



PERSONNES AGÉES ET TOXICOMANIE

ON N'EN PARLE PEU ET OSE À PEINE L'IMAGINER QUE LE PHÉNOMÈNE PUISSE EXISTER. POURTANT, LA RÉALITÉ, ELLE, NE TROMPE PAS. UNE PROPORTION NON NÉGLIGEABLE DES 55 ANS ET PLUS ONT UNE CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL ET DE DROGUES. UN PROBLÈME QUE LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION NE FAIT QU'EXACERBER. D'AUTANT QUE, MALGRÉ UNE CERTAINE PRISE DE CONSCIENCE, L'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES ALCOOLIQUES OU TOXICOMANES DEMEURE TRÈS MARGINALE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. EXCEPTION FAITE BIEN ENTENDUE, DU SERVICE AUX PERSONNES DE 55 ANS ET PLUS DU CENTRE DOLLARD-CORMIER. HISTOIRE D'UNE LUTTE À FINIR.

Selon Statistique Canada, 9,4% des Québécois âgés de 55 ans et plus présentent des problèmes de consommation d'alcool. En fait, la situation est telle que, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, chaque année entre 1993 et 1996, 2 200 personnes de ce même groupe d'âge ont été hospitalisées à la suite d'un diagnostic lié à l'alcoolisme ou à la toxicomanie. Plus encore, près de 18 000 personnes hospitalisées au courant de la même période présentaient un problème d'abus d'alcool ou de syndrome de dépendance alcoolique.

Si la dépendance à l'alcool est le plus connu de tous les phénomènes, la consommation de médicaments psychotropes est aussi fort répandue. En 1996, le nombre moyen annuel d'ordonnances chez les personnes âgées de 65 ans et plus atteignait 34,4 ordonnances par personne. Des chiffres également en hausse dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, puisqu'en 1992, le gouvernement estimait que le tiers des usagers y consomment au moins huit médicaments et plus par jour.



Briser le silence

Guylaine Boucher

De manière générale, les études ont permis d'établir que les hommes célibataires de ce groupe d'âge sont plus à risques d'être aux prises avec des problèmes d'alcool, que les femmes du même âge. À plus forte raison, s'ils viennent de subir une perte importante que ce soit un emploi, une séparation ou encore le décès d'un conjoint.

Inversement, l'abus de médicaments psychotropes est reconnu comme étant davantage l'apanage des femmes, que ce soit parce qu'elles éprouvent des problèmes de santé ou encore parce qu'elles vivent un certain isolement suite à une perte majeure.

(Suite en page 2)

Mot de la DIRECTRICE GÉNÉRALE

Des soins... d'urgence

Soins et intervention de qualité, personnel hautement qualifié, la réputation de l'urgence du Centre Dollard-Cormier n'est plus à faire. Bon an, mal an, des centaines de personnes passent par le service et se disent satisfaites de l'accueil qui leur a été réservé.

Une réputation qui a fait le tour du réseau de la santé et des services sociaux québécois et qui a établi pour toujours la crédibilité de notre établissement à l'égard de l'intervention en situation de crise. Un savoir acquis que nous nous faisons un devoir de nourrir et d'entretenir chaque jour, que l'on soit intervenant ou gestionnaire.

Résultat, non seulement le service d'urgence, tel qu'on le connaît en ce moment, est là pour rester, mais la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre nous a donné le mandat d'ajouter un service d'intervention en langue anglaise.

Élaboré pour répondre aux besoins de la communauté anglophone en matière de toxicomanie, l'ajout de service prévoit l'entrée en fonction de nouveaux intervenants de langue anglaise ou parfaitement bilingues. Pour compléter le virage, l'ensemble du personnel déjà en poste sera également invité à suivre une formation en anglais. Menée sur une base volontaire, la mesure devrait permettre d'élargir considérablement le bassin d'employés capables d'intervenir dans les deux langues. Quant à la mise en application de la toute nouvelle offre de services, elle devrait être effective dès que la formation et l'embauche seront complétées, soit vraisemblablement à l'automne 2001.

En complément des changements prévus, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre a par ailleurs donné son aval à un réaménagement majeur des lieux. Estimés à près de 200 000\$, les travaux devraient permettre d'améliorer la disposition de l'espace de travail existant, en plus d'accroître la sécurité des installations pour le personnel en fonction.

