

RISQ-INFO

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



L'ANNÉE 2000/2001 SOUS LE SIGNE DU TRANSFERT DES CONNAISSANCES...

Lorsque nous avons projeté, l'année dernière, de transformer notre *Journée des Partenaires en Tournée des Partenaires* nous avons fait le pari qu'il serait possible ainsi de rejoindre un plus grand nombre de personnes intéressées par les questions de toxicomanie et œuvrant dans le domaine. Nous étions loin de nous douter à quel point une telle initiative répondait à un souhait dans tous ces milieux, que ce soit en intervention, en recherche, en planification ou en prise de décision. Il faut dire que les régions visitées se sont impliquées de façon magistrale dans l'organisation de ces journées, à témoins quatre colloques menés en collaboration :

15 novembre 2000 *Ensemble pour mieux comprendre. Journée de rencontre des partenaires RISQ/CIRASST/Centre Dollard-Cormier.* Avec le soutien du Centre Dollard-Cormier. Au Centre Dollard-Cormier à Montréal : 13 ateliers présentés par des intervenants et des chercheurs, 185 participants.

6 décembre 2000 *Journée des partenaires. Une collaboration du Centre Jellinek, du RISQ et du CIRASST.* Avec le support de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais. À la Régie régionale de Hull : 8 ateliers présentés par des intervenants et des chercheurs, 100 participants.

23 février 2001 *Rencontre des partenaires du RISQ et du CIRASST, organisé par le LAJEDA et Domrémy-MCQ.* Avec le soutien de Domrémy-Centre du Québec. À l'Université du Québec de Trois-Rivières : 9 ateliers présentés par des intervenants et des chercheurs, 150 participants.

1^{er} juin 2001 *Sommet des deux rives en toxicomanie. Journée des partenaires Centre Ubald-Villeneuve, Centre Alto, RISQ et CIRASST.* Avec le support des régies régionales de Québec et Chaudière-Appalaches. Au Campus De Foy, à Saint-Augustin : 18 ateliers présentés par des intervenants et des chercheurs, 175 participants.

Chacune de ces journées a été une occasion unique de présenter des résultats de recherche ou d'expertise clinique, de discuter autour de ces résultats et de développer de nouvelles collaborations. Les membres du RISQ et du CIRASST en sont revenus enrichis et particulièrement stimulés par ces rencontres. Un grand merci à tous ceux et celles qui s'y sont impliqués, particulièrement aux responsables régionaux : Lorraine Mantha (Montréal), Guy Carle (Hull), Natacha Brunelle (Trois-Rivières) et Bruno Côté (Québec/Appalaches) ainsi qu'aux chercheurs qui "ont fait la tournée" : Serge Brochu, Jacques Bergeron, Louise Guyon, Michel Landry, Élise Roy et Nancy Haley.

(suite page 8)

JUIN 2001
Volume 9, numéro 1

S

Page 1...
Année 2000-2001

O

M

Page 2 et 3...
Partenariat

M

Pages 4, 5 et 6...
Résultats de recherche

A

Page 7...
Nouvelles publications

I

R

Page 8...
Des nouvelles de
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) 385-4685
Courriel : risq.cirasst@sss.qc.ca
Page Web www.fas.umontreal.ca/risq-cirasst



COLLABORATIONS SCIENTIFIQUES AVEC LA FRANCE ET LA SUISSE

Le mois de mai a été l'occasion pour le RISQ et le CIRASST de poursuivre leurs collaborations avec des équipes de France et de Suisse. Louise Guyon et Michel Landry ont participé, à Lille(France), à un colloque destiné à consolider la formation d'une équipe de recherche en partenariat dans la région **Nord de la France** et déjà un certain nombre de projets de recherche clinique ont été mis sur pied. Cette équipe est sous la responsabilité du Dr Jacques Yguel, responsable de l'unité d'alcoologie d'Avesne-sur-Helpe. Plusieurs membres de l'équipe française ont reçu la formation à l'application du programme *Alcochoix* dans leur région et ont manifesté leur intérêt à adapter ce programme au contexte français et à en évaluer l'impact. D'autre part, une publication sur les Actes de trois colloques **INSERM/RISQ** est prévue pour l'automne 2001, aux Éditions médicales et scientifiques (Paris), sous la direction de Françoise Facy et Louise Guyon.

