent des photos chocs à l'arrière des paquets de cigarettes et seulement 1 % d'entre eux sont capables de restituer les messages sanitaires accompagnant ces photos. De la prévention qui part en fumée?

• • •

Les programmes d'études en intervention en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke INNOVENT!

Auparavant accessible uniquement aux intervenants détenant une expérience significative en intervention en toxicomanie, la Maîtrise (MIT) et le Diplôme (DESS) en intervention en toxicomanie proposent un nouvel accès pour les personnes ne possédant pas cette expérience. Une propédeutique à travers une expérience de stage spécialisée en toxicomanie permet dorénavant d'accéder à ces programmes de 2^e cycle.

Tout en maintenant son niveau d'excellence par une formation axée sur le développement des compétences et répondant à la réalité des professionnels, les programmes d'intervention en toxicomanie ont créé une propédeutique adaptée à la situation de chaque étudiant.

N'hésitez pas à communiquer avec nous pour de plus amples renseignements.

INFORMATION

1 888 463-1835, poste 61795
(sans frais) ou 450 463-1835
Toxico.Longueuil-Med@USherbrooke.ca

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

<http://www.usherbrooke.ca/toxicomanie/programmes/maitrise-en-intervention-en-toxicomanie/admission/propedeutique/>

JEU me questionne: UNE NOUVELLE FAÇON D'INTERVENIR AUPRÈS DES JOUEURS

Parmi les individus qui présentent un problème de jeu, plusieurs sont mal à l'aise, réticents ou disposent de peu de moyens pour débiter et poursuivre un traitement psychologique conventionnel. Fort heureusement, différentes alternatives s'offrent à eux. Les traitements auto-administrés représentent un nouveau type d'intervention dans le domaine des problèmes de jeu.

Les traitements auto-administrés : alternative de choix pour les joueurs

De récentes études révèlent en effet que ces traitements constituent une méthode efficace pour réduire la gravité des problèmes de jeu. Au-delà des effets thérapeutiques, quels bénéfices un joueur peut-il retirer d'un tel traitement? D'abord, la flexibilité. En effet, ce type d'intervention amène le joueur à cheminer par lui-même à la maison avec un manuel de traitement et des entrevues téléphoniques avec un intervenant, ce qui favorise son autonomie envers sa démarche de changement, et ce, à moindre coût. De surcroît, le joueur peut cheminer à son propre rythme en toute confidentialité.

Le programme JEU me questionne

Constatant ces avantages, l'équipe de recherche du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu

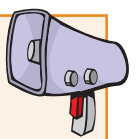
(CQEPTJ) a élaboré un programme intitulé *JEU me questionne* destiné aux joueurs qui désirent mieux contrôler leurs habitudes de jeu ou cesser de jouer. Ce programme comprend un manuel d'auto-traitement et des entretiens téléphoniques de type motivationnel avec un intervenant. D'approche cognitivo-comportementale, le manuel d'auto-traitement permet au joueur, entre autres, de déterminer la place que le jeu occupe dans sa vie, d'identifier les pensées et les situations qui le placent à risque de perdre le contrôle au jeu et d'élaborer des stratégies pour y remédier. Le manuel offre au joueur la possibilité de choisir l'objectif de traitement qui lui convient le mieux, l'abstinence ou le jeu contrôlé. Des exercices et des lectures sont proposés afin d'en apprendre davantage sur les pièges associés aux jeux de hasard et d'argent. Une première étude de faisabilité a permis de constater les bienfaits potentiels de *JEU me questionne*. Le programme est donc en cours de validation afin de s'assurer de son efficacité, avant d'entrevoir sa diffusion à plus large échelle.

Catherine Boudreault, B.A.,
étudiante au doctorat en psychologie,
École de psychologie, Université Laval.

Isabelle Giroux, Ph.D.,
professeure agrégée, directrice du CQEPTJ,
École de psychologie, Université Laval.



RECRUTEMENT DE PARTICIPANTS POUR L'ÉTUDE DE VALIDATION



Le CQEPTJ offre donc actuellement, et tout au long de l'année 2014, le programme *JEU me questionne* et fait appel aux lecteurs d'*Écho-Toxico* qui pourraient connaître des personnes intéressées à le recevoir.

Entièrement gratuit, il s'adresse à toute personne qui désire garder ou reprendre le contrôle de ses habitudes de jeu. Pour plus d'informations, veuillez contacter Catherine Boudreault, responsable du projet, au **418-656-5389 [JEUX]** ou au **1-866-677-5389**, ou par courriel à l'adresse suivante : **catherine.boudreault.1@ulaval.ca**.

