

RISQ-INFO

Le journal bisannuel du groupe
Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives - Québec



DÉCEMBRE 1999
VOLUME 7, NUMÉRO 2

ÉDITORIAL, *Serge Brochu et Michel Landry*

UNE ALLIANCE ENTRE LES UNIVERSITÉS ET LES MILIEUX D'INTERVENTION QUÉBÉCOIS POUR MIEUX COMPRENDRE LA TOXICOMANIE ET AGIR PLUS EFFICACEMENT SUR LE PROBLÈME

En janvier dernier, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) lançait un programme pilote afin d'aider les universités et les organismes oeuvrant au sein des communautés à conjuguer leurs efforts pour s'attaquer à des problèmes communs jugés prioritaires. Fort de leur expérience de recherche en partenariat dans le domaine de la toxicomanie, et sachant que ce problème pourrait toucher jusqu'à 10 p. 100 de la population adulte et dont les coûts se chiffrent à environ 2,7 p. 100 du PIB, les chercheurs et partenaires du RISQ se sont associés à de nouveaux joueurs-clés du domaine afin de présenter une demande de subvention dans le cadre de cette initiative nommée Alliance de Recherche Université et Communauté (ARUC).

Notre projet regroupe 14 professeurs et chercheurs provenant de 5 universités québécoises (Montréal, Laval, McGill, UQTR et UQAH) couvrant 9 unités académiques auxquels se joignent deux chercheurs institutionnels de même que 6 organismes partenaires : la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, le Centre Dollard-Cormier, l'Association des Centres-jeunesse, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec. Notre projet fut retenu parmi les 72 demandes dans le cadre de la deuxième phase du premier concours pour ce programme pilote. Essentiellement, notre programme consiste à mieux décrire et comprendre le cheminement des personnes toxicomanes ou à risque de le devenir et d'élaborer, en collaboration avec les milieux concernés, des stratégies d'intervention socio-sanitaires de plus en plus efficaces. Nous mettrons l'accent sur certains facteurs souvent négligés en toxicomanie, notamment les dimensions économique et sociale de l'environnement familial, communautaire et professionnel. L'ARUC procurera aux étudiants participants les connaissances, les compétences et les qualités nécessaires à une carrière fructueuse dans le domaine et accroîtra leur employabilité en les intégrant aux projets de l'équipe et en les exposant au milieu de l'intervention. Plus spécifiquement, l'objectif général de la création de notre collectif de recherche consiste à mettre sur pied un programme visant (1) le développement de projets de recherche, d'études et d'analyses en partenariat avec les milieux concernés, (2) le partage des savoirs entre intervenants, chercheurs, planificateurs et décideurs; ainsi que (3) la formation des milieux et des étudiants intéressés au domaine. Cette infrastructure sera au service du réseau de la toxicomanie afin que les gens oeuvrant dans le domaine puissent l'utiliser dans l'évaluation et l'amélioration de leurs services.

Cette programmation permettra le développement et la consolidation d'anciens et de nouveaux partenariats de même que la mise en commun de l'expertise développée dans les milieux des différents partenaires afin d'assurer une approche écologique et adaptée aux différents champs d'action dans le domaine de la toxicomanie. Il permettra le soutien au démarrage de nouvelles études en partenariat, il encouragera la mise sur pied de projets spécifiques de diffusion (instruments, manuels, programmes, guides), il soutiendra la formation tant au niveau des programmes universitaires qu'à travers des activités de formation continue.

DANS CE NUMÉRO

- S** Page 1...
Éditorial
- O** Page 2 et 3...
Partenariat
Palmarès
- M** Pages 4, 5 et 6...
Résultats de
Recherche
- A** Page 7...
Nouvelles publications
- I** Page 8...
Des nouvelles de
l'équipe
- R** L'équipe du RISQ
- E**