Par ailleurs, Céline Mercier et Michel Landry ont poursuivi leur collaboration avec la **Ligue valaisanne contre la toxicomanie (LVT)**, à Sion (Suisse). Un programme d'implantation de l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT) et d'évaluation des services en toxicomanie (donné en Valais) avait été élaboré en septembre 1998. La visite de juin a permis de constater que, deux ans plus tard, la plupart des objectifs fixés ont été atteints : l'IGT est implanté et accepté par la grande majorité des intervenants des cliniques et externes, une collaboratrice scientifique a été embauchée et une banque de données permettant d'établir le profil usagers des services de la LVT est en construction. Un plan de suivi pour les deux prochaines années a été déterminé et un projet de recherche évaluative sur l'impact des services est prévu.

NOUVELLE REVUE SCIENTIFIQUE FRANCOPHONE SUR LES DROGUES ET LES DÉPENDANCES

Une nouvelle revue scientifique consacré au phénomène des drogues et des dépendances est en cours de création. Ce sont les membres du comité québécois de rédaction de la revue *Psychotropes* qui, soucieux d'augmenter l'accessibilité des articles scientifiques, ont la responsabilité de lui donner vie, sous la direction de Michel Landry codirecteur du RISQ. Avec l'appui d'une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, la nouvelle revue, dont le nom n'est pas encore choisi, entend présenter un premier numéro au printemps 2002. Elle sera essentiellement francophone, internationale et répondra aux critères de rigueur en usage dans l'édition des revues savantes, tout accordant une place appréciable au transfert des connaissances. On prévoit faire paraître annuellement deux numéros thématiques et il y aura également place pour la publication d'autres articles, opinions et informations. Elle sera électronique et disponible sur le WEB. **Vous désirez plus d'information sur cette revue ? Contactez Michel Landry au 514 385 0046 ou michel.landry@ssss.gouv.qc.ca**

ÉVALUER L'IMPACT DU TRAITEMENT EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

Le RISQ a organisé, les 11 et 12 janvier 2001, un séminaire d'experts sur *l'efficacité et l'impact des traitements en alcoolisme et toxicomanie* qui a réuni 85 personnes invitées à participer aux discussions : des chercheurs ayant mené des études sur le sujet, des intervenants, des administrateurs et des planificateurs impliqués dans l'organisation des services de traitement.

Les objectifs de ce séminaire étaient :

1° la mise en commun de plusieurs résultats de recherche sur le traitement des toxicomanies, 2° la



PARTENARIAT (SUITE)

possibilité de dégager les tendances au Québec et 3^o l'opportunité de permettre la réflexion de plusieurs chercheur-es et intervenant-es qui travaillent sur le traitement des toxicomanes, dans des milieux différents. Neuf présentations ont permis de faire le point sur les connaissances et les travaux des experts alors que les discussions ont porté sur les enjeux (cliniques, méthodologiques, politiques, etc..).

Les textes des présentations ont été repris et feront l'objet d'une publication dans la collection *Toxicomanies* des Presses de l'Université Laval. Le lancement est prévu pour novembre 2001, dans le cadre de la Tournée des Partenaires du RISQ et du CIRASST, à Montréal.

DEUX NOUVELLES BOURSES DU RISQ POUR LES CLINIENS

En janvier dernier le RISQ accordait deux bourses à des cliniciens de centres partenaires :

Francine Marcil du Centre Le Maillon de Laval pour un projet sur *l'approche communautaire appliquée à l'intervention auprès des familles des personnes toxicomanes*.

Yvon Blais, du Centre Dollard-Cormier, qui

entend étudier les modalités de traitement et persévérance dans la démarche de rétablissement chez une clientèle toxicomane.

ET DU CÔTÉ DU CIRASST ...

