

Info-toxico

Mauricie/Centre-Du-Québec

Avril 2006

Vol. 18 N° 1

BULLETIN D'INFORMATION *

Centre de Réadaptation Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Toxicomanie et parentalité : Une cible d'intervention importante pour le programme « Faire la courte échelle »

Au cours de leur vie, un peu plus du quart de la population souffrira d'un trouble lié à l'alcool ou aux drogues (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen & Kendler, 1994)¹. Ce diagnostic, en plus d'avoir de nombreuses répercussions sur la santé des personnes aux prises avec celui-ci, peut contribuer significativement à la détresse de leurs proches, dont celle de leurs jeunes enfants. Aider ces parents vulnérables tout en protégeant leurs enfants constitue un défi clinique d'une très grande complexité auquel on doit s'attarder. En effet, une étude auprès de 1 081 usagers adultes inscrits au programme de traitement en toxicomanie de Domrémy MCQ en 2003-2004 montre qu'à leur entrée en traitement, 38 % d'entre eux sont parents d'enfants de 17 ans et moins (Bertrand, Allard, Ménard & Nadeau, sous presse)². Parmi eux, au moment de leur entrée en traitement, 20 % vivent avec leurs enfants. Ces parents vivent des problèmes interpersonnels plus graves que les autres usagers de Domrémy MCQ tout en vivant la même situation précaire au plan psychosocial caractérisée par la pauvreté et un faible niveau de scolarité. Malgré la peur du jugement ou de perdre la garde de leurs enfants, 20 % de l'ensemble des parents admettent dès leur entrée en traitement qu'ils ont besoin d'aide en regard de leur rôle parental (**pour des détails, voir le tableau 1**).

Quels services devons-nous leur offrir ? Comment bien évaluer les besoins spécifiques de ces parents et de leurs enfants dont ceux des parents moins conscients de leurs difficultés et plus méfiants ? Notre réflexion doit également tenir compte du travail en partenariat, notamment avec les agences de protection. En effet, plus du quart de ces parents toxicomanes en traitement sont ou ont déjà été en contact avec la Direction de la protection de la jeunesse². De plus, une étude montre que 47 % des parents négligents et/ou maltraitants qui ont fait l'objet d'un signalement auprès des organismes de protection de l'enfance au Canada ont des problèmes de consommation de psychotropes². Pour amorcer notre réflexion sur les défis cliniques

reliés à l'intervention auprès des parents toxicomanes, une brève recension des écrits sera présentée pour mieux saisir la problématique en ce qui a trait aux interrelations entre toxicomanie et parentalité. Ensuite, les résultats des études portant sur l'efficacité des programmes d'intervention auprès des parents toxicomanes seront abordés. Enfin, les enjeux cliniques seront discutés à la lumière des nouvelles actions concertées prévues dans le cadre du programme régional « Faire la courte échelle » conçu par les services jeunesse intégrés pour combattre et prévenir la problématique de la négligence en Mauricie et Centre-du-Québec.

TOXICOMANIE ET PARENTALITÉ : DES INTERACTIONS COMPLEXES *Toxicomanie des parents : les effets sur leurs enfants*

L'alcoolisme et la toxicomanie des adultes ont été associés, par de nombreuses études, à des effets délétères pour l'ensemble des membres des familles touchées². Notamment, on rapporte chez les enfants de parents consommateurs des taux plus élevés de troubles extériorisés (*hyperactivité, agressivité, troubles du comportement, etc.*), de troubles intériorisés (anxiété, dépression, etc.), de difficultés au plan scolaires ainsi qu'un risque plus élevé de consommation problématique de drogues et d'alcool. L'exposition in-utero aux substances psychoactives est également associée à une série de conséquences pour le nouveau-né, dont certaines seront exacerbées ou se résorberont en fonction de la qualité du maternage offert à l'enfant. Parmi ces conséquences, on retrouve les suivantes : un retard de croissance intra-utérin, un petit poids à la naissance, de l'irritabilité, des difficultés de succion, un sommeil irrégulier durant la première année de vie, des troubles d'éveil et d'organisation, une difficulté à rester dans un état d'alerte ainsi qu'une hypersensibilité aux stimuli ou au contraire une absence de réaction².

