

RISQ-INFO

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



EDITORIAL

Michel Landry, directeur

Serge Brochu, directeur scientifique

PLACE AUX JEUNES

C'est un signe de bonne santé : le RISQ et le CIRASST se tournent vers les jeunes. Et cela concerne autant l'équipe des chercheurs que les activités de recherche. En effet, trois jeunes chercheur/es se sont joint/es à nous : Natacha Brunelle, de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Louis-Georges Cournoyer, de l'Université du Québec à Hull, et Joël Tremblay, du Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve, à Québec. Ils sont pleins de dynamisme, de générosité et de nouvelles idées. Grâce à eux, nos équipes seront davantage présentes dans l'ensemble du territoire québécois. Il sera d'autant plus facile de mener des recherches multi-centres avec toutes les garanties de qualité, tant du côté de l'application des méthodes de recherche que des liens avec nos partenaires des milieux de pratique. Bienvenue à cette nouvelle cuvée.

C'est aussi l'année des jeunes en ce qui concerne l'orientation de nos projets de recherche. Nous avons terminé cette année une étude sur les qualités psychométriques d'un nouvel outil d'évaluation de la toxicomanie chez les jeunes, l'*Indice de gravité d'une toxicomanie chez les adolescents* (IGT-ADO) et nous publions cet été un cahier de recherche sur les résultats de cette étude. La *grille de dépistage des problèmes d'alcool et de drogues pour les jeunes*, maintenant largement diffusée dans les milieux de première ligne, fera l'objet, au cours de l'année qui vient, d'une étude de validité menée par Michel Landry et Louise Guyon. Ces deux outils font maintenant partie de la boîte à outil des intervenant/es au Québec. L'article de Luc Gervais illustre bien comment ils sont utilisés dans le réseau d'intervention développé dans la région de Québec à l'intention des jeunes.

Grâce à l'arrivée d'Élise Roy dans notre équipe, la recherche auprès des jeunes marginaux prendra un essor considérable. L'article d'Élise décrit l'ensemble des travaux qu'elle mène auprès de cette clientèle, dont certains en collaboration avec des chercheurs du RISQ et du CIRASST. D'autres projets sont en préparation avec les jeunes de la rue. Par ailleurs, Jacques Bergeron et plusieurs collègues préparent, en collaboration avec plusieurs centres de réadaptation en toxicomanie, un projet de recherche qui permettra d'expérimenter et d'évaluer des méthodes d'intervention sur la motivation auprès des jeunes suivis dans nos programmes jeunesse. C'est donc un nouveau champ de recherche qui est investi et qui se développera au cours des années qui viennent.

(suite page 8)

JUIN 2000

Volume 8, numéro 1

DANS CE NUMÉRO

S

**Page 1...
Éditorial**

O

**Page 2 et 3...
Partenariat**

M

M

**Pages 4, 5 et 6...
Résultats de
Recherche**

A

**Page 7...
Nouvelles publications**

I

**Page 8...
Des nouvelles de l'équipe
L'équipe du RISQ**

R

E

CENTRE DOLLARD-CORMIER

950, rue de Louvain Est

Montréal QC Canada

H2M 2E8

Téléphone : (514) 385-3490

Postes : 1133 ou 1132

Télécopie : (514) 385-4685

Courriel : risq.cirasst@ssss.qc.ca



PARTENARIAT

QUAND LES PARTENAIRES DÉCIDENT DE PASSER À L'ACTION!

Projet accès jeunesse en toxicomanie (PAJT), Région de Québec (03)

Luc Gervais, Directeur général des Centres Jean Lapointe pour adolescent(e)s et membre du comité aviseur PAJT

Le PAJT a pris naissance à Québec, en octobre 99, grâce à l'implication de quatre partenaires:

Le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve qui opère un centre de jour de 12 places et offre des services externes dans les points de services des CLSC;

Le Centre Jean Lapointe pour adolescents de Québec qui offre 14 places d'hébergement;

Portage St-Damien qui dispose de 32 places d'hébergement dans la région Chaudières-Appalaches avec services d'évaluation et post-cure à Québec;

Le Centre jeunesse de Québec principal partenaire dans la dispensation des services pour adolescent(e)s.