Le CIRASST a accordé un soutien financier à de nouveaux projets pour l'année 2001/2002 dans le cadre de son *Programme de soutien au développement des activités de recherche et de partenariat*. À la section *Dégagement de cliniciens*, deux projets bénéficient de ce soutien : le premier, «Processus de changement dans une perspective quantitative et qualitative chez des clients toxicomanes présentant des troubles mentaux» implique les centres de réadaptation Dollard-Cormier, Le Portage et Normand alors que le second «Validation de la grille de dépistage de la consommation problématique de substances psychoactives chez les adolescents et les adolescentes» se fera en collaboration avec la Maison Jean-Lapointe pour adolescents et le centre Ubald-Villeneuve. De plus, Mme Chantal Plourde, chercheuse en post-doctorat à l'Hôpital Douglas a reçu un financement du CIRASST dans la section *Soutien à la recherche pour les stagiaires en post-doctorat*.

COLLOQUE RISQ-CIRASST—CENTRE DOLLARD-CORMIER

21 ET 22 NOVEMBRE 2001

Nous vous invitons à réserver, dès maintenant, ces journées à votre agenda. Cette année la **Semaine de prévention des toxicomanies** aura lieu du 19 au 23 novembre 2001, et la première étape de notre **Tournée des partenaires** aura lieu au cours de cette période, avec pour thème principal *l'Entourage*. Une soirée grand public le 19 novembre et deux journées conférences/ateliers les 21 et 22 novembre, sont organisées par le Centre Dollard-Cormier, le RISQ et le CIRASST, parrainées par la Fondation Dollard-Cormier.

Nouvelle adresse pour le site Web du RISQ et du CIRASST

www.fas.umontreal.ca/risq-cirasst

Enjeux cliniques et politiques des stratégies de réduction des méfaits

Bastien Quirion, chercheur postdoctoral

Ayant récemment entrepris un projet de recherche postdoctoral, il m'est apparu tout naturel de partager avec les membres du collectif de recherche les assises théoriques de ce projet. Cette recherche porte sur une analyse socio-politique des stratégies de réduction des méfaits telles qu'appliquées dans le champ de la pratique psychotrope. Plus précisément, cette recherche a pour but de saisir les stratégies de réduction des méfaits dans une perspective plus globale des dispositifs de régulation politique des conduites humaines. Étant encore trop tôt pour présenter des résultats définitifs, ce texte a donc pour objet d'exposer les assises théoriques et les hypothèses qui sont à la base de ce projet de recherche. Ce court texte vise à favoriser les échanges et à stimuler la réflexion concernant les politiques actuelles en matière de gestion de la toxicomanie, particulièrement en ce qui concerne les programmes voués à la réduction des méfaits.

Gestion des risques et réduction des méfaits

On enregistre depuis quelques décennies des transformations majeures dans la manière dont les sociétés occidentales sont appelées à gérer les conduites humaines. Ces transformations peuvent se lire comme le passage d'un mode de régulation providentialiste, stimulé principalement par un souci de normalisation des conduites, à un mode de régulation de type sécuritaire davantage orienté vers la neutralisation et le contrôle des populations qui représentent un potentiel de nuisance pour la collectivité. On assiste ainsi au passage d'une logique compensatoire de gestion des inégalités à une logique actuarielle de gestion des risques inhérents à certaines pratiques humaines. Il ne s'agit plus tant d'intervenir *a posteriori* auprès d'individus touchés par un déficit d'intégration - prévention tertiaire - que d'intervenir *a priori* auprès de populations qui sont considérées comme porteuses de risques pour la collectivité. La visée principale des agences de gestion de la marginalité ne serait plus d'offrir aux individus en bris d'intégration des ressources pouvant favoriser leur réinsertion sociale. Il s'agirait dorénavant de s'assurer que les conséquences négatives associées à leurs conduites soient endiguées par des interventions préventives.

Ces transformations annoncent dès lors un éventuel sacrifice de la visée de réhabilitation, ou du moins sa dissolution au profit d'une approche hybride qui associe les besoins thérapeutiques des individus à une évaluation des risques compris comme une nuisance pour la collectivité. Ce virage se manifeste alors dans de nombreux champs de la régulation politique, tel que le champ de la pénalité et des soins en santé mentale. L'objet de cette recherche consiste donc à retracer les manifestations de ce virage actuariel dans le champ plus restreint de la régulation de la pratique psychotrope. Plus spécifiquement, il s'agirait d'analyser les principes inhérents au modèle de réduction des méfaits dans une perspective plus large des transformations qui s'opèrent au sein des dispositifs de prise en charge de la marginalité.

Notre intuition de départ pose en effet l'hypothèse d'une filiation conceptuelle et théorique entre les stratégies de réduction des méfaits et les dispositifs plus généraux de régulation par la gestion des populations à risques. Une première phase de la recherche consistera alors à établir au plan conceptuel les zones de recouvrement de cette tendance lourde de neutralisation des conduites jugées nocives au plan sociétal et les stratégies plus spécifiques de réduction des méfaits associées à l'usage psychotrope. Il s'agira en fait d'établir à la fois les principes communs et les points de divergence qui permettent de distinguer les stratégies de réduction des méfaits des dispositifs plus généraux de contrôle des populations jugées à risques.

Dans le champ de la gestion de la pratique psychotrope, les stratégies de réduction des méfaits semblent vouloir s'instaurer depuis une quinzaine d'années comme une alternative viable au modèle concurrent de promotion de l'abstinence. Qu'elles se manifestent sous la forme de programmes de substitution aux opiacés, de distribution de matériel sécuritaire ou d'implantation de zones de tolérance, ces stratégies visent à promouvoir des modes de consommation moins nocifs en regard de l'utilisateur, sans pour autant exiger un arrêt définitif de la consommation. Ce nouveau dispositif de régulation des conduites humaines s'avère d'autant plus attrayant qu'il permet de se substituer à une approche traditionnelle de gestion de la toxicomanie marquée par le paternalisme et la pathologisation des individus. S'appuyant sur une vision humaniste de l'intervention, ces stratégies préconisent une approche de la pratique psychotrope dans un souci de respect de l'autonomie individuelle. En ce sens, ces nouveaux dispositifs d'intervention furent initialement implantés dans le but de répondre, selon un principe humaniste, à des besoins individuels dans une optique de lutte à un déficit d'intégration.

De l'humanisme à la stigmatisation

Bien que l'on puisse reconnaître que ce modèle d'intervention promette des avantages indéniables pour les usagers de drogues, il demeure néanmoins nécessaire d'évaluer les impacts de ces stratégies sur les conditions de vie des individus auxquels elles s'adressent. Nous avançons en effet l'hypothèse selon laquelle les dispositifs de réduction des méfaits, sous le couvert d'une soi-disant tangente humaniste, véhiculeraient un potentiel de stigmatisation pour les individus qui sont reconnus comme faisant partie de groupes à risques. Cette hypothèse pose en effet l'existence d'une certaine forme de *contamination* des principes inhérents à la gestion des populations à risques à même la mise en place des dispositifs de réduction des méfaits qui étaient pourtant stimulés au départ par un souci d'intégration sociale des utilisateurs de drogues. Cette tendance serait tout particulièrement manifeste dans les dispositifs de prévention du sida auprès des utilisateurs de drogues par injection. Les impératifs inhérents à cette forme de prévention seraient en fait moins guidés par un souci humaniste de réponse à des besoins d'ordre individuel, que par un souci de neutralisation des risques de contagion dont seraient porteur une population particulière d'individus. Sous le couvert d'une logique au départ orientée vers les individus, ces dispositifs de réduction des méfaits seraient en fait récupérés à des fins de contrôle des groupes à risques.

Cette apparente immixtion de la logique des soins par une logique de contrôle des populations renfermerait ainsi une menace de stigmatisation des individus qui se retrouveraient, selon un calcul statistique de cumul de facteurs de risques, assimilés à des populations jugées dangereuses au plan collectif. Cette contamination des stratégies de réduction des méfaits par les dispositifs plus généraux de neutralisation des groupes à risques implique par conséquent de lourds impacts pour les usagers qui en sont la cible. Ces enjeux se mesurent à la fois à un niveau clinique et à un niveau politique.

Au plan clinique, une telle *contamination* peut conduire à un effritement du principe humaniste pourtant fondamental dans la mise en place des programmes de réduction des méfaits. En plus de miner l'offre de services orientés vers la réinsertion sociale de l'utilisateur, ces programmes peuvent dès lors induire une certaine forme de stigmatisation en assimilant l'individu à des populations associées à une nuisance collective. Les principes cliniques qui au départ animaient les stratégies de réduction des méfaits sont ainsi détournés à des fins plus générales de gestion des populations à risques.

