



### IMPACT DE LA TOXICOMANIE SUR LES PROCHES



C'EST BIEN CONNU, LA TOXICOMANIE FAIT DES RAVAGES. DES RAVAGES QUI NE SE LIMITENT PAS AUX PERSONNES TOXICOMANES ELLES-MÊMES. L'ENTOURAGE IMMÉDIAT DES PERSONNES AYANT UN PROBLÈME D'ALCOOLISME OU DE TOXICOMANIE PAIE EN EFFET SOUVENT TRÈS CHER LES ÉCARTS DE CONDUITE DE LEURS PROCHES. PAUVRETÉ, ISOLEMENT, VIOLENCE, PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES, LES EFFETS SONT MULTIPLES. REGARD SUR UN ASPECT CACHÉ DE LA TOXICOMANIE.

La récente *Enquête sociale et de santé* est sans ambiguïté. Plus souvent qu'autrement, la pauvreté est le lot des personnes ayant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. En 1998 par exemple, 66,3% des buveurs étaient considérés comme très pauvres. Un scénario également valable pour 20% des consommateurs de drogues et de psychotropes en tout genre.

Au-delà des conditions économiques dans lesquelles les personnes toxicomanes et leurs proches sont appelés à évoluer, la majorité d'entre eux vivent aussi beaucoup de solitude et d'isolement, selon Louise Martel, éducatrice au Programme adulte du Centre Dollard-Cormier. « Les gens qui vivent avec un toxicomane assument le contrecoup de son problème. Lui est isolé en raison de son comportement, mais visible. Eux, sont tout aussi isolés, mais dans l'ombre. Ils se cachent, ne veulent pas dire à personne ce qu'ils vivent, de peur de se faire juger. Souvent, ils n'ont pas ou peu d'amis et encore moins de lieux pour être entendus. » Isolés, habitués de vivre en retrait de la société, les proches des personnes toxicomanes (parents, enfants, conjoints) vivent donc énormément de solitude.

### La face cachée d'un problème

Guylaine Boucher

#### Marqués par la violence

La violence, l'abus et la négligence font aussi très souvent partie de la vie des personnes toxicomanes et par conséquent, de leur entourage immédiat. Selon les études les plus récentes, la violence conjugale sévère serait 15 fois plus élevée chez les couples où les hommes s'intoxiquent souvent. Plus encore, selon l'évaluation des intervenants des Centres jeunesse de Montréal, 32% des mères et 40% des pères dont les enfants sont sous la protection de la DPJ à cause de la négligence parentale font un usage abusif d'alcool ou de drogues. Près de la moitié des signalements retenus impliquaient également un abus de cette nature. En moyenne, 30% des cas de violence à l'endroit des enfants sont associés à un problème d'alcool, alors que 50% des victimes d'inceste appartiennent à une famille touchée par l'alcoolisme.

(Suite en page 2)

### Mot de la DIRECTRICE GÉNÉRALE

#### Garder le cap sur l'essentiel

La vie de tout établissement quel qu'il soit est ponctuée de changements et de réorganisations. Souvent imposées par les événements, les transformations vécues émanent aussi parfois de la volonté de l'organisation de réaligner ses objectifs et services sur les besoins de sa clientèle. C'est animé par cette volonté que nous avons entrepris, au printemps 2000, la révision en profondeur de notre plan d'organisation.

En place depuis 1997, l'ancienne structure nécessitait en effet certains changements, notamment en raison de l'identification d'un certain nombre de problèmes. En concertation avec l'ensemble des intervenants du Centre, nous avons donc mené une importante réflexion sur l'ensemble de nos services et programmes de réadaptation. Des exercices de consultation ont aussi été menés auprès des usagers, des cliniciens et des partenaires du Centre.

Comme vous pourrez le constater en prenant connaissance de la présente édition du *Toxico-Réseau*, nos efforts ont porté fruits. Le conseil d'administration adoptait en effet la version définitive du plan d'organisation au début de ce mois. Un pas majeur qui se soldera par la mise en place, non seulement d'une nouvelle structure administrative et organisationnelle, mais aussi d'une approche renouvelée en matière d'organisation des services. Outil de travail dynamique, en constante évolution, le plan d'organisation nous permettra par-dessus tout de réaliser pleinement notre mission et garder le cap sur l'essentiel : la qualité du service à la clