



### UN PROBLÈME AUX VISAGES MULTIPLES

PAUVRETÉ, CRIMINALITÉ, ISOLEMENT, SANTÉ MENTALE DÉFICIENTE, TROUBLES PHYSIQUES, L'ITINÉRANCE DRAINE DANS SON SILLAGE DE MULTIPLES PROBLÈMES. LA TOXICOMANIE N'ÉCHAPPE PAS À LA RÈGLE. UNE TOXICOMANIE AU VISAGE CHANGEANT QUI REND ENCORE PLUS COMPLEXE LE TRAVAIL QUOTIDIEN DES INTERVENANTS. DES INTERVENANTS CONFRONTÉS, JOUR APRÈS JOUR, AVEC LES VIEUX, MAIS TENACES, PRÉJUGÉS INHÉRENTS À L'ITINÉRANCE. VAIN COMBAT ? REFUSANT CATÉGORIQUEMENT DE BAISSER LES BRAS, FRANCINE CÔTÉ, COORDONNATRICE CLINICO-ADMINISTRATIVE DU PROGRAMME ITINÉRANCE AU CENTRE DOLLARD-CORMIER PARLE PLUTÔT D'UNE NÉCESSAIRE SENSIBILISATION.

Étant donné la nature marginale du phénomène, il est extrêmement difficile d'établir le nombre exact de personnes itinérantes vivant au Québec. Majoritairement rencontré dans les villes, le phénomène est cependant assez bien documenté au plan de la toxicomanie. Ainsi, selon une étude menée par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, près des trois-quarts des personnes itinérantes auraient déjà connu, à un moment ou l'autre de leur vie, un problème d'abus ou de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives. Plusieurs de ces personnes affirment d'ailleurs en être venues à l'itinérance en raison de leur consommation excessive.

Chose certaine précise Francine Côté, la réalité des toxicomanes itinérants a considérablement changé au cours des dernières années. «Le profil de l'itinérant alcoolique et vieillissant s'est un peu éclipsé. La cocaïne,



### Itinérance et toxicomanie

Guylaine Boucher

particulièrement populaire chez la nouvelle génération d'itinérants, prend une grande part du marché. En fait, contrairement à ce que l'on pouvait voir il y a dix ou quinze ans, il n'y a plus de substance unique. Très souvent ils vont consommer leur substance de choix, par exemple la cocaïne, lorsqu'ils ont des sous et se rabattre sur d'autres choses de moins dispendieuses, comme l'alcool par exemple, à la fin du mois.»

(Suite en page 2)

### Mot de la **DIRECTRICE GÉNÉRALE**

### Une année de grandes réalisations

Il y a près d'un an, nous vous présentions avec fierté le premier numéro du **Toxico Réseau**. Bien de l'eau a coulé sous les ponts depuis. L'année 2001 a été fertile en développements de toutes sortes. De la mise en place d'un nouveau plan d'organisation administratif à l'inauguration de nouveaux services, dont la Clinique Cormier-Lafontaine et le programme de traitement sur le jeu excessif, beaucoup d'innovations ont été réalisées. Des innovations dont vous avez pu suivre le développement au moyen des divers efforts de communication : sites Internet, colloques, conférences de presse, publications qui ont ponctué les douze derniers mois.

Conséquence de tous ces exercices de communication concertés, le Centre Dollard-Cormier a bénéficié d'une visibilité accrue au cours de l'année 2001. Une visibilité susceptible de faire connaître au réseau entier de la santé et des services sociaux et à la communauté en général le dynamisme et l'innovation qui caractérisent les services de notre centre. Des services en constante mutation, de manière à répondre aux besoins, eux aussi, changeants de la clientèle desservie. Forts des résultats obtenus à ce chapitre, les communications et la promotion des actions entreprises chez nous continueront d'être une préoccupation de premier plan au cours de la prochaine année.

Encore une fois, rien de tout cela ne saurait être possible sans la confiance que nous témoignent nos partenaires et les services offerts par l'ensemble de notre personnel. À eux tous, merci du fond du cœur. Nous ne le répéterons jamais assez, la force et le rayonnement d'un établissement sont directement liés aux compétences et aux énergies déployées par chacun des membres de son personnel.