De quoi donner une seconde vie à un service pourtant déjà bien ancré dans la réalité!

Madeleine Roy
Directrice générale, Centre Dollard-Cormier

Sommaire

1 Dossier
1 Mot de la directrice générale

2 Section terrain
3 Dans l'œil du chercheur
3 En direct

4 Mouvements de réseau
4 Vie interne
4 Publications

Suite

BRISER LE SILENCE

Quant aux raisons derrière leur consommation, elles sont, selon Guy Vermette, consultant en toxicomanie et auteur du guide d'intervention *La toxicomanie chez les aînés : reconnaître, comprendre et agir*, comparables à celles rencontrées chez les gens plus jeunes. « Comme les personnes plus jeunes qu'elles, les personnes âgées vont consommer de l'alcool pour relaxer, extérioriser leurs idées, leurs émotions et peut-être même pour socialiser. Là où c'est différent, c'est qu'elles vont aussi parfois consommer pour atténuer leur douleur physique, leur anxiété, leur insomnie ou peut-être même l'humeur dépressive auxquelles les transitions et les pertes successives vécues les confrontent. »

Développer un réseau social

C'est en tenant compte des caractéristiques propres à la clientèle que le Centre Dollard-Cormier a établi les bases de son intervention auprès des 55 ans et plus. Une intervention qui repose sur trois principaux pôles d'activités à savoir le suivi individuel en service externe, l'entrevue de groupe et la combinaison suivi individuel et de groupe.

Pour Lucie Houde, chef du programme au Centre, la philosophie derrière l'intervention est simple. « Nous avons voulu respecter la capacité de décision des gens et leur volonté. En matière de consommation par exemple, ce sont eux qui établissent les objectifs à atteindre, quitte à ce qu'on les réajuste en cours de route si c'est nécessaire. C'est une intervention proactive qui leur permet de reprendre le contrôle sur leur vie et surtout, qui laisse toute la place à leur capacité d'améliorer les choses. »

Que l'on opte pour le mode individuel ou de groupe, l'intervention s'échelonne règle générale sur un an et demi. Des mois au cours desquels les personnes engagées dans le processus sont invitées à franchir différentes étapes, de l'examen de leur état de santé à la résolution de problèmes, en passant par l'identification des valeurs qui leur tiennent à cœur. Une aventure qui se solde invariablement par la participation au Groupe solidarité. Un groupe d'entraide, mais aussi de participation sociale où, explique Lucie Houde,

« au moyen d'organisation d'activités de toutes sortes, les gens essaient de redonner un sens à leur vie tant en contribuant à la société. »

Un mode d'intervention qui a fait ses preuves avec le temps et qui attire des gens de diverses provenances. Des gens connus pour leurs problèmes d'alcoolisme, dépistés à la suite d'une demande d'aide de la part de l'un de leur proche ou encore, dans certains cas, référés par un autre intervenant du réseau de la santé et des services sociaux. Une forme de dépistage qui mériterait cependant, selon Lucie Houde, de prendre plus de place.

Problèmes de perception

Le hic, soutient Guy Vermette, c'est que la perception sociale entourant les personnes âgées nuit considérablement au dépistage. « Socialement, la population nourrit une attitude un peu particulière face à la consommation d'alcool et de médicaments chez les personnes âgées. Ils ont, soit tendance à croire que la consommation est justifiée étant donné leur état de santé – c'est notamment le cas pour les médicaments –, soit tendance à nourrir une sorte de volonté de laisser les personnes âgées faire ce qu'elles veulent, de les laisser « profiter » des dernières années qui leur restent. »

Plus encore, soutient-il, les intervenants eux-mêmes ne sont pas habitués à travailler avec une telle clientèle. « On a développé à travers les années une excellente connaissance du phénomène, mais on se bute encore aujourd'hui à une certaine réticence de la part du personnel d'intervention vis-à-vis l'aide à apporter aux clientèles toxicomanes âgées. La résistance vient probablement du fait que la moyenne d'âge des gens traités dans le réseau de la toxicomanie est de 35 ans et que desservir tout d'un coup une personne de 72 ans qui a un problème d'alcoolisme ça fait très marginal. »

