

# RISQ-INFO

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



## EDITORIAL

Michel Landry, directeur  
Serge Brochu, directeur scientifique

### UN DÉBUT DE MILLÉNAIRE SOUS LE SIGNE DU TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Pour le RISQ, l'année 2000 a été marquée par des efforts accrus afin de mieux faire connaître les résultats de nos études aux différents partenaires, tant auprès des intervenants que des milieux de prise de décision.

Ainsi, notre traditionnelle **journée** des partenaires s'est modifiée en **tournée** des partenaires. Cette tournée de 4 journées régionales s'est amorcée dans les régions de Montréal et de Hull. Les deux premières journées ont connu un franc succès et semblent avoir rencontré les attentes des partenaires puisque 200 personnes se sont présentées à Montréal et 90 l'ont fait à Hull. Dans les deux cas, nous avons dû refuser des participants faute de place. Notre tournée des partenaires se poursuivra dans la région de Trois-Rivières le 23 février et de Québec le 1<sup>er</sup> juin. Ces journées-colloque nous permettent de rencontrer de nouveaux milieux et de nouveaux intervenants et intervenantes en toxicomanie. Si l'on se fie aux évaluations complétées à la fin de chacune de ces journées, l'ensemble des participants semble très satisfait. Le RISQ se régionalise de plus en plus avec l'ajout de nouveaux chercheurs et partenaires, ce qui permet de constituer une masse critique de chercheurs et de partenaires à travers tout le Québec; nous aimerions donc profiter de cet éditorial pour inviter les régions qui aimeraient nous accueillir pour la tournée des partenaires 2001-2002, à nous le faire savoir d'ici le mois de juin prochain afin que nous puissions le planifier à l'avance.

Au cours de la journée des partenaires de Montréal nous avons lancé nos Abrégés de Recherche. Il s'agit de courtes fiches (2 pages 81/2 X 11) qui résument nos cahiers et rapports de recherches beaucoup plus volumineux. Nous espérons que ce nouveau moyen permettra à nos partenaires d'être mieux informés de nos derniers résultats de recherche. Les Abrégés de recherche peuvent être commandés en s'adressant au RISQ ou téléchargés gratuitement à partir de notre site web.

En effet, depuis l'automne dernier, vous pouvez prendre connaissance de nos activités en accédant à notre nouveau site web à l'adresse suivante : [www.cicc.umontreal.ca/risq-cirasst](http://www.cicc.umontreal.ca/risq-cirasst). Vous y retrouverez des informations concernant le RISQ et le CIRASST, nos membres, les études en cours, nos rapports de recherche, des questionnaires et des outils de recherche, les publications des membres, le RISQ-INFO ainsi que nos activités scientifiques. Ce site, bien qu'en construction, est actuellement fonctionnel. N'hésitez pas à nous faire part de ce que vous aimeriez y retrouver.

Enfin, mentionnons que nous travaillons actuellement à la rédaction d'un livre sur l'efficacité des traitements en toxicomanie. Ce livre sera le résultat

(suite page 8)

---

DÉCEMBRE 2000  
Volume 8, numéro 2

---

S      **DANS CE NUMÉRO**

O      **Page 1...  
Éditorial**

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

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**

---



## CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET VIOLENCE CHEZ LES JEUNES

*Marie-Marthe Cousineau, Serge Brochu et Pascal Schneeberger*

Il se passe rarement une semaine sans que les médias ne fassent état d'un événement témoignant de la violence commise par un jeune à l'égard d'un pair, d'un adulte, ou de lui-même. La consommation d'alcool et de drogues de même que le trafic de substances psychoactives se retrouvent souvent pointés du doigt comme facteurs étiologiques de ces gestes. Cet article résume un rapport produit pour le Comité permanent de lutte à la toxicomanie qui vise à faire le point sur cette relation pressentie à partir d'une **recension des écrits** et du **point de vue d'intervenants** québécois œuvrant auprès des jeunes.

Plusieurs études, tant au Québec qu'ailleurs, montrent qu'une proportion importante des adolescents a déjà fait usage d'alcool (50%) et qu'entre le quart et le tiers auraient fait de même avec le cannabis. Cette utilisation augmenterait considérablement chez certaines sous-populations juvéniles (détention, centres d'accueil, jeunes de la rue) et présenterait une diversité de produits. Parallèlement on assiste à une augmentation de la violence chez les jeunes qui, encore une fois, semble plus marquée dans certains sous-groupes (décrocheurs scolaires, jeunes en centre de réadaptation ou provenant d'un milieu socio-économique défavorisé).

Si violence et drogues se trouvent souvent dans un même contexte, ce serait toutefois une erreur de conclure à une relation directe entre les deux. L'état actuel des connaissances permettrait cependant de dire que la violence est présente au sein des milieux qui transigent des stupéfiants et qu'au moins à cet égard, il existerait une relation entre drogues et violence chez les jeunes.

Lorsqu'on s'intéresse aux interventions destinées aux jeunes consommateurs qui commettent des actes violents, on remarque deux types de réponse : répressive et socio-sanitaire. Auprès des jeunes, la démonstration n'a pas encore été faite quant à l'efficacité des mesures répressives. En ce qui concerne les mesures socio-sanitaires, on retrouve beaucoup plus d'actions de prévention que de réadaptation. Les résultats disponibles sur ces types de programmes sont encourageants quoique peu nombreux. Quelques éléments de solution : 1) reconnaître le problème; 2) agir précocement; 3) complicité parentale; 4) l'école comme milieu d'intervention mais pas exclusivement; 5) éducation réaliste et 6) considération des différences ethno-culturelles.

En ce qui concerne le Québec, les intervenants consultés mentionnent rencontrer un plus grand nombre de jeunes qui font l'essai de substances psychoactives, à un âge plus précoce qu'il y a quelques années. Généralement, il s'agit d'une consommation d'alcool ou de cannabis. Cette prévalence de consommation serait accrue dans certaines sous-populations juvéniles plus "difficiles". La consommation ne s'inscrirait toutefois qu'à titre exploratoire chez la majorité des jeunes. Il importe donc de s'interroger sur le type d'usage de drogues et d'alcool de même que sur les motivations à consommer si l'on veut évaluer adéquatement la situation. Deux principaux facteurs influenceraient la consommation : le **désir d'appartenance à un groupe** et le **manque de supervision parentale**. Les intervenants s'inquiètent aussi de la banalisation qu'ils rencontrent à l'égard de la consommation de la part des jeunes, de leurs parents et des autorités. L'accès aux substances et à l'argent pour s'en procurer semble aisé pour les jeunes.

Les intervenants constatent également une augmentation des gestes de violence manifestés par les jeunes (taxage, vandalisme, violence verbale et violence au sein d'un gang ou dans les relations amoureuses). Cependant, la plupart des intervenants s'accordent pour dire que l'on généralise trop cette violence à l'ensemble de la jeunesse. Elle n'en est toutefois pas moins présente chez certains jeunes et souvent banalisée, voire encouragée. La violence pourrait être une façon de se valoriser auprès d'un groupe particulier, d'exprimer des frustrations accumulées ou un moyen de satisfaire rapidement un besoin en y obtenant réponse par la force.



## PARTENARIAT (SUITE)

---

S'il ne fait aucun doute dans les milieux cliniques que la consommation de substances psychoactives et la manifestation de comportements violents sont deux phénomènes très présents au sein de la population juvénile, le lien entre les deux leur paraît plus difficile à établir. Ce lien serait plus explicite dans les milieux reliés au trafic de drogues illégales, notamment à l'intérieur des gangs. La relation ne serait toutefois pas le fait de la consommation mais plutôt des activités reliées à ce commerce. Autrement, et plus généralement, les intervenants considèrent que consommation de drogues et d'alcool et violence seraient plutôt deux comportements associés à une situation de détresse psychologique, deux symptômes d'une seule et même souffrance.

De l'avis des personnes rencontrées, il existe très peu de programmes en matière de surconsommation de substances psychoactives et de violence. Lorsqu'ils existent, ils s'inscrivent généralement dans une perspective répressive (exclusion, placement). On trouve par contre, au Québec, des programmes intéressants qui s'adressent aux jeunes qui présentent **l'une ou l'autre** des problématiques ciblées. Toutefois, l'effritement des mécanismes de collaboration entre les instances et le manque de ressources financières attribuées se traduit par des lacunes importantes dans l'intervention.

L'intervention, selon nos informateurs, devrait débiter par une bonne évaluation de la situation présentant une vision d'ensemble de la problématique. Ensuite, on ne devrait pas priver les jeunes d'aide en les éloignant des ressources susceptibles de la leur apporter, mais plutôt allier stratégies de réduction des méfaits et solutions de rechange en prenant soin d'aménager des lieux de rassemblement pour les jeunes. Il paraît primordial de tenter de rejoindre les jeunes là où ils se trouvent, d'agir précocement et de valoriser le jeune dans ses «bons coups». On reconnaît, par ailleurs, que les parents et les intervenants ont aussi besoin d'être aidés et supportés dans leur intervention auprès des jeunes. Enfin, une meilleure concertation devrait permettre une intervention mieux planifiée et plus efficace. La mise en place de stratégies et de programmes d'intervention serait certes un pas important à réaliser. Il faudrait toutefois miser sur des programmes qui ont fait leurs preuves. En ce sens, une évaluation rigoureuse des actions doit être envisagée.

---

### Palmarès



Louise Nadeau nous fait part de quelques sites WEB sur l'abus de substances, très intéressants à découvrir :

- The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism : [www.niaaa.nih.gov](http://www.niaaa.nih.gov)
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies : [www.cclat.ca](http://www.cclat.ca)
- The National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information : [www.health.org/pubs/catalog/ordering.htm](http://www.health.org/pubs/catalog/ordering.htm) (site sur la comorbidité, les troubles mentaux et les troubles liés aux substances)



# RÉSULTATS DE RECHERCHE

## ABUS SEXUEL, RÉSILIENCE ET TOXICOMANIE

*Magali Dufour, Ph.D. Université de Montréal*

L'abus sexuel des enfants est une des problématiques inquiétantes de notre société; au Canada, par exemple, on estime que 22 % des femmes et 9 % des hommes auraient été sexuellement abusés avant l'âge de 18 ans. Les personnes adultes qui ont été victimes de tels abus au cours de leur enfance en gardent très souvent des effets, notamment les manifestations suivantes: 1) une faible estime de soi et une tendance à se blâmer; 2) de la détresse psychologique, de l'anxiété et de la dépression; 3) des problèmes de relations interpersonnelles, d'attachement, de sexualité, des phénomènes dissociatifs, de la revictimisation et des comportements suicidaires; 4) des problèmes de consommation d'alcool et de substances psychoactives.

À ce jour, la majorité des études réalisées auprès des victimes d'abus sexuel dans l'enfance tentaient de comprendre les facteurs de risques, le cheminement vers la pathologie, et se sont peu intéressées aux facteurs protecteurs pouvant conduire au rétablissement des victimes. De même, plusieurs auteurs déplorent le fait que très peu d'études se soient attardées, jusqu'à maintenant, au phénomène de la résilience, à la proportion substantielle de victimes qui ne présentent pas de symptômes atteignant le seuil clinique. Or, l'identification des caractéristiques et stratégies de coping (stratégie d'adaptation) ayant permis aux victimes résilientes de dépasser leur abus sexuel permettrait d'approfondir la compréhension du mécanisme d'action de la traumatisation et la trajectoire de rétablissement, fournissant du même coup des stratégies concrètes de prévention et d'intervention. Dans cette perspective, nous avons tenté d'identifier les caractéristiques permettant de différencier les victimes résilientes de leurs congénères plus vulnérables souffrant de toxicomanie. Plus spécifiquement, nous voulons explorer dans quelle mesure la sévérité de l'abus, le soutien maternel, la stigmatisation, le blâme, le sentiment de trahison, le sentiment d'impuissance et le locus de contrôle peuvent expliquer le statut mental des victimes à l'âge adulte. Parallèlement, nous avons voulu dégager les stratégies d'adaptation utilisées par les victimes résilientes et d'identifier leur trajectoire de rétablissement.