Problématiques associées chez les parents

On ne peut établir de simples liens de cause à effet entre l'alcoolisme et la toxicomanie des parents et les difficultés

CENTRES DE SERVICES

BÉCANCOUR (GENTILLY)
DRUMMONDVILLE
LA TUQUE
LOUISEVILLE
NICOLET
TROIS-RIVIÈRES (Hébergement)
(secteur Pointe-du-Lac)

(819) 298-2144
(819) 475-0242
(819) 523-6113
(819) 228-2731
(819) 293-2071
(819) 377-2441

PLESSISVILLE
SHAWINIGAN
STE-GENEVIÈVE-DE-BATISCAN
ST-TITE
TROIS-RIVIÈRES (Siège social)
VICTORIAVILLE

(819) 362-6301 ex. 252
(819) 536-0004
(418) 362-2727
(418) 365-7555
(819) 374-4744
(819) 752-5668

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC
CENTRE DE RÉADAPTATION
TOXICOMANIE / JEU PATHOLOGIQUE

Tous les numéros antérieurs de
l'Info-toxico sont sur notre site web

Internet : www.domremymcq.ca



vécues par leurs enfants. On doit tenir compte de plusieurs problématiques associées aux Troubles liés à l'alcool et aux drogues, tels les risques accrus de maltraitance ainsi que des diverses autres difficultés psychosociales vécues par ces parents auxquels les enfants doivent aussi faire face. Ainsi, dans une étude réalisée auprès de 8 629 adultes de la population générale, on note que les adultes qui ont grandi avec un ou des parents qui abusaient d'alcool avaient de 2 à 13 fois plus de risque d'avoir aussi vécu durant leur enfance l'une ou l'autre des expériences adverses suivantes : abus verbal, abus physique, abus sexuel, négligence affective, négligence physique, séparation ou divorce des parents, violence physique entre les parents, abus de drogues, troubles mentaux et incarcération². L'accroissement de ces différents facteurs de risque chez la mère toxicomane a été associé à un niveau plus élevé de stress parental et de risque de comportements abusifs à l'endroit des enfants².

Selon les études, de 20 à 42 % des parents toxicomanes maltraitent leurs enfants sous une forme ou l'autre, avec une prédominance de comportements de négligence². Aussi, une étude épidémiologique américaine² révèle que les adultes présentant un diagnostic d'abus ou de dépendance sont 2,7 fois plus à risque de rapporter des comportements abusifs à l'endroit de leurs enfants et 4,2 fois plus à risque de rapporter des comportements négligents, par rapport aux adultes qui ne présentent pas ce type de diagnostic. Ces parents toxicomanes sont eux-même plus à risque d'avoir été victimes de différentes formes de maltraitance et de négligence durant leur enfance². Ils ont donc été exposés à des modèles parentaux déficients susceptibles d'être transmis d'une génération à l'autre. Ce risque accru de négligence et d'abus exige de la vigilance de la part des intervenants qui doivent tenir compte des interactions entre un ensemble de facteurs de risque (*voir la figure 1*)

Les pratiques parentales des personnes alcooliques et toxicomanes

Pour tenter de démêler les influences spécifiques des problèmes d'alcool et de drogues sur la famille, plusieurs chercheurs se sont attardés spécifiquement à l'influence de la toxicomanie sur les pratiques parentales². On note que les parents toxicomanes sont plus à risque de vivre des difficultés au plan de leurs compétences parentales que les autres parents de la population générale : une utilisation plus marquée des menaces et des punitions ; une faible constance au niveau des pratiques éducatives ; une supervision parentale inadéquate ; un faible niveau d'échanges et d'implication positive auprès des enfants ; une plus faible sensibilité parentale ; le manque d'habiletés à lire et interpréter les signaux des enfants, à stimuler leur nourrisson, à émettre des commentaires positifs et à communiquer avec eux ; des attentes irréalistes à l'endroit de leur bébé ; des mésententes entre les parents autour des stratégies éducatives.

