

L'écho-TOXICO

Le mot de Lise...

Sur le cannabis, les questions sont nombreuses pour les intervenants, les parents, ou les jeunes, ici au Québec mais aussi partout dans le monde. Aussi, ce numéro s'inscrit dans la continuité du précédent en présentant des textes qui traitent d'autres aspects de la question du cannabis, notamment l'aspect légal et médical et nous y avons même un point de vue venant de Belgique! Tous ces textes constituent notre contribution aux débats actuels: tenter d'alimenter et de mieux éclairer les réflexions et les actions.

Vous trouverez aussi dans ce numéro une expérience toute récente concernant un programme d'intervention pour les jeunes consommateurs à risque (PIF jaune). Nous avons également choisi de traiter d'un phénomène qui inquiète et questionne plusieurs d'entre nous, les gangs de rue et notamment leur rapport aux produits psychotropes.

Avant de terminer, j'aimerais profiter de ce mot pour vous informer de certains développements en cours dans notre Faculté pour les programmes d'études en toxicomanie. Des projets se concrétisent soit: le développement de la recherche en toxicomanie; l'ajout de nouveaux professeurs; la possibilité de compléter le diplôme de 2^e cycle par une maîtrise professionnelle en toxicomanie. Nous poursuivons aussi la mise en ligne (internet) de cours de deuxième cycle ainsi qu'un premier cours de premier cycle au Certificat. Vous pourrez suivre l'évolution de ces projets via nos canaux habituels de communication, par exemple notre site web.

Je vous souhaite une bonne lecture et une bonne rentrée!

Lise Roy

Directrice des programmes
d'études en toxicomanie
1^{er} et 2^e cycle



Depuis 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) propose aux organismes privés et communautaires offrant de l'hébergement aux personnes alcooliques ou toxicomanes une démarche de certification afin d'attester la qualité de leurs services. En 2005, le MSSS réitère l'importance qu'il accorde à ce dossier en produisant une 2^e édition de son Cadre normatif. À consulter sur le site internet:

[http://www.msss.gouv.qc.ca/
documentation/publications.html](http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html)

Former pour agir, agir pour transformer DU CERTIFICAT À LA MAÎTRISE

CERTIFICAT DE TOXICOMANIE

Prévention et intervention DEVENIR UN INTERVENANT QUALIFIÉ (selon les normes en vigueur)

Programme de 30 crédits offert aux détenteurs d'un diplôme d'études collégiales ou l'équivalent. L'enseignement se donne dans différentes villes du Québec dont Sherbrooke, Longueuil, Québec, Jonquière et Rouyn-Noranda, sous forme de fins de semaine intensives. Possibilité de cheminement avec ou sans stage.

INFORMATION

Francine Roux
1 800 267-8337 (sans frais) ou (819) 564-5245
Francine.Roux@USherbrooke.ca


DIPLÔME DE 2^e CYCLE DE TOXICOMANIE

Fondements et pratiques DÉVELOPPER UNE EXPERTISE RECONNUE

Programme de 30 crédits offert aux détenteurs de baccalauréat travaillant dans le domaine. L'enseignement s'offre le soir et la fin de semaine au Campus de Longueuil. Cheminement de maîtrise. Possibilité de stage à l'international. Certains cours disponibles sur Internet dont TXM 700, 703 et 715. Microprogramme de 12 crédits.

Vous pourrez vous perfectionner sur différents sujets d'actualité, entre autres, l'éthique, l'intervention en contexte de multiproblématiques, l'évaluation et la concertation.

INFORMATION

Gaétane Quirion  Longueuil—
Université-de-Sherbrooke
1 888 463-1835 (sans frais)
ou (450) 463-1835, poste 1795
Gaetane.Quirion@USherbrooke.ca

www.USherbrooke.ca/toxicomanie

FORMATIONS AITQ-UdeS 2005-2006

23 septembre 2005 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30)

L'ENTREVUE MOTIVATIONNELLE: des stratégies efficaces pour bâtir la motivation au changement

Rachel Perreault, B. Ps., Centre Le Virage

11 novembre 2005 à **Québec** (9 h à 16 h 30)

L'ENTREVUE MOTIVATIONNELLE: des stratégies efficaces pour bâtir la motivation au changement

Rachel Perreault, B. Ps., Centre Le Virage

18 novembre 2005 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30)
**FORMATION BRÈVE EN CONSCIENCE
ÉMOTIONNELLE ET EN DYNAMIQUE
DE GROUPE**

Guy Ati Dion, Ph. D., psychothérapeute
et chargé de cours

25 novembre 2005 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30)
FORMATION ÉTHIQUE ET INTERVENTION:

implication et responsabilité de l'intervenant
Sylvain Tremblay, M. Éthique, travailleur social,
directeur général de La Résidence Le Portail.

27 janvier 2006 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30)

LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES ET SES MODALITÉS DE TRAITEMENT

Éric Fabres, coordonnateur du Service
d'appui à la méthadone (SAM) et
Pierrette Savard, int. psy. au CRAN

10 février 2006 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30)

LE COUPLE DÉPRESSION ET TOXICO- MANIES: vous êtes conviés à leur mariage

Dr Richard Cloutier, psychiatre,
Clinique Cormier-Lafontaine

17 mars 2006 à **Québec** (9 h à 16 h 30)

LE COUPLE DÉPRESSION ET TOXICO- MANIES: vous êtes conviés à leur mariage

Dr Richard Cloutier, psychiatre,
Clinique Cormier-Lafontaine

24 mars 2006 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30)

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET INTERACTIONS

Benoit Trottier, md, Clinique médicale L'Actuel

21 avril 2006 à **Longueuil** (9 h à 16 h 30)

PRÉVENIR LE JEU EXCESSIF CHEZ LES JEUNES: caractéristiques et outils

de prévention primaire et secondaire
Isabelle Martin, Ph. D. et Lana M. Pratt, Ph. D.,
Centre international d'étude sur le jeu et les
comportements à risque chez les jeunes,
Université McGill

12 mai 2006 à **Québec** (9 h à 16 h 30)

DU RAVE AU MEETING: le sacré et la spi- ritualité au coeur de l'expérience de l'usage et de l'abus des substances psychoactives

Pierre Brisson, chargé de cours en toxicomanie,
Université de Sherbrooke, Université de
Montréal et UQAM

Lieu de formation à Longueuil

Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke
1111, rue Saint-Charles Ouest
tour Ouest, 5^e étage

Lieu de formation à Québec

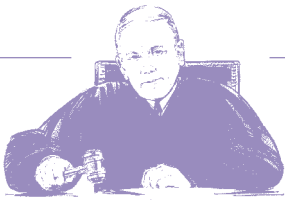
(à déterminer)

*** INSCRIPTION ***

S'adresser à l'Association des intervenants
en toxicomanie du Québec (AITQ)

Tél. : (450) 646-3271 ou www.aitq.com





LE PROJET FÉDÉRAL LA DUPERIE ET

En mai 2002, le ministre fédéral de la Justice, Martin Cauchon, annonçait un projet de loi sur la décriminalisation de la simple possession d'une petite quantité de cannabis (quantité qui a varié dans le temps et avec l'influence américaine). Quoiqu'au début de l'automne 2005 ce projet de loi n'ait toujours pas été adopté par la Chambre des communes, il a déjà causé des méfaits en prévention par les messages confus qui ont servi à le justifier.

Le présent article va tenter d'en clarifier le contenu afin de dévoiler la duperie principale, soit le fait que, contrairement à ce qu'il laisse croire, ce projet signifie une augmentation de la répression en matière de cannabis. Par la suite, nous verrons que les multiples confusions entourant la justification de ce projet font que, même s'il n'a pas été adopté, il a déjà causé de nombreux méfaits en matière de prévention des usages abusifs ou inappropriés de cette drogue.

LA DUPERIE par une série de confusions

Première confusion

Le ministre Cauchon prétend que ce projet de loi est une réponse aux deux comités qui viennent de déposer leur rapport à l'automne 2001, soit le Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites (rapport Nolin), et le comité permanent de la Chambre des Communes. Premier mensonge : ce projet n'a rien à voir avec les conclusions du Comité sénatorial et de plus, il a été *avalé* de force par l'autre Comité qui a dû inclure cette proposition déjà annoncée avant la remise de leur rapport.

Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites ou la recommandation de faire moins de répression

Déterminer les principes directeurs qui vont guider l'élaboration d'une politique publique en matière de drogues est un exercice qui n'avait pas été fait depuis la Commission Le Dain. Ce fut la première tâche du comité sénatorial, s'appuyant sur la Charte canadienne des droits et libertés et sur la prémisse que le droit pénal est une violence institutionnelle grave, à utiliser au minimum, dans les cas de menaces à l'ordre social ou lorsqu'il est impossible de gérer un problème autrement.

Sur ces bases, le rapport du comité sénatorial conclut qu'il faut rejeter non seulement la prohibition du cannabis, mais également le scénario de la décriminalisation qui entretiendrait les méfaits de la prohibition sur la santé publique (en maintenant l'approvisionnement illégal) et sur les droits et libertés. Il recommande de légaliser le cannabis pour mieux en contrôler la production et la distribution qui ne doivent pas être laissées aux compagnies de tabac précise le rapport, mais doivent demeurer sous contrôle gouvernemental. La légalisation devrait aussi faciliter la prévention et le traitement lorsque surviennent certains usages inappropriés ou abusifs. Le Comité recommande également de redéfinir de manière cohérente l'ensemble de la politique sur les drogues, licites et illicites, afin qu'elle soit inspirée par des objectifs de santé publique plutôt que basée sur une répression non seulement inefficace en ce secteur, mais qui aggrave les méfaits en la matière.