## MÉTHODOLOGIE

Afin de mieux comprendre ce qui distingue les victimes qui ne présentent pas de problèmes de santé mentale de leurs congénères plus vulnérables, deux groupes de victimes ont été comparés. Le premier groupe de 20 femmes québécoises francophones, celui des résilientes, a été recruté dans la population générale à l'aide d'une annonce dans un journal. Le deuxième groupe, celui des toxicomanes, provient du centre Dollard-Cormier, un centre de réadaptation public pour personnes toxicomanes. Chaque participante était rencontrée pour une entrevue semi-structurée, extrait des protocoles d'entrevue de l'*Indice de gravité d'une toxicomanie* et du *Childhood Experience of Care and Abuse (CECA)*, d'une durée de 120 minutes. Suite à l'entrevue, les participantes complétaient la série de questionnaires suivante: l'*Indice de détresse psychologique (IDPESQ-14)*, le *Trauma Symptom Checklist (TSC-40)*, l'*Échelle de l'estime de soi*, le *Parental Bonding Instrument (PBI)*, l'*Échelle du lieu de contrôle* et l'*Échelle de la stigmatisation, du sentiment de trahison, d'impuissance et de blâme*. De plus, la sévérité de l'abus et le soutien général reçu par la victime furent mesurés par le CECA et notés par un groupe de consensus. De même, le soutien maternel suite à la révélation de l'abus fut mesuré à l'aide de la section d'entrevue *L'échelle de réaction parentale à la révélation de l'abus (PRADS)* et coté par un groupe de consensus. Enfin, toutes les participantes complétaient également un formulaire de consentement et un bref questionnaire de renseignements socio-démographiques.

## RÉSULTATS

Nos résultats indiquent que les femmes résilientes présentent significativement moins de détresse, de symptômes cliniques et ont une plus grande estime de soi que les victimes toxicomanes. De plus, elles

mentionnent plus fréquemment avoir résolu et *être passées à travers* leur abus que ne le font les toxicomanes. Par ailleurs, les données recueillies auprès des deux groupes révèlent que les femmes résilientes et les femmes toxicomanes ont vécu des abus dont les caractéristiques et la sévérité étaient semblables. Ainsi, tant les victimes résilientes que celles toxicomanes ont vécu un abus sévère comprenant, pour la plupart, une tentative de pénétration et dont l'agresseur était, dans la majorité des cas, un membre de la famille. Le niveau d'ajustement supérieur observé chez les victimes résilientes ne peut donc pas s'expliquer par la sévérité de l'abus. De même, tant les victimes résilientes que toxicomanes ont reçu un soutien ambivalent de même intensité. En fait, les données indiquent que, pour l'ensemble des victimes, le soutien reçu dans leur enfance, tant général qu'après la révélation, ne semble pas avoir eu un effet sur leur fonctionnement psychologique à l'âge adulte. Cependant, les victimes résilientes se distinguent de leurs congénères toxicomanes au niveau de certaines variables cognitives liées à l'interprétation de l'événement et aux stratégies de coping utilisées. Ainsi, les femmes résilientes se blâment moins pour leur abus et se sentent moins stigmatisées que les femmes toxicomanes. Pour leur part, les toxicomanes ont tendance à attribuer la responsabilité des événements au hasard plus fréquemment que ne le font les résilientes. Le rétablissement des victimes résilientes n'est donc pas tributaire de la sévérité de leur abus ni du soutien reçu, mais bien de facteurs liés à la personne.