Bien que les effets des substances psychoactives puissent interférer avec les compétences parentales des consommateurs en altérant leur jugement, leur mémoire, leur niveau d'attention ou leurs perceptions², plusieurs chercheurs ont abordé l'effet médiateur de variables socio-démographiques, familiales et cliniques sur l'interaction consommation/pratiques parentales. Par exemple, l'encadrement inconstant des enfants chez des mères toxicomanes est mieux expliqué par leur niveau socio-économique, leur monoparentalité et leur statut de minorité que par leur consommation de drogues². Une perturbation du rapport entre la famille et la collectivité à laquelle elle appartient, qui

Tableau 1

PROFIL DES PARENTS D'ENFANTS INSCRITS À DOMRÉMY MCQ EN 2003/2004

- ✓ 38 % des usagers (n=1081) sont parents d'enfants de 17 ans et moins. C'est 31 % des usagers (n=1081) qui ont des enfants de 12 ans et moins et 16 % de 5 ans et moins.
- ✓ On retrouve 63 % de pères et 37 % de mères.
- ✓ 47 % des parents n'ont pas obtenu leur diplôme de secondaire V.
- ✓ 50 % des parents vivent de l'aide sociale ou sont au chômage.
- ✓ 37 % des parents gagnent moins de 12 000 \$ par année.
- ✓ 48 % vivent avec leur(s) enfant(s), dont 60 % des mères et 42 % des pères.
- ✓ Parmi ceux qui vivent avec leur enfant, 35 % des mères et 37 % des pères sont monoparentaux.
- ✓ 17 % des parents rapportent des antécédents de consommation de psychotropes chez la mère durant la période intra-utérine de leurs enfants. C'est 23 % chez les parents d'enfants de 12 ans et moins et 25 % chez les parents d'enfants de 5 ans et moins.
- ✓ 22 % des parents rapportent des problèmes relationnels actuels ou passés avec leurs enfants. C'est 15 % chez les parents d'enfants de 12 ans et moins et 9 % chez ceux ayant des enfants de 5 ans et moins.
- ✓ 9 % des parents rapportent des difficultés à établir une relation étroite et durable avec leurs enfants. C'est 5 % chez les parents d'enfants de 12 ans et moins et 4 % chez ceux d'enfants de 5 ans et moins.
- ✓ 26 % des parents rapportent une histoire de suivi actuel ou passé avec les centres jeunesse. C'est 33 % chez les parents d'enfants de 12 ans et moins et 31 % chez ceux d'enfants de 5 ans et moins.
- ✓ 20 % des parents manifestent un besoin d'aide en regard de leur rôle parental lors de leur admission en traitement, dont 30 % chez les mères et 15 % chez les pères.

peut se traduire notamment par l'isolement social de la famille, est également une variable importante à considérer. En effet, ce rapport perturbé famille/collectivité, en plus de la perturbation de la relation parents/enfant permet de mieux comprendre les mécanismes de la négligence³.

La résilience

Toutes les études ne confirment cependant pas la présence d'impacts négatifs de la consommation problématique sur l'enfant ou sur l'interaction parent/enfant². D'abord, comme nous venons de le voir, les enfants de parents alcooliques ou toxicomanes ne sont pas tous exposés au même niveau de risque. Aussi, ce fait met en lumière toute l'importance de la résilience et des facteurs de protection. Ce sont souvent les mêmes facteurs de protection qui tendent à protéger les enfants de sources variées de stress dont l'abus d'alcool et de drogues des parents². À titre d'exemple, l'accès à un large réseau de support et à un modèle adulte sain qui permet une distanciation face au parent consommateur constitue un facteur de protection pour l'enfant².

