

RISQ-INFO

Le journal semestriel du groupe

RECHERCHE ET INTERVENTION SUR LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES – QUÉBEC

DÉCEMBRE 2004

Volume 12, numéros 1-2

L'ÉTHIQUE EN RECHERCHE : UNE EXIGENCE DE PLUS EN PLUS PRÉSENTE

Michel Landry, codirecteur du RISQ

Le souci de protéger les sujets qui participent à des recherches s'est manifesté de façon de plus en plus exigeante (certains diront de plus en plus lourde) au cours des dernières années. Cette tendance a été alimentée par certains abus très médiatisés, mais elle s'appuie avant tout sur le devoir que nous avons de nous assurer que les sujets qui participent à des recherches le fassent de façon sécuritaire, volontaire et éclairée. Alors que l'évaluation éthique des projets de recherche était presque exclusivement laissée aux universités, surtout dans le domaine de la recherche sociale, elle est devenue une responsabilité partagée depuis que le ministère de la Santé et des Services sociaux exige maintenant que les conseils d'administration des établissements soient directement imputables du respect des normes éthiques de tous les projets de recherche qui impliquent les usagers qui le fréquentent ou des employés qui y travaillent. Les centres de réadaptation en toxicomanie (CRPAT) sont bien entendu soumis à cette obligation et c'est pourquoi ils ont uni leurs ressources pour créer un Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CERT) dont le mandat est d'évaluer tous les projets de recherche qui se déroulent dans les CRPAT ou impliquent des chercheurs qui y travaillent.

Au cours des prochains mois, les CRPAT franchiront un pas de plus pour assurer la qualité éthique des projets en se donnant un règlement global qui viendra encadrer l'ensemble des activités qui entourent la recherche : attribution des autorisations aux chercheurs, constitution de banques de données à des fins de recherche, gestion des conflits d'intérêt et de l'inconduite scientifique et, évidemment, évaluation éthique des projets de recherche par le CERT. Un projet de « cadre réglementaire » a été soumis aux chercheurs, aux gestionnaires des établissements et aux membres du CERT. Il devrait être adopté au cours de l'hiver par le Conseil d'administration du Centre Dollard-Cormier, à qui a été confié l'administration de ce cadre, et, par la suite, aux conseils d'administration de tous les autres CRPAT qui ont des activités de recherche.

Ceux qui ont déjà eu l'occasion de prendre connaissance de ce cadre réglementaire ont pu constater que les obligations des établissements et des chercheurs en matière d'éthique sont de plus en plus rigoureuses. Certains s'en inquiètent et craignent que ces obligations ne dissuadent les chercheurs de faire de la recherche dans nos centres. Comment établir un juste équilibre entre la protection des usagers, surtout quand ils font partie d'une population plus vulnérable comme le sont les personnes toxicomanes, et le souci de ne pas compromettre le développement de la recherche dont nous avons tant besoin pour améliorer la qualité de nos services? C'est le défi auquel nous serons confrontés au cours des prochaines années et auquel je m'attaquerai personnellement en tant que responsable de ce dossier : établir des mécanismes d'évaluation et de gestion de l'éthique de la recherche à la fois rigoureux et aussi fluides que possible pour les chercheurs.

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

1

PARTENARIAT

2

RÉSULTATS DE RECHERCHE

4

NOUVELLES PUBLICATIONS

7

L'ÉQUIPE DU RISQ

8

POUR NOUS REJOINDRE :

RISQ
950, rue de Louvain Est
Montréal QC Canada
H2M 2E8
Téléphone : (514) 385-3490
poste 1133
Télécopieur : (514) 385-4685
risq.cirasst@sss.gouv.qc.ca
www.risq-cirasst.umontreal.ca

Partenariat

TOURNÉE DES PARTENAIRES

La tournée des partenaires 2003-2004 a pris fin le 1er juin dernier à Baie-Comeau. La première visite du RISQ dans cette région s'est avérée très positive et fructueuse.