CENTRE DOLLARD-CORMIER

950, rue de Louvain Est
Montréal QC Canada
H2M 2E8

Téléphone : (514) 385-3490

Postes : 1133 ou 1132

Télécopie : (514) 385-5728

Courriel : risq@cdc.centresjeunesse.qc.ca

PARTENARIAT



LE RISQ ACCÈDE À L'AN 2000

C'est maintenant chose faite, grâce à la subvention conjointe de la Fondation canadienne pour l'innovation et du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'équipe de recherche a renouvelé tout son matériel informatique et s'est dotée d'instruments qui vont lui permettre d'être plus fonctionnelle. Ce sont, par exemple, des logiciels de traitement de données et des outils de communications. Dès janvier, le RISQ aura son adresse courriel risq@cdc.centresjeunesse.qc.ca et sa page WEB. Cette dernière, logée à l'université de Montréal, est actuellement en construction et devrait être fonctionnelle dès février 2000. On y trouvera, entre autres, des informations sur le programme et les membres du RISQ, ses publications, ses activités et certains questionnaires. Le prochain numéro du RISQ/INFO sera également accessible via la page WEB.

IGT-ADOLESCENTS

La première version de la **Grille de dépistage** a fait l'objet d'une expérimentation au cours du printemps et de l'été 1999, auprès d'organismes représentant divers milieux québécois: CLSC, milieux scolaires, CRPAT, CPEJ, maisons de jeunes. Nos collaborateurs de l'INSERM se sont joints également au projet en nous offrant un terrain d'expérimentation en milieu scolaire. Les résultats, présentés lors de la Journée des Partenaires, ont permis de démontrer que l'instrument est apprécié par les utilisateurs, particulièrement en première ligne; on a souligné sa facilité et l'intérêt qu'il suscite auprès des jeunes. Des problèmes de faux-négatifs ont été soulignés, particulièrement dans les cas de déni face aux conséquences d'une consommation abusive de substances. Cette expérience nous a permis d'améliorer la grille de façon à mieux cerner les éléments-clé pour le dépistage. Une nouvelle version a été élaborée (novembre 1999) et distribuée auprès des personnes et des organismes impliqués. Elle est disponible au RISQ auprès de Mme France Fortin (514) 385 3490, poste 1133.

Le rapport sur les études psychométriques menées sur **l'IGT/Adolescents** sera disponible en février 2000. On y trouvera également quelques résultats de l'analyse descriptive des populations adolescentes qui ont participé à l'expérimentation du questionnaire. Les personnes intéressées à s'en procurer une copie peuvent également communiquer avec Mme France Fortin.

BOURSE DU RISQ POUR CLINICIENS

La bourse de 1999/2000 a été attribuée à M. Jean-Marc Ménard, chef de programme au centre de réadaptation Domrémy-Mauricie-Centre du Québec, pour son projet «*Le dépistage des problèmes de jeu compulsif parmi la clientèle alcoolique et toxicomane en traitement*». Cette étude permettra à la fois de documenter la prévalence des problèmes de jeu compulsif auprès de la clientèle de ce centre de réadaptation, d'identifier et d'expérimenter des questions sur le sujet qui pourraient être intégrées à l'IGT et d'analyser les relations entre les profils de gravité et la présence d'un problème de jeu compulsif.

TABLEAU D'HONNEUR

Michel Landry s'est vu décerner le prix d'excellence ROSE DES SABLES 1999, section Jeanne-D'Arc Bouchard, par l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ) au cours du congrès de cette association.

Marie-France Maranda, chercheure associée au RISQ, est maintenant professeure agrégée au sein du département des Sciences de l'éducation de l'université Laval.

PALMARES

La motivation ou *Les choix de Jacques*

C'est au tour de Jacques Bergeron de nous dresser la liste des cinq titres qu'il juge essentiels à la compréhension de ce qu'est LA MOTIVATION.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In Dienstbier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation*, Vol. 38. *Perspectives on motivation* (pp. 237-288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (1999) *Motivational Interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*. New York: The Guilford Press.

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). *In search of how people change: Applications to addictive behaviours*. *American Psychologist*, 47, 9, 1102-1114.

Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (1999). *Health behavior change : A guide for practitioners*. New York: Churchill Livingstone Press.

PARTENARIAT



ÉVALUATION DU PROGRAMME DE COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE STOP

Pascal Schneeberger, Martine Barrette, Mélanie Desrosiers et Serge Brochu

Plusieurs études, dont certaines du RISQ, ont démontré que les personnes incarcérées étaient aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Afin de faire face à cette situation, le Service correctionnel canadien (SCC) a décidé d'implanter des programmes d'intervention tertiaire de forte intensité (communauté thérapeutique) dans deux pénitenciers québécois. Soucieux de connaître l'impact de ses programmes sur sa clientèle, le SCC a confié à Serge Brochu le mandat d'évaluer ses programmes. Cet article présente les principaux résultats concernant le programme STOP, dispensé au Centre fédéral de formation, un pénitencier à sécurité minimum.