En fait explique-t-il, pour bon nombre de gens et même d'intervenants, c'est la conception de la réadaptation qui est en cause. « Quand on parle de

réadaptation pour une personne âgée, la première idée qui nous vient en tête, c'est souvent le maintien de l'autonomie fonctionnelle. La réadaptation psychosociale au sens du changement de certaines habitudes jugées dommageables est, elle, pour énormément de gens, presque irréconciliable avec les personnes âgées. Comme si les gens prenaient pour acquis que la capacité de faire des prises de conscience et de vivre des changements disparaissait en vieillissant. »

Un réseau à changer

Concrètement, explique-t-il, non seulement les intervenants se montrent hésitants face à cette clientèle, mais le réseau lui-même ne facilite pas le changement. « Traditionnellement les gens du réseau de la toxicomanie et du maintien à domicile se sont maintenus dans des univers très distincts, conservant pour eux leur expertise. Il y a le maintien à domicile et les services gériatriques des centres hospitaliers d'un côté et de l'autre les gens des services de toxicomanie, avec entre les deux champs, un mur très très haut. C'est comme ça depuis des décennies et rien ne sera possible tant et aussi longtemps que ces deux mondes n'apprendront pas à se parler. »

Outre les services de maintien à domicile, il y a aussi, selon lui, énormément à faire avec les cliniques et le personnel médical. « La santé est un point d'ancrage important pour les personnes âgées qui ont peur de perdre leur autonomie. Le contact avec les médecins et les infirmières devrait donc être une occasion privilégiée, non seulement de dépistage, mais aussi de référence. »

Un défi difficile à relever ? Oui et non répond tout de go Lucie Houde. « Le plan d'action nationale du ministère de la santé a déjà identifié la clientèle âgée comme étant prioritaire. Il faut seulement passer à l'action et briser le silence. » ■

Section TERRAIN

LA MINISTRE DÉLÉGUÉE EN VISITE À DOLLARD-CORMIER



LE 18 MAI DERNIER, DEUX MOIS À PEINE APRÈS SON ENTRÉE EN FONCTION, LA MINISTRE DÉLÉGUÉE À LA SANTÉ, AUX SERVICES SOCIAUX ET À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, AGNÈS MALTAIS ÉTAIT EN VISITE AU CENTRE DOLLARD-CORMIER. UNE VISITE MARQUÉE PAR DE NOMBREUX SUJETS DE DISCUSSIONS, DE LA RECHERCHE JUSQU'AUX SERVICES DE DÉSINTOXICATION À OFFRIR À LA CLIENTÈLE ITINÉRANTE ET QUE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE, MADELEINE ROY ET LE COMITÉ DE RÉGIE N'HÉSITENT PAS À QUALIFIER D'EXTRÊMEMENT POSITIVE.

Concrètement, la ministre déléguée a profité de son passage pour visiter les diverses installations du centre, dont celles du comité des usagers, du service d'hébergement jeunesse, du service d'hébergement adulte et du centre de documentation. Des visites qui lui ont permis d'approfondir sa connaissance de l'établissement et de la réalité vécue tant par les intervenants que par la clientèle. Elle a d'ailleurs tiré profit de sa visite en posant certaines questions à l'égard de l'hébergement jeunesse, s'interrogeant entre autres sur la programmation disponible, la permanence, le suivi effectué après le séjour et la stabilisation jeunesse. Le centre de documentation a lui aussi retenu son attention, notamment au plan de l'accessibilité et de la quantité d'ouvrages rendus disponibles au grand public.

Cap sur les priorités

La tournée des lieux complétée, la ministre a par ailleurs accepté de bonne grâce de prendre part à une rencontre avec les membres du comité de régie. Une rencontre au cours de laquelle, il a été

question des différentes évaluations de satisfaction qui ont été entreprises au cours de la dernière année et du nouveau plan d'organisation qui sera mis en place sous peu. Si la gestion et l'administration ont été au cœur des échanges, les questions cliniques n'ont pas non plus été en reste, puisque la rencontre a aussi été l'occasion d'identifier les priorités à venir en matière de services que soit, les services aux jeunes, la poursuite du développement de la Clinique Cormier-Lafontaine et le service de désintoxication à offrir à la clientèle itinérante.