Comité permanent de la Chambre des communes ou la recommandation de faire plus de répression

La création d'un sous-comité de la Chambre des Communes chargé de faire l'examen de l'ensemble de la politique en matière de drogues au Canada, semble être une réaction politique au Comité du Sénat dont on craignait de plus en plus les conclusions. En effet, l'examen global de la politique en matière de drogues au Canada était le mandat initial du comité sénatorial, mandat qui fut, par la suite, limité par le gouvernement au cannabis. Quelques mois plus tard, le gouvernement annonce qu'étant donné que le Comité sénatorial a limité son mandat au cannabis, il créera un autre Comité pour étudier l'ensemble de la politique canadienne sur les drogues. Ce comité est désigné comme étant le Comité spécial de la chambre des communes sur la consommation non médicale de drogues ou de médicaments. Il a privilégié « l'écoute des Canadiens » plutôt que le recours aux experts sur la question comme l'avaient fait les sénateurs.

Ce Comité a remis son rapport trois mois après celui du Sénat. Les députés membres du comité sont divisés. Certains

désirent plus de répression (Alliance canadienne) d'autres moins (NPD, Bloc québécois). Ce qui ressort de la lecture de ce rapport n'est pas ce qui a fait la manchette médiatique, soit l'appui de ce comité à l'établissement de sites d'injection supervisés (ce qui était déjà approuvé), ou encore la possible décriminalisation de la simple possession d'une petite quantité de marijuana (ce que le ministre Cauchon avait déjà annoncé). En fait, c'est la contradiction entre son analyse du problème – la drogue est un problème de santé publique – et la solution proposée – il faut donner davantage de moyens à la police, que ce soit en matière de lutte au trafic ou pour la prévention dans les écoles à l'aide du programme DARE (programme de prévention de la GRC), sans jamais mentionner la nécessité d'évaluer l'efficacité de ces méthodes. Le comité reconnaît l'intérêt de la prévention et du traitement, à condition que des études démontrent toutefois que ces programmes réduisent le nombre d'usagers de drogues illicites. En somme, ce rapport justifie le renforcement des tendances actuelles, et c'est sur ce rapport qu'en réalité s'appuie ce projet de loi.

Le gouvernement savait qu'en prétendant s'appuyer sur ces deux rapports (ce qui est en fait impossible puisque leurs conclusions sont contradictoires), il allait profiter de la popularité du rapport Nolin. En effet, le rapport de la Chambre des Communes est inconnu de la population alors que le rapport Nolin, grandement médiatisé, est devenu la référence. Que le gouvernement s'y réfère amène ainsi à croire que ce projet s'inscrit dans un plus grand libéralisme à l'égard de la marijuana.

Deuxième confusion

Les termes « dépenalisation », « décriminalisation » et « légalisation » font référence à des réalités juridiques fort différentes dont les conséquences, tant en matière de prévention que de répression sont aussi fort différentes. Le gouvernement a utilisé le terme décriminalisation de la possession simple d'une petite quantité de cannabis pour décrire son projet quand en réalité, il s'agissait d'une dépenalisation. Avant de montrer les conséquences de cette confusion, clarifions certains termes.

SUR LE CANNABIS : LES MÉFAITS...

La criminalisation actuelle

Les infractions peuvent être traitées selon le déroulement usuel des procédures policières et pénales avec empreintes digitales, photos, enquête préliminaire, casier judiciaire, pour aboutir à diverses sentences. Ou encore, on peut procéder par déclaration sommaire de culpabilité (selon les décisions aléatoires des divers intervenants au dossier); c'est la procédure possible pour les possessions de moins de 30 grammes de cannabis dans la nouvelle *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, loi qui est venue remplacer en juin 1997 notre ancienne *Loi sur les stupéfiants*.

Cette procédure constitue essentiellement une réduction et une accélération des procédures judiciaires. En effet, afin d'alléger et d'accélérer les procédures judiciaires, il n'y a pas d'enquête préliminaire, et la version de l'accusé et du procureur est entendue directement par un juge de Cour municipale ou provinciale. Cette réduction des procédures judiciaires n'est toutefois pas une décriminalisation (la personne est toujours accusée au criminel même si la procédure est sommaire), et il y a toujours la présence d'un dossier parce que, peu importe la procédure judiciaire, cela demeure une infraction au code criminel.

La dépénalisation proposée dans le projet

Le projet de loi C-38 (projet de loi Cauchon) consiste principalement, en matière de possession simple de petites quantités de cannabis, à substituer la peine d'emprisonnement ou l'amende actuellement prévue par une contravention semblable à celle délivrée pour une violation au Code de la route. Comme les gens se disent que pour le Code de la route ils ne sont pas criminalisés, ils en déduisent qu'il en sera de même pour cette proposition en matière de cannabis. C'est faux. Ce qu'il faut retenir ici est que c'est la peine qui n'est plus gérée par le pénal, d'où la dépénalisation, mais l'infraction de simple possession demeure un acte criminel. Ainsi, il y a toujours la présence d'un dossier parce que, peu importe la sanction, cela demeure une infraction au code criminel.

La décriminalisation

La décriminalisation aurait signifié le retrait du code criminel de la possession d'une petite quantité de cannabis, ce qui n'a pas été fait. D'ailleurs, même si cela avait été fait, décriminaliser n'équivaut pas à légaliser. La décriminalisation du cannabis est en fait une option limitée. Elle n'instaure pas une réglementation de la qualité, de la concentration du produit, du marché et de la distribution. C'est pourquoi le comité sénatorial avait jugé cette option inadéquate en matière de santé publique et l'avait rejetée.

La légalisation ou enfin une réglementation !

La légalisation du cannabis signifie que, comme pour tout produit légal en circulation, le gouvernement assume une responsabilité face à la sécurité de la population. Pour ce faire, il doit établir des conditions de vente, de culture, d'importation et d'exportation, en plus d'effectuer des contrôles de qualité du produit.

Je ne débattrai pas ici de la pertinence et du *jeu* possible dans chacun de ces scénarios juridiques. Là n'est pas mon propos. Je m'en tiendrai à la clarification du projet de loi sur le cannabis initié par le ministre Cauchon, projet de loi qui n'est pas une décriminalisation mais une possible dépénalisation (il y a certaines restrictions) pour la possession simple de petites quantités de cannabis. Quelle est la conséquence majeure du fait que ce projet ne soit pas une décriminalisation mais une dépénalisation? C'est ce qui m'amène à une troisième confusion.

Troisième confusion

Le gouvernement a soutenu qu'un des effets de son projet de loi serait de faire disparaître la trace d'un délit pour les possessions de cannabis sanctionnées par une contravention, trace non accessible aux Américains. Ceci est parfaitement faux.

Comme toute institution, les services de police, ces dernières années, se sont informatisés et ils en ont profité pour renforcer davantage le réseautage des diverses banques de données. En particulier, le CIPC (Centre d'information de la police canadienne) centralise, entre

autres, l'information sur les personnes ayant subi une sanction pour une infraction criminelle. Des représentants de la direction du CIPC, lors d'une rencontre avec le Comité permanent de la santé, rencontre à laquelle je participais, ont clairement expliqué qu'étant donné que la simple possession de cannabis demeurerait une infraction au criminel, contravention ou pas, les personnes sont fichées dans cette banque. Non seulement cela, ces représentants de la direction du CIPC ont expliqué que les Américains ont accès à cette banque.

Un membre du Comité faisait remarquer que les mineurs n'étaient sûrement pas dans cette banque. Il lui fut répondu avec justesse que cette banque n'est pas soumise aux règles d'un casier judiciaire, mais constitue des données de travail pour la police (fédérale, provinciale, municipale) et, qu'à ce titre, on y incorporait tout renseignement jugé nécessaire sur les citoyens.

Ainsi, la bonne vieille règle du casier judiciaire pour savoir si notre nom circule dans les banques de données policières, maintenant que l'informatique a permis le réseautage d'un grand nombre de données des divers corps policiers, ne tient plus la route. Et contravention ou pas, une infraction de possession simple de cannabis ira dans cette banque de données.

Quatrième confusion

Si on observe ce qui se passe en Australie où a été adopté un système de contraventions semblable, on peut prévoir 1) une augmentation du nombre de personnes en contact avec la police pour simple consommation de cannabis à cause de la facilité de donner des contraventions; 2) une augmentation du nombre de personnes aux prises avec la loi pour non-paiement d'amendes.

En d'autres termes, si ce projet de loi sur le cannabis entrerait en vigueur, il aurait essentiellement pour effet de transformer en revenus du gouvernement les dépenses actuelles du système de justice pénale dans les cas de possession simple d'une petite quantité de cannabis. Et comme on sait que le gouvernement devient vite dépendant de ce type de revenus

Suite à la page 4

(telle la dépendance gouvernementale aux revenus du jeu), il est à prévoir que des personnes qui à l'heure actuelle n'auraient pas été arrêtées par la police, le seront dans ce système de contraventions et se retrouveront dans les banques de données policières également.

Ainsi, ce projet ne réduit pas l'activité policière en ce secteur mais, au contraire, il élargit le filet pénal.

LES MÉFAITS

Le marché noir se renforce

Ce projet de loi, en sanctionnant par des contraventions et des sanctions plus sévères la culture de quelques plants de cannabis, accroît le risque pour les simples usagers de gérer leur consommation personnelle par quelques plants, renvoyant ceux-ci, mineurs ou adultes, vers les grandes organisations criminelles qui peuvent assumer ce risque. Cela amène ainsi des jeunes à fréquenter davantage le milieu criminel pour se procurer cette drogue.

Croissance des personnes fichées par la police

Par son message confus, de nombreux usagers croient que la police n'est plus à craindre puisque le cannabis sera bientôt légalisé, ce qui pourtant n'a jamais été dans l'intention de ce projet. De plus, les mineurs se croient d'autant plus immunisés par leur âge. Et les fichiers policiers se multiplient... car les jeunes, principalement, se cachent de moins en moins pour consommer.

Banalisation et difficultés du travail en prévention

Cette croyance, particulièrement chez les jeunes, a également créé beaucoup de confusion quant aux risques liés à l'usage du cannabis. En effet, à la dramatisation abusive du passé quant aux effets de la consommation de cette drogue a succédé une banalisation tout aussi abusive, accrue par les confusions générées par ce projet de loi. Cela rend la tâche encore plus difficile pour les intervenants en prévention, y inclus la police. En effet, même les policiers ne savent plus quelles actions mettre en place suite à l'annonce de ce projet, même si la loi n'a pas changé.