Enfin, en cette période des fêtes, je profite de l'occasion pour vous souhaiter une bonne et heureuse année 2002. Qu'elle soit, elle aussi, porteuse d'avancement.

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 Vie interne**

**4 Mouvements de réseau**  
**4 Comité des usagers**  
**4 Publications**

Suite

## ITINÉRANCE ET TOXICOMANIE

### Problèmes multiples, intervention complexe

Si la consommation s'est transformée, les problèmes concomitants, eux, restent aussi nombreux. « La clientèle itinérante est une clientèle extrêmement lourde, explique Francine Côté. Ils ont très souvent des problèmes de santé importants, comme le sida ou l'hépatite C. Une importante proportion d'entre eux vit aussi des problèmes de santé mentale, de judiciarisation, de logement, de pauvreté. Ils sont généralement très isolés. Certains n'ont carrément pas de réseau social ce qui entraîne des lacunes cognitives, affectives et familiales immenses. »

C'est à l'ensemble de ces lacunes que les intervenants œuvrant auprès des personnes itinérantes doivent quotidiennement faire face. Très souvent, raconte la coordonnatrice, « l'intervenant est la seule personne significative dans la vie de la personne itinérante. Celui à qui on va tout dire, tout demander, celui de qui on attend toutes les solutions. C'est une responsabilité énorme. »

Conséquence de ces exigences, les intervenants en toxicomanie ne se bousculent pas à la porte pour travailler avec la clientèle itinérante. Les préjugés toujours bien vivaces n'aident d'ailleurs pas au recrutement. « Pour beaucoup de gens, l'image des itinérants qui ne se lavent pas et qui sentent mauvais est encore bien présente et ils ne veulent pas travailler avec eux. Il ne faut pas se le cacher, pour travailler avec les itinérants, il faut avoir un peu une âme de missionnaire. Il faut être capable de faire face à la misère humaine et à la marginalisation. Les gens qui aiment sentir que les choses changent, qui aiment voir rapidement les effets de leur intervention ne sont pas non plus heureux avec cette clientèle. Le changement arrive lentement. Il faut apprendre à se satisfaire de petits pas. Parfois le simple fait que quelqu'un ait réduit sa consommation ou qu'il ait orienté sa consommation vers une substance moins nocive est une véritable victoire. Tous les intervenants ne sont pas capables de vivre avec cette réalité. »

Ce qui complique encore davantage les choses, à son avis, c'est qu'en raison des problèmes vécus par les personnes il n'est pas rare qu'une

intervention soit interrompue quelques semaines ou quelques mois et que l'on doive recommencer plusieurs fois la même chose avec la même personne. « Les personnes itinérantes n'ont pas de parcours continu. Elles peuvent disparaître du circuit pendant quelques semaines, être envoyées en prison, se cacher parce qu'elles doivent de l'argent, puis réapparaître avec les mêmes problèmes un peu plus tard. Les intervenants doivent donc apprendre à faire de l'intervention morcelée et à faire preuve de flexibilité dans leur plan d'intervention. »

### Accompagner la douleur

Si Francine Côté insiste tant sur la flexibilité des intervenants du secteur, c'est que la diversité des services offerts à la clientèle itinérante nécessite également une grande polyvalence. « Avant de s'attaquer au problème de toxicomanie, les intervenants doivent souvent travailler d'autres aspects. Dans certains cas, c'est la vie entière qu'il faut réorganiser. Il faut par exemple accompagner la personne à la Sécurité du revenu pour effectuer une demande d'aide sociale, l'aider à trouver un logement, à se vêtir. En raison de certains gestes criminels qui ont pu être posés, beaucoup de travail légal doit aussi être fait. Dans une certaine mesure, il serait plus approprié de parler d'accompagnement que d'intervention. »

Collés à cette réalité, les services offerts par le Centre Dollard-Cormier sont orientés vers l'externe. Les personnes sont suivies et visitées là où elles vivent, c'est-à-dire dans la rue. En fait, la plupart du temps accueillies aux sans rendez-vous, les personnes itinérantes sont ensuite dirigées vers les programmes appropriés, que ce soit en matière de réadaptation, de justice ou encore de santé mentale. À ce chapitre, la nouvelle Clinique Cormier-Lafontaine s'avère d'ailleurs, selon Francine Côté, un allié de taille. Il faut dire que, conséquence directe de la désinstitutionnalisation, une bonne proportion de personnes itinérantes présente aussi des troubles de santé mentale.