En corollaire, l'analyse qualitative des entrevues vient confirmer l'importance des stratégies d'adaptation dans la trajectoire de rétablissement des victimes résilientes. En fait, l'analyse de contenu souligne quatre étapes possibles de rétablissement chez les victimes résilientes soit : 1) la reconnaissance de l'abus; 2) la recherche de sens; 3) la reprise de contrôle; 4) l'intégration. À chacune des étapes, des mécanismes d'adaptation différents étaient présents. Ainsi, lors de la première étape, la révélation, la recherche de soutien, la verbalisation ainsi que la thérapie se sont avérées des stratégies d'adaptation clé permettant de reconnaître l'abus et son impact. Afin de répondre à la question fondamentale des victimes, *Pourquoi moi?*, afin de donner un sens à l'événement, la restructuration cognitive, la minimisation ainsi que l'explication du comportement de l'agresseur ont pris place. Pour sa part, la reprise de contrôle s'est parfois opérationnalisée par une confrontation avec l'agresseur et par la décision de ne plus être une victime. Enfin, l'intégration de l'abus s'est faite sous la forme d'un pardon où l'impact de l'abus est reconnu et qui ne signifie pas l'oubli de cet événement.

**En conclusion**, cette recherche a permis, dans un premier temps, de constater que le rétablissement était possible pour certaines victimes. En second lieu, elle a permis de souligner que, bien que les victimes ne soient pas responsables de l'abus vécu, elles sont cependant responsables de leur rétablissement.

*Cette recherche a été menée dans le cadre d'une thèse de doctorat en psychologie, sous la supervision de Louise Nadeau. Elle a été possible grâce à de nombreux collaborateurs et collaboratrices que l'auteure tient à remercier : Louise, Gaétane, Sébastien, Jocelyn, l'AÉO du Centre Dollard-Cormier et plusieurs autres. Elle a bénéficié du soutien financier du CQRS, du FCAR et du RISQ.*

#### RÉFÉRENCES SUGGÉRÉES

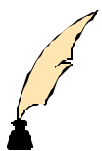
- Bagley, C. (1990). Is the prevalence of child sexual abuse decreasing? Evidence from a random sample of 750 young adult women. *Psychological Reports*, 66, 1037-1038.
- Beickman, L.J. et Ackerman, K.T. (1995). Women, alcohol and sexuality. Dans M. Galanter (Ed). *Recent Developments in Alcoholism, volume 12: Women and Alcoholism*, pp. 267-287, New-York, Plenum press.
- Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A., Akman, D. et Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.
- Briere, J. et Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse: long term sequelae and implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 8 (3), 312-330.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long term effects of child sexual abuse: an update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21 (5) 325-330.
- Glover, N.M., Janikowski, T.P. et Benschoff, J.J. (1996). Substance abuse and past incest contact. A national perspective. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13 (3), 185-193.