Cinquante-cinq résidents du programme ont été interrogés entre octobre 1995 et décembre 1998, ce qui représente un taux de participation de 85%. Nous avons rencontré les détenus lors de leur entrée au programme puis à tous les trois mois durant leur séjour, leur administrant quelques questionnaires et une entrevue semi-dirigée portant sur les motifs de leur demande d'aide, leurs objectifs de traitement ainsi que leur perception d'eux-mêmes et du programme. La moitié d'entre eux (51%) ont complété leur démarche de traitement (finissants).

Les principaux changements relevés auprès des finissants sont les suivants¹ : 1) une meilleure connaissance de leurs problématiques, de leurs besoins, de leurs forces, de leurs faiblesses et des situations où ils sont à risque de rechute ou de récidive; 2) l'acquisition de valeurs pro-sociales; 3) une plus grande estime d'eux-mêmes et de confiance en soi; 4) une meilleure gestion de leur stress; 5) la cicatrisation de plusieurs blessures; et 6) une plus grande facilité de se remettre en question et d'admettre leurs erreurs. Les résidents ont généralement apprécié le programme bien que les valeurs transmises dans celui-ci étaient contradictoires à leurs valeurs carcérales et les plaçaient parfois dans une position inconfortable. On note également deux discours quant à la rechute et à la récidive. Certains finissants jurent qu'ils ne seront plus jamais aux prises avec ces difficultés alors que d'autres émettent plusieurs réserves quant à l'interruption totale de ces comportements.

Lorsque l'on compare les résidents qui ont terminé le programme à ceux qui ont interrompu leur démarche en cours de route, on perçoit quelques différences intéressantes. Au moment de l'entrée en programme, les finissants démontrent un plus haut taux de polytoxicomanie et un degré plus élevé de souffrance et de culpabilité que ceux qui n'ont pas terminé. Par ailleurs, ceux qui ont interrompu le programme présentent une trajectoire délinquante plus précoce et plus rapide que les finissants. Ils manifestent également une plus grande «désresponsabilisation» face à leurs actes rejetant la faute de leur consommation et de leur criminalité sur la drogue, leur entourage, les circonstances, etc. Selon le point de vue des intervenants de STOP, les résidents qui terminent le programme auraient un profil à consonance toxicomane alors que ceux qui interrompent possèderaient un profil davantage délinquant. Enfin, bien que les deux groupes mentionnent une certaine saturation face au programme, les gens qui ne terminent pas STOP le déclarent beaucoup plus rapidement dans le processus.

Le rapport final de l'étude expose les différents éléments susceptibles de favoriser la meilleure efficacité d'un programme de communauté thérapeutique dispensé dans un environnement carcéral et situe le programme STOP par rapport à ces derniers. Notons qu'en général, STOP correspond bien aux différents éléments énoncés. Plusieurs autres résultats sont disponibles dans le rapport final de cette étude évaluative que l'on peut se procurer en contactant Pascal Schneeberger (514-343-6111 poste 3675). Notons enfin qu'une étude similaire a été conduite auprès d'un autre programme de communauté thérapeutique offert au pénitencier Leclerc (ÉCHO). Les résultats de cette étude seront résumés dans le prochain numéro du RISQ-INFO².

Source : Schneeberger, P., Barrette, M., Desrosiers, M. & Brochu, S. (1999). Évaluation du programme de communauté thérapeutique STOP. Montréal : CICC.

¹

Un numéro antérieur du RISQ-info (décembre 1997) a déjà présenté le profil de la clientèle du programme STOP au moment de son entrée au programme.