Rappelons que la tournée s'est aussi arrêtée dans les régions de l'Estrie, des Laurentides et de la Mauricie. Les thématiques abordées au cours de cette tournée touchaient notamment :

- ♦ l'alcool au volant et les récidivistes;
- ♦ la réduction des méfaits;
- ♦ la grille de dépistage DEP-ADO;
- ♦ la toxicomanie chez les jeunes (trajectoires des filles et des garçons, consommation et conduites violentes, l'intervention en milieu scolaire);
- ♦ les femmes et la toxicomanie (toxicomanie et maternité, toxicomanie chez les femmes victimes d'inceste);
- ♦ la toxicomanie et la clientèle socio-judiciaire.

La tournée 2003-2004 a été un franc succès et la participation des deux cliniciens et de l'étudiante post-doctorale a été très appréciée. Merci à Isabelle Denis du Centre Dollard-Cormier, à Daniel Boisvert du Centre Normand et à Marlène Falardeau du Centre international de criminologie comparée.

La tournée des partenaires fait relâche pour l'année 2004-2005 mais sera de retour en 2005-2006.

COLLOQUE «ALCOOL, DROGUES ET CONDUITES À RISQUE»

Le colloque «Alcool, drogues et conduites à risque» qui s'est tenu à Montréal les 7 et 8 octobre 2004 à l'hôtel Holiday Inn Select a réuni pour la première fois au Québec plus de 70 conférenciers provenant de différents pays (Belgique, Canada, France, Italie, Portugal) et plus de 160 participants.

Ce colloque s'inscrivait dans la programmation des Dix-septièmes Entretiens Jacques Cartier organisés par le Centre Jacques Cartier (Lyon) et l'Université de Montréal. Depuis 1987, les Entretiens Jacques Cartier proposent annuellement une série de colloques

où se retrouvent professionnels, spécialistes et chercheurs dans les domaines scientifiques, économiques et culturels, en provenance des universités, des gouvernements et du monde des affaires.

Le colloque a offert trois plénières et une vingtaine d'ateliers thématiques concernant les actions innovantes en matière de prévention de la conduite avec les facultés affaiblies, les situations d'errance et de précarité, les services à bas seuil, la violence et la toxicomanie chez les jeunes, la situation de parentalité en présence de toxicomanie et le dépistage des problèmes de consommation.

La majorité des présentations produites par les conférenciers sont disponibles sur le site internet du RISQ-CIRASST (www.risq-cirasst.umontreal.ca).

BOÎTE À OUTILS

En août dernier, le RISQ s'est vu confier par le Service aux personnes toxicomanes du Ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat d'élaborer une boîte à outils en toxicomanie et jeu pathologique disponible pour l'ensemble des régions du Québec.

Le premier volet de ce projet vise les outils de première ligne (détection, intervention précoce et développement de réseaux intégrés) pour les clientèles adultes et jeunes autant en ce qui concerne la toxicomanie que le jeu. Il s'agira de produire un bilan analytique des outils déjà utilisés et de faire, si nécessaire, le développement et l'implantation de nouveaux outils. Le deuxième volet permettra l'évaluation des besoins, le développement et l'implantation d'outils de 2^e ligne pour ces mêmes clientèles dans le réseau des organismes communautaires et privés, d'une part, et le soutien à l'utilisation de l'IGT et de l'IGT-ADO dans l'ensemble du réseau, d'autre part.

Les travaux concernant cette boîte à outils devraient démarrer en janvier 2005.

Pour toute information concernant ce dossier, vous pouvez communiquer avec Madame Marie-France Bastien, coordonnatrice au RISQ/CIRASST (514) 385-3490 poste 1132

marie-france.bastien.cdc@ssss.gouv.qc.ca

FORMATION À L'UTILISATION DES GRILLES DE DÉPISTAGE

En partenariat avec l'Agence de développement de réseaux locaux de la santé et des services sociaux de Montréal, le RISQ est à finaliser un guide de formation pour l'utilisation des grilles de dépistage DEP-ADO, DÉBA-ALCOOL et DÉBA-DROGUE. Cette formation permettra aux intervenants de première ligne de faire une passation et une interprétation adéquates de ces instruments et d'en tirer les conclusions appropriées pour une meilleure utilisation clinique. Le matériel didactique développé grâce à ce projet pourra par la suite être mis à la disposition de l'ensemble des milieux qui utilisent ces outils.

Pour obtenir des informations concernant ce guide de formation, veuillez contacter Madame Marie-France Bastien coordonnatrice au RISQ/CIRASST (514) 385-3490 poste 1132.

(marie-france.bastien.cdc@ssss.gouv.qc.ca)

GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE DE L'IGT ADO ET DE L'IGT ADULTE

Le RISQ a obtenu une subvention du Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue, qui permettra de répondre aux demandes des membres du comité provincial de soutien de l'IGT et de l'IGT-ADO. Le RISQ pourra en effet effectuer une mise à jour importante des manuels d'utilisation de l'IGT et pourra élaborer un guide de pratique clinique de l'instrument qui permettra aux intervenants de transposer de façon optimale les données recueillies à partir de l'IGT dans leur plan d'intervention. Une première version de ce guide de pratique clinique sera disponible au printemps 2005.

Pour de plus amples informations sur ce dossier, vous pouvez communiquer avec Madame Lyne Desjardins au 385-3490 poste 1130 (lyne.desjardins@ssss.gouv.qc.ca) ou avec Madame Véronique Landry au 385-3490 poste 1131 (veronique.landry.cdc@ssss.gouv.qc.ca)

ROND POINT 2005

Ce congrès national en toxicomanie se tiendra les 11, 12, et 13 avril 2005 à Montréal à l'hôtel Hyatt Regency. Il portera sur les réseaux de service intégrés en toxicomanie et s'adresse à tous les milieux concernés par la surconsommation d'alcool et de drogues de même que le jeu excessif (santé et services sociaux, scolaire, travail, justice et sécurité publique...). On partira d'une évaluation du chemin parcouru depuis Rond Point 95 pour conclure par un ensemble de recommandations issues des travaux du congrès. Six cents participants y sont attendus.

Au programme, 12 ateliers simultanés couvrant 9 thèmes majeurs et quatre thèmes secondaires portant sur : les clientèle particulières (jeunes, joueurs, problèmes concomitants de santé mentale, toxicomanes judiciairisés, personnes itinérantes, famille, entourage, couple); les approches et les modes d'intervention (réduction des méfaits, promotion, prévention, dépistage, intervention précoce); l'éthique; les pratiques en émergence; et la concertation dans les réseaux de services intégrés.

Le programme et la fiche d'inscription sont disponibles sur le site internet de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (www.fqcrpat.qc.ca).

Résultats de recherche

COMPRÉHENSION DE L'IMPACT D'UN TRAITEMENT POUR PERSONNES TOXICOMANES-JUDICIARISÉES À PARTIR D'UN MODÈLE TRIPARTITE : L'INTERVENTION, LE CLIENT ET SON ENVIRONNEMENT

Serge Brochu, Criminologie, Université de Montréal¹ Louis-Georges Cournoyer, Psycho-éducation, Université du Québec en Outaouais, Michel Landry, Centre Dollard-Cormier, Jacques Bergeron, Psychologie, Université de Montréal, Natacha Brunelle, Psycho-éducation, Université du Québec à Trois-Rivières, Joël Tremblay, CRUV/ALTO

Problématique

Les coûts importants engendrés par la toxicomanie des personnes judiciairisées ont en quelque sorte poussé les autorités judiciaires à chercher des solutions plus efficaces que l'incarcération pour ces contrevenants. Dans cette optique, le traitement des toxicomanes contrevenants s'est avéré une piste de solution de premier plan. De nombreuses études ont été réalisées sur l'efficacité de différentes modalités de traitement à résoudre les problèmes de consommation et de délinquance des contrevenants-toxicomanes. Ces études indiquent que si l'on réussit à exposer les personnes judiciairisées suffisamment longtemps au traitement, les résultats sont aussi bénéfiques qu'avec d'autres types de clientèle toxicomane. Les études américaines indiquent à cet effet que les pressions exercées par le système judiciaire semblent avoir un impact positif sur le traitement en favorisant la motivation extrinsèque des contrevenants toxicomanes et la rétention en traitement des personnes ainsi référées. Se posent alors les questions suivantes. Comment réussir à maintenir les toxicomanes-contrevenants en thérapie suffisamment longtemps pour que les résultats se manifestent? Sur quels aspects doit-on miser pour obtenir les meilleures chances de rétention en traitement et de succès thérapeutique?