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2000 et le 31 mars 2001, 299 dossiers ont été ouverts au programme itinérance du Centre. Âgée de 37 ans en moyenne, la clientèle est à 70% composée d'hommes. Des chiffres qui ne représentent que la pointe de l'iceberg selon la coordonnatrice du programme. « Énormément de personnes qui sont dans le besoin ne sont pas suivies au moment où on se parle tout simplement parce qu'elles n'ont fait aucune demande de service ou qu'elles n'ont été repérées par aucun organisme d'aide. Pour agir vite et surtout, rejoindre le plus de monde possible, nous projetons de visiter régulièrement les ressources de première ligne du type *Old Brewery Mission* et *Le Bon Dieu dans la rue*. Non seulement l'exercice permet de détecter des personnes en problème, mais aussi ceux qui pourraient, à terme, le devenir. Et puis, il faut parler de nos services, beaucoup, à tout le monde. »

Ambitieux ? « Si nous voulons que les choses changent, il y a tout un travail à faire pour démystifier l'itinérance et briser les préjugés. Les jeunes qui sont dans la rue en ce moment sont la nouvelle génération de sans-abri de demain. On ne peut pas se permettre de baisser les bras », argumente Francine Côté. ■

Section TERRAIN

## PLEIN FEUX SUR LES NOUVEAUX SERVICES



L'ANNONCE DE LEUR CRÉATION AVAIT ÉTÉ FAITE PLUS TÔT CETTE ANNÉE. LA THÉORIE A MAINTENANT REJOINT LA RÉALITÉ. LE CENTRE DOLLARD-CORMIER A EN EFFET PROFITÉ DE LA PÉRIODE D'EFFERVESCENCE ENTOURANT LA SEMAINE DE LA PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE POUR LANCER OFFICIELLEMENT DEUX NOUVEAUX PROGRAMMES SOIT LA CLINIQUE CORMIER-LAFONTAINE ET LE PROGRAMME DE TRAITEMENT SUR LE JEU EXCESSIF.

Développée de concert avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, la Clinique Cormier-Lafontaine a été inaugurée le 16 novembre dernier en présence de la ministre déléguée à la Santé et aux Services sociaux, M<sup>me</sup> Agnès Maltais. Les représentants des divers établissements impliqués ont profité de l'occasion pour présenter les services spécialisés offerts par la clinique de troisième ligne. Parlant d'un *pont entre deux rives*, les porte-parole ont rappelé que la richesse du concept repose sur la mise en commun de deux savoirs. Une mise en commun dont les personnes présentant une double problématique santé mentale et toxicomanie peuvent profiter depuis déjà quelques mois, a tenu à préciser, la directrice générale du Centre Dollard-Cormier, M<sup>me</sup> Madeleine Roy.

Dans le même ordre d'idée, le Centre a aussi procédé, le 28 novembre dernier, au lancement de son nouveau programme de traitement sur le jeu excessif. Au-delà des données factuelles relatives à la problématique, la conférence de presse a été l'occasion pour les médias présents de se familiariser avec les nouveaux services développés. Le témoignage d'un joueur pathologique a aussi

été entendu. La Maison Jean Lapointe, également impliquée dans le dossier du jeu excessif sur l'Île de Montréal, était partenaire de l'événement.

Enfin, dans un souci de prévention et d'information à la population, le Centre a également annoncé la mise en ligne d'un site Internet traitant du jeu pathologique. Outre les coordonnées des diverses ressources susceptibles de venir en aide aux personnes aux prises avec des problèmes de jeu, le site permet aussi aux internautes d'évaluer leur propre rapport au jeu.