- Harrison, P.A., Fulkerson, J.A. et Beebe, T.J. (1997). Multiple substance use among adolescent physical and sexual abuse victims. Child Abuse and Neglect, *21* (6), 529-539.
- Janikowski, T.P., Bordieri, J.E. et Glover, N.M. (1997). Clients perceptions of incest and substance abuse. Addictive Behaviors, *22* (4), 447-459.
- Janikowski, T.P. et Glover, N. M. (1994). Incest and substance abuse: implications for treatment professionals. Journal of Substance Abuse Treatment, *11* (3),177-183.
- Langeland, W. et Hartgers, C. (1998). Child sexual and physical abuse and alcoholism: a review. Journal of Studies on Alcohol, *59*, 336-348.
- Luster, T. et Small, S.A. (1997). Sexual abuse history and problem in adolescence: exploring the effects of moderating variables. Journal of Marriage and the Family, *59*, 131-142.
- Miller, B.A et Downs, W.R. (1993). The impact of family violence on the use of alcohol by women. Alcohol Health and Research World, *17* (2), 137-143.
- Miller, B.A., Downs, W.R., Gondoli, D.M. et Keil, A. (1987). The role of childhood sexual abuse in the development of alcoholism in women. Violence and Victims, *2* (3), 157-172.
- Moncrieff, J. et Farmer, R. (1998). Sexual abuse and the subsequent development of alcohol problems. Alcohol and Alcoholism, *33* (6), 592-601.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanism. American Journal of Orthopsychiatry, *57* (3), 316-331.
- Spaccarelli, S. et Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. Child Abuse and Neglect, *19* (9), 1171-1182.
- Spack, L., Spak, F. et Allebeck, P. (1997). Factors in childhood and youth predicting alcohol dependence and abuse in swedish women: findings from a general population study. Alcohol and Alcoholism, *32* (3), 267-274.
- Valentine, L. et Feinauer, L.L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. The American Journal of Family Therapy, *21* (3), 216-223.
- Wilsnack, S.C., Vogeltanz, N.D., Klassen, A.d. et Harris, T.R. (1997). Childhood sexual abuse and women's substance abuse : National survey findings. Journal of Studies on Alcohol, *58*, 264-271.
- Wyatt, G.E., Guthrie, D. et Notgrass, C.M. (1992). Differential effects of women's child sexual abuse and subsequent sexual revictimization. Journal of Consulting and Clinical Psychology, *60* (2), 167-173.
- 

## Dépistage—adolescents

La Grille de dépistage de consommation problématique pour adolescents et adolescentes est maintenant largement utilisée dans les organismes qui reçoivent des jeunes: CLSC, milieux scolaires, centres de jeunes et organismes communautaires. La seconde version (octobre 2000) est maintenant disponible en anglais et peut être commandée au RISQ. Nous poursuivons nos travaux de validation de cet outil de dépistage, grâce à une subvention du MSSS. Enfin une version auto-administrée a été développée par le RISQ et Santé Québec dans le cadre de l'enquête bisannuelle sur le tabagisme chez les élèves du secondaire. L'enquête de 2000 incluait la grille de dépistage ainsi que quelques questions sur le jeu compulsif. Les résultats devrait être dévoilés à l'automne 2001.

(Source Louise Guyon)



# Nouvelles Publications des Membres DU RISQ

---

- Bandeira, M., Fernandes Pitta, A.M., **Mercier, C.**, (2000a) Escalas Brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 49, 4 : 105-115.
- Bandeira, M., Fernandes Pitta, A.M., **Mercier, C.**, (2000b) Escala de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 49, 8 : 293-300.
- Bergeron, J. (2000) Recherche, évaluation et intervention en alcoolisme et toxicomanie : aperçu des thèmes abordés et des principales préoccupations. Science et comportement, 28 (3).
- Bergeron, J., (2000) L'agressivité au volant. Revue des questionnaires Camauto, 5 (5) : 6-8.
- Bergeron, J., Thiffault, P., Brochu, S., Nadeau, L. (2000) Le profil des récidivistes en matière de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool et leur implication dans les accidents. Rapport d'une recherche subventionnée, FCAR.
- Boyer, G., Hachey, R., **Mercier, C.**, (2000) Perceptions of occupational performance and subjective quality of life in persons with severe mental illness. Occupational Therapy Journal in Mental Health, 15, 2 : 1-15.
- Brochu, S. (2000) La violence et la drogue. L'intervenant, 16 (3), : 4-7.
- Brochu, S., Cournoyer, L.-G., Motiuk, L., Pernanen, K. (1999) Drugs, alcohol and crimes : patterns among Canadian federal inmates. Bulletins of Narcotics, LI, 1-2 : 57-73.
- Mercier, C. (2000) Les défis et les enjeux de l'évaluation dans un contexte de transformation des services. Service social, 47, 1-2 : 63-70.
- Mercier, C., Mottron, L., Belleville, S. (2000) A psychosocial study on restricted interests in high-functioning persons with pervasive developmental disorders. Autism, 4, 4 : 409-428.
- Nadeau, L., Truchon, M., Biron, C. (2000) High risk sexual behaviours in a context of substance abuse : a focus group approach. Journal of Substance Abuse Treatment, 19 : 1-10.
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Lemire, N., Boivin, J.-F., Frappier, J., Claessens, C. (2000) Prevalence of HIV infection and risk behaviours among Montreal street youth, International Journal of STD & AIDS, 11 (4) : 241-247.
- Roy, E., Haley, N., Nonn, E. (2000) La consommation de drogues chez les jeunes de la rue - L'injection de drogues, un phénomène encore mal compris. L'usage des drogues et la toxicomanie Vol. III Brisson, P.
- Simoneau, H., Bergeron, J. (2000) An etiologic model of alcoholism from a developmental ecological perspective. Substance use and misuse, 35 : 1329-1368.
- Wilsnack, R.-W., Vogeltanz, N.-D., Wilsnack, S.-C., Harris, T.-R. avec 24 autres auteurs, dont: **Guyon, L., Nadeau, L.** (2000) Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequence : cross-cultural patterns. Addiction, 95 (2) : 251-265.