CONCLUSION

Pour établir une politique adéquate sur le cannabis, il faut la fonder sur une prévention adéquate des usages abusifs

ou inappropriés. Ces usages existent, comme pour toute drogue. Bien sûr la prohibition ne marche pas. Le Comité sénatorial l'a bien démontré dans son rapport. Mais pour sortir de cette prohibition, il ne faut pas répéter l'erreur faite avec le jeu et laisser le gouvernement mettre un terme au jeu illégal pour en faire une source de revenus. Il y a d'autres avenues (j'en suis à leur écriture en ce moment). Chose certaine, la prévention doit être centrale car elle est la clé d'une nouvelle politique en matière de drogues et le projet de loi actuel, à cet égard, en est bien loin.

Line Beauchesne,

PhD, professeur titulaire

Département de criminologie, Université d'Ottawa

Références :

- BEAUCHESNE, L. (2005). *Drogues mythes et dépendance : en parler aux enfants*, Ed. Bayard, Paris.
- BEAUCHESNE, L. (2003) *Les drogues, les coûts cachés de la prohibition*. : Lanctôt Éditeur, Montréal.
- BEN AMAR, M. (2001). *Témoignage* au Comité spécial du sénat sur les drogues illicites, 11 juin. www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp
- BRISSON, P. (2002). « La banalisation de la consommation de drogues chez les jeunes : une perspective socioculturelle » in *L'intervenant*, Vol.18(2) 11-12.
- CANADIAN FOUNDATION FOR DRUG POLICY : www.cfdp.ca
- COHEN, P. (1993). « Repenser la politique de contrôle des drogues : perspectives historiques et outils conceptuels », Communication présentée à l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, Genève, 7 et 8 juillet.
- COLLE, F.-X. (2000). *Les drogues en vente libre*, PRAT Éditions, Division de Elsevier Business Information, France.
- ERICKSON, P.G. (2001). *Trois décennies de criminalisation du cannabis*, Mémoire déposé au Comité spécial du sénat sur les drogues illicites, www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp
- ERICKSON, P.G. et E. OSCAPPELLA (1999). « Cannabis in Canada – a puzzling policy », in *International Journal of Drug Policy*, vol.10(4) 313-318.
- LAFRENIÈRE, G. et L. SPICER (2002). « Les drogues illicites au Canada – tendances 1980-2001 : examen et analyse des données sur l'application des lois », in *Rapport de recherche pour le Comité spécial du sénat sur les drogues illicites*. www.parl.gc.ca/drogues-illicites.asp
- LINDESMITH CENTER : www.lindesmith.org
- NOLIN, P.C. (2003). « Comment réinventer la politique canadienne sur les drogues illicites ? » in *Éthique publique*, Vol.5 (2) 123-131.
- Président du Comité spécial du sénat sur les drogues illicites. (2002). *Le Cannabis : positions pour un régime de politique publique pour le Canada*. Sénat, Canada.
- TORSNEY, P. (2002) Présidente du Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments *Redéfinir ensemble la stratégie canadienne antidrogue*, Rapport, Chambre des communes, Canada.

LE CLUB C

PLUS DE 5 ANS

Depuis des temps immémoriaux, les populations humaines se servent de plantes à des fins thérapeutiques, en les mangeant, en les mâchant, en les fumant, etc. Toutefois, certaines de ces plantes ont plus tard été stigmatisées, de même que les personnes qui les utilisaient. On n'a qu'à penser à la chasse aux sorcières et à la somme de sagesse ancestrales qui est disparue avec elles... Une autre vague survient en Occident au 20^e siècle avec l'établissement de la médecine moderne comme institution. Bon nombre de ces herbes (et dérivés) sont dès lors identifiées comme drogues néfastes tandis que les gens qui les consomment sont relégués au ban de la société. Le cannabis ne fait pas exception. Toutefois, depuis plusieurs années déjà, certaines de ces drogues ont été réintégrées à la médecine, la morphine notamment. Dans certains pays, en Suisse et aux Pays-Bas par exemple, le cannabis a aussi été reconnu pour ses vertus thérapeutiques mais le Canada accuse un certain retard.

Au Canada, l'accès au cannabis à des fins thérapeutiques devient un droit constitutionnel lorsque Terry Parker gagne sa cause à la cour d'appel de l'Ontario. Dès lors, de plus en plus de personnes malades peuvent invoquer une défense sur la base du besoin médical. Le règlement d'accès à la marijuana médicale est une réaction à ce jugement. Le gouvernement a reçu l'ordre de rendre le cannabis médical accessible. Puisque le droit des personnes malades a été reconnu par les tribunaux, c'est au gouvernement que revient le fardeau de respecter et faire respecter ces droits. Toute tentative de restreindre l'accès au cannabis par une réglementation trop onéreuse ou injuste devient une atteinte aux droits de ces personnes. C'est exactement ce qui est en train de se passer. Il est très facile de démontrer les lacunes de ce système et de contester ainsi la légitimité du règlement sur l'accès à la marijuana médicale qui n'atteint actuellement pas ses objectifs.

Pour faire avancer les choses, plusieurs initiatives ont été prises au cours des années 1990. En effet, des Clubs Compassion et d'autres centres de distribution de cannabis à des fins thérapeutiques surgissent alors pour rendre cette plante accessible aux personnes malades¹. Le Club Compassion de Montréal est du nombre.

1. Pour plus de détails sur les clubs compassion du Canada, veuillez consulter le site <http://cannabislink.ca/links/index.php>

COMPASSION DE MONTRÉAL

DE SERVICES AUX PERSONNES MALADES !

Historique

Caroline Doyer et Louise Caroline Bergeron créent le Club Compassion de Montréal le 1^{er} octobre 1999 en se donnant pour mission l'accès au cannabis à des fins thérapeutiques. Pour devenir membre, les gens doivent alors fournir une prescription ou une recommandation d'un médecin assurant que le cannabis peut avoir un effet positif pour eux. Quant aux personnes organisatrices, elles le sont à titre bénévole. Les heures d'ouverture sont très variées : on fonctionne alors par rendez-vous tandis que les approvisionnements sont plutôt sporadiques. En février 2000, le Club compte déjà environ une cinquantaine de membres. C'est alors que la police passe à l'action. Elle saisit ce qu'il y a au local et le ferme. Les deux bénévoles qui y travaillent ce jour-là, Alexandre Néron et Marc Boris Saint-Maurice sont accusés de trafic et de possession de cannabis pour fins de trafic. Ceux-ci ne l'entendent cependant pas ainsi : ils plaident « non coupable » et il s'ensuit alors un procès, quelque peu médiatisé, qui fait connaître le Club Compassion de Montréal plus largement.

L'opinion publique se manifeste très tôt en faveur des efforts du Club et de ses bénévoles. Fort de cet appui, le Club ouvre ses portes à nouveau quelques semaines plus tard. Par contre, au début de novembre 2002, alors que la cause devant les tribunaux tire à sa fin, le Club Compassion tel qu'il existait ferme ses portes. À la fin du même mois, Marc Boris Saint-Maurice prend l'initiative de recréer le Club au même local. En plus de la possibilité de se présenter directement au bureau du Club, un service de livraison pour les régions éloignées est mis sur pied, ce qui est un pas de plus vers l'accessibilité au cannabis thérapeutique. Peu de temps après, le 19 décembre 2002, les procédures judiciaires cessent. Les accusations tombent et le juge déclare que Santé Canada se doit de rendre le cannabis médical accessible puisqu'il reconnaît que certaines personnes ont besoin de cannabis à des fins thérapeutiques et ont le droit d'en posséder. Mais comme ces personnes malades n'ont aucun lieu d'approvisionnement, les clubs compassion ont une fonction utile. Ainsi, le Club Compassion de Montréal jouit d'une quasi légalité admise devant les tribunaux ! Désormais, l'heure est à la croissance.

Dès janvier 2003, d'autres personnes se joignent à Marc Boris Saint-Maurice : c'est le début de l'équipe actuelle. Toutefois, un certain nombre de choses changent. D'une part, bien que le Club soit un organisme sans but lucratif, les personnes qui s'y impliquent ne le sont plus à titre bénévole mais plutôt salarié, les heures

d'ouverture deviennent régulières et l'approvisionnement beaucoup plus stable. En quelques mois, l'envergure du Club Compassion de Montréal dépasse le niveau de ce qu'il était avant sa fermeture subite de novembre 2002. Au printemps 2003, d'autres personnes se joignent à l'équipe dont Alexandre Néron qui revient au bercail. Bientôt, les recettes du Club sont suffisantes pour lui permettre de déménager dans un local plus grand et spécialement aménagé en août 2003. En février 2004, bien que l'équipe du Club soit essentiellement la même, le Club Compassion devient autogéré par l'ensemble des personnes qui y travaillent, toujours sans but lucratif, où les prises de décision se font généralement par consensus, selon un modèle de co-gestion.

Depuis, la croissance est constante. Nous atteignons aujourd'hui plus de 400 membres, surtout de la région de Montréal mais également de partout au Canada. Et comme Santé Canada ne rend toujours pas de cannabis thérapeutique de qualité accessible, les personnes exemptées se plaignent régulièrement de la mauvaise qualité du cannabis fourni par le gouvernement, notre existence demeure légitime. Nous développons également divers projets, dont un projet de documentation pour rendre l'information disponible à nos membres, que ce soit sur le cannabis lui-même ou sur ses vertus thérapeutiques, un projet de recherche où nous tentons de dégager des données empiriques pouvant faire avancer les connaissances relatives au cannabis médical, etc. Encore aujourd'hui, le Club Compassion de Montréal demeure très actif et tente de répondre de son mieux aux besoins des personnes malades qui requièrent du cannabis thérapeutique.