Cliquez [www.joueur-excessif.com](http://www.joueur-excessif.com) ■



## Stratégie d'adaptation des victimes d'abus sexuel résilientes et toxicomanes

L'ABUS SEXUEL DES ENFANTS EST UNE DES PROBLÉMATIQUES INQUIÉTANTES DE NOTRE SOCIÉTÉ. AU QUÉBEC, PLUS DE 260 000 FEMMES AURAIENT VÉCU CET ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE. LES DONNÉES RECUEILLIES AUPRÈS DES VICTIMES D'ABUS SEXUEL DANS L'ENFANCE DÉMONSTRENT UNE GRANDE VARIABILITÉ DANS LES EFFETS DÉLÉTÈRES PRÉSENTÉS, MAIS AUSSI DANS LES STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES POUR FAIRE FACE À L'ABUS (SPACCARELLI, 1994). AINSI, DANS CERTAINS CAS, L'UTILISATION DE CERTAINES STRATÉGIES DE *COPING* CONDUIT AU DÉVELOPPEMENT D'UNE PATHOLOGIE, ALORS QUE DANS D'AUTRES CAS, L'UTILISATION DE D'AUTRES RESSOURCES S'AVÈRE BÉNÉFIQUE, CE QUI PERMET À CERTAINES FEMMES (QUE L'ON PEUT QUALIFIER DE «RÉSILIENTES») DE SORTIR RELATIVEMENT INDEMNES DE CET ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE (JOHNSON & KENKEL, 1991; SPACCARELLI & KIM, 1995).

Ainsi, la consommation des substances psychoactives (SPA) peut être utilisée comme stratégie inadaptée par certaines victimes pour tenter de gérer la détresse associée à leur expérience d'abus (Hurley, 1990; Rohsenow, Corbett et Devine, 1988). L'alcool est perçu comme un moyen permettant d'anesthésier la souffrance psychologique de la victime, créant ainsi une façon de «s'auto-médicamer» (Miller & Downs, 1995). Pour leur part, il semble que les victimes résilientes utilisent comme stratégie d'adaptation la recherche de soutien social, la restructuration cognitive, la révélation de l'abus, la confrontation de l'agresseur et même, parfois, elles tentent de donner un sens à cet abus (Dufour, Nadeau et Bertrand, 2000; Dufour et Nadeau, 2001; Himelein et McElrath, 1996; Perrott, Morris, Martin et Romans, 1998). Enfin, il semble que, comparativement aux victimes toxicomanes, les victimes résilientes se blâment moins pour l'abus qu'elle ont subi, ressentent moins de stigmatisation et ont moins recours au hasard pour expliquer les événements (Dufour et Nadeau, 2001). Bref, les quelques études disponibles laissent penser que les stratégies d'adaptation diffèrent entre les victimes toxicomanes et celles résilientes. Cependant, ces différents mécanismes n'ont pas été évalués de façon scientifique.

Quarante femmes ont participé à ce projet. Le groupe de 20 femmes résilientes a été recruté à l'aide d'une annonce diffusée dans le journal *Voir*. Pour participer, les femmes résilientes devaient avoir été abusées avant l'âge de 16 ans; ne pas avoir de détresse psychologique significative; être exemptes de problèmes de toxicomanie à vie et avoir révélé l'abus à au moins une personne. Pour sa part, le groupe des 20 femmes toxicomanes a été recruté au Centre Dollard-Cormier.

Les 40 participantes sont toutes francophones, caucasiennes et âgées entre 22 et 48 ans. Ces deux groupes de victimes présentaient les mêmes caractéristiques au niveau de leur abus. Ces femmes ont été agressées vers l'âge de 8 ans, majoritairement par un membre de leur famille et 60% d'entre elles rapportent avoir subi un abus où il y a eu pénétration.

Les stratégies d'adaptation ont été évaluées par la version abrégée du Ways of Coping Questionnaire qui comprend 21 items répartis sous trois échelles: 1) la recherche de soutien social, 2) la réévaluation positive/résolution de problèmes et 3) la distanciation/l'évitement.

Les résilientes comme les toxicomanes rapportent avoir utilisé assez fréquemment la recherche de soutien social pour faire face à l'abus sexuel. De même, les deux groupes préconisent aussi l'utilisation fréquente des stratégies de réévaluation positive et de résolution de problèmes pour composer avec l'abus vécu. Cependant, les femmes résilientes rapportent avoir utilisé moins la distanciation et l'évitement que les victimes toxicomanes.

D'autres analyses permettent de dégager des profils d'adaptation qui semblent différents entre les deux groupes. Ainsi, le premier profil, qui est caractérisé par la recherche fréquente de soutien social et de réévaluation positive/recherche de solution et une utilisation moins grande des stratégies de distanciation/évitement pour faire face à l'abus sexuel, est utilisé par plus de 70% des victimes résilientes. En contrepartie, le deuxième profil représentant des personnes qui utilisent plus souvent les stratégies de distanciation/évitement, et utilisent parfois la réévaluation positive/la recherche de solution ainsi que la recherche de soutien social est associé à 70% des victimes toxicomanes.

Le but premier de cette étude était de comparer les stratégies d'adaptation utilisées par les victimes résilientes et toxicomanes afin de mettre en lumière les stratégies pouvant contribuer au rétablissement. Les données recueillies auprès des deux groupes révèlent que ces femmes utilisent fréquemment le soutien social et la réévaluation positive. La seule différence observée au niveau des stratégies d'adaptation utilisées se situe au niveau de la distanciation et de l'évitement. Ainsi, les victimes résilientes utilisent plus rarement la distanciation et l'évitement pour faire face à leur abus. En fait, la distanciation s'avère même la stratégie la plus fréquemment employée par les victimes toxicomanes. L'utilisation fréquente de la distanciation par les toxicomanes vient donc appuyer l'hypothèse selon laquelle ces victimes utilisent les psychotropes afin d'induire une certaine dissociation, atténuer la détresse et contrôler les conséquences émotives et interpersonnelles de l'abus (Miller et Downs, 1995; Rohsenow et coll., 1988).

Pour sa part, une autre analyse permet d'inférer l'existence de deux styles adaptatifs différents: l'un plus actif orienté vers la recherche de soutien et de solution alors que l'autre, plus passif, serait orienté vers l'évitement. Les stratégies adaptatives dites plus actives caractériseraient la grande majorité des résilientes et 30% des victimes toxicomanes. Cette analyse suggère donc qu'il existe une différence au niveau du choix des stratégies adaptatives que font les victimes

résilientes en comparaison avec celles présentant des problèmes de santé mentale. Cependant, une partie des toxicomanes utilisent aussi les stratégies privilégiées par les résilientes. Ces résultats peuvent peut-être s'expliquer par l'existence d'une certaine hétérogénéité dans l'utilisation des stratégies adaptatives (Himelein et McElrath, 1996) mais aussi par la présence de femmes s'étant rétablies de leur abus mais présentant un problème de toxicomanie ayant une autre origine que ce traumatisme.

L'interprétation de ces données doit aussi tenir compte de plusieurs limites dont le faible nombre de sujets, la non-représentativité de l'échantillon et le fait que ces données sont de nature rétrospectives. De même, plusieurs stratégies de *coping* n'ont pas été évaluées laissant ainsi plusieurs questions sans réponses. Des études longitudinales sont essentielles afin de pouvoir approfondir notre compréhension du parcours de rétablissement des résilientes et donner des outils aux cliniciens. ■

**Magali H. Dufour**, Université de Montréal

**Marc Corbiere**, Université McGill

**Louise Nadeau**, Université de Montréal.

Cet article a été publié en 2001 dans la revue *Québécoise de Psychologie* vol 22 (1), 149-162.

### Références

- Dufour M.H et Nadeau, L. (2001). *Abus sexuel : Une comparaison entre un groupe de femmes toxicomanes et un groupe de femmes résilientes*. Présentation au premier congrès international francophone sur l'agression sexuelle, Québec, janvier 2001.
- Dufour, M. H., Nadeau, L et Bertrand, K. (2000). *Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel: État de la question*. *Child Abuse and Neglect* 24 (6), 781-797.
- Himelein, M.J. & McElrath, J.A. (1996). *Resilient child sexual abuse survivors: cognitive coping and illusion*. *Child Abuse and Neglect*, 20 (8), 747-758.
- Hurley, D.L. (1990). *Incest and the development of alcoholism in adult female survivors*. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 7 (2), 41-56.
- Johnson, B. K. & Kenkel, M.B. (1991). *Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims*. *Child Abuse and Neglect*, 15 (3), 293-305.
- Miller, B.A. et Downs, W.R. (1995). *Violent victimization among women with alcohol problems*. In M. Galanter (Ed). *Recent Developments in Alcoholism, volume 12: Women and Alcoholism*, pp. 81-101, New-York, Plenum Press.
- Perrott, K., Morris, E., Martin, J. et Romans, S. (1998). *Cognitive coping styles of women sexually abused in childhood: A qualitative study*. *Child Abuse and Neglect*, 22 (11), 1135-1149.
- Rohsenow, D.J., Corbett, R. et Devine, D. (1988). *Molested as children: a hidden contribution to substance abuse*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 5 (1), 13-18.
- Spaccarelli, S. (1994). *Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review*. *Psychological Bulletin*, 116 (2), 340-362.
- Spaccarelli, S. & Kim, S. (1995). *Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls*. *Child Abuse and Neglect*, 19 (9), 1171-1182.