L'INFLUENCE DU RÔLE DE PARENT SUR LA TRAJECTOIRE TOXICOMANE

Quant aux responsabilités parentales, il semble que celles-ci puissent à la fois contribuer à aider les personnes alcooliques et toxicomanes dans leur processus de rétablissement tout en constituant un facteur pouvant les mener à rechuter ou à consommer davantage d'alcool et de drogues. Ainsi, dans une étude qualitative auprès de 21 femmes toxicomanes en traitement², la très grande majorité des mères expliquent que le fait d'être enceinte ou d'être mère a été central dans leur décision de se sortir de leurs problèmes d'alcool et de drogues. Aussi, pour plusieurs, la structure et la valorisation reliées à leur rôle de mère les ont considérablement aidées à maintenir leurs efforts pour diminuer ou arrêter leur consommation à plus long terme. Cependant, ces femmes ont expliqué qu'elles ont dû faire face à de nombreux défis lorsqu'elles sont devenues mères, souvent

dans des contextes de vie difficile, comme la monoparentalité ou les conflits conjugaux. La majorité du temps, ces femmes ont tenté seules de modifier leur consommation durant leur grossesse, sans avoir recours à des services. Le niveau élevé de stress associé aux responsabilités parentales est alors devenu très difficile à gérer pour plusieurs de ces femmes qui ont peu eu l'occasion de développer des stratégies efficaces pour gérer le stress sans le recours aux substances. Une étude qualitative auprès de 54 mères toxicomanes² constate également que le rôle de mère peut à la fois aider et nuire à la démarche de réadaptation de ces femmes.

PRÉVENTION ET INTERVENTION AUPRÈS DES PARENTS TOXICOMANES

Plusieurs programmes de prévention ont été élaborés en vue de prévenir le développement de pathologies chez des enfants provenant de familles vulnérables. Vitaro et ses collègues² identifient seulement deux programmes destinés spécifiquement aux parents alcooliques et toxicomanes pour lesquels l'efficacité a été montrée. Il y a le **Strengthening Families Program** destiné aux familles composées d'enfants de 6 à douze ans caractérisées par l'alcoolisme ou la toxicomanie d'un parent et le **Michigan State University Multiple Risk Outreach Program** destiné aux pères coupables d'ivresse au volant qui ont des enfants de 3 à 6 ans. Ces programmes, de type cognitif-comportementaux, sont axés sur le développement d'habiletés, tant chez les parents que chez les enfants, et comprennent des composantes familiales. À titre d'exemple pour illustrer les résultats de ce type de programmes, les enfants qui ont participé au **Strengthening Families Program**¹ montrent de meilleures habiletés de résolution de problèmes, présentent moins de troubles de comportements et consomment moins d'alcool et de cigarettes que ceux n'y ayant pas participé. De plus, le programme permet aux parents d'améliorer leurs compétences parentales, leur fonctionnement et leur climat familiaux, leur sentiment d'efficacité tout en ayant un impact positif sur leur consommation d'alcool et de drogues qui diminue.

Quant aux programmes d'intervention auprès des parents consommateurs de drogues, il existe peu d'études contrôlées permettant d'en établir l'efficacité². Par ailleurs, il existe un consensus sur les quatre composantes de ces programmes favorisant la persistance en traitement et donc l'efficacité de ces programmes : la prise en compte des besoins spécifiques de la mère et de ceux de l'enfant ; la variété de services psycho-

sociaux offerts à la mère ; les mesures pour faciliter l'accès au traitement (*i.e. garderie, transport, etc.*) ; un volet axé sur les compétences parentales qui, entre autres, cible directement la nature des soins donnés aux enfants, dans le cadre de visites à domicile. Le fait d'offrir ces programmes en interne ou sur une base ambulatoire ne semble pas en affecter l'efficacité.

Malgré le peu d'études permettant d'évaluer rigoureusement et de façon indépendante les programmes d'intervention pour les mères toxicomanes, on note que les quatre types d'intervention ayant fait l'objet d'une évaluation formelle ont montré des résultats prometteurs². En effet, des améliorations ont été constatées aux plans de la consommation d'alcool et de drogues de la mère et de l'environnement familial. Ces études ont également permis d'établir qu'il est possible de recruter et de maintenir un contact à long terme avec des familles à haut risque pour les enfants.