Hypothèses

Au regard de l'état actuel des connaissances, nous avons posé une série d'hypothèses de recherche. Nous avons prévu que l'augmentation de la probabilité de la persévérance en traitement et de l'impact du traitement serait directement proportionnelle à :

- une gravité de la dépendance à l'alcool plus faible lors de l'entrée en traitement;
- une plus faible gravité du profil délinquant;
- une motivation à changer ses habitudes de consommation plus élevée;
- une évaluation subjective plus élevée des conséquences judiciaires de la non-persévérance en traitement et de la probabilité de leur occurrence;
- une meilleure qualité d'alliance thérapeutique;
- une évaluation de la part de l'intervenant d'un plus grand engagement du client dans le traitement ;
- un plus haut degré de soutien social;
- la présence de pressions judiciaires.

Description de l'étude

- Les participants proviennent de cinq centres publics de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes représentant différentes régions de la province de Québec : Hull, Montréal, Québec, Chaudières-Appalaches et Trois-Rivières.
- Les sujets retenus pour cette étude sont des adultes, hommes (n=157) et femmes (n=16), judiciairisés effectuant une demande de service. Les sujets ont été recrutés une fois l'évaluation clinique

complétée à l'aide de l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT). Cette évaluation a servi de mesure de base au changement et à l'établissement de l'admissibilité de la clientèle judiciairisée.

– Les sujets furent rejoints à quatre reprises. Un premier contact (T-1) permettait la signature du formulaire de consentement et la passation de l'ensemble des questionnaires de l'étude. L'agent de recherche effectuait un second contact (T-2) avec le participant après la 3^e rencontre en traitement, de façon à mesurer l'alliance thérapeutique du point de vue du client et du thérapeute sur le niveau d'engagement dans le traitement. Une troisième rencontre est réalisée six mois après le début du traitement (T-3) pour compléter une version abrégée de l'IGT et le questionnaire d'abandon ou de suivi du traitement. Le dernier contact (T4) s'effectuait 12 mois suivant l'entrée en traitement du participant et les mêmes mesures que lors du T-3 étaient recueillies à ce moment. De plus, lorsque le client mettait fin au traitement, l'intervenant complétait le questionnaire sur la modalité de fin du traitement. Il fut possible de rejoindre 83% des sujets éligibles au T-2, 81% au T-3 et 84% au T-4.

Discussion des résultats

Devresse (2002), dans sa thèse consacrée aux usagers de drogues et aux procédures pénales en Belgique, constatait que c'était la menace tacite de la prison qui constituait l'élément de motivation du toxicomane à accepter la diversion vers une thérapie. L'auteur va plus loin en affirmant qu'il s'agit là du moteur majeur sans lequel les alternatives à la prison ne pourraient fonctionner. Dans le même sens, nos analyses concernant l'abandon et l'impact des traitements indiquent que les personnes en instance d'inculpation ou en attente de procès ou de sentence qui perçoivent des pressions (contrairement à celles qui ne perçoivent pas de pression) et ne sont pas encore prises en charge par le système pénal persévèrent en traitement. On peut donc croire que la menace inhérente au processus judiciaire a l'impact voulu par ces instances qui veulent favoriser la participation des personnes judiciairisées dans une démarche thérapeutique. Toutefois, leur impact n'est observable qu'au niveau pré-sentenciel; une personne qui fait déjà l'objet de mesures judiciaires telles la probation ou la libération conditionnelle semble beaucoup moins impressionnée par les conséquences d'une non-participation au traitement recommandé par les instances judiciaires.