RÉSULTATS DE RECHERCHE



SE RÉINSÉRER SOCIALEMENT : UNE DÉMARCHE ENGAGEANTE

MARIE-DENYSE BOIVIN, JACQUES TONDREAU, MARIE-JOSÉE DE MONTIGNY

Entreprendre une démarche de réinsertion signifie généralement pour une personne toxicomane le premier pas dans l'acquisition d'une place reconnue dans la société. Inscrite dans un mouvement d'avancées et de reculs, cette démarche constitue un défi de taille lorsqu'il s'agit de renouer avec soi, ses proches, le monde du travail et sa communauté. Cette confrontation à cette nouvelle réalité fait resurgir dans bien des cas des difficultés relationnelles et sociales importantes. Pour certaines personnes, dont le niveau de désinvestissement est plus prononcé, il est souvent nécessaire de développer ou de consolider les unes après les autres les compétences requises à une réelle réintégration dans leurs milieux de vie. Pour mener à bien cette tâche, il s'avère impératif dans la plupart des cas que la personne toxicomane puisse compter sur une aide et un soutien afin d'entreprendre, puis de parachever sa démarche de réinsertion avant même de composer avec les divers enjeux que suppose une réintégration en société. C'est cette aide et ce soutien qu'entend offrir le service de réinsertion sociale à l'étude.

S'engager dans un stage : un premier pas vers la réinsertion sociale

Nous avons fait l'évaluation d'un service de réinsertion sociale³ qui s'inscrit dans le prolongement de l'étape de la réadaptation. Les finalités de la réinsertion sont de rendre la personne la plus autonome possible dans les sphères psychorelationnel, sociocommunautaire et socio-professionnel, et ce, avant même qu'elle ne réintègre la communauté. Des objectifs de divers ordres sont élaborés afin d'atteindre cette autonomie. Ces objectifs s'adressent d'une part à la consolidation de l'abstinence et à l'arrêt d'activités délictueuses et, d'autre part, à l'amélioration de l'estime de soi et des relations interpersonnelles. Le moyen privilégié par ce service pour rencontrer les objectifs de réinsertion sociale est un stage dans un atelier de reliure. Ce stage, d'une durée de six mois, s'adresse aux personnes toxicomanes âgées de 18 ans et plus, ayant perdu leur emploi et présentant des difficultés de réintégration sociale et professionnelle.

Ce que nous voulions savoir

Pour les personnes toxicomanes qui s'engagent dans une démarche de réinsertion, le défi le plus important est de persévérer dans le programme auquel elles participent. Nous ne possédons pas de données élaborées sur le taux d'abandon dans les services de réinsertion sociale pour toxicomanes. Nous savons toutefois que dans les services de réadaptation, ce taux peut varier entre 10% et 85% après 6 mois de stage suivant les études. On peut penser que ces données sont transposables dans le domaine de la réinsertion. La persévérance est donc un problème important qui doit être questionné.

Plus précisément, quels sont les facteurs qui influencent la persévérance des personnes toxicomanes lors de stage de réinsertion sociale ? Pour répondre à cette question, nous avons rencontré en entrevue 39 personnes à quatre temps différents, afin de déterminer leur persévérance (au début, à trois et six mois après et à six mois après la fin du stage). Les facteurs personnels (profil psychopathologique, sévérité de la toxicomanie, expériences de travail, profil judiciaire, etc.) ainsi que les facteurs environnementaux (philosophie d'intervention dans le stage, règles administratives, la relation aidant-aidé, etc.) ont fait l'objet d'un examen à l'aide de questionnaires, tels l'Indice de gravité d'une toxicomanie, l'Inventaire de l'estime de soi, le Work Environment Scale, le Third Party Assessment of Work Capabilities et de questions ouvertes. Des 39 personnes rencontrées en entretien individuel, 18 n'ont pas débuté le stage après une première évaluation (gr.1), 11 l'ont débuté sans le compléter (gr. 2) et 10 sont allées jusqu'au bout (gr. 3). Comment expliquer que certains n'adhèrent pas au stage et que d'autres ne persévèrent pas ?

Le passé des personnes toxicomanes en dit long sur leur avenir

Ce qui frappe avant tout dans les résultats, c'est de constater à quel point la trajectoire de vie des personnes toxicomanes conditionne leur expérience de stage. Les personnes qui ont complété le stage (gr.3) de réinsertion avaient, avant de le débiter, une meilleure capacité d'abstinence que celles qui n'ont pas complété le stage (gr. 2). C'est toutefois dans le groupe des personnes qui n'ont pas débuté le stage (gr. 1) que l'on observe la plus faible capacité d'abstinence. Dans ce dernier groupe, en grande majorité des polytoxicomanes, ils n'étaient que

³. Ce service fait maintenant partie du Centre de réadaptation en toxicomanie de Québec. Pour plus de détails sur ce service, voir (Boivin et al., 1998).