Notons que le **Centre Jean Lapointe pour adolescents** et **Portage St-Damien** desservent aussi une clientèle supra régionale.

Les réflexions entourant le **Projet accès jeunesse en toxicomanie** (PAJT) ont débuté à l'automne 1996 suite à la mise sur pied d'une table de concertation des ressources spécialisées en toxicomanie s'adressant aux mineurs. Ce processus a mis en évidence certaines faiblesses du réseau des services spécialisés en toxicomanie pour les jeunes dont la principale était un fonctionnement plus souvent qu'autrement en vase clos. Les conséquences qui découlaient de ce mode de fonctionnement étaient nombreuses : absence de coordination à l'accès, outils d'évaluation différents, duplication des évaluations, absence de critères d'appariement, méconnaissance ou connaissance inappropriée par le réseau de première ligne des ressources spécialisées, sous-utilisation des ressources spécialisées en toxicomanie et délais d'accès variables. La réflexion des partenaires en toxicomanie supportée par la Régie régionale de Québec, s'oriente donc sur la définition d'une trajectoire de services, sur le choix d'outils de dépistage et d'évaluation communs, ainsi que sur la faisabilité de créer un système de guichet unique pour l'accès aux ressources spécialisées en toxicomanie pour les jeunes de la Région 03.

C'est ainsi qu'en octobre 1999, avec l'appui de la Régie régionale, les ressources spécialisées de façon consensuelle et avec beaucoup d'ouverture d'esprit décident d'élaborer un projet expérimental d'une durée d'un an afin de vérifier ces hypothèses. Il est décidé du même coup d'embaucher une personne à temps complet pour coordonner le Projet accès jeunesse en toxicomanie (PAJT). La structure de fonctionnement mise en place est garante de l'efficacité du projet. Elle est composée d'une coordonnatrice à temps complet, Madame Julie Leblanc, d'un comité aviseur et d'un comité clinique ayant chacun un représentant des partenaires, un chercheur associé, une équipe d'évaluateurs et un support de secrétariat.

Objectifs atteints :

Après 9 mois d'opération, le projet a atteint tous ses objectifs soit : (1) utiliser un outil d'évaluation commun pour l'ensemble des ressources (IGT-RISQ); (2) proposer un outil de dépistage commun pour l'ensemble des ressources de première ligne (Grille de dépistage de consommation problématique pour adolescents RISQ); (3) élaborer une trajectoire de services; (4) développer des critères d'appariement au regard de chacune des ressources spécialisées à partir de l'outil d'évaluation; (5) mettre en place un mécanisme régional pour coordonner l'accès et l'évaluation au regard des services spécialisés en



PARTENARIAT (SUITE)

toxicomanie; (6) créer un guichet d'accès unique; (7) formuler et faire adopter par les organismes impliqués des standards quant aux délais d'évaluation et d'accès aux ressources spécialisées; (8) effectuer le monitoring du projet et des clientèles; (9) informer et supporter les partenaires au regard de la référence et des services à fournir pour assurer la cohérence et la continuité; (10) s'assurer de rendre disponible des activités de support à la clientèle en attente de services.

Clientèle rejointe :

À ce jour, 221 jeunes ont été rejoints dans le cadre de ce projet. Si la tendance se maintient nous prévoyons rejoindre au moins 400 jeunes au cours de la première année d'opération. Au delà de 50% des références provenaient du Centre jeunesse de Québec et 25% des milieux scolaires. 80% (195/221) des jeunes qui ont été évalués dans le cadre de ce projet ont nécessité l'aide d'une ressource spécialisée. 73% (143/195) d'entre eux ont reçu des services spécialisés en lien avec leurs besoins, selon les critères d'appariement. 26% (52/195) des jeunes évalués n'étaient pas disposés à entreprendre une démarche dans une ressource spécialisée.

Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec Madame Julie Leblanc, coordonnatrice au (418)525-4444 poste 3923.

LE PROGRAMME ALLIANCE DE RECHERCHE UNIVERSITÉ ET COMMUNAUTÉ (ARUC)

Dans le dernier numéro du RISQ/INFO (vol, 7, no 2) nous vous annonçons la création d'un nouveau partenariat entre chercheurs et organismes de la communauté, dans le domaine de la toxicomanie. Dans le cadre des ARUC, soutenus par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), cette équipe regroupe des chercheurs du RISQ et d'ailleurs, d'un côté, et de l'autre des organismes en intervention sociosanitaire. Les travaux ont débuté dès janvier et l'équipe, qui porte le nom de *Collectif en intervention et recherche sur les aspects sociosanitaires de la toxicomanie* (CIRASST), s'est enrichie d'une nouvelle partenaire : l'Association des CLSC/CHSLD.

À compter de décembre 2000, le CIRASST aura son propre feuillet d'information dans le RISQ-INFO.

La JOURNÉE DES PARTENAIRES remplacée par la TOURNÉE DES PARTENAIRES

Certains y verront un signe des temps, la traditionnelle *Journée des Partenaires du RISQ* se déplace vers les régions et prend une forme plus souple et, nous l'espérons, plus axée vers

les attentes des intervenants et des intervenantes du milieu. Le RISQ et le CIRASST s'allient dans une nouvelle formule de transfert des connaissances : chaque année, une petite équipe de chercheurs ira rencontrer ses partenaires et les organismes intéressés par les questions de toxicomanie, dans un certain nombre de régions du Québec. Ces rencontres d'une journée, prendront la forme de présentations de recherches, de discussions et d'échanges entre les représentants des milieux de l'intervention, de la planification et de la recherche. Elles seront organisées en collaboration avec l'équipe de recherche et les partenaires des régions visitées. Nous prévoyons qu'une telle formule permettra de rejoindre un plus grand nombre de personnes et d'organismes et d'axer plus étroitement les échanges sur les besoins des régions.

La première tournée, celle de l'automne/hiver 2000, rejoindra les régions de Montréal, Trois-Rivières/Drummondville, Québec et Hull. Elle sera composée de Jacques Bergeron, Serge Brochu, Louise Guyon, Michel Landry et Élise Roy, auxquels se joindront les chercheur/es et les clinicien/nes de ces régions. L'information sera disponible au cours du mois de septembre sur le site WEB du RISQ/CIRASST.



RÉSULTATS DE RECHERCHE

Élise Roy, MD, MSc, chercheure principale

Co-chercheurs: Nancy Haley, MD, FRCPC, Jean-François Boivin, MD, FRCPC, DSc, Jean-Yves Frappier, MD, MSc, FRCPC, Christiane Claessens, MSc. **Coordonnatrice:** Jacinthe Samuelson.

Analyste: Pascale Leclerc, MSc. **Statisticienne:** Lyne Cédras, MSc. **Intervieweurs:** Dominique Desmarais, Josée Dumoulin, Serge Grenier, Véronique Guénette, Anne Molgat, Paolo Scrosati

Consultante en statistique : Lucie Blais, PhD.

INTRODUCTION

En 1995, nous avons mené une étude épidémiologique portant sur la prévalence des comportements sexuels et de consommation de drogues à haut risque et la prévalence de l'infection au VIH chez les jeunes de la rue de Montréal, âgés de 13 à 25 ans. Cette étude a été menée grâce à la collaboration des 18 principaux organismes desservant les jeunes de la rue de Montréal parmi lesquels les participants ont été recrutés. Parmi les 909 jeunes recrutés, le taux d'infection au VIH était de 1,87%, soit 10 fois plus élevé que celui estimé à 0,18% pour la population générale québécoise âgée de 15 ans ou plus. Déjà 36% des jeunes disaient s'être injecté des drogues; 32% avaient déjà eu des relations anales et 38% des filles et 21% des garçons avaient déjà fait de la prostitution.