Enthousiaste quant aux réalisations accomplies par le centre au cours des dernières années, aux dires de Madeleine Roy, « la ministre déléguée a fait preuve d'une grande générosité et de beaucoup d'empathie à l'égard de l'établissement et des projets qu'il nourrit. »

Un premier contact qui pourrait en amener bien d'autres, puisque déjà Madame Maltais a confirmé qu'elle tenterait de se libérer pour une seconde visite lors de la Semaine de prévention des toxicomanies cet automne. ■



Trajectoires types de la déviance juvénile : un regard qualitatif

DÉTENTRICE D'UN DOCTORAT EN CRIMINOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES, NATHACHA BRUNELLE S'EST INTÉRESSÉE AUX TRAJECTOIRES DÉVIANTES DES JEUNES. SA RECHERCHE PERMET DE MIEUX COMPRENDRE, À PARTIR D'UNE APPROCHE QUALITATIVE, LES DIFFÉRENTS CHEMINS EMPRUNTÉS PAR DES JEUNES POUR DEVENIR DÉVIANTS. LA CONSOMMATION DE DROGUES FAIT PARTIE DE CETTE TRAJECTOIRE ET ELLE A ÉTÉ ÉTUDIÉE CONJOINTEMENT AVEC LA DÉVIANCE. LE TEXTE QUI SUIT RÉSUME SA RECHERCHE ET L'ESSENTIEL D'UN ARTICLE SOUMIS À LA *REVUE CANADIENNE DE CRIMINOLOGIE* (BRUNELLE ET AL., SOUMIS).

Michel Landry

Directeur des services professionnels et de la recherche

La présente étude s'est donnée pour objectif d'apporter un regard différent et complémentaire sur la déviance des jeunes et sur son évolution durant la période de l'adolescence. Menée dans une perspective phénoménologique (Schutz, 1987) qui accorde une place de premier plan à l'interprétation que fait l'acteur social, ici le jeune, des situations et événements qui le touchent ainsi qu'aux sentiments qui l'animent, cette étude vise à recueillir la lecture que font les jeunes de leur itinéraire personnel, de leur propre expérience, de l'histoire de leur vie, dans le but de parvenir à une meilleure compréhension de leurs trajectoires de délinquance et de consommation de drogues illicites. Les connaissances actuelles sur les trajectoires déviantes ne sont bien souvent pas spécifiques à l'adolescence, pas centrées sur les significations ou les motivations, ou encore, pas issues d'un processus inductif soutenu par une méthodologie qualitative. Indépendamment de la nature, de la fréquence, ou de la gravité des comportements déviantes, les analyses ont permis de dégager des trajectoires types dont la base repose plutôt sur les sentiments et les significations que les jeunes rattachent à leur vécu.

Le récit de vie a constitué l'outil principal de recueil de données pour la réalisation de cette étude conduite auprès de 38 jeunes montréalais, filles et

garçons âgés de 16 à 18 ans, recrutés en centres jeunesse, en centre de traitement de la toxicomanie et dans des maisons de jeunes.

Essentiellement, l'analyse des entretiens menés avec les jeunes a montré la présence de deux trajectoires types initiales, lesquelles peuvent ensuite se développer différemment. Il s'agit des trajectoires continues caractérisées par une *satisfaction initiale* des jeunes face à leur contexte de vie et des trajectoires discontinues caractérisées par une insatisfaction initiale face à ce contexte de vie. Dans les deux cas, le plaisir est la motivation principale associée aux premières expériences avec la drogue et la délinquance (Brunelle et al., accepté). Ensuite, le plaisir reste au centre des motivations dans les trajectoires continues alors que le besoin d'oublier ses problèmes caractérise les trajectoires discontinues (discontinuité dans les motivations déviantes).

La représentation que nous avons pu établir du phénomène nous a permis d'en venir à la conclusion que la plupart des trajectoires de style de vie déviant montrent un caractère oscillatoire composé de périodes de progression et de régression (Brunelle et al., accepté).

L'analyse des entretiens a montré par ailleurs des jeunes qui ont adopté l'une ou l'autre des quatre formes principales de trajectoires de style de vie déviant : 1- une trajectoire continue de type plaisir ludique continu ou accru (continuer de consommer ou de faire des délits pour le plaisir presque exclusivement) ou ; 2- une trajectoire continue de type modèle déviant (ne pas être en réaction face à la déviance familiale et la reproduire) ; 3- une trajectoire déviante discontinue orientée vers la recherche de plaisir amnésique (oubli de ses problèmes) pouvant, ou non, s'être intensifiée à la suite d'un événement marquant pour les jeunes en question et ; 4- une trajectoire continue devenue discontinue suite à un événement marquant dans leur vie, de leur point de vue. Ce n'est pas tant la nature de cet événement qui le rend marquant pour les jeunes, mais plutôt le moment où il survient et, surtout, l'interprétation qu'ils font de son impact sur leur vie et sur celle de leur entourage ainsi que les sentiments que cet événement génère chez eux (Brunelle et al., accepté).

Par ailleurs, il s'avère que les motivations amnésiques (reliées à l'oubli de ses problèmes) caractéristiques des trajectoires discontinues (liées à un état d'insatisfaction) touchent davantage les jeunes pris en charge de notre échantillon en centres jeunesse ou en centre de traitement de la toxicomanie, ces derniers ayant emprunté un style de vie plus déviant que les autres en maison de jeunes. Ainsi, il paraît, par exemple, qu'un jeune de 10 ans qui est en réaction ou qui est insatisfait face à son contexte familial (trajectoire discontinue) présente plus de probabilités d'adopter et de poursuivre un style de vie déviant, et même plus déviant, qu'un jeune du même âge qui croit qu'il est normal ou sans conséquence que ses parents consomment des drogues (trajectoire continue). Les « facteurs de risque » se situent donc plus dans les sentiments et les perceptions que dans des situations objectives que des personnes non directement impliquées percevraient comme éventuellement problématiques ou non. L'état d'insatisfaction face aux conditions de vie de l'enfance et de l'adolescence paraît ici crucial dans l'analyse des différentes trajectoires déviantes des jeunes qui s'adonnent à des comportements de délinquance et d'usage de drogues illicites. ■

Natacha Brunelle, Ph.D., UQTR, CICC, RISQ

Marie-Marthe Cousineau, Ph.D., Université de Montréal, CICC

Serge Brochu, Ph.D., Université de Montréal, CICC, RISQ

Références

Brunelle N., Cousineau, M.-M., Brochu, S. (accepté). Deviant Youth Trajectory : Adoption, Progression and Regression of Deviant Lifestyle. In S. Brochu, C. Da Agra, Cousineau, M.-M. (eds). *Drug and Crime Deviant Pathways*. Chapter VII. Hants: Ashworth Publishing limited.

Brunelle, N., Cousineau, M.-M., Brochu, S. (soumis). Trajectoires types de la déviance juvénile: un regard qualitatif. *Revue canadienne de criminologie*.

Matza, D. (1964). *Delinquency and Drift*. New York : John Wiley and Sons.

Schutz, A. (1987). *Le chercheur et le quotidien: Phénoménologie des sciences sociales*. Paris: Méridiens Klincksieck.

En direct

du comité des usagers

Nous avons appris avec satisfaction que cette rubrique nous serait attribuée à chaque parution. Nous l'apprécions d'autant plus, que notre plan d'action pour 2001-2002 prévoyait, entre autres, d'améliorer nos communications écrites à tous les niveaux, notamment pour faire connaître le mandat et les fonctions que l'article 212 de la Loi du ministère de la Santé et des Services sociaux (1991) délègue aux comités des usagers. Nos sincères remerciements aux personnes concernées.

Le comité des usagers a tenu son assemblée générale annuelle le 29 mai dernier. Sa composition est maintenant la suivante : Jules Paradis, président ; Pierre Beudet, vice-président ; Roger A. Cormier, secrétaire ; Eric Chicoine, trésorier ; Ronald Charbonneau, conseiller ; Denise Rioux Desjardins, membres substitut ; Carmen Caron Brunelle, membre substitut. Messieurs Cormier et Chicoine sont de nouveaux élus que nous sommes heureux d'accueillir. Les autres membres ont obtenu un renouvellement de mandat. Leur expérience acquise ne pourra que bénéficier au comité.

Le comité des usagers, selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, est globalement le gardien du respect des droits des usagers des établissements publics et ce, peu importe la mission des établissements, que les usagers soient hébergés ou non.

Les fonctions du comité des usagers sont, selon l'article 212 de la Loi, de :

1. renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations ;
2. promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement ;
3. défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autre autorité compétente ;

4. accompagner et assister, sur demande, un usager dans la toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément aux sections I, II, et IV du chapitre III du titre II.