RÉSULTATS DE RECHERCHE



39% à avoir été capables de s'abstenir pour une période d'au moins quatre mois alors que l'on en n'observait pas moins de 90% dans le groupe des persévérants (gr.3). Le profil judiciaire permet également de rendre compte des différences observées entre les groupes à l'étude. Ainsi, les personnes n'ayant pas complété le stage (gr.1) sont plus actives dans le système judiciaire (67% vs 10%) et déclarent plus de délits (64% vs 17%) que celles qui ont réussi le stage (gr.3).

Le profil psychologique indique aussi des écarts entre les groupes. Ainsi, bien que la proportion de personnes ayant déclaré avoir souffert d'anxiété ou de tension grave est plus élevée chez celles qui ont complété le stage (gr.3), elles ont vécu en moins grand nombre des problèmes psychologiques importants. Les personnes qui n'ont pas complété le stage (gr.2) déclarent pour leur part plus de traitements antérieurs pour des problèmes psychologiques, plus de symptômes d'une dépression grave, plus de tentatives de suicide et plus de difficulté à réprimer un comportement violent.

On peut également constater certaines dissemblances entre les groupes quant à leur histoire professionnelle et scolaire. Ainsi, dans le groupe ayant complété le stage (gr.3), les personnes sont plus nombreuses que dans les autres groupes à avoir quitté un emploi suite à des problèmes liés à des conflits ou au stress. Il en est de même de leur histoire scolaire où on constate que près de la moitié ont abandonné leurs études à cause de difficultés personnelles liées à la gestion du stress, à leur vie amoureuse ou à des troubles comportementaux. Par ailleurs, les personnes du groupe n'ayant pas complété le stage (gr.2) ont perdu leurs emplois précédents principalement en raison d'un congédiement ; elles ont aussi une histoire scolaire ponctuée d'échecs et d'abandons. Il importe ici de souligner que 8 des 11 personnes de ce groupe ont été congédiées du stage principalement pour des raisons de consommation. Quant aux personnes du groupe n'ayant pas amorcé le stage (gr.1), elles ont démissionné de leurs emplois antérieurs plus souvent que les autres. Leur histoire scolaire est également marquée par l'abandon, l'instabilité, le manque d'intérêt et par des motivations pécuniaires. Ces motivations refont d'ailleurs surface plus tard. En effet, le motif donné par certaines personnes toxicomanes pour refuser d'entrer en stage est à l'effet que la rémunération de l'atelier de reliure n'est pas plus avantageuse que celle de l'aide sociale.

Il semble donc se dégager de cette analyse un constat à l'effet que l'expérience antérieure de vie influence fortement la démarche actuelle de réinsertion sociale pour la grande majorité des participants au stage.

Contre le cercle vicieux des échecs répétés en favorisant la persévérance

La majorité des stagiaires qui ne donnent pas suite à une première demande d'adhésion au service de réinsertion socioprofessionnelle indiquent que le stage ne les attire pas et qu'il n'est pas rentable pour eux. Cette constatation exigerait-elle de prendre en compte le degré de motivation des personnes toxicomanes avant leur entrée en stage ? Impliquerait-elle un ajustement du service afin de répondre le plus adéquatement possible à leurs besoins tout en favorisant de meilleures chances de les engager dans une démarche de réinsertion socioprofessionnelle ? À cet effet, plusieurs auteurs soulignent que la motivation est une disposition qui peut évoluer dans le temps. Elle peut être influencée par les intervenants et les milieux de traitement de façon à être utilisé au service du changement recherché (Bergeron, Landry, Brochu & Cournoyer, 1997 ; Prochaska, DiClementi & Norcross, 1992). Dès lors, comment utiliser cette disposition de la motivation à évoluer dans le cadre d'un programme de réinsertion socioprofessionnelle ?

En fait, à l'issue du stage, les persévérants ont fait des gains sur divers plans (consommation, estime de soi, habiletés au travail, activités délictueuses); c'est le cas également des non-persévérants. Il semble donc que l'idée que la motivation puisse évoluer et être influencée par les intervenants et le milieu de stage est plausible. Des études plus approfondies en réinsertion seraient nécessaires afin d'évaluer si le changement de certains aspects du milieu de réinsertion pourraient avoir un impact sur le cheminement motivationnel des toxicomanes.