Devant de pareils résultats, nous avons débuté en 1995, une étude de cohorte prospective chez les jeunes de la rue de Montréal. Le but de cette recherche était d'étudier l'évolution des comportements sexuels et de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes et d'identifier, dans une perspective épidémiologique, les facteurs associés à cette évolution ainsi que ceux associés à l'infection au VIH. Cette cohorte est maintenant en cours depuis cinq ans.

MÉTHODOLOGIE ET DÉROULEMENT

Les jeunes sont recrutés par des intervieweurs qui visitent régulièrement les organismes pour jeunes de la rue de la ville selon un horaire basé sur le volume de clientèle de chaque organisme. À chaque six mois, un questionnaire est administré au jeune et un échantillon d'exsudat gingival est prélevé pour le test anti-VIH. La participation est volontaire et confidentielle et les résultats de test de laboratoire sont conservés de façon anonyme.

Les critères d'éligibilité pour l'entrée dans cette cohorte ont été définis conjointement avec les organismes communautaires participants. Ces critères sont : **1)** dans la dernière année, avoir eu plus d'une fois (i.e. des épisodes séparés) à chercher un endroit pour dormir **ou** avoir utilisé régulièrement (trois fois ou plus) les services des organismes de rue **et 2)** être âgé entre 14 et 25 ans au moment du recrutement **et 3)** parler le français ou l'anglais **et 4)** avoir l'intention de rester dans les environs de Montréal dans la prochaine année. Les organismes pour jeunes de la rue incluent les ressources pour hébergement, les centres de jour, les roulottes et les organismes faisant du travail de rue.

Nous avons aussi établi des critères de " sortie " de la cohorte. Ces critères sont : **1)** avoir atteint l'âge de 30 ans; **ou 2)** parmi les jeunes qui, depuis deux ans, habitent habituellement à l'extérieur de Montréal, ne pas avoir utilisé les ressources montréalaises pour jeunes de la rue depuis deux ans; **ou 3)** parmi les jeunes qui, depuis deux ans, habitent habituellement à Montréal, ne pas avoir utilisé les ressources montréalaises pour jeunes de la rue depuis deux ans **et** ne pas avoir été sans abri depuis deux ans.



RÉSULTATS DE RECHERCHE (SUITE)

Lors de leurs visites dans les organismes, les intervieweurs proposent à tous les jeunes présents de participer. L'éligibilité des jeunes est vérifiée et un rendez-vous est donné pour une entrevue. Les entrevues se font généralement dans le local de l'étude au centre-ville, en après-midi ou en début de soirée pour éviter le plus possible que les jeunes soient intoxiqués. Les étapes de l'entrevue sont : explication de l'étude, signature du formulaire de consentement, ouverture du dossier individuel permettant de retracer le jeune pour sa prochaine entrevue, génération du code d'identification, administration du questionnaire, prélèvement de deux échantillons d'exsudat gingival, réponses aux questions du jeune (avec références vers des ressources au besoin) et remise d'une somme de 20\$ au jeune. L'entrevue dure entre 45 et 60 minutes.

QUELQUES RÉSULTATS SOMMAIRES

Portrait socio-démographique et prévalence des comportements à risque à l'entrée dans la cohorte:

Au 30 avril 1999, 848 jeunes avaient été recrutés; 69% étaient des garçons, l'âge moyen était de 19,7 ans et 42% étaient nés à Montréal. À l'entrée dans la cohorte, 75% vivaient habituellement à Montréal, 68% avaient déjà fait une fugue et 61% avaient déjà été expulsés de leur foyer. Presque tous les participants (99%) avaient déjà eu des relations sexuelles consensuelles et 17% avaient déjà eu des relations homosexuelles avec des partenaires occasionnels ou réguliers (28% des filles et 12% des garçons). Plus du tiers (38%) des jeunes avaient été abusés sexuellement (64% des filles et 26% des garçons) et 25% avaient déjà fait de la prostitution (40% des filles et 18% des garçons). Concernant la consommation de drogues, 60% des jeunes rapportaient consommer des drogues plus de deux fois par semaine et 47% disaient s'être déjà injecté des drogues (48% des filles et 46% des garçons). Au 30 avril 1999, les 848 jeunes avaient accumulé 1 598,9 personnes-années de suivi. Nous estimons notre taux de perte au suivi à 6 par 100 personnes-années.