Méthodes d'ingestion

Bien qu'il existe en Europe certains médicaments à base de cannabis qui, semble-t-il, sont des plus efficaces, notamment le Sativex®, ces médicaments sont peu disponibles au Canada. Récemment, nous avons offert expérimentalement certaines capsules d'extraits naturels de cannabis à certains membres. Certains d'entre eux se sont plaints de nausées, d'autres du fait qu'ils ne pouvaient en contrôler le dosage. Certaines personnes ont rapporté que ces comprimés n'avaient aucun effet sur elles. Nous nous intéressons à ces autres méthodes d'ingestion car nous reconnaissons que l'inhalation n'est pas le moyen le plus sûr de procéder au traitement. C'est pourquoi nous recommandons d'abord, surtout aux personnes qui ne fument pas, d'ingérer le cannabis dans de la nourriture, des biscuits par exemple. Bien que cela prenne généralement du temps (en moyenne de une demie heure à une heure), les effets se font sentir plus longtemps. Quant



aux personnes qui tiennent à poursuivre par inhalation, nous leur recommandons de se procurer un vaporisateur qui permet d'inhaler les éléments actifs sans tout consumer, ce qui rend la fumée plus saine. Toutefois, un tel équipement est plutôt dispendieux alors la plupart des gens restent, dans une grande proportion, attachés au joint. L'usage thérapeutique du cannabis permet souvent à nos membres de réduire leurs autres médicaments. Les effets secondaires sont minimes et ils constituent une faible contrepartie. Sans compter le fait que, pour certaines personnes, il s'agit du seul remède efficace contre la douleur, les spasmes, l'arthrite, l'insomnie, la nausée, etc.

Relations avec les professionnels de la santé

Il s'agit là de l'un de nos problèmes majeurs. Le Collège des médecins du Québec a émis pour mot d'ordre de ne pas prescrire de cannabis à des fins thérapeutiques, aussi, bon nombre de médecins, même s'ils sont en faveur de l'usage thérapeutique, refusent de signer des prescriptions ou des recommandations, afin d'éviter d'éventuelles sanctions. C'est pourquoi nous avons cessé d'exiger de tels documents. À présent, nous demandons une attestation diagnostique nous certifiant la condition médicale ainsi que quelques informations sur le médecin. Par la suite, nous confirmons l'authenticité de ce document avec le bureau du médecin. Pour ce qui est des maladies reconnues, nous nous basons sur des recherches effectuées à travers le monde sur l'efficacité du cannabis contre certaines maladies ou symptômes. En procédant de la sorte, nous protégeons à la fois les membres, qui peuvent ainsi agir en toute confidentialité, et les médecins, puisqu'ils n'ont pas à se compromettre en recommandant l'usage de cannabis. Malgré tout, certaines personnes nous apportent des prescriptions et des recommandations de médecins !

Quant aux ressources communautaires, certaines d'entre elles semblent nous considérer comme l'une des leurs. Nous figurons dans plusieurs guides et répertoires² Des maisons d'hébergement, des centres d'aide aux personnes atteintes du sida, des personnes travaillant dans des CLSC nous réfèrent des patients et des patientes pour que nous puissions les aider et les informer. On nous réfère aussi parfois des gens qui recherchent

2. Nous figurons notamment dans Le répertoire santé mieux-être : le répertoires de la santé et du mieux-être 2004, produit par SOP média services, Montréal, 2004, p. 148. Disponible dans les pharmacies Jean Coutu dans le coin des prescriptions.



de l'information sur l'exemption de Santé Canada! Nous faisons alors un travail d'« agents du gouvernement » puisque nous informons les gens sur les démarches à entreprendre. En fait, nous allons plus loin encore : nous les encourageons, de même que nos membres, à entreprendre les dites démarches puisque cela leur confère plusieurs avantages, dont celui de pouvoir déambuler avec du cannabis dans leurs poches sans craindre une arrestation, tout en démontrant au gouvernement qu'il y a un besoin réel d'assouplissement de ses procédures afin de permettre une plus grande accessibilité au cannabis thérapeutique.

Fonctionnement général

En ce qui concerne nos approvisionnements, disons simplement qu'ils proviennent de sources privées indépendantes. Nous nous assurons toujours d'avoir des sortes de cannabis variées et de qualité puisque toutes n'ont pas les mêmes propriétés. Nos produits sont scrutés à la loupe, c'est le cas de le dire, afin de s'assurer qu'il ne s'y glisse pas d'impuretés. Quant à nos suggestions lorsque des membres nous demandent quelle sorte choisir, elles sont essentiellement basées sur les commentaires des utilisateurs, en fonction des effets recherchés et des maladies. Malheureusement, il existe peu de données empiriques compilées sur les différentes sortes de cannabis, de sorte que la méthode disponible est de procéder par essais et erreurs. Nous tenons à jour un suivi pour le dossier de chacun de

nos membres. Notre souci étant de garder trace de leur historique, pour éviter la revente par tous les moyens à notre disposition mais aussi et surtout pour savoir quelle sorte de cannabis est bien efficace pour quelle sorte de problème. Toutefois, nous travaillons actuellement à formaliser la collecte de données par la conception de tests aussi fiables que possible.

Finalement, nous ne subissons aucun harcèlement de la part des policiers, des criminels ou de notre voisinage. En d'autres termes, c'est le calme plat. Avec les victoires juridiques qui s'accumulent au sujet du cannabis à usage thérapeutique, il devient sans cesse plus difficile pour le gouvernement d'exercer quelque répression que ce soit à notre égard, d'autant plus que nous avons un élément « facilitateur » d'un poids considérable : la sympathie du public. Avec ce soutien, de même que celui de nos membres, nous envisageons l'avenir avec confiance et nous assurerons, tant qu'il nous sera possible de le faire, une source d'approvisionnement sûre, de confiance et de qualité pour toute personne malade désirant du cannabis à usage thérapeutique!

Le Club Compassion de Montréal

68 Rachel Est
Montréal, Québec H2W 1C6
Tél.: (514) 521-8764
www.clubcompassion.org
www.cannabisadomicile.ca

P.N.B... (Petites nouvelles brèves)

- La France connaît, depuis 1994, une amélioration spectaculaire sur le plan de l'état de santé des héroïnomanes. Voici les chiffres : 118 overdoses mortelles en 1999 vs 566 en 1994. Un déclin de 80 % en cinq ans! Les raisons? Selon plusieurs spécialistes : l'introduction du programme d'échange de seringues en 1994, les efforts d'approche de ces clientèles pour l'orientation vers les hôpitaux, médecins et autres prestataires de services et le développement massif de traitements de substitution...
- Le projet de loi sur le tabac, déposé à l'Assemblée nationale du Québec prévoit d'importantes restrictions à partir de janvier 2006. Entre autres : INTERDICTION DE FUMER DANS LES SALLES DE BINGO, LES BARS, LES BRASSERIES ET LES TAVERNES... Va falloir surveiller si par hasard, les clients vont se rabattre sur l'alcool et boire plus...pour compenser...
- Tout n'est pas perdu, les clients des centres de réadaptation (y compris toxicomanie) vont pouvoir disposer encore de 40 % de chambres pour fumeurs!
- Une étude américaine a révélé que les médecins qui effectuent les longues heures de travail requises par les hôpitaux sont dans un tel état second lorsqu'ils retournent chez eux qu'ils constituent le même risque sur la route que les personnes ivres. Mais eux, ils sont ivres de fatigue!!
- Une étude suédoise révèle que le tabac peut diminuer les risques d'être atteints de la maladie de Parkinson. Ce sont des chercheurs d'un institut rattaché à la faculté de médecine de Stockholm qui ont constaté des effets (inexpliqués) apparemment protecteurs de la nicotine...

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE DEUX MÉTHODES D'ABSORPTION DE CANNABIS

ABSORPTION DE CANNABIS

Avantages :

- Les effets sont de longue durée, ce qui est particulièrement utile pour les personnes souffrant de douleurs chroniques.
- Tend à coûter moins cher, d'abord parce que les effets désirés et que ces effets sont de plus longue durée. Les extraits alimentaires et extractions peuvent se faire à moindre coût que les feuilles et retailles d'épis.
- Permet d'éviter les effets nocifs de la fumée. En évitant les détails des effets nocifs de la fumée de cannabis, on obtient une activité bénigne et sans conséquences pour la santé.

Inconvénients :

- Délai d'action. Il peut s'écouler jusqu'à une heure avant que les effets cannabinoïdes ingérés.
- Difficulté de déterminer un dosage approprié. On a tendance à surévaluer la dose requise. Ceci occasionne des effets prolongés (nausée, étourdissement, angoisse, etc.) car on sous-évalue la quantité requise et la dose correcte.
- Caractéristiques particulières des effets. La majorité des personnes occidentales préfère les effets du cannabis fumé. Les effets ingérés sont en général plus prononcés et il est plus difficile de contrôler la dose.
- Préparation laborieuse. La préparation du cannabis sous forme de capsules ou de comprimés est plus compliquée que la simple action de fumer.
- Nombre d'études comparant l'efficacité du cannabis entier fumé pour soulager les nausées. Le cannabis fumé est souvent plus efficace que les extraits.
- Dans les cas de gens souffrant de maladies respiratoires, l'ingestion de cannabinoïdes sous forme de capsules est plus utile.

ABSORPTION DE CANNABINOÏDES

Avantages :

- Absorption rapide et mieux contrôlée.
- Consommation facile, particulièrement pour les personnes souffrant de problèmes respiratoires.
- Effets plus prévisibles et familiers.

Inconvénients :

- Irritation des voies pulmonaires. Certains effets du cannabis sont particulièrement désagréables, notamment pour les personnes souffrant de problèmes respiratoires. Le cannabis peut aussi être contaminé par des champignons ou des bactéries, ce qui peut entraîner des infections pulmonaires (notamment chez les membres de certains clubs compassion).
- Problèmes à long terme reliés à l'absorption de cannabis. Les personnes souffrant de problèmes respiratoires ou de problèmes cardiaques peuvent éprouver des difficultés à long terme.
- Le cannabis fumé peut être plus coûteux en raison de la nécessité de vouloir fumer les épis floraux (cocottes), qui sont moins coûteuses que les cocottes, mais elles nécessitent une concentration en cannabinoïdes implique que les effets sont plus prononcés.
- Odeur. La fumée de cannabis dégage une forte odeur qui peut rester longtemps sur les vêtements et cheveux. Nombre de personnes souffrant de problèmes respiratoires ou de problèmes cardiaques peuvent éprouver de la stigmatisation sociale que peut occasionner l'usage de cannabis.



INCONVÉNIENTS ABSORPTION DU CANNABIS.

COÏDES PAR VOIES DIGESTIVES :

culièrement utile pour les gens souffrant d'insomnie

plus petites quantités sont requises pour obtenir les
ngue durée mais aussi parce que les préparations
avec des parties moins désirables et donc moins
s floraux).

Bien que les études ne soient pas unanimes quant
nabis, il reste que fumer du cannabis n'est pas une
santé pulmonaire.

heure avant que ne se manifestent les effets des

. À cause du délai d'action, il y a une tendance
e parfois des effets secondaires désagréables et
(forte somnolence), alors qu'en d'autres occasions
nsommée n'a aucun effet.

majeure partie des consommateurs de cannabis
 à ceux du cannabis ingéré. Les effets du cannabis
 facile de surévaluer la dose requise.

nabis et/ou l'extraction des cannabinoïdes néces-
sations alimentaires sont des opérations beaucoup
du cannabis séché.

nabinol® (THC synthétique) en capsules à celle de
es associées à la chimiothérapie suggèrent que le
capsules de Dronabinol®

du système digestif ou de très fortes nausées,
sules ou dans des aliments est de toute évidence

S PAR VOIES PULMONAIRES (FUMÉ)

gens qui fument déjà.

nabis provoquent une forte toux qui peut être
es personnes souffrant de douleurs chroniques. Le
ampignons et des bactéries lors de sa culture. Bien
amment à l'aspergillose) ont été signalés chez les

fumée dans les poumons.

ison de la courte durée de ses effets et de la ten-
) plutôt que les feuilles. Les feuilles et retailles sont
ndent à produire une fumée âcre et leur plus faible
l'on doit en fumer beaucoup plus pour obtenir le

e odeur très distinctive qui peut rester assez long-
e membres nous ont fait part de leur inconfort face
le fait d'avoir l'air d'un « poteux ».

Le contexte sociopolitique belge en matière de substances psychotropes

Le contexte sociopolitique belge en matière
de substances psychotropes est, probable-
ment comme ailleurs, fortement déterminé
par le cadre juridique, et donc pénal, établi par
les instances fédérales¹ du pays. Ce cadre, pour
rigide qu'il puisse être, pose toutefois les balises
avec lesquelles doivent composer les individus
dans les structures de terrain pour l'ensemble
du territoire.

Ainsi, les instances fédérales belges s'inscrivent
encore principalement dans une logique prohi-
bitionniste, à l'instar de la plupart des sociétés
occidentales et ce, même si ces dernières années
quelques voix discordantes issues du monde
associatif² (relayées par certains courants politi-
ques) ont dénoncé les incohérences de certaines
pratiques conditionnées par des textes de lois,
voire des circulaires³ émanant du Ministère de la
Justice, à l'interprétation partielle et donc inique.
Ces incohérences touchent principalement au
statut *privilegié* accordé au cannabis qui est placé
au cœur d'un vaste débat, pour une société qui
doit, bon gré mal gré, reconnaître son incapacité
à contrôler tant le trafic que la consommation des
cannabinoïdes.

Actuellement, il appert que, sur la question de
la toxicomanie, le cannabis soit le seul sujet
abordable socio-politiquement parlant. Cette situa-
tion prévaut probablement pour des raisons
sociologiques d'implantation dans la plupart des
tranches d'âge, au sein de différentes classes
socioculturelles et aussi, à cause de sa consom-
mation diffuse dans la population mais surtout
d'une plus large accessibilité à des informations
contradictoires.

Il n'empêche, au vu de l'évolution actuelle de la
politique belge, il paraît peu probable que la dite
substance soit rapidement dépénalisée. Reste
toutefois que si l'usage n'est pas interdit, c'est bien
la possession qui est incriminée, et ce, même si
elle n'est plus systématiquement poursuivie,
c'est-à-dire ne donne plus lieu nécessairement à
procès-verbal. Les cas d'usages problématiques,
de nuisances sociales ou de situations à risques
restant encore largement à l'appréciation du pou-
voir exécutif que sont les forces de polices et des
instances judiciaires.

1. Pour information, la Belgique est composée de
trois communautés (liées à une couverture linguis-
tique) et de trois régions (conditionnées elles par,
pourrions-nous dire, une notion plus géographique,
voire plus géopolitique) à portées politiques régis-
sant un certain nombre de matière. Une série de
sujets reste toutefois sous la tutelle du gouver-
nement fédéral, c'est-à-dire valent pour l'ensemble
du territoire en question. La dépénalisation ou la
législation de certaines substances psychotropes
est une matière par définition fédérale. Reste que
les compositions gouvernementales influent gran-
dement sur l'orientation des débats en matières de
toxicomanie.
2. Ce qui correspond au milieu communautaire en
Amérique du Nord
3. Plus précisément la circulaire dite « De Clerck » du
8 mai 1998 relative à la poursuite en matière de
détention et de vente de détail, afin de créer plus
de clarté et de cohérence dans la politique en
matière de drogues.

D'un point de vue de santé publique, pour ce qui
touche au cannabis comme aux autres substances
psychoactives, le gouvernement actuel mise prin-
cipalement sur la prévention tout en développant
une politique de réduction des risques (exemple :
le *drug testing* dans certains événements festifs de
masse, la mise à disposition de feuillets d'informa-
tions sur les effets et méfaits de certains produits).
La Cour de Justice belge a annulé dernièrement
la loi sur les drogues de 2003 qui légalisait la
possession de cannabis pour usage privé par
des adultes, loi dont la teneur a été jugée trop
imprécise. Ainsi, pour l'heure et à la suite d'une
adaptation par le gouvernement, en place de la
dite loi, les personnes de plus de 18 ans peuvent
posséder 3 grammes de marijuana ou une plante
pour usage personnel. Toute distribution, vente,
trafic, consommation chez les personnes de
moins de 18 ans, toute consommation en prison,
à proximité des écoles, dans des lieux publics ou
en compagnie de personne mineure ne sont pas
tolérés et font l'objet de poursuites judiciaires.
Ces modifications sont entrées en vigueur à partir
du 1^{er} février 2005.

Il se développe toutefois, à l'échelle nationale,⁴
voire internationale, un courant anti-prohibition-
niste souhaitant, au vu des écueils constatés de
l'application de politiques répressives, l'ouverture
d'un débat démocratique et citoyen, sur différents
points qui sont : la décriminalisation de l'usage de
drogues illicites ; la réglementation de la production,
de la production et de la vente de stupéfiants ; la
création d'expériences pilotes basé sur le trai-
tement thérapeutique à base d'opiacés ; l'arrêt
immédiat de l'éradication de cultures de pavots,
de cocas et de cannabis ; la révision de la loi
belge en matière de substances vénéneuses et
soporifiques (parmi lesquelles nous retrouvons
l'essentiel des produits psychotropes) et enfin,
la réforme des Conventions Internationales (de
1961, 1971, et de 1988) en matières de drogues.

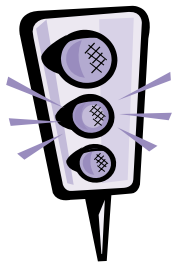
Ces propositions font écho à la position du champ
socio-sanitaire qui tend davantage à se concen-
trer sur l'usage et le mode de consommation que
sur la substance comme telle. Cet écho ne génère
cependant pour l'heure guère de réactions ni
même d'actions cohérentes sur le plan national
comme européen. Il reste de plus un grand absent
dans ce débat pourtant majeur, à savoir le consom-
mateur lui-même, pourtant citoyen et disposant
du droit d'être consulté comme les autres⁵. Encore
faudrait-il avoir la volonté d'ouvrir le débat et de
l'y convier. Ceci est toutefois une autre histoire...

Grégory Lambrette

Psychologue – Psychothérapeute
Post-gradué en psychologie des états
de conscience et des assuétudes
Centre Emmanuel asbl (Grand-duché de Luxembourg)

4. Mouvement associé à la Liaison anti-prohibitionniste
pour la Belgique francophone.
5. Et ce même si une expérience originale avait été
développée à Bruxelles à travers l'association
Citoyen Comme Les Autres (CCLA) composée de
personnes toxicomanes désireuses de devenir un
interlocuteur politique en matière de programmes
socio-sanitaires auprès des instances politiques
locales et nationales.





PIF JAUNE : PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRÈS DES JEUNES CLASSÉS

Région du Bas-St-Laurent

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent a initié au printemps 2002 les préparatifs pour l'élaboration d'un programme d'intervention auprès des jeunes consommateurs de substances psychotropes. Un comité aviseur régional s'est formé et les travaux ont débuté à l'automne 2002. Le programme PIF Jaune conjugue les expertises de nombreux acteurs régionaux et provinciaux issus des milieux de l'intervention et de la recherche. Nous voulons adresser un merci bien spécial à monsieur Alcide Huard, de la firme MARINOVA, qui a agi comme consultant dans ce projet. Il a réuni les différents acteurs et assuré l'élaboration du programme.

La clientèle cible

Les jeunes qui retiennent davantage notre attention dans l'élaboration du programme d'intervention feu jaune (PIF jaune) sont les adolescents consommateurs qui fréquentent les milieux scolaires ou qui sont admis ou inscrits en Centre jeunesse. Ces jeunes cotent « Feu jaune » suite une évaluation faite à l'aide de la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO).

La DEP-ADO distingue trois catégories de consommateurs en leur attribuant une cotation.

Les jeunes « Feu vert » (cote 13 et moins) ne présentent pas de problème évident de consommation. Aucune intervention spécifique en toxicomanie n'est nécessaire pour ces jeunes auxquels nous proposons des activités de type « Écoles en santé ».

Les jeunes « Feu jaune » (cote 14 à 19) sont ces jeunes qui retiennent davantage notre attention dans ce programme car ils ont un problème en émergence et nous leur offrons une intervention préventive de groupe.