Dans ce contexte, il serait souhaitable de se questionner sur la pertinence de congédier les stagiaires en raison d'une rechute suite à la consommation de drogues ou d'alcool, d'autant plus que ceux et celles qui sont exclus ont fait des gains sur plusieurs plans pendant leur séjour dans le stage (plus grande abstinence, meilleure estime de soi, etc.). En ce sens, il faudrait peut-être plutôt considérer la rechute comme un accident de parcours qui nécessite une intervention plutôt qu'une expulsion du programme, ceci dans l'esprit du counseling de réadaptation dont les fondements s'appuient sur une approche d'intervention éducative visant la responsabilisation.

En somme, comment briser le cercle vicieux de la répétition des échecs dans la vie des personnes toxicomanes ? Il pourrait être pertinent de mettre l'accent sur les facteurs susceptibles d'augmenter le degré de motivation chez les stagiaires, favorisant une

RÉSULTATS DE RECHERCHE



plus grande persévérance de leur part, ce qui pourrait avoir comme conséquence une amélioration de leurs chances de faire des gains sur plusieurs plans lors du stage.

La relation fondamentale entre l'aidant et l'aidé(e)

La relation moniteur-stagiaire influence aussi le processus de réinsertion. Les résultats montrent en effet que les personnes qui persévèrent et qui fonctionnent le mieux en stage (gr.3) sont celles qui, d'une part, démontrent une meilleure compréhension et un plus grand respect des règles du service et, d'autre part, qui sont perçues de façon plus positive par les moniteurs. À l'inverse, les personnes qui ont abandonné ou ont été congédiées (gr.2) transgressent les règles beaucoup plus fréquemment que les autres et semblent moins bien comprendre les diverses modalités de la tâche. Elles sont également perçues moins positivement par les moniteurs dans leur capacité à accomplir la tâche.

À l'examen des données qualitatives recueillies auprès des stagiaires, on remarque que ceux-ci ont aimé l'expérience du stage de réinsertion. Toutefois, ces derniers demeurent critiques face à certains aspects du stage, comme le fait de ne pas être suffisamment compris par les moniteurs, une certaine rigidité dans l'organisation des tâches reliées au travail et la menace constante de congédiement en cas de rechute suite à la consommation de drogues ou d'alcool. Enfin, moniteurs et stagiaires s'entendent pour dire que l'insistance mise sur les exigences de rentabilité de l'atelier de reliure est en porte-à-faux avec des objectifs de réinsertion sociale. Ainsi, à l'instar des facteurs personnels, les facteurs liés au milieu de stage lui-même sont à considérer dans la mise en place de correctifs visant un meilleur arrimage entre les règles du stage, les pratiques d'intervention et les besoins des stagiaires.

Des intervenants et des administrateurs qui réajustent leur tir

Les résultats de cette recherche et les réflexions qui ont suivi ont permis aux acteurs impliqués dans ce service d'apporter des correctifs au service de réinsertion sociale. Ainsi, depuis 1997, on procède au CRTQ à la consolidation du volet de la réinsertion sociale et développe d'autres services en rapport avec ce champ d'intervention.

Certes, la place accordée à la production en regard de la réinsertion demeure toujours un enjeu important pour ce service. Toutefois, l'embauche de deux nouveaux professionnels depuis maintenant deux ans a permis d'atteindre un meilleur équilibre entre le social et l'économique. Ces derniers, un éducateur spécialisé et une conseillère d'orientation, ont en effet des mandats qui s'adressent spécifiquement aux pratiques éducatives

dans le cadre du stage. Quant aux moniteurs, dont le rôle est plus centré sur la tâche, ils sont accompagnés dans cette fonction par les deux professionnels en place, ce qui constitue une nette amélioration par rapport aux conditions qui prévalaient auparavant. Au même titre, dans le dessein d'atteindre un meilleur arrimage entre le fonctionnement de l'atelier et les besoins des stagiaires, des rencontres de réflexions et de remise en question entre tous les membres du personnel font dorénavant partie des pratiques du service de réinsertion, rencontres qui ont notamment abouti à définir des balises plus souples et plus « éducatives » en matière de consommation pendant le stage.