Au niveau politique, la mise en place de ces dispositifs témoigne des transformations qui s'opèrent dans la manière dont sont définies les pratiques psychotropes. Plutôt que d'être perçue comme une manifestation individuelle d'un déficit d'intégration, la toxicomanie devient l'expression d'une nuisance sociale dont les conséquences se mesurent à une échelle collective. Dans une perspective politique, une telle conception de la toxicomanie renvoie à une reconfiguration de la solidarité sociale où les individus en perte d'intégration ne sont plus considérés comme des êtres nécessitant aide et assistance, mais plutôt

comme des générateurs de risques qu'il est indispensable de neutraliser. Il importe donc, à titre de chercheur ou de clinicien, de dénoncer ce dérapage symbolique et d'endiguer ce transfert de la responsabilité collective sur les épaules des individus les plus lourdement touchés par les déséquilibres sociaux.

Loin de clamer à un démantèlement en règle des programmes de réduction des méfaits, nous considérons plutôt qu'il y aurait lieu de préconiser un renforcement du principe humaniste initial afin de mieux répondre aux besoins individuels des personnes les plus touchées par l'inadaptation sociale. Nous demeurons convaincus des bienfaits qui découlent des programmes de réduction des méfaits, en autant que leurs objectifs cliniques et politiques ne soient pas récupérés à des fins de neutralisation et de contrôle des populations jugées nuisibles au plan collectif.

Ce texte vous a-t-il intéressé ? Avez-vous envie d'y ajouter vos propres réflexions ou vos commentaires ? C'est une invitation qui vous est lancée pour le prochain numéro (décembre 2001). Faites parvenir votre texte à Louise Guyon (louise.guyon@ssss.gouv.qc.ca).

RÉFLEXION D'UNE STAGIAIRE

Virginie Valverde

C'est dans le cadre de ma formation en toxicomanie à l'Université de Sherbrooke que me fut proposé une expérience inoubliable : un stage au RISQ.

La renommée de l'équipe n'ayant d'égal que la première place obtenue dans la course à la subvention de recherche, la pression était haute! L'accueil exceptionnel que me réservait l'équipe, la disponibilité et l'accessibilité de tous ses membres (des directeurs aux agents de recherche) facilitèrent mon intégration parmi eux.

Mon objectif était de me familiariser au plus grand nombre d'étapes de recherche, ce qui fut facilité par les efforts soutenus de mes mentors afin que je ne manque pas de tâches! En outre j'ai pu élaborer, à l'aide des comptes-rendus, l'Index des discussions du comité provincial de soutien aux utilisateurs de l'IGT, faire de l'entrée de données et des statistiques, me familiariser avec le programme Power Point en travaillant sur la *Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes*, m'intégrer au projet *Mères toxicomanes* tant par la saisie des données, les analyses et vérifications statistiques, les résumés analytiques, la codification de verbatim et les résumés d'articles littéraires sur le sujet. Le tout couronné par une évaluation plus que gratifiante.

Mais que pourrais-je demander de plus? Un poste permanent peut-être... Je commence à y réfléchir afin que cette formidable première expérience ne soit pas la dernière... Qui a dit que toutes les bonnes choses devaient avoir une fin?



Cahier de recherche

Schneeberger, P., Perreault, M., Hamel-Jutras, N., Rousseau, M., Salvy, S.-J. (2001) Perspective des usagers à l'égard du processus d'évaluation basé sur l'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT).

Autres publications

Boivin, M.-D., Tondreau, J. (2001) Réinsertion sociale en toxicomanie. Réflexions brèves sur une réalité complexe. *Écho-toxico 11* (1) : 2-9.

Brunelle, N., Brochu, S., Cousineau, M.M. (2000) Drug-crime relations among drug-consuming juvenile delinquents : a tripartite model and more. *Contemporary Drug Problems 27* (Winter 2000).

Brochu, S., Schneeberger, P. (2000) Le traitement de la toxicomanie en contexte carcéral: entre soutien et contrôle. In P. Brisson (éd.): *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Vol. III (Brisson P.), publié par Gaétan Morin éd.