Les jeunes « Feu rouge » (cote 20 et plus) présentent une consommation problématique évidente et ils ont besoin d'une intervention spécialisée en toxicomanie. Pour ces jeunes, nous avons implanté en 2001 une trajectoire de services spécialisés, soit le « Programme accès jeunesse en toxicomanie » (PAJT).

Selon nos recherches, dans plusieurs régions du Québec, il existe des programmes reconnus pour les jeunes qui présentent une évidence de problème de consommation « Feu rouge ». Ces services sont offerts par les centres publics de réadaptation en toxicomanie, tel l'Estran dans le Bas-Saint-Laurent, et par des

organismes communautaires. Certains centres jeunesse ont également mis en place des programmes de réadaptation spécifiques au traitement de la toxicomanie pour leur clientèle. Mais, à notre connaissance, il n'existe pas de programme structuré d'intervention de groupe visant spécifiquement les jeunes « Feu jaune ». Le Groupe Motivation du Centre de réadaptation en toxicomanie André-Boudreau (Laurentides), se rapproche le plus de notre programme. Leur pratique nous a d'ailleurs inspirés dans l'élaboration du programme. Il existe aussi d'autres expériences reconnues dans plusieurs milieux, mais elles ne sont généralement pas formulées sous forme de programme de groupe.

Des études récentes nous indiquent que 13 %¹ des jeunes fréquentant les écoles secondaires du Québec correspondent au classement « Feu jaune ». Les jeunes de cette catégorie représenteraient dans la région du Bas-Saint-Laurent approximativement 1 560 adolescents. Considérant le nombre de jeunes qui appartiennent à cette catégorie et soucieux qu'ils ne passent pas dans la catégorie « Feu rouge », nous avons procédé à l'élaboration et à l'expérimentation d'un programme d'intervention dédié à cette clientèle. Comme ces jeunes n'ont généralement pas une habitude de consommation fortement ancrée, un programme d'intervention tel que PIF jaune peut avoir un impact significatif sur leur choix de consommation et pourrait conduire à une diminution du taux de prévalence.

Pendant la progression des travaux, il est vite apparu nécessaire d'élaborer des programmations différentes selon le degré de sévérité de cotation des jeunes sur l'échelle de la DEP-ADO. Pour cette raison le programme PIF jaune comporte trois volets.

Chaque volet a fait l'objet, en cours d'élaboration, d'une expérimentation. Le volet 1 fut expérimenté dans deux écoles polyvalentes; le volet 2 dans trois écoles polyvalentes. Le volet 3 a été expérimenté dans deux sites pilotes du Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent. Ces expérimentations ont permis de vérifier l'appréciation générale du programme et de procéder aux ajustements suite aux commentaires rapportés par les intervenants et les jeunes participants. Soulignons qu'il ne s'agit pas d'une évaluation, mais plutôt de conseils cliniques et techniques destinés à

bonifier le programme et faciliter l'application de cet outil d'intervention novateur auprès des jeunes « Feu jaune ».

Les enjeux pour les jeunes

Période fertile de recherche d'identité et d'affirmation de soi, l'adolescence donne lieu à des désirs impulsifs de vivre des expériences procurant excitation et sensations nouvelles. Les pressions sociales sont déterminantes à cet âge et particulièrement, celles des pairs (phénomène de gang). La pensée magique des adolescents les conduit facilement au déni et à la banalisation des impacts de leur consommation. Ils consomment par plaisir et recherchent des effets de bien-être immédiats. La motivation à changer des comportements que les adolescents considèrent encore peu nocifs dans leur vie de consommateur, pose un défi important. Dans le cadre d'activités limitées à six périodes scolaires, nous ne pouvons que mettre l'emphase sur le développement de certaines connaissances et habiletés minimales pouvant leur permettre de faire des choix plus éclairés et plus responsables face à leur consommation.

LE PIF JAUNE

L'objectif se résume ainsi : Éviter que nos jeunes classés « Feu jaune » passent au « Feu Rouge ».

Le moyen ? Rendre accessible une programmation adaptée aux besoins de nos jeunes classés « Feu Jaune ».

À la question « Qu'est-ce que le Programme PIF Jaune ? » on peut répondre qu'il s'agit d'un programme d'activités et d'intervention gradué auprès des jeunes classés « Feu Jaune » qui sont soit en milieu scolaire, soit en Centre jeunesse. Pour chaque volet du programme des activités, des fiches techniques permettent la réalisation des objectifs de chaque rencontre.

Les trois volets se décrivent de la façon suivante : le volet 1 concerne le programme d'intervention de groupe sur la *consommation à risque modéré* d'alcool ou de drogues auprès des adolescents du *milieu scolaire* dans le Bas-Saint-Laurent.

Le volet 2 est un programme intensif d'intervention de groupe sur la *consommation à risque élevé* d'alcool ou de drogues auprès de certains adolescents du *milieu scolaire* dans le Bas-Saint-Laurent.

Enfin, le volet 3 consiste en un programme d'intervention de groupe auprès des jeunes

1. Enquête québécoise chez les élèves du secondaire. Institut de la statistique du Québec. Juin 2002

ERVENTION FEU JAUNE

consommateurs d'alcool ou de drogues à *risque modéré ou élevé, inscrits ou admis au centre Jeunesse.*

Le volet 1 s'actualise en six (6) rencontres en milieu scolaire (total : 6 ou 7 heures). Les thèmes des rencontres sont : 1) *Substances, lois et ressources*; 2) *Contextes de la consommation*; 3) et 4) *Impacts de la consommation*; 5) *Motivation et changement*; 6) *Violence, pression et consommation.*

Le volet 2 consiste en un programme intensif d'intervention de groupe sur la consommation à risque élevé d'alcool ou de drogues auprès de certains adolescents du milieu scolaire dans le Bas-Saint-Laurent (3 rencontres, total : 9 heures). Les thèmes abordés sont *Substances, motivation et changement*; *Contexte, assuétude et impacts de ma consommation*; *Motifs, croyances, émotions et violence.*

Enfin, le volet 3 se décrit comme un programme d'intervention de groupe auprès des jeunes, consommateurs d'alcool ou de drogues à risque modéré ou élevé, inscrits ou admis au Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent (8 rencontres, total : 12 heures). Les thèmes abordés sont 1) *Substances et lois*, 2) *Contextes de la consommation*; 3) et 4) *Impacts de la consommation*; 5) *Profil, motifs et motivation*; 6) *Violence, pression et consommation*, 7) *Affectivité, sexualité et ressources*; 8) *Les « pour » et les « contre » de ma consommation et mon pouvoir de changement.*

Le PIF Jaune : La suite...

Pour conclure, je voudrais vous faire part des étapes qui sont à franchir maintenant avec ce programme novateur dont vous entendrez certainement parler dans les prochains mois. Nous devons terminer la mise en forme finale du programme, soit produire le guide d'animation et le cahier du participant, l'échéance est prévue pour la fin juin 2005. Ensuite, nous prévoyons implanter le programme dans les écoles polyvalentes et auprès de la clientèle du Centre jeunesse. Nous allons devoir également travailler à réunir les conditions devant assurer le succès de l'implantation du programme et clarifier les rôles et les responsabilités des partenaires. Nous aurons aussi le défi de susciter une coopération étroite entre les intervenants concernés et de provenance diverse; de former les intervenants à dispenser le programme et enfin d'assurer l'évaluation et le suivi du programme.

Sylvie Laliberté, MAP

Agence de la santé et des services sociaux
du Bas-St-Laurent

Le phénomène de gangs de rue, une réalité

L'adhésion à un groupe est un phénomène normal du développement des adolescents qui répondent ainsi à leur besoin d'appartenance. Toutefois, certaines affiliations entre jeunes peuvent être malsaines lorsque la violence et la criminalité sont utilisées pour combler les besoins de ces jeunes ou pour rencontrer les aspirations d'un groupe. C'est le cas des gangs de rue.

Le phénomène des gangs de rue, ou du moins la perception de leur présence, exerce un impact déterminant sur le sentiment de sécurité des gens. Le caractère antisocial et le niveau de violence et de criminalité utilisés par les gangs contribuent à cette situation. De fait, à cause de cette situation et puisque la jeunesse est une priorité du Service de Police de la ville de Montréal, des stratégies d'action sont mises de l'avant pour combattre et prévenir les activités criminelles liées au phénomène de gangs de rue.

Qu'est-ce qu'un gang de rue ?

La définition retenue par le Service de police de la Ville de Montréal, conjointement avec le Ministère de la Sécurité publique du Québec, est la suivante : **« Un regroupement, plus ou moins structuré, d'adolescent et/ou de jeunes adultes qui privilégient l'utilisation de la force, de l'intimidation du groupe et la violence, dans le but d'obtenir le pouvoir et la reconnaissance et/ou de contrôler des sphères d'activités lucratives ».**

A partir de cette définition, il est important de faire une distinction entre les groupes émergents (composés principalement d'adolescents) et les groupes d'adultes criminalisés, orientés davantage vers des activités criminelles lucratives telles que la fraude, les extorsions, la vente de stupéfiants, le proxénétisme, les vols spécialisés, souvent en lien avec le crime organisé.

Ces groupes d'adultes criminalisés ont une grande influence sur la population juvénile et, par surcroît, créent l'émergence de groupes d'adolescent criminalisés. Ces groupes sont davantage centrés sur le contrôle d'un territoire



et ils s'imposent par la violence, ce qui favorise l'émergence de groupes rivaux qui se forment pour se défendre. Par le fait même, ces jeunes deviennent des recrues de premiers choix pour les groupes majeurs criminalisés. Pour les organisations criminelles, certaines sphères d'activités sont très lucratives, particulièrement la vente de stupéfiants et l'exploitation sexuelle de juvéniles, c'est pourquoi ils développent de nouveaux réseaux de distribution ciblant cette clientèle et ces activités.

Dans la dynamique du groupe et de la socialisation des membres, la consommation de drogues et d'alcool joue un rôle non négligeable selon les groupes.