Finalement, afin de favoriser une grande coordination des services en amont comme en aval de la réinsertion, de nouvelles mesures ont été mises en place. Par exemple, on a consolidé l'établissement de collaborations avec les intervenants de la réadaptation d'une part et ceux des milieux scolaire et professionnel, d'autre part. La diversité des moyens développés commence à porter fruit puisque sur 26 personnes ayant débuté leur stage depuis le début de 1998, près de la moitié de ces dernières ne consomment plus et sont actives sur le marché du travail ou sont impliquées en formation.

En somme, depuis la fin de cette étude, l'emphase mise sur la réinsertion n'a fait que s'accroître. Qui plus est, cette préoccupation ne s'en tient pas qu'au discours puisqu'elle s'accompagne d'actions concrètes dont les retombées sont perceptibles non seulement dans ce service, mais aussi sur un plan plus large, notamment dans les régions de Québec et de la Montérégie.

INVITATION AUX SPORTIFS (VES)



Le RISQ lance une invitation à tous ceux et celles qui aimeraient jouer au badminton. Quelle que soit votre force, joignez-vous à l'équipe du RISQ, les mardis de 17h00 à 18h00 au gymnase du Centre Dollard-Cormier. Laissez votre nom à France Fortin.



NOUVELLES PUBLICATIONS DES MEMBRES DU RISQ



- Bergeron, J., Thiffault, P., Brown, T.** (1999) *Les outils d'évaluation de la consommation d'alcool et de drogue dans le contexte des interventions en matière de conduite avec facultés affaiblies*. Rapport préparé pour la Fédération québécoise des Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. 82 pages.
- Brochu, S., Morissette, P., Larkin, J.-G., Chayer, L.** (1999) Toxicomanies et prévention au Québec et en Amérique du Nord (pp. 157-190) Bulletin d'information *Association Nationale des Professionnels et Acteurs de l'Action Sociale et Sanitaire en faveur de l'Enfance et de la Famille* N° 61-62 / 98 Tome 1.
- Chamberland, A., **Boivin, M.-D., Diguier, L.** (1999) Les troubles de la personnalité chez les toxicomanes : vers une concordance des mesures d'évaluation. *Psychotropes*, 5(2) : 41-62.
- Chayer, L. (1999) Le discours de détenus québécois sur la consommation de drogues en pénitencier. *Les cahiers de Prospective Jeunesse*, 4 (4) : 10-14
- Demers, A., Bisson, J., Palluy, J.**(1999) Wives' convergence with Their Husbands' Alcohols Use : Social Conditions as Mediators. *Journal of studies on Alcohol*. 60 (3) : 368-377
- Facy, F., Robert, V., **Guyon, L., Maurin, J.-F.** (1998) Les patients vus dans les Centres d'Hygiène alimentaire et d'Alcoologie (CHAA) : évaluation épidémiologique. *Psychotropes*, 4 (3) : 57-76.
- Fournier, G., **Boivin, M.-D., Viel, D.** (1999) L'individu au cœur des pratiques éducatives d'aide à l'insertion socioprofessionnelle. *Cahiers de la recherche en éducation*, 5(1), 19-44.
- Guyon, L., Brochu, S., Parent, S., Desjardins, L.** (1999) At-Risk Behaviors with regard to HIV and Addiction among Women in Prison *Women and Health*, 29 (3).
- Joly, P., Bergeron, J.** (1999) *Motivation à la prudence et comportements des conducteurs : l'impact relatif des diverses incitations pécuniaires et non pécuniaires*. Rapport préparé pour la SAAQ Gouvernement du Québec
- Marcil, I., Audet, T., **Bergeron, J.** (1999) Déterminants motivationnels des excès de vitesse en milieu urbain chez de jeunes conducteurs québécois. *Sciences et Comportement*, 27 : 1-15.
- Morissette, P., Boivin, M.-D.** (1999) *La réalité socioprofessionnelle des toxicomanes admis dans trois centres publics québécois de réadaptation en toxicomanie*. Rapport préparé pour le CQRS. 34 pages.
- Nadeau, L.,** (1999) Article « Alcoologie » In *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse/Bordas.
- Nadeau L.,** (1999) Santé publique, déterminants de la santé et addictions. In D. Bally et J.L. Vénisse : *t Addictions et psychiatrie* . Collection «Médecine et psychothérapie». Paris : Masson, 14-169.
- Nadeau, L., Landry, M., Racine, S.** (1999) Prevalence of personality disorders among clients in treatment for addiction. *Revue canadienne de psychiatrie*, 44 (6) : 592-596.
- Schneeberger, P., Brochu, S.** (1999) La réadaptation en toxicomanie auprès des personnes judiciairisées : les intervenants se prononcent. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 18 (1) : 181-197.
- Schneeberger, P., Hamel-Jutras, N., Perreault, M.** (1999) *Appréciation du processus d'évaluation et de l'Indice de Gravité d'une toxicomanie (IGT) au Centre Dollard-Cormier, selon le point de vue des usagers évalués et du personnel de l'Accueil-Evaluation-Orientation (AEO)*. Rapport présenté au RISQ . 60 pages
- Simoneau, H., Bergeron, J., Cournoyer, L.-G., Landry, M., Brochu, S.**(1999) Relations entre la détresse psychologique, le soutien social et la persévérance dans le traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies. *Psychotropes*, 5 (1) : 7-30