Par contre, la persévérance en traitement n'est pas nécessairement associée à une amélioration des problèmes de consommation, du moins en ce qui concerne les drogues. On peut donc croire que les pressions judiciaires perçues ont un impact positif sur la rétention en traitement dans certains cas, mais ne se traduisent pas nécessairement par une amélioration des problèmes de consommation. Si l'on considère que l'ensemble des clients s'améliore, on peut croire que ce sont ces derniers clients qui s'améliorent le moins. Ceci confirme la perception de certains cliniciens qui doutent de la réelle volonté de ces personnes à s'engager dans une véritable démarche de changement et qui soulignent le caractère conflictuel du traitement sous contrainte. Le rôle des pressions que peuvent exercer les instances judiciaires est donc beaucoup plus complexe qu'elle ne l'apparaît au premier abord.

Le modèle américain s'appuie de plus en plus sur les tribunaux pour faire pression sur les contrevenants toxicomanes afin qu'ils se présentent en traitement. C'est ce mandat qui est confié aux Tribunaux spécialisés en toxicomanie (Drug courts). Notre étude indique bien que ce type de pression a un impact bénéfique en réduisant les risques d'abandon à court terme, du moins chez les personnes qui sont sous le coup de pressions pré-sentencielles. Toutefois, cette persévérance en traitement n'est pas nécessairement reliée à l'amélioration de l'impact du traitement. À l'instar de plusieurs cliniciens, on peut supposer que ces personnes sont davantage préoccupées par l'évitement de conséquences judiciaires négatives (ce qu'ils accomplissent par leur persévérance en traitement) que par une meilleure gestion de leur consommation. On comprend mieux les raisons qui expliquent une certaine réticence des thérapeutes

Résultats de recherche (suite)

face à cette clientèle. Il revient donc au thérapeute de leur faire prendre conscience de leur état et de tenter de créer une relation suffisamment solide pour que le client persévère en traitement au-delà du prononcé de la sentence. On pourrait également tenter d'utiliser des approches motivationnelles pour mettre en valeur d'autres sources de motivation afin de changer leurs habitudes de consommation. Il s'agit certainement d'une piste de recherche qu'il serait intéressant d'approfondir dans le futur. On peut alors croire que, pour les personnes qui s'engagent à plus long terme dans le processus thérapeutique, la motivation extrinsèque est possiblement remplacée par l'établissement d'un niveau de «complicité» avec l'intervenant. Ainsi, les données nous laissent croire que les pressions du système de justice (tribunaux) pourraient être efficaces afin de susciter une motivation externe suffisante pour s'inscrire en démarche de traitement si la personne ne fait pas déjà l'objet de mesures pénales. Toutefois, pour que la personne persiste au-delà des rencontres initiales, elle devra développer une alliance avec un thérapeute.

Par ailleurs, il apparaît qu'un plus haut niveau de la problématique de consommation aux drogues à l'admission est associé à un plus haut niveau de problèmes de drogues et d'alcool à travers les moments de suivi. Il semble donc que la gravité de la problématique de consommation de drogues soit un des obstacles les plus importants au succès du traitement : plus le problème est grave, moins grande est la probabilité de succès.

Référence

Devresse, M.S. (2002). Usagers de drogues et nouvelles procédures pénales. Thèse de doctorat inédite : Université catholique de Louvain.

¹ Les chercheurs tiennent à remercier Pascal Schneeberger M.Sc. pour la coordination des activités de recherche et Lyne Desjardins M.Sc. pour la constitution de la banque de données.

TABLEAU D'HONNEUR

Nomination

Serge Brochu a été nommé Secrétaire général de l'Association internationale des criminologues de langue française (AICLF). Autrefois, ce poste était sous la responsabilité de Me Georges Picca, un des plus grands juristes français du monde universitaire.

Soutenance de thèse

Félicitations à Karine Bertrand qui a soutenu avec brio sa thèse de doctorat le 31 août dernier. Rappelons que la thèse de Madame Bertrand portait sur « Toxicomanie féminine: trajectoires et services reçus ».