Changements de comportements en regard de l'injection: Au 30 avril 1999, le taux d'incidence de l'injection de drogues était de 8,15 par 100 personnes-années (IC 95% 6,2-10,5). Des analyses préliminaires multivariées utilisant la régression de Cox suggèrent que les prédicteurs de l'initiation à l'injection sont: avoir moins de 19 ans, être tatoué, avoir eu ses premières relations sexuelles consenties avant l'âge de 14 ans et avoir eu des amis qui s'injectaient des drogues. Des analyses plus approfondies sont en cours.

Une analyse portant sur les proportions de jeunes ayant maintenu, détérioré ou amélioré leurs comportements a fait l'objet d'une publication par notre équipe dans le *Canadian Journal of Public Health* en 1998. L'analyse porte sur les changements survenus entre le temps 0 et le temps 1, concernant l'injection de drogues. Durant cette période, 88% des jeunes avaient maintenu leur comportement, 3% avaient amélioré leur comportement (cessé de s'injecter) et 9% s'étaient détériorés (s'étaient initiés à l'injection ou avaient recommencé entre les temps 1 et 0). Chez les jeunes qui se sont initiés à l'injection entre les deux entrevues, les comportements à risque apparaissaient rapidement puisqu'au temps 1, 58% avaient déjà emprunté la seringue usagée de quelqu'un pour s'injecter. À propos de la drogue la plus souvent injectée chez les jeunes qui s'injectaient aux temps 0 et 1, 28% avaient changé de drogue entre les deux entrevues. Ces analyses montrent à quel point le phénomène de l'injection de drogues est un comportement en pleine évolution chez les jeunes de la rue et que les comportements de partage du matériel d'injection surviennent tôt après le début de l'injection.



RÉSULTATS DE RECHERCHE (SUITE)

Prévalence et incidence du VIH: À l'entrée dans la cohorte, parmi les jeunes recrutés jusqu'au 30 avril 1999, le taux de prévalence de l'infection au VIH était de 1,3% (IC 95% 0,6-2,3). L'incidence du VIH était de 0,72 par 100 personnes-années (IC 95% 0,36-1,28). L'âge estimé lors de la séroconversion se situait entre 18 et 27 ans et huit des onze cas étaient des garçons. Les onze jeunes avaient de multiples facteurs de risque au cours des 6 mois précédant l'entrevue: neuf s'étaient injecté des drogues, cinq avaient eu des clients de sexe opposé et deux garçons des clients de même sexe, un garçon avait eu des partenaires homosexuels occasionnels ou réguliers et neuf jeunes avaient eu des partenaires sexuels VIH+ ou à haut risque de l'être. Soulignons que l'objectif de notre recherche en rapport avec le VIH était restreint à décrire les caractéristiques de ces cas, sans analyse statistique plus poussée, à cause du petit nombre de cas.

Mortalité des jeunes: Un résultat inattendu a fait l'objet d'un papier publié par notre équipe dans *The Lancet*, le 4 juillet 1998. Nous présentons ici la mise à jour au 30 avril 1999 de ces données. À cette date, 16 garçons (âgés de 18 à 26 ans) et 3 filles (âgées de 16 et 22 ans) étaient décédés. La cause du décès a été confirmée pour 16 jeunes : cinq sont décédés d'une surdose de drogues, quatre se sont pendus, deux ont sauté d'un pont, deux sont décédés accidentellement, un a été frappé par une voiture, un a été frappé par un métro et un est décédé d'une hépatite A fulminante surajoutée à une hépatite C. Le taux de mortalité observé chez les jeunes de la cohorte est 13,5 (IC 95%: 8,1-21,1) fois plus élevé que celui observé chez les jeunes de mêmes âge et sexe de la population générale du Québec.