Pour certains groupes aguerris « *le burns de drogue* » devient une activité très lucrative et démonstrative du pouvoir d'un groupe sur d'autres. Il s'agit d'une technique employée qui se décrit comme une introduction par effraction commise par plusieurs individus dans une résidence ou un commerce dans le but de commettre un acte criminel à caractère violent, allant du vol jusqu'au meurtre. Souvent, ces actes opposent des personnes armées mais les enjeux (que représente le butin) sont très alléchants car il s'agit de drogue, d'argent et d'armes à feu. Généralement, ce type d'événement déclenche des gestes de représailles très violents de la part des victimes qui sont aussi des individus criminalisés.

Suite à la page 10



Pourquoi adhérer à un gang de rue ?

L'affiliation à un gang résulte généralement d'une situation de vulnérabilité chez certains jeunes dont les besoins ne sont pas comblés par leur environnement familial, social, institutionnel. L'adhésion à un gang devient alors le moyen choisi par certains jeunes pour satisfaire leurs besoins et s'adapter à leur environnement.

Très peu d'adolescents sont forcés ou victimes d'intimidation pour faire partie d'un gang de rue. La curiosité et l'influence du gang créent un pouvoir d'attraction significatif pour certains jeunes vulnérables. L'adhésion à un gang de rue répond à un besoin d'affiliation motivé par plusieurs raisons. Parmi celles-ci, on retrouve le fait d'avoir un lieu d'appartenance, d'être reconnus et fiers d'eux-mêmes. Certains jeunes se cherchent ainsi une nouvelle famille ou tentent de se protéger des autres gangs de l'école ou du quartier ou encore tout simplement de gagner de l'argent. Le fait qu'un ami, de l'école ou du quartier fasse partie d'un gang est parfois aussi un motif suffisant d'adhésion.

Quels sont les indices d'affiliation à un gang ?

En premier lieu, les changements dans le style vestimentaire, au niveau de la coiffure, des sigles, de la gestuelle, des tatous ou de toute autre marque corporelle. L'affiliation correspond aussi à une période où le rejet de toute forme d'autorité s'affiche davantage ainsi que les attitudes désabusées, le désintéret et l'arrogance. Les parents peuvent remarquer des amis plus âgés qu'ils ne connaissent pas et qui sont identifiés par des surnoms. La possession de drogue, d'alcool ou d'une arme; les absences répétées à l'école; le langage grossier et les propos haineux ou racistes font aussi partie des indices. Enfin, le jeune est souvent victime de violence (ou il a peur de l'être) et il se trouve en possession d'objets de valeur qu'il ne peut normalement pas se payer.

Indices d'apparition du phénomène dans un quartier

Lorsqu'un gang de rue s'installe dans un quartier, cet environnement se modifie. On y voit apparaître des graffitis et des attroupements de jeunes. Les

plaintes augmentent. Les gens sont victimes d'intimidation et ils désertent les espaces publics à mesure que le sentiment d'insécurité s'amplifie.

Que faire ?

Il ne faut pas négliger l'apport de l'intervenant ou du parent à la désaffiliation au gang. L'échange d'information et la détection sont des prémices importantes aux actions. Celles-ci devront être ciblées: la sensibilisation et la connaissance du phénomène auprès de la population générale; la sensibilisation auprès de la clientèle à risque et l'intervention selon le degré d'implication. Enfin, des actions répressives auprès de la clientèle criminalisée doivent être réalisées.

Certains jeunes réussissent à quitter d'eux-mêmes la gang pour les raisons suivantes:

- La volonté de ne pas (ou plus) être mêlé à des actes ou événements graves qui se sont produits ou risquent de se produire;
- La prise de conscience des conséquences à long terme;
- Le désir de se conformer aux attentes de la société;
- L'obtention d'un emploi stable et satisfaisant;
- Une relation amoureuse sérieuse ou le fait d'être devenu parent;
- Un déménagement;
- Les pressions familiales ou d'une personne significative.

En conclusion

La complexité du phénomène de gang de rue exige une stratégie globale et concertée afin de s'assurer que les interventions soient adaptées aux situations mais aussi aux degrés d'implication du jeune et de son entourage. Pour contrer le phénomène des gangs de rue, l'engagement dans l'action de tous les intervenants est indispensable. On a besoin des parents, des forces policières, du milieu scolaire, des intervenants sociaux et communautaires et des jeunes eux-mêmes si on veut être garants de la réussite de nos actions.

Gilbert Guérette

Service de police de la communauté urbaine de Montréal (SPCUM)

QUAND LES

Si l'implication des groupes traditionnellement associés au crime organisé dans le commerce des drogues illicites est difficilement contestable, celle des gangs de rue est nettement moins claire. La complexité de la relation *gangs et stupéfiants* n'est sans doute pas étrangère aux difficultés conceptuelles liées à l'étude des gangs et à la nécessité de tenir compte, dans l'analyse de la dite relation, du niveau d'organisation des gangs et des rôles tenus par les membres. Et ce, tout en répondant à la question suivante: quelle est la place qu'occupe la consommation de drogues chez les membres de gangs et quelle est la contribution des gangs de rue à leur commerce ?

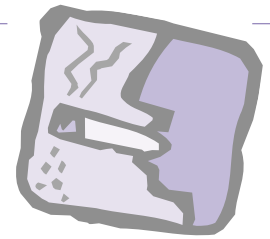
L'univers des gangs: pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?!

Malgré une abondante littérature, le phénomène des gangs est toujours aussi difficile à saisir. L'absence de définitions normalisées des termes *gangs*, *membres de gangs* et *activités de gangs*, de moyens systématiques de cueillette de données et, donc, de statistiques fiables complique l'évaluation de la nature, de l'ampleur et de la gravité du phénomène. Aussi, en raison de l'affolement médiatique et politique suscité par certains événements à caractère spectaculaire, il est de plus en plus difficile de distinguer ce qui relève de la perception *sociale* du phénomène, alarmiste et anecdotique, de ce qui a trait au phénomène en soi. Faut-il préciser qu'il existe une variété de gangs très différents les uns des autres et dont les niveaux d'organisation et de dangerosité varient considérablement, faisant en sorte qu'un monde sépare la bande d'adolescents flirtant avec la délinquance, des gangs de rue et des organisations traditionnellement associées au crime organisé. Faut-il aussi préciser que la nature et l'intensité des liens que les membres entretiennent avec leur gang respectif sont aussi très variables. Enfin, faut-il rappeler qu'une telle variété de gangs et de membres ne peut conduire à une toute aussi grande diversité d'activités. À cet égard, précisons qu'il est, à l'heure actuelle, impossible de déterminer avec justesse la nature et l'ampleur de la criminalité des gangs de rue puisque les statistiques officielles ne distinguent ni les crimes commis par les membres de gangs de ceux commis par les non-membres, ni même les activités commises sur une base individuelle de celles commises avec et pour le gang.

« Stupéfiante » consommation ?!

Cela dit, la consommation de stupéfiants s'inscrit dans un processus social tout à fait

GANGS « STUPÉFIANT »... ? !



naturel au sein des gangs et sert diverses fonctions, étant par exemple utilisée comme « relaxant » et « facilitateur » dans le cadre d'activités festives et rituelles (Fagan, 1989). La consommation compte donc au nombre des conduites adoptées par les membres de gangs qui seraient de plus grands consommateurs que les non-membres (Spergel, 1995). Ceci n'a rien d'étonnant considérant que la consommation de drogues est habituellement une conduite concomitante à la délinquance et que le taux d'activités criminelles est substantiellement plus élevé chez les membres que chez les non-membres de gangs. Or, le fait que les membres de gangs consomment davantage que les non-membres ne signifie aucunement qu'ils consomment tous ou, encore moins, qu'ils surconsomment. Bien que certains types de gangs rejettent les consommateurs chroniques, considérés comme moins productifs au plan criminel, la majorité cautionne apparemment la consommation expérimentale, occasionnelle et même régulière (Fagan, 1989). L'alcool ainsi que le cannabis et ses dérivés seraient les drogues les plus populairement consommées par les membres de gangs (Decker et Van Winkle, 1996; Padilla, 1992).

« Stupéfiant » trafic ? !

Bien que les membres de gangs semblent consommer davantage de drogues que les non-membres, cela ne signifie pas pour autant qu'ils en font le trafic et ce, même si leur consommation peut être influencée (notamment en raison de l'accessibilité aux produits) par leur engagement au commerce illicite des drogues. Cela dit, le taux d'incidence de vente de stupéfiants chez les membres de gangs serait beaucoup plus élevé que chez les non-membres (Spergel, 1995). La prudence est toutefois de mise dans la mesure où les différents problèmes conceptuels (auxquels est assujettie l'étude du phénomène des gangs), cités précédemment, ne permettent pas de déterminer avec justesse si l'implication d'un membre dans la distribution des drogues est assurément accomplie dans le cadre de ses activités de gangs. En effet, les membres des gangs les moins organisés auraient davantage d'opportunités de s'adonner à un tel trafic sur une base individuelle (soit de façon indépendante, en dehors des activités opérées avec et pour le gang), alors qu'inversement les membres des gangs les plus organisés verraient leur implication dans la distribution des drogues davantage contrôlée (Padilla, 1992). Par ailleurs, les gangs en mesure de gérer les opérations liées au commerce des

drogues sont normalement des organisations bien structurées. Or, la majorité des gangs de rue, même les plus structurés, seraient désorganisés comparativement aux organisations traditionnellement associées au crime organisé (Hamel et coll., 1998; Hébert et coll., 1997). Le trafic de stupéfiants auquel aspireraient plusieurs gangs de rue favoriseraient donc le développement de liens fonctionnels avec les groupes associés au crime organisé qui possèdent l'organisation rigoureuse que nécessite l'opérationnalisation du trafic de stupéfiants (Fagan, 1996; Spergel, 1995). En ce sens, il est plausible d'envisager que les groupes traditionnellement associés au crime organisé contrôlent le réseau de distribution des drogues et les opérations sous-jacentes à l'approvisionnement et à la gestion des territoires criminels. Ils délèguent alors la vente sur la rue à d'autres groupes, dont les gangs de rue qui sont perçus comme des ressources potentielles de revenus additionnels en plus de détourner l'attention du public et des autorités officielles (Howell et Decker, 1999).

« Violent » trafic ? !

Enfin, l'implication dans le commerce illicite des drogues comporte son lot de risques parmi lesquels se compte la violence. Le contexte d'approvisionnement et de distribution des drogues génère en effet une série de délits, souvent violents, relatifs à la gestion de la compétition. Or, bien que les gangs engagés dans le trafic de stupéfiants puissent faire preuve de violence, celle-ci n'est pas liée uniquement à ce trafic (Howell et Decker, 1999; Fagan, 1996; Padilla, 1992). La violence existe avant tout en raison de la proximité de gangs rivaux sur un même territoire géographique, ce qui provoque des conflits souvent très violents mais qui existeraient en l'absence de l'implication des gangs dans le commerce des drogues (Block et coll., 1996).

L'univers des gangs et des stupéfiants : quand la complexité mène à l'incertitude ? !

À défaut de clarifier avec certitude la nature de la relation *gangs et stupéfiants*, les connaissances issues des quelques études connues en la matière révèlent les raisons qui rendent ce lien si complexe. Ainsi, la consommation et le trafic des drogues peuvent occuper une place et une fonction très différentes selon les membres et selon les types de gangs auxquels ils adhèrent. Les adolescents et les jeunes adultes peuvent donc être actifs dans les gangs sans consommer de drogues ni même participer à leur commerce. Tout comme ils peuvent être

de grands consommateurs sans être liés directement au trafic ou même s'y adonner sans nécessairement consommer. La structure et l'organisation des gangs influencent à la fois le type de consommation et l'assiduité des membres à la vente de stupéfiants. Éléments qui, en retour, peuvent certainement marquer le parcours de ces derniers au sein des gangs. Il appert conséquemment que l'analyse de la nature et de l'intensité du lien qui unit les membres de gangs à la consommation de stupéfiants de même qu'à leur trafic oblige de recourir à un modèle intégrant de multiples facteurs, tant individuels que fonctionnels, structureaux et sociaux (Hamel et coll., 1998). Ne s'intéresser qu'aux conduites en tant que telles, sans égard au parcours et aux rôles des adolescents et des jeunes adultes dans les gangs, de même qu'au niveau d'organisation de ceux-ci, peut malencontreusement conduire à une connaissance tronquée de la situation et entraîner la mise en place de stratégies inefficaces.

Chantal Fredette, M.Sc. criminologie,
conseillère clinique à la Pratique de pointe GANGS
Direction des services spécialisés et des services
aux jeunes contrevenants
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Références bibliographiques

- BLOCK, C.R., CHRISTAKOS, A., JACOB, A., PRZYBYLSKI, R. (1996). « Street Gangs and Crime: Patterns and Trends in Chicago », in *Research Bulletin*. Chicago: Illinois Criminal Justice Information Authority.
- DECKER, S.H., VAN WINKLE, B. (1996). *Life in the Gang: Family, Friends and Violence*. New York: Cambridge University Press.
- FAGAN, J. (1989). « The Social Organization of Drug Use and Drug Dealing among Urban Gangs », in *Criminology*, 27 (4): 633-667.
- FAGAN, J. (1996). « Gangs, drugs, and neighborhood. » in Huff, C.R., *Gangs in America*. Thousand Oaks: Sage Publications, CA.
- HAMEL, S., FREDETTE, C., BLAIS, M-F., BERTOT, J. (1998). *Jeunesse et gangs de rue (phase II) : résultats de la recherche-terrain et proposition d'un plan stratégique quinquennal*. Rapport soumis au SPCUM. Montréal: IRDS.
- HÉBERT, J., HAMEL, S., SAVOIE, G.J. (1997). *Jeunesse et gangs de rue (phase I) : revue de littérature*. Rapport soumis au SPCUM. Montréal: IRDS.
- HOWELL, J.C., DECKER, S.H. (1999). *The Youth Gangs, Drugs and Violence Connection*. Washington: U.S. Department of Justice.
- PADILLA, F. (1992). *The Gangs as an American Enterprise*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- SPERGEL, I.A. (1995). *The Youth Gang Problem: A Community Approach*. New York: Oxford University Press.



Événements ...

► Le prochain colloque de L'AITQ

sur le thème : DES OUTILS POUR MIEUX RÉPONDRE À LA CLIENTÈLE

Du **30 octobre au 2 novembre 2005** à l'hôtel Delta de Trois-Rivières

Renseignements et inscription : AITQ

Tél. (450) 646-3271

Fax. (450) 646-3275

Courriel : info@aitq.com

► Questions de Substance : Conférence nationale du CCLAT 2005

13 novembre 2005

Première conférence nationale organisée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, parrainée par Santé Canada, le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. Le thème « **Innovation et action** » veut mettre l'accent sur les contributions canadiennes en matière de prévention, de traitement, de réduction des méfaits et d'application de la loi.

Site web : <http://www.ccsa.ca>

Adresse de courriel : abstracts@ccsa.ca

► La Semaine de prévention des toxicomanies se tiendra du 20 au 26 novembre 2005

Suivez les activités organisées dans vos régions...

Des remises de prix à souligner...

► **Carmen Trottier**, directrice générale de l'AITQ a reçu le Prix Leadership 2005, remis par la section québécoise de la Société canadienne des directeurs d'association (SCDA). C'est une reconnaissance de son leadership et de son engagement...

► Dans le cadre du Prix Persillier 2004, le groupe communautaire **L'itinéraire** a reçu le prix d'excellence, section Soutien aux personnes et groupes vulnérables, pour la réalisation de son journal de rue *L'itinéraire*, alors que le **Centre André Boudreau** (Laurentides) a eu une mention d'honneur, dans la section Accessibilité aux soins et services, pour son programme de prévention secondaire auprès des jeunes consommateurs de psychotropes en milieu scolaire.

Nos félicitations à tous !

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements à tous ceux et celles qui ont contribué à ce numéro pour les textes et les sources d'information.

Éditeur : Les programmes de toxicomanie de l'Université de Sherbrooke

Directrice des programmes de toxicomanie : Lise Roy

Responsable de la rédaction : Marie-Thérèse Payre

Conception graphique et impression : MJB Litho Inc.

ISSN 1481-546X

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec et du Canada

L comme Lire...



• Reynaud, Michel. (2004). *Cannabis et santé : vulnérabilité, dépistage, évaluation et prise en charge*. Éditions Flammarion Médecine Sciences :

Un livre qui fait le point, aussi précis et argumenté que possible sur les effets et les dommages du cannabis, les moyens de repérage et d'évaluation, les possibilités de traitement mais aussi les modalités sociales de consommation.

(Disponible en librairie mais aussi à l'AITQ)

• Huerre, Patrice et Marty François. (2004). *Cannabis et adolescence : les liaisons dangereuses*. Éditions Albin Michel

Des spécialistes reconnus dans leur discipline – anthropologie, neurobiologie, épidémiologie, histoire, etc. ont mis en commun leurs connaissances et observations pour dresser un état des lieux et réfléchir à leur pratique. Ce livre constitue un ouvrage de référence sur une question qui inquiète à juste titre les professionnels et les familles...

(Disponible en librairie mais aussi à l'AITQ)



• Guyon, L.; Brochu, S.; Landry, M. (2005). *Les jeunes et les drogues : usages et dépendances*. Les Presses de l'Université Laval.



L'ouvrage réunit un certain nombre d'études qui ont été menées par des chercheurs en toxicomanie ou par des chercheurs préoccupés par d'autres problématiques vécues par les jeunes. Les résultats des travaux présentent des constantes dont les retombées peuvent être utiles à différents niveaux de l'intervention.

(Distribution de livres Univers :

Tél: (418) 831-7474 ou 1-800-859-7474

<http://www.ulaval.ca/pul>

• Beauchesne, L. (2005). *Drogues, mythes et dépendances*. Éditions Bayard, Paris.



Guide pratique pour les parents dans une perspective d'apprentissage des choix. Peut servir d'outil de travail pour les enseignants ou les intervenants sociaux.



Le congrès **Rond Point 2005** a vu la participation de plus de 700 intervenants les 11-12-13 avril dernier. Sur le site de la Fédération des CRPAT vous trouverez les cibles d'action issues des recommandations de Rond Point 2005

<http://www.fqcrpat.qc.ca>

et cliquez dans la section *Rond Point 2005*

De nouveaux diplômé(e)s...

Le 27 mai dernier, au Centre universitaire des Appalaches, à ville-Saint-Georges, s'est déroulée une activité visant à souligner la fin du programme de Certificat de toxicomanie pour plusieurs étudiantes et étudiants de cette région. La démarche de formation avait été initiée par le Centre universitaire, sensible aux besoins exprimés par des intervenants de la région pour une formation spécifique en toxicomanie. La soirée Reconnaissance s'est déroulée en présence de diverses personnalités dont monsieur Serge Roy, président du conseil d'administration du Centre universitaire des Appalaches, monsieur Michel Pigeon, recteur de l'université Laval, monsieur Fournier, vice-recteur à l'enseignement et la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et monsieur Grondin, député de Beauce-Nord.

Lise Roy, directrice des programmes de toxicomanie, a souligné dans son discours l'engagement des partenaires de cette dynamique région et l'enthousiasme avec lequel sa faculté a donné suite à la demande du Centre universitaire qui s'inscrit dans la pure tradition du développement des programmes d'études en toxicomanie de l'Université de Sherbrooke. Rappelons que depuis 1958, cette université s'implique et a développé l'enseignement en toxicomanie avec une approche visant à rejoindre les personnes dans leur milieu et donc à déplacer ses ressources, les enseignants, vers les demandeurs de formation.

Les finissants de l'été 2005, ville Saint-Georges-de-Beauce CERTIFICAT DE TOXICOMANIE



De gauche à droite : Philippe Cloutier, Dominique Dion, Caroline Grenier, Cindy Hébert, Peggy Larivière.

Absents sur la photo : Caroline Beaudoin, Guylaine Bouchard, Danielle Drolet, Nathalie Gilbert, Marie-Josée Lacombe, Brigitte Poulin.