Drogues, santé et société

Il nous fait un grand plaisir de vous annoncer la mise en ligne du volume 3, numéro 1 de la revue électronique *Drogues, santé et société : Résultats de recherches sur l'évaluation et regards sociologiques sur l'usage des drogues*

<http://www.drogues-sante-societe.org/>

Nouvelles publications des membres du RISQ

- Bergeron, J. (2003). Les récidivistes de la conduite en état d'ébriété sont-ils des criminels ou des malades ? *Psychologie Québec*, 20 (2) : 25-29.
- Bertrand, K. & Nadeau, L. (2003). Toxicomanie et inadaptation sociale sévère chez des femmes en traitement : principaux constats découlant de l'analyse de leurs trajectoires de consommation et de services. *Toxico-réseau*, 3(4) : 3.
- Bertrand, K., Ménard, J.-M., & Plourde, C. (2004). *Synthèse de l'évaluation du Programme-jeunesse : Recension des écrits et recommandations pour sa révision*. Trois-Rivières : Rapport # 6 de Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec. 60 p.
- Bertrand, L., Nadeau, L. (2003). Life-Course utilisation of Services in Addicted Women : a Phenomenological Perspective. *Journal of Substance Abuse Treatment*.
- Bertrand, L., Nadeau, L. (2003). Trajectoire de toxicomanie chez des femmes présentant des problèmes graves d'inadaptation sociale : initiation, progression et rechutes. *Revue canadienne des sciences du comportement*.
- Brochu, S. (2003). Drogue et violence : deux mots surchargés d'émotion. *Toxicodépendancias*, 9(2), 61-70.
- Brochu, S., Coumoyer, L.G., Bergeron, J., Brunelle, N., Landry, M., Tremblay, J. (2004). Compréhension de l'impact d'un traitement pour personnes toxicomanes judiciairisées. *Toxico réseau*, 4(1), : 5-6.
- Brochu, S., Schneeberger, P. (2003). Les toxicomanes judiciairisés : le droit de traiter. Dans Manganas, A. (Ed.) *Études en hommage à Alice Yotopoulos-Marangopoulos*, Volume A, Bruxelles, Bruylant, 237-250.
- Brunelle, N., Landry, M., Guyon, L., Tremblay, J., Bergeron, J., Desjardins, L. (2004). Le dépistage de la consommation problématique chez les adolescents : pourquoi une nouvelle version de la DEP-ADO ? *L'intervenant, revue sur l'alcoolisme et la toxicomanie*, 20 (4), 4-5.
- De Konink, M., Guyon L., **Morissette, P.** (2003). Expérience maternelle et consommation de substances psychoactives. *Revue internationale Recherches féministes*, 16 (3) : 107-137.
- Fischer, B., Brissette, S., **Brochu, S.**, Bruneau, J., El-Guebaly, N., Noël, L., Rehm, J., Tyndall, M.W., Wild, C., Mun, P., Haydon, E., Baliunas, D. (2004). Determinants of overdose incidents among illicit opioid users in five Canadian cities. *Canadian Medical Association Journal*, 171(3), 235-239.
- Landry, M., Brochu, S., Coumoyer, L.-G., Bergeron, J., Brunelle, N., Tremblay, J. (2004). Compréhension de l'impact d'un traitement pour personnes toxicomanes judiciairisées. *Toxico réseau*, 4 : 5-6.
- Landry, M., Guyon, L., Tremblay, J., Brunelle, N., Bergeron, J. (2004). Valutazione dell'abuso di sostanze psicoattive negli adolescenti : la DEP-ADO – Dans Nizzoli, U., Colli, C. : *Giovani que rischiano la vita : Capire et trattare i comportamenti a rischio negli adolescenti*. McGraw Hill, Milano, Italie : 301-314.
- Maranda M.-F. et P. Morissette (2003). L'usage de drogue en milieu de travail au Canada. Dans Jean-Paul Jeannin *La gestion du risque et usage d'autres substances au travail en France*, Éditions Chronique Sociale de Lyon, 42p.
- Maranda, M.-F., Negura, L., De Montigny, M.-J. (2003). L'intégration en emploi des toxicomanes : représentations sociales de cadres responsables de l'embauche du personnel. *Déviante et société*, sous la direction de M.L. Cesoni et D. Kaminski, CNRS. 3: 269-284.
- Maranda, M.-F., Rhéaume, J., Mercier, L. et Genest, C. (2003). *Souffrance et toxicomanie : Psychodynamique du travail de cols bleus municipaux impliqués dans l'entraide*. Rapport de recherche, 35 p.
- Marcil, I., **Bergeron, J.**, Audet, T. (2003). Motivational Factors Underlying the Intention to Drink and Drive in Young Male Drivers. *Journal of Safety Research*, 32, 1-14.