Ce projet a bénéficié de subventions de: LLCM, 1995-1998, CQCS et CRM 1997-2000

LE RISQ ET LE CIRASST SUR LE WEB

À compter du mois d'août, le RISQ et le CIRASST auront leur adresse sur le WEB. Logé à l'Université de Montréal, via le CICC, notre site offrira une foule d'informations sur le programme de recherche, les projets en cours, les chercheurs, les partenaires, l'équipe, etc. Le RISQ/INFO, les Abrégés et les Cahiers de recherche pourront être téléchargés directement à partir du site. Nous espérons également y développer des groupes de discussion sur des thèmes particuliers.

Le site est en construction, certaines parties sont encore à compléter ; c'est pourquoi nous vous demandons d'être indulgents pour quelque temps. Par ailleurs, nous comptons sur vos premières réactions afin de l'améliorer et le rendre plus adapté aux besoins de nos partenaires et de nos collaborateurs. L'adresse du site sera la suivante : www.cicc.umontreal.ca/risq-cirasst

L'avènement du WEB implique aussi une révision de nos modes de transmission de l'information. Ce numéro du RISQ/INFO pourra être consulté et téléchargé directement à partir de notre site. Il est possible que ceci nous amène à réduire le nombre de copies imprimées envoyées par la poste. Nous allons d'ailleurs vous consulter à cet effet dans le prochain numéro, celui de décembre 2000. D'ici là, nous espérons que vous prendrez plaisir à nous visiter et que vous nous ferez part de vos commentaires.



NOUVELLES PUBLICATIONS DES MEMBRES DU RISQ

CAHIER DE RECHERCHE

Landry, M., Bergeron, J., Provost, G., Germain, M., Guyon, L. (2000) Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et adolescentes : études des qualités psychométriques.

AUTRES PUBLICATIONS

Aubin, G., Hachey, R., **Mercier, C.** (1999) Meaning of Daily Activities and Subjective Quality of Life in *People with Severe Mental Illness*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 6 : 53-62.

Bandeira, M., Fernandes Pitta, A. M., **Mercier, C.** (1999) The WHO Mental Health Services Satisfaction and Burden Scales : Psychometric Qualities of the Brazilian Versions. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 48(6) : 233-244.

Barette, M., Schneeberger, P., Desrosiers, M., Brochu, S. (1999) Évaluation du programme de communauté thérapeutique ECHO. Montréal : CICC

Brochu, S., (2000) Éthique, drogues et loi : malaise dans la civilisation *Toxicomanies : les réponses de la loi*. Dans le cadre des onzièmes entretiens du Centre Jacques Cartier. : 22-32

Brochu, S., Schneeberger, P. (1999) L'impact des contraintes judiciaires sur le traitement de la toxicomanie. Montréal : CPLT

Diaz, P., **Mercier, C.**, Hachey, R., Caron, J., Boyer, G. (1999) An Evaluation of Psychometric Properties of the Client's Questionnaire of the Wisconsin Quality of Life Index-Canadian version (CaW-QLI) *Quality of Life Reserach* 8 : 509-514.

Dufour, M.H., Nadeau, L., Bertrand, K.(2000) Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel : état de la question. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 24 (6) : 781-797.

Gliksman, L., **Demers, A.**, Odlaf, E., Newton Tayler, B., Schmidt, K. (2000) Enquête sur les campus canadiens. Centre de toxicomanie et de santé mentale / Université de Montréal. Toronto.

Guyon, L. (2000) Comportements à risque vis-à-vis du VIH et toxicomanie chez des femmes en détention. *Toxicomanies : les réponses de la loi*. Dans le cadre des onzièmes entretiens du Centre Jacques Cartier : 145-160.