Le comité des usagers doit, en outre, établir ses règles de fonctionnement et soumettre chaque année un rapport d'activités au conseil d'administration et transmettre une copie de ce rapport à la régie régionale.

Voici quelques principes de base qui peuvent guider les actions du comité :

- l'autonomie : le comité jouit d'une autonomie complète dans l'exercice de son mandat. Par ailleurs, en tant que comité de l'établissement, il ne peut s'incorporer ou agir comme une corporation indépendante ;
- la surveillance : il voit à ce que les droits des usagers soient assurés ;
- le partenariat : il n'assure pas seul le respect des droits des usagers, il voit aussi à « faire faire » plutôt qu'à faire lui-même, il n'a pas à assumer les responsabilités de l'établissement ;
- la représentativité : dans ces actions, il doit tenir compte de l'ensemble des usagers desservis par l'établissement.

Le comité des usagers du Centre Dollard-Cormier veut assumer les responsabilités essentielles, qui sont siennes, dans un esprit d'ouverture et de collaboration avec le personnel et la direction. Nous avons pleinement conscience de la confiance réciproque à développer et nous espérons réaliser conjointement une belle complicité efficiente.

Nous visons le même but !

Jules Paradis, *président*

Mouvements de **R É S E A U**

Nominations et départs au CPLT

Après des années d'attente, les postes vacants au Comité permanent de lutte à la toxicomanie ont finalement été comblés au printemps 2001. Au total, huit nouvelles personnes ont accédé au Comité. Il s'agit de Rodrigue Paré, directeur général de la Maison Jean Lapointe qui agira en outre à titre de président de l'organisme, Luc Chabot, président-directeur général du Forum mondial Montréal 2002, Robert Gauthier, thérapeute en relation d'aide à la Maison l'Alcôve, Don McKay, représentant national pour le Syndicat canadien des communications, de l'Énergie et du papier, Yvon Picotte, président-directeur général du Pavillon du Nouveau Point de Vue, Pierre Rouillard du service de toxicomanie du CHUQ-Pavillon Saint-François d'Assise, de Pierre Sangollo, directeur à la Sécurité publique de Sainte-Julie et finalement de Madeleine Roy, directrice générale du Centre Dollard-Cormier. Leur mandat devrait s'échelonner sur deux ans. La directrice générale de l'organisme, Jocelyne Forget a par ailleurs quitté ses fonctions au mois de mai dernier. Monsieur Michel Germain a été engagé pour lui succéder. Il entrera en fonction au début du mois d'août prochain.

Comité national de certification La direction de Dollard-Cormier mise à contribution

En mars 2001, conformément à son *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001*, le ministère de la Santé et des Services sociaux mettait sur pied le comité national de certification à l'intention des organismes privés et communautaires du secteur de la toxicomanie. Considérant son expertise dans le domaine et sa connaissance du processus de normes, le directeur des services professionnels et de la recherche du Centre Dollard-Cormier, Michel Landry a été invité à se joindre au comité. La directrice générale de l'établissement, Madeleine Roy a, pour sa part, été nommée au sein du comité de révision œuvrant en marge de processus de certification.

Prévention de la toxicomanie: Des orientations à venir

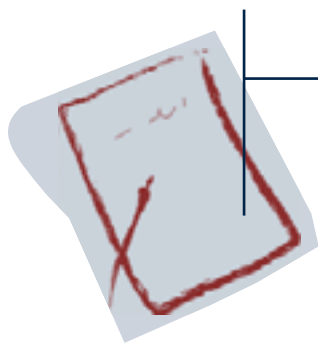
C'est confirmé, la ministre déléguée à la Santé et aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, Agnès Maltais devrait déposer ses orientations en matière de prévention de la toxicomanie d'ici la fin de l'année 2001. Au moment de mettre sous presse, aucune date formelle de dépôt n'avait cependant été établie. À suivre...

Pour tout savoir sur les centres de réadaptation publics

À l'image de la clientèle qu'ils desservent, les centres de réadaptation publics en toxicomanie ont vu leur réalité considérablement transformer au cours des dernières années. Soucieuse de transmettre l'image la plus exacte possible de la situation, la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT) déposait, en mai dernier, à la ministre déléguée à la Santé et aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, Agnès Maltais, un document faisant état de la situation ayant cours dans les centres de toutes les régions du Québec, de même que les orientations et perspectives d'avenir de la FQCRPAT. Une copie de l'ouvrage devrait également être distribuée au courant des prochains mois dans l'ensemble des régions régionales de la province.