Brochu, S., Guyon, L., Desjardins, L. (2001) Trajectoires de délinquance et de consommation de substances chez des hommes et des femmes en détention. *Revue canadienne de criminologie 43* (2) : 173-196.

Facy, F., **Brochu, S** (2000) Comparaison des systèmes français et québécois à propos de l'injonction thérapeutique. Toxicomanies : les réponses de la loi. *Dans le cadre des Onzièmes entretiens du Centre Jacques Cartier. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et Association nationale des intervenants en toxicomanies (ANIT) : 98-102.*

Hachey, R., Boyer, G., **Mercier, C.** (2001) Perceived and valued roles of adults with severe mental health problems. *Canadian Journal of Occupational Therapy 68* : 112-120.

Lamarche, P., **Nadeau, L.** (2000) Toxicomanie et misère sociale persistante. In P. Brisson (éd.): *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Vol. III (Brisson P.), publié par Gaétan Morin éd.

Landry, M., Cournoyer, L.G., Bergeron, J., Brochu, S. (2000) Persévérance en traitement en centre de réadaptation : effets de la comorbidité, de la structure du traitement et du profil biopsychosocial. *Science et comportement 28*(2) : 109-137.

Latimer, E., **Mercier, C.**, Crocker, A. (2001) Prestation de soins intégrés pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et persistants dans leur milieu de vie. *Rapport du Centre de recherche de l'hôpital Douglas.*

McKenna, S.P., Doward, L.C., Kohlmann, T., **Mercier, C.**, Niero, M., Paes, M., Patrick, D., Ramirez, N., Thorsen, H., Whalley, D. (2001) International development of the Quality of Live in Depression Scale (QLDS). *Journal of Affective Disorders 63* : 189-199.

Mercier, C. (2001) Espoir et défis : Santé mentale communautaire et troubles mentaux graves. *Revue canadienne de santé mentale communautaire 20* (1) : 19-24.

Mercier, C., Alarie, S. (2000) Le processus de rétablissement des personnes toxicomanes. In P. Brisson (éd.): *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Vol. III (Brisson P.), publié par Gaétan Morin éd.

Mercier, C., Alarie, S. (2001) Précarité résidentielle et consommation d'alcool. *Alcoologie et addictologie 23* (1) : 13-19.

Schneeberger, P., Brochu, S. (2000) Le traitement de la toxicomanie comme alternative à l'incarcération : un sentier rocailleux. *Criminologie, 33* (2).

(Suite de la page 1)

ET LA SUITE POUR L'ANNÉE 2001/2002

La Tournée des Partenaires se poursuivra pour une seconde année puisque déjà une nouvelle équipe de tournée est en place et qu'un nouvel itinéraire a été planifié. Ainsi, la tournée 2001-2002 se rendra à Montréal (21-22 novembre 2001), Montérégie, Laurentides et Saguenay/Lac-Saint-Jean. Et la troisième tournée se profile déjà avec une invitation de la région Chaudière-Appalaches/Québec pour un deuxième *Sommet des deux rives*.

DES NOUVELLES DE L'ÉQUIPE

TABLEAU D'HONNEUR

Louise Nadeau a reçu le *Prix de Reconnaissance de l'UQAM* pour les sciences humaines le 26 avril dernier.

Deux membres du RISQ ont obtenu leur doctorat en criminologie de l'Université de Montréal suite au dépôt de leur thèse : Natacha Brunelle *Trajectoires déviantes à l'adolescence: usage de drogues illicites et délinquance* et Chantal Plourde *Consommation de substances psychoactives dans les pénitenciers québécois*

L'ÉQUIPE DU RISQ

Chercheurs(es) principaux(les)

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-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(nes) associés(es)

Godielieve 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 Domrémey-Mauricie*), Gilles Durand (*Pavillon André Boudreau*), 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

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

Étudiants(es) de recherche

Martine Barrette, Karine Bertrand, Mélanie Blais, Nancy Boucher, Mélanie Desrosiers, Michaël 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, Gilbert Tremblay.

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)

Coordination de l'édition : Louise Guyon

Conception et réalisation graphique : France Fortin