Landry, M. (2000) L'intervention auprès des conducteurs intoxiqués récidivistes du Québec : le choc des paradigmes. *Toxicomanies : les réponses de la loi*. Dans le cadre des onzièmes entretiens du Centre Jacques Cartier : 35-45.

Mercier, C. (1999) L'intégration au travail. Équilibre en tête. *L'association canadienne pour la santé mentale filiale de Montréal*, 13 (4) : 7-8.

Mercier, C. (1999) The Contribution of Program Evaluation to Psychosocial Rehabilitation. *WAPR Bulletin* 11 (2) 4-5.

Mercier, C. (1999) Alcoologie et francophonie XX^{ième} anniversaire de la SFA. *Alcoologie*, 21 (HS) : 279-285.

Mercier, C., Landry, M. (1999) Comparaison entre le questionnaire auto-administré et l'entrevue téléphonique pour l'évaluation de la satisfaction. *The Canadian Journal of Program Evaluation* 14 (2) : 105-118.

Mercier, C., Piat, M., Péladeau, N., Dagenais, C. (2000) An Application of Theory-Driven Evaluation to a Drop-in Youth Center. *Evaluation Review* 24 (1) : 73-91.

Perreault, M., Bernier, J., Tardif, H., **Mercier, C.** (1999) L'intégration des services de santé mentale de première ligne. Étude du modèle développé à la Clinique communautaire de Pointe-St-Charles. *Santé mentale au Québec* XXIV (2) : 28-51.

Rouillard, P., **Tremblay, J., Boivin, M.-D.** (1999) *Le niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants médicaux* (NiD. EP). CRUV/CHUQ ; Québec.

Rouillard, P., **Tremblay, J., Boivin, M.-D.** (1999) *Le niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants psychosociaux* (NiD. EP). CRUV/CHUQ ; Québec.

Schneeberger, P., Barrette, M., Desrosiers, M., Brochu, S. (1999) Évaluation du programme de communauté thérapeutique STOP. Rapport final. Centre international de criminologie comparée. Université de Montréal.

Schneeberger, P., Brochu, S. (1999) L'intervention auprès des toxicomanes judiciairisés : les intervenants et intervenantes se prononcent, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 18(1) : 181-197.

Tremblay, J. (1999) *Synthèse de l'évolution clinique des participants inscrits au programme de maintien à la méthadone avec réadaptation*, Avril 1998-Mars 1999. Rapport intérimaire.

(Suite de la page 1)

Bien d'autres nouveautés s'annoncent. D'abord, nous entreprendrons cet automne une tournée dans quatre régions du Québec pour diffuser les résultats de recherche du RISQ. Serge Brochu, Louise Guyon, Jacques Bergeron, Élise Roy et Michel Landry seront de la partie et les partenaires et chercheurs des régions visitées seront également associés à cette tournée. Notre nouveau site WEB sera en ligne très bientôt et on y trouvera une foule d'informations sur les membres du RISQ-CIRASST et sur les activités de recherches de l'équipe. Nous lançons également les *Abrégés de recherche* qui donneront l'essentiel de nos travaux sous forme condensée, pratique et accessible

En terminant nous voulons remercier tous les chercheurs et partenaires des milieux d'intervention pour leur collaboration constante, leur dynamisme et leur bonne humeur

DES NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

TABLEAU D'HONNEUR

Jacques Bergeron et Louise Nadeau sont maintenant professeurs titulaires au département de Psychologie de l'Université de Montréal. De son côté, Louise Nadeau vient d'être nommée au conseil d'administration des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

L'ÉQUIPE DU RISQ

Chercheurs(es) principaux(es)

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

Chercheurs(es) associés(es)

Marie-Denise 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(nes) associés(es)

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 Boudreault*), Robert Faulkner (*MSSS*), Daniel Gendron (*Centre Jean-Patrice Chiasson*), Luc Gervais (*Centre Jean Lapointe*), Francine Marcil (*Centre Le Maillon*).

Coordonnatrice

Louise Guyon

Agents(es) et assistants(es) de recherche

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

Étudiants(es) de recherche

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 du Canada.