CONCLUSION

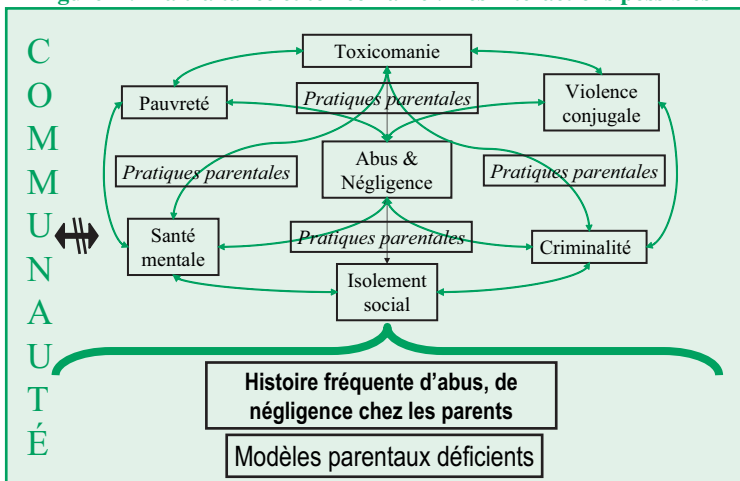
Les grands constats

En somme, le fait que l'alcoolisme et la toxicomanie vécus par les parents représentent un facteur de risque pour le développement des enfants est bien établi. Par ailleurs, les interrelations entre toxicomanie et parentalité sont complexes et influencées notamment par la présence de problèmes psychosociaux associés à la toxicomanie et la nature des ressources personnelles et sociales à la fois des parents et de leurs enfants. La possibilité qu'un enfant soit maltraité ou négligé par son parent est plus élevée lorsque celui-ci est alcoolique ou toxicomane. Cependant, bien que la vigilance s'impose, ce n'est pas toujours le cas. Ces parents ont bien souvent besoin d'aide pour développer leurs habiletés parentales et pour gérer les différents stressés auxquels ils doivent faire face, ce qui peut contribuer à prévenir des situations d'abus par des parents dépassés et en détresse. Ainsi, pour certains parents, des programmes de prévention constituent la meilleure avenue alors qu'à l'autre bout du continuum, des interventions d'urgence en collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse doivent être réalisées. Le dépistage de ces situations d'urgence peut s'avérer crucial pour la protection de ces enfants. Par ailleurs, comme professionnels de la santé appelés à côtoyer et intervenir auprès de ces parents toxicomanes et de leurs enfants, il faut éviter de se lancer la balle et s'assurer d'assumer notre rôle de soutien auprès de ces familles vulnérables tout en collaborant avec les partenaires impliqués.

Les actions à Domrémy

La participation de Domrémy MCQ aux travaux du Groupe de Recherche et d'Intervention en Négligence (GRIN) de l'UQTR et au Groupe d'Intérêt en Négligence (GIN) animé par les Centres Jeunesse de la région a contribué au cours des dernières années à systématiser ses actions en matière de négligence. Nous avons mis en place à la grandeur de la région un suivi hebdomadaire des délais de prise en charge ne devant pas dépasser une semaine pour les femmes enceintes et les parents monoparentaux d'enfants de moins de six ans qui formulent une demande de services spécialisés en dépendances. Nous évaluons systématiquement chez les parents à leur entrée en traitement les antécédents de consommation

Figure 1 : Maltraitance et toxicomanie : Des interactions possibles



¹ Pour obtenir des détails sur le Strengthening Families Program, consulter le site web suivant : <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>

durant le développement pré-natal de leurs enfants, leurs antécédents de suivi auprès des services de protection de la jeunesse, ainsi que leurs besoins actuels en regard de leur rôle de parent. Nous travaillons de plus en plus étroitement avec les équipes Enfance-Jeunesse-Famille des CSSS pour assurer une cohérence et une plus grande continuité des services offerts aux parents et à leurs enfants. Au besoin, nous orientons aussi les parents vers des organismes tels que les Maisons de la famille, qui offrent des services centrés sur l'enrichissement de l'expérience parentale et sur la stimulation précoce des enfants.