PRIX Rose des Sables

LISE ROY, directrice des programmes d'études en toxicomanie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke a remporté l'édition 2013 du prix Rose des Sables décerné tous les 5 ans par l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ).



Ce prix souligne publiquement la contribution et l'engagement exceptionnels des récipiendaires dans le champ de la prévention, de l'intervention, de la réadaptation ou de la recherche en toxicomanie tant par leur compétence que par leur créativité, leur initiative et les impacts positifs de leur œuvre.

Responsable du certificat en toxicomanie depuis 1988, madame Roy a développé au fil des ans et en réponse aux besoins exprimés par les milieux de pratique, un diplôme de 2^e cycle et une Maîtrise en intervention en toxicomanie ainsi qu'une programmation de formation continue assurant le perfectionnement des professionnels en exercice. Elle s'est par ailleurs activement impliquée au sein de conseils d'administration d'institutions dont la mission vise la réadaptation des personnes toxicomanes en plus de siéger sur divers comités ministériels visant l'amélioration des services offerts à cette clientèle.

L'attribution de cette distinction à madame Roy dans le cadre de la cérémonie de clôture du 41^e colloque de l'AITQ a été chaudement accueillie par les participants présents qui s'accordaient tous pour dire que cette reconnaissance était hautement méritée.

Félicitations et merci à Lise pour son travail et son implication de qualité!

L comme LIRE...

- Coalition canadienne des politiques sur les drogues (2013). *Se rendre au lendemain: un rapport sur les politiques canadiennes sur les drogues*. Auteurs: Connie i. Carter et Donald MacPherson. 126 p. Special Screencraft Printers Ltd., Vancouver, (BC).

La Coalition canadienne des politiques sur les drogues (CCPD) réunit plusieurs organismes non gouvernementaux et personnes partageant l'objectif de donner un changement de direction dans l'approche de la question des drogues au Canada. L'approche préconisée est celle qui mettrait à l'avant-plan la protection de la santé publique ainsi que la sécurité, la justice sociale et l'équité. Ce rapport nous offre un aperçu très à jour des politiques canadiennes sur les drogues et des enjeux comme la sécurité publique, l'accès aux services et à du soutien pour les personnes aux prises avec des problèmes de drogues. Il aborde les politiques sur les drogues au niveau national, et le rôle croissant du Canada dans la guerre internationale aux drogues. L'urgence du changement s'impose selon les auteurs, principalement dans trois domaines: la réforme des lois sur les drogues, la discrimination, les services et soutien aux personnes.

Rapport très intéressant à lire au moment où l'on observe, au niveau international, y compris aux États-Unis, des prises de positions officielles, voire des décisions, traduisant un changement marqué dans la façon d'aborder la question des drogues et les réponses à y apporter.

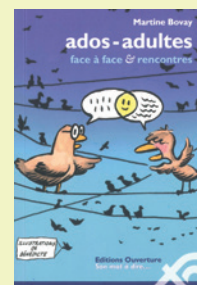
http://drugpolicy.ca/report/CDPC2013_fr.pdf

- Bovay, M. (2013). *Ados-Adultes, face à face & rencontres*. 176 p. Éditions Ouverture. Lausanne.

Martine Bovay enseigne les mathématiques depuis 1972 mais elle est aussi psychopédagogue et thérapeute familiale. Dans ce livre elle nous fait découvrir des adolescents, parents et enseignants à travers leurs échanges sur des peurs; leurs questionnements autour du verbe obéir, sur l'utilité des parents, ou de l'école, de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information. C'est une invitation à passer un moment avec les générations X, Y et Z.

- Ouvrage collectif (2013). Sous la direction de Plourde, C., Laventure, M., Landry, M., Arsenault, C. *Sortir des sentiers battus: Pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants*. 442 p. Presses de l'Université Laval. Québec.

De nombreux intervenants et gestionnaires innovent dans le champ des toxicomanies en appliquant des interventions pour améliorer et adapter davantage leurs interventions auprès des personnes dépendantes. Cependant, ces initiatives restent souvent méconnues. Grâce à cet ouvrage, ces pratiques sont recensées, valorisées et diffusées. Le lecteur devient témoin de l'enthousiasme et la passion de certains intervenants. Il partage leur expertise et les détails de la mise en œuvre de certains projets pour favoriser l'implantation dans d'autres milieux d'intervention. Une lecture inspirante...



REMERCIEMENTS

à ceux et celles qui ont contribué à ce numéro

Éditeur: Les programmes d'études en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke

Directrice des programmes: Lise Roy

Responsable de la rédaction: Marie-Thérèse Payre

Conception graphique: Interscript Inc.

ISSN 1481-546X

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec et du Canada