- Ménard, J.-M. & **Plourde, C.** (2003). Le profil des adolescents à Domrémy MCQ et leur utilisation des services de réadaptation, *Info-Toxico*, 15, 1.
- Mercier, C., **Landry, M.**, Corbière, M., **Perreault, M.** (2004). Measuring clients' perception as outcome measurement. Dans A.R. Roberts & K.R. Yeager, *Evidence-Based Practice Manual Research and Outcome Measures in Health and Human Services*, Oxford University Press, 904-909.
- Morissette, P. et N. Dedobbeleer (2003). Work as a Risk Factor in the Psychotropic Prescribed Drug Consumption of White-Collar. Vocational Rehabilitation of substances abusers : a challenge, Dans Bill Rowe et Rick Csiernik, *Responding to the Oppression of Addiction: Canadian Social Perspectives*, Canadian Scholars' Press, 9 p. et 16 p.
- Morissette, P., Dedobbeleer, N., Lessard, D. (2004). Alcohol abuse and drug in the encounters between sexual partners, *Scientific Review for the Medical Personal Psicosoma*.
- Nadeau, L. (2003). Préface, dans E. Hamelin : *Les Grands-parents, les adolescents et la drogue* : Montréal : Les éditions Québecor :13-19.
- Nadeau, L. (2003). Pourquoi les femmes prennent-elles autant de 'pilules pour les nerfs'? Les Têtes de Pioche, 3, 7, 1979 : 4, Remue-ménage, 1989 : 196. Dans M. Dumont et L. Toupin (éds.) : *La pensée féministe au Québec, Anthologie 1900-1985*. Montréal. Les Éditions du remue-ménage : 336-341
- Negura, L. et **Maranda, M.-F.** (2004). L'intégration socioprofessionnelle des toxicomanes; étude des représentations sociales des gestionnaires d'entreprise. *Recherches sociographiques*, XLV, 1 : 129-145.
- Piat, M., **Perreault, M.**, Lacasse, D., Ioannou, S., Pawliuk, N. et Bloom, D. (2004). Stakeholder Perspectives on Psychiatric Foster Homes : Consumers, Families, Caregivers, and Professionals. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(3), 228-234.
- Plourde, C. Brunelle N. (2004). La grande aventure... au Nunavik. *RISQ-Info*, 11, 2 : 6-7.
- Roy É., Haley N., Godin G., Boivin J-F., Claessens C., Vincelette J., Leclerc P., Boudreau J-F. (2004). *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associées au passage à l'injection chez les jeunes de la rue*. Rapport d'étape numéro 3. Direction de la santé publique. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Juin. ISBN : 2-89494-416-0.
- Roy, L., **Tremblay, J.** (2004). *Enquête sur la consommation d'alcool, drogues et participation aux jeux de hasard et d'argent chez les élèves du secondaire de la région de la Chaudière-Appalaches (2001)*. Sainte-Marie, ADRLSSSCA, 69 p.
- Simoneau, H., **Bergeron, J.** (2003). Factors affecting motivation during the first six weeks of treatment. *Addictive Behaviors*, 28 : 1219-1241.
- Simoneau, H., **Landry, M., Tremblay, J.** (2004). *Alcohoix+ Manuel du participant*. Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ) : Montréal, Québec. ISBN : 2-9805490-1-0. 113p.
- Sun, F., Cousineau, M.M., **Brochu, S.**, White N.D. (2004). Consommation de substances psychoactives et degré de gravité du crime. *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, 46(1) : 1-26.
- Tremblay, I., **Perreault, M.** (2003). *Perspective de la clientèle d'un programme de substitution à la méthadone à exigences peu élevées*. Rapport de consultation, Hôpital Douglas, septembre, 28p.
- Tremblay, J. & Blanchette-Martin, N. (2004). *Consommation d'alcool et de drogues d'une population collégiale de l'Est du Québec*. Les études CRUV/ALTO. Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve et CRATCA & CHLSD de Beauce : Québec.
- Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Garceau, P. (2004). *Portrait de consommation de substances psychoactives de jeunes consultant en centre spécialisé en toxicomanie (PAJT) et provenant du Centre jeunesse de Québec*. Les études CRUV/ALTO. Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve et CRATCA & CHLSD de Beauce : Québec, Canada.