« Faire la courte échelle »

Le programme « Faire la courte échelle » mobilise l'ensemble des acteurs concernés et vise spécifiquement la prévention, le dépistage et le traitement des situations de négligence auprès des familles et des communautés de la région en assurant un continuum de services parallèles et superposés pouvant répondre à la variété des besoins des parents et de leurs enfants⁴. Ce programme régional, en implantation actuellement dans chacun des réseaux locaux de services sous la responsabilité des Centres de Santé et de Services Sociaux, définit les rôles et responsabilités de chacun (CSSS, CJ, CRPAT, CPE, école, organismes communautaires, partenaires intersectoriels, etc.) en regard du phénomène de la négligence et favorise l'arrimage étroit des ressources pour actualiser des solutions spécifiques et adaptées aux réalités de chacune des communautés. Ce programme fournit des aires de concertation variées (forums, carrefours et cellules) qui favorisent la sensibilisation, l'éducation, la formation, la mobilisation et l'intégration des services pour actualiser des pistes d'action visant à contrer les facteurs associés à la négligence, tout en renforçant la résilience des familles et de leur communauté.

Le déploiement de ce programme à la grandeur de la région favorisera une concentration et une intégration encore plus grande des forces en présence pour contrer le phénomène de la négligence. Domrémy MCQ compte participer activement aux différentes aires de concertation prévues sur chacun des territoires de la région pour contribuer à la mise en place d'actions visant à mieux répondre aux besoins des parents présentant une problématique de dépendance et leurs enfants. Nous croyons que cette initiative régionale permettra l'actualisation de formations en matière de toxicomanie-parentalité-maltraitance pour soutenir l'ensemble des intervenants concernés dans le dépistage et l'intervention adaptée à ces problématiques. Nous croyons aussi que ce programme facilitera la mise en place de mesures concrètes (services de garde, transport, etc.) pour accroître l'accès des parents à des services spécialisés en dépendance tout en favorisant l'engagement et le maintien de ces derniers en traitement. Finalement, nous partageons la conviction profonde du groupe d'experts qui a conçu ce programme : « Si on acceptait de se placer en superposition, si on acceptait de faire la courte échelle, on atteindrait l'inaccessible. La solution est simple, pas simpliste. Elle exige que des partenaires acceptent de rester au sol, se salissent les épaules pendant que d'autres s'élèvent en acceptant d'être en équilibre instable, tous en tension vers la même cible : réaliser les services jeunesse intégrés p.5⁴. »

Karine Bertrand,
psychologue chercheuse
et Jean-Marc Ménard,
coordonnateur des services professionnels

RÉFÉRENCES

- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, & Kendler KS. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Bertrand, K., Allard, P., Ménard, J.-M. & Allard, P. (sous presse). Parents toxicomanes en traitement : une réadaptation qui protège les enfants ? C. Chamberland, S. Léveillé, & N. Trocmé (Éds). *Des enfants à protéger, des adultes à aider : deux univers à rapprocher*. Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Lacharité, C. et coll. (2005). *Le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire* : Nouvelle génération. Trois-Rivières (Québec) : GRIN/UQTR.
- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) de la Mauricie et Centre-du-Québec (2005). *Faire la courte échelle pour atteindre l'inaccessible face à la négligence*. Québec : ADRSSS Mauricie/Centre-du-Québec. www.agencess04.qc.ca. Les sources originales des études citées dans ce texte se trouvent dans Bertrand et coll. (sous presse). Pour de plus amples détails, veuillez contacter l'auteure karine_bertrand@ssss.gouv.qc.ca