### Vie I N T E R N E

## ATTENTION! PLAN D'ORGANISATION EN VUE!

LES FUSIONS D'ÉTABLISSEMENTS, QUELLES QU'ELLES SOIENT IMPLIQUENT DE NOMBREUX AJUSTEMENTS. CINQ ANS APRÈS AVOIR ÉTÉ CRÉE DE L'UNION DES ANCIENS CENTRES ALTERNATIVES, PRÉFONTAINE ET DOMRÉMY-MONTRÉAL, LE CENTRE DOLLARD-CORMIER METTRA, EN JANVIER 2002, LA TOUCHE FINALE À SA RÉORGANISATION.

Après avoir adopté un nouveau plan d'organisation administratif au printemps 2001, le conseil d'administration du centre sera en effet invité à adopter le nouveau plan d'organisation global de l'établissement dès le début de la prochaine année. Résultat de plus d'un an de travail, le nouveau plan entraînera plusieurs changements dont l'actualisation de services généraux pour les clients, l'introduction de groupes d'interventions dans les pratiques et une meilleure coordination entre l'ensemble des intervenants œuvrant auprès d'une personne, tant à l'intérieur de l'établissement qu'à l'extérieur. À suivre... ■

## Mouvements de **R É S E A U**

### Nouvelle direction au Centre Jellinek

Le centre de réadaptation en toxicomanie Jellinek situé à Hull, dans l'Outaouais, compte depuis peu sur les services d'une nouvelle directrice générale en la personne de Réjeanne Pilote. Elle succède ainsi à Guy Carle, directeur général par intérim depuis décembre 2000.

### Forum sur le jeu pathologique

Un premier forum sur le jeu pathologique avait lieu les 8 et 9 novembre derniers à Montréal. Organisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'événement réunissait plus d'une quarantaine de participants issus de divers milieux dont l'éducation, la recherche scientifique, la justice et l'action communautaire. Le forum a mené à l'identification de quelques pistes d'action. Les jeunes, les personnes âgées et les membres de la communauté culturelle ont été, à ce titre, identifiés comme étant des cibles importantes. Le dépistage, l'intervention proactive et la recherche ont également été jugés prioritaires. Un constat assorti d'une enveloppe financière de 2,25 millions de dollars sur trois ans qui sera entièrement dédiée à la recherche.

### Semaine de prévention de la toxicomanie

#### Un franc succès

Encore une fois cette année, de nombreuses activités ont été organisées un peu partout en province pour souligner la Semaine de prévention de la toxicomanie qui s'est déroulée du 19 au 23 novembre 2001. Le Centre Dollard-Cormier et le RISQ/CIRASST ont profité de l'occasion pour organiser un colloque sur l'entourage du toxicomane. Les résultats des traitements offerts aux personnes toxicomanes figurent au nombre des sujets abordés. L'événement, rendu possible grâce à la contribution financière de la Fondation du Centre Dollard-Cormier, a rejoint plus de 200 personnes.

### L'expérience française sous observation

Le 4 septembre dernier, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) organisait un dîner-conférence avec la présidente de la Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) du gouvernement français, Nicole Maestracci. La stratégie nationale française de lutte contre la drogue et la toxicomanie a été au cœur des discussions. Près de 140 personnes ont participé à l'événement.

### Nouveaux membres à la FQCRPAT

La Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes compte sur deux nouveaux membres. Il s'agit du centre L'Escale situé en Gaspésie et du centre Le Tremplin de la région de Lanaudière.