À votre agenda

La Semaine de prévention de la toxicomanie aura lieu du 19 au 23 novembre 2001. Pour souligner l'événement, le Centre Dollard-Cormier et le RISQ/CIRASST, parrainés par la Fondation Dollard-Cormier, organisent un colloque sur l'entourage du toxicomane qui se déroulera sur deux journées. Les thèmes abordés devraient permettre de mieux comprendre et aider l'entourage du toxicomane et surtout, de fournir des outils à tous les intervenants(es), qui de près ou de loin, sont concernés par la problématique de la toxicomanie. Des invitations seront adressées à tous nos nombreux partenaires à compter d'octobre 2001. Soyez-y!



Vie **INTERNE**

UNE ORGANISATION REVUE ET... AMÉLIORÉE

EN MARS 2001, CINQ ANS APRÈS LA CRÉATION DU CENTRE DOLLARD-CORMIER À PARTIR DES ANCIENS CENTRES ALTERNATIVES, DOMRÉMY-MONTRÉAL ET PRÉFONTAINE, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT ADOPTAIT UN NOUVEAU PLAN D'ORGANISATION AU NIVEAU DE LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE.

Un plan porteur de cinq objectifs à savoir, l'établissement d'un meilleur partage et équilibre des rôles et responsabilités entre les différents cadres supérieurs, une meilleure complémentarité, interdépendance et concertation entre tous les gestionnaires, la mise à jour des mécanismes de prise de décision, de concertation et d'information et surtout, un allègement de la structure, notamment en restreignant le nombre de paliers hiérarchiques existants.

Résultat, l'établissement peut désormais compter sur quatre directions aux rôles administratifs bien campés, soit les finances et services administratifs, les ressources humaines et le développement organisationnel, les services à la clientèle toxicomane et au jeu excessif et finalement, les services professionnels et de la recherche. Des directions détentrices de responsabilités qui leur sont propres et dont elles sont également imputables. Les porteurs de dossier sont dans l'ordre, Michel Daudelin aux finances et services administratifs, France Lecomte aux services à la clientèle, Jean Pilon aux ressources humaines et développement organisationnel et Michel Landry aux services professionnels et à la recherche.

En complément de la structure administrative plus formelle, quatre instances de concertation et d'information ont également été mises en place. Ce sont le comité de régie formé de la directrice générale et des quatre directeurs ; le comité de gestion regroupant le directeur et les cadres intermédiaires de la direction concernée ; la table de concertation des cadres mettant à contribution l'ensemble des cadres intermédiaires et des directeurs incluant bien entendu la direction générale et enfin, le comité de coordination clinique composé du directeur des services professionnels et de la recherche, de la directrice des services à la clientèle et de l'ensemble des cadres intermédiaires cliniques. Quant au plan d'organisation global de l'établissement, il devrait être adopté à l'automne 2001.

Une réorganisation qui promet ! ■

PUBLICATIONS

ADOLESCENTS ET PARENTS

DEUX SOLITUDES À RAPPROCHER

Frank Vitaro pour le Comité permanent de lutte à la toxicomanie et la Maison Jean Lapointe.

Brochure à l'intention des parents et des adolescents pour les aider à surmonter les difficultés de communication propres à cette période. Capsules construites dans une perspective de prévention de la consommation abusive d'alcool et de drogue chez les jeunes.

Mars 2001



COMMENT AMÉLIORER L'HARMONIE FAMILIALE

UN MOYEN POUR PRÉVENIR L'ALCOOLISME ET LA TOXICOMANIE

Frank Vitaro pour le Comité permanent de lutte à la toxicomanie et la Maison Jean Lapointe.

Brochure à l'intention des parents d'enfants âgés entre 4 et 12 ans pour les aider à établir et maintenir une plus grande harmonie familiale. Capsules et jeux-questionnaires construits dans une perspective de prévention de la consommation abusive d'alcool et de drogue chez les jeunes.

Mars 2001



L'INNOVATION EN TOXICOMANIE DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

UNE QUESTION DE DYNAMISME

COLLECTION PHARE

Frédéric Bussières pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec et le Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

Document-synthèse relatant les initiatives entreprises dans la région de Québec et couronnées de succès en matière de prévention de la toxicomanie.

Juin 2001