AU BABILLARD

- ◆ **Domrémy MCQ se mérite une mention d'honneur.** Le réseau intégré de services en désintoxication, mis sur pied en collaboration avec le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières nous a permis d'obtenir une mention d'honneur aux Prix d'Excellence de l'Institut d'administration publique. Les résultats de l'évaluation de cette expérience ont confirmé la valeur et l'efficacité de ce partenariat ; avec le soutien de l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec, nous avons déployé ce modèle dans la région en convenant d'ententes avec les établissements hospitaliers au sein des CSSS Drummond, Arthabaska de l'Érable et de l'Énergie (Shawinigan). Pour consulter le rapport d'évaluation du projet d'origine avec le CHRTR : <http://www.domremymcq.ca/devrecherche/publications/>
- ◆ **DOMRÉMY MCQ perd un de ses pionniers. M. Ernest Hamelin est décédé le 22 janvier dernier.** M. Hamelin a œuvré 33 ans à Domrémy et tout au long des 8 dernières années, il a collaboré comme bénévole à la production de notre bulletin Info-Toxico, pour demeurer à la fine pointe des connaissances en toxicomanie. Il a grandement contribué à sensibiliser et former nos collaborateurs à mieux comprendre les personnes dépendantes et leur entourage. Il a publié il y a 3 ans un volume sur la relation entre les grands-parents et les adolescents face aux drogues. Il était très fier de ce qu'est devenu Domrémy aujourd'hui et il a grandement contribué au rayonnement de notre organisation. Au nom de toutes ces personnes auxquelles tu es venu en aide « *Merci Ernest* ».
- ◆ **Départ à la retraite du directeur général.** M. Jean-Pierre Gagnon, directeur général de Domrémy MCQ tire sa révérence en juin 2006 après 34 années de services dans le réseau de la santé et des services sociaux. Après une expérience de 12 ans au Centre jeunesse, il a œuvré 22 ans à Domrémy MCQ dont plus de sept années comme directeur général. Sur la lancée de ses prédécesseurs, on retiendra particulièrement les thèmes prioritaires suivants : augmentation de l'accessibilité des services, le développement de l'expertise et le transfert des connaissances, le partenariat. Le poste devrait être comblé au cours des mois de mai ou juin.
- ◆ **Projets cliniques.** Les nouvelles instances locales ont pour la plupart entrepris leurs travaux d'élaboration de projets clinique avec les partenaires des différents réseaux locaux de services. Dans le cadre de ce renouveau, Domrémy MCQ doit convenir d'ententes avec chacune des instances (CSSS) pour rendre ses services accessibles. Les établissements ont convenu un modèle d'entente à adopter à chacun des territoires ainsi que les balises précisant les responsabilités de chacun. Forts de nos partenariats déjà établis, nous allons maintenir nos efforts pour un réel continuum de services en dépendances dans tous les territoires des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les ententes à intervenir sont à l'agenda de 2006-2007.
- ◆ **Plusieurs activités de recherche** sont actuellement en cours à Domrémy MCQ, notamment en collaboration avec des chercheurs du RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec) et du GRIN (Groupe de recherche et d'intervention sur la négligence) de l'UQTR. Les principaux thèmes de recherche sont les suivants : traitement des adolescents qui abusent d'alcool et de drogues, traitement des troubles concomitants (toxicomanie/santé mentale), parentalité et toxicomanie, prostitution et toxicomanie, validation d'un outil de dépistage pour le jeu pathologique. À l'automne prochain paraîtra le livre *Des enfants à protéger, des adultes à aider : deux univers à rapprocher*, sous la direction de Claire Chamberland, Sophie Léveillé et Nico Trocmé. Un chapitre de ce livre a été rédigé par l'équipe de recherche de Domrémy MCQ (Karine Bertrand, psychologue-chercheuse ; Pascale Allard, agente de recherche et Jean-Marc Ménard, coordonnateur des services professionnels) en collaboration avec Louise Nadeau. Ce chapitre contient des données détaillées sur la clientèle de Domrémy MCQ et sur les enjeux liés à la parentalité chez notre clientèle.