(Suite de la page 1)

d'une rencontre entre chercheurs et intervenants qui fera le point sur la situation actuelle au Québec.

Toutes ces activités ont pour but de mieux rejoindre nos partenaires en diffusant les résultats de nos dernières études. Il se peut que ces moyens n'arrivent pas encore à rejoindre l'ensemble de nos partenaires, nous aimerions donc vous entendre sur la façon que pourrions utiliser pour être encore plus efficace dans nos communications.

## DES NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

### TABLEAU D'HONNEUR

Serge Brochu a été nommé à la Commission Scientifique de la Société internationale de criminologie (Paris) et, depuis septembre dernier, Louise Nadeau occupe la vice-présidence au conseil d'administration des Instituts de recherche en santé du Canada. Marie-Denise Boivin est maintenant professeure agrégée au département Fondements et pratiques en éducation de l'Université Laval

### 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 (*RRSSMC*), Joël Tremblay (*CRTQ et C.R. Alto*).

#### Cliniciens(nes) associés(es)

Godelieve Asnong, Line Boudreault, Pierre Desrosiers, 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*), Daniel Gendron (*Centre Jean-Patrick Chiasson*), Luc Gervais (*Centre Jean Lapointe*), Francine Marcil (*Centre Le Maillon*).

#### Coordonnatrice

Louise Guyon

#### Agents(es) et assistants(es) de recherche

Sophie Alarie, Lyne Desjardins, Pierre Joly, Micheline Ostoj, Pascal Schneeberger, Josette Tardif.

#### Étudiants(es) de recherche

Martine Barrette, Karine Bertrand, Mélanie Blais, Nancy Boucher, Mélanie Desrosiers, Maria Garcia-Gil, Michael Gillet, Lise Godin, Jean-Pierre Houle, Geneviève Lefebvre, Isabelle Marcil, Amélie Marsh, Marie-Claude Ouimet, Martin Paquette, Isabelle Parent, Josée Pépin, Marie-Pierre Philippe-Labbé, Yves Piché, Chantal Plourde, Kristine Prud'homme, Hélène Simoneau, Marianne St-Jacques, Pierre Thiffault.

#### Post doctorat

Sylvie Beauchamp, Anne-Marie Hamelin, Sylvia Kairouz, Bastien Quirion, Sun Fu.

#### Secrétaire

France Fortin

#### Partenaires

Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. Université de Montréal. Centre Dollard-Cormier. Service correctionnel Canada.

Le RISQ bénéficie d'une subvention d'équipe du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)