DES NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

Une nouvelle clinicienne-associée se joint au RISQ : Marie-Josée Demontigny, conseillère en orientation au Centre Ubald-Villeneuve et qui s'occupe de l'insertion professionnelle des toxicomanes. Elle a travaillé particulièrement avec deux chercheuses (Pauline Morissette et Marie-France Maranda) sur plusieurs projets de recherche dans le domaine de la réinsertion professionnelle.

Par ailleurs, c'est avec regret que nous avons vu partir deux de nos coordonnateurs(trices) de projets : Stéphane Racine qui travaille avec Santé Canada depuis octobre dernier et Geneviève Provost qui vient d'accepter un poste à l'Association canadienne de santé mentale de Montréal. Nous leur souhaitons tout le succès possible dans ces nouvelles fonctions.

L'ÉQUIPE DU RISQ

Chercheurs principaux

Serge Brochu (*Université de Montréal*), directeur scientifique, Michel Landry (*Centre Dollard-Cormier*), directeur, Jacques Bergeron, Andrée Demers, Céline Mercier (*Centre hospitalier Douglas et Université McGill*), Louise Nadeau et Pauline Morissette (*Université de Montréal*).

Chercheurs associés

Marie-Denyse Boivin et Marie-France Maranda (*Université Laval*), Natacha Brunelle (*Université du Québec à Trois-Rivières*) Michel Perreault (*Centre hospitalier Douglas*), , Élise Roy (*RRSSSMC*), Joël Tremblay (*CRTQ et C.R. Alto*).

Cliniciens associés

Godelieve Asnong, Line Boudreault, Danielle Duhamel, Nicole Hamel-Jutras, Violaine Lallemand (*Centre Dollard-Cormier*), Marie-Josée Demontigny (*C. R. Ubald-Villeneuve*) Brigitte Dionne (*Service correctionnel Canada*), Jean Dufresne et Jean-Marc Ménard (*Centre Domrémy-Mauricie*), Gilles Durand (*Pavillon André Boudreau*) Robert Faulkner *MSSS*), Daniel Gendron (*Centre Jean-Patrice Chiasson*), Luc Gervais (*Centre Jean Lapointe*), Francine Marcil (*Centre Le Maillon*), Marie-Josée Demontigny (*Centre Ubald-Villeneuve*).

Coordonnatrice

Louise Guyon

Agents et assistants de recherche

Sophie Alarie, Lyne Chayer, Lyne Desjardins, Magali Dufour, Pierre Joly, Pascal Schneeberger, Josette Tardif.

Étudiants de recherche

Martine Barrette, Karine Bertrand, Mélanie Blais, Nancy Boucher, Mélanie Gagnon, Lise Godin, Jean-Pierre Houle, Geneviève Lefebvre, Isabelle Marcil, Amélie Marsh, Martin Paquette, Isabelle Parent, Josée Pépin, Yves Piché, Chantal Plourde, Amélie Quesnel-Vallée, Hélène Simoneau, Pierre Thiffault, Gilbert Tremblay.

Secrétaire

France Fortin

Partenaires

Fédération des Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes du Québec.
Université de Montréal. Centre Dollard-Cormier. Service correctionnel