Des nouvelles de l'équipe

Depuis le 26 avril dernier, le RISQ/CIRASST compte dans ses rangs une nouvelle coordonnatrice, Madame Marie-France Bastien. Madame Bastien possède un Ph.D. en psychologie et a été coordonnatrice de recherche au sein du GRAVE-ARDEC à l'UQAM pendant près de 10 ans. Son expérience en gestion de personnel, transfert de connaissances, organisation d'événements et en rédaction de demande de subventions sera donc très appréciée!

L'équipe du RISQ

Directeurs

Serge Brochu (*Université de Montréal*) et Michel Landry (*Centre Dollard-Cormier*).

Chercheurs(es)

Jacques Bergeron (*Université de Montréal*), Karine Bertrand (*Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec*), Marie-Denise Boivin (*Université Laval*), Natacha Brunelle (*Université du Québec à Trois-Rivières*), Louis-Georges Cournoyer (*Université du Québec en Outaouais*), Andrée Demers (*Université de Montréal*), Marie-France Maranda (*Université Laval*), Pauline Morissette (*Université de Montréal*), Louise Nadeau (*Université de Montréal*), Michel Perreault (*Hôpital Douglas*), Chantal Plourde (*Université du Québec à Trois-Rivières*), Élise Roy (*ADRSSS/Montréal*) et Joël Tremblay (*CRUV et C.R. Alto*).

Cliniciens(nes) associés(es)

Yvon Blais, Line Boudreault, Nicole Hamel-Jutras et Violaine Lallemand (*Centre Dollard-Cormier*), Marie-Josée Demontigny (*C. R. Ubalde-Villeneuve*), Brigitte Dionne (*Service correctionnel Canada*), Danielle Duhamel (*Clinique Cormier-Lafontaine*), Jean Dufresne et Jean-Marc Ménard (*Centre Domrémy-Mauricie/Centre du Québec*), Gilles Durand (*Centre André Boudreault*), Daniel Gendron (*Centre Jean-Patrice Chiasson*), Luc Gervais (*Centre Jean Lapointe*), Francine Marcil (*Centre Le Maillon*), Marielle Venne (*CHUM*).

Équipe permanente

Coordonnatrice : Marie-France Bastien

Professionnelles de recherche : Lyne Desjardins et Véronique Landry

Secrétaire : France Fortin

Agents(es) et assistants(es) de recherche

Nancy Boucher, Jacinthe Emery, Stéphanie Eveno, Catherine Paradis, Hélène Simoneau.

Étudiants(es) de recherche

Didier Acier, Marion Barrault, Élisabeth Brousseau, Sylvia De Sousa, Marie-Claude Fortin, Michaël Gillet, Geneviève Grenier, Marie-Claude Ouimet, Caroline Martel, Julie Normandeau, Linda Paquette, Martin Paquette, Josée Pépin, Perrine Poullot, Isabelle Richer, Marianne St-Jacques, Myriane Tétreault, Noé White, Claudia Zambrana.

Post doctorat

Jean-Pierre Bonin et Astrid Brousselle

Partenaires

Agence de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale, Association des centres jeunesse du Québec, Association des CLSC et des CHSLD, Centre Dollard-Cormier, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, Hôpital Douglas, Hôpital Louis-H. Lafontaine, Ministère de la sécurité publique du Québec, Service correctionnel du Canada.