### Nouveau cadre de certification

La ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux, Agnès Maltais lançait le 29 octobre dernier le *Cadre normatif de certification des organismes privés ou communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement*. Le document établit les conditions relatives à l'administration de l'organisme, à ses installations physiques et aux services qu'il rend. Une vingtaine d'organismes se sont déjà engagés dans le processus de certification. Une campagne d'information et de sensibilisation sur le sujet sera réalisée au courant de l'année 2002.

### Le Centre Dollard-Cormier dans le métro

Grâce à la contribution de la Fondation du Centre Dollard-Cormier, les services offerts par le centre sont désormais annoncés sur les babillards électroniques du métro de Montréal.

## En direct

# du comité des usagers

Nous voulons partager avec l'ensemble du personnel du Centre Dollard-Cormier les encouragements de Monsieur Ronald McNeil de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, adressés à notre comité nous stimulant à poursuivre l'orientation privilégiée dans notre travail bénévole depuis octobre 2000. Voici de larges extraits de sa lettre du 8 novembre 2001 «...*Votre rapport (annuel) qui fait état des résultats de vos activités, témoigne éloquemment de votre engagement envers la clientèle de votre établissement. Comme par le passé, nous ne saurons trop insister sur l'importance de votre rôle au sein de l'établissement. Vous reflétez dans l'organisation l'avis des premiers intéressés, l'avis des usagers. Aucune organisation de service moderne ne peut passer à côté de la nécessité d'offrir des services qui répondent aux attentes de ses utilisateurs. Votre positionnement dans l'établissement fait de vous une source d'information incontournable dans la recherche de l'amélioration de la qualité des services...*»

Poursuivant dans cette optique, nous complétons présentement la réalisation d'un outil «d'évaluation continue» de la satisfaction des usagers quant à la qualité des services obtenus dans la progression de leur rétablissement. Ce dépliant indispensable nous permettra de mieux remplir la deuxième fonction de notre mandat : 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.

Nous comptons, bien sûr, sur la compréhension et la collaboration confiante de tout le personnel afin de pouvoir travailler ensemble à l'amélioration des services et des programmes et de favoriser, par le fait même, la satisfaction des usagers. Le nouveau slogan du comité des usagers s'adresse d'ailleurs aux employés du Centre.

#### Nous visons le même but!

De plus, nous sommes persuadés que cet outil «d'évaluation continue» fera mieux connaître le mandat et les fonctions de notre comité auprès des usagers (et peut-être même auprès de certains intervenants) et valorisera assurément notre travail bénévole au point de favoriser des candidatures solides pour la relève.

Un autre «outil», présentation du comité des usagers du Centre Dollard-Cormier, a été révisé cette année, imprimé à 300 copies orangées, couleur nous identifiant, sera éventuellement distribué à tout le personnel afin de bien nous faire connaître et de faciliter nos relations entre nous et ainsi, une collaboration généreuse.

Dernière heure : Monsieur Claude Fontaine, président du Comité des usagers (à rebâtir) du Centre Jean-Pierre Chiasson, à Sherbrooke, nous a demandé de l'informer sur nos démarches et expériences dans la constitution de notre nouveau Comité permanent en 2000. Nous lui avons envoyé la documentation appropriée en l'assurant de notre entière collaboration. ■

Jules Paradis, président

## P U B L I C A T I O N S

### DROGUES SAVOIR PLUS RISQUER MOINS

ÉDITION QUÉBÉCOISE

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ouvrage de référence sur les drogues. Effets secondaires, danger, formes du produit. Une initiative du gouvernement français adaptée à la réalité québécoise.

Novembre 2001



### PROBLÈME DE JEU EXCESSIF...

Centre Dollard-Cormier

Affiche et dépliant visant à promouvoir les services offerts par le Centre Dollard-Cormier en matière de jeu excessif.

Octobre 2001



### CONSULTATION 2000

### LA TOXICOMANIE AU QUÉBEC : CAP SUR UNE STRATÉGIE NATIONALE

Jocelyne Forget pour le Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Rapport faisant état des résultats de la consultation menée par le CPLT auprès des décideurs du réseau de la toxicomanie au Québec au courant de l'an 2000. Grands constats, enjeux majeurs, pistes d'action et principaux défis à relever au cours des prochaines années.

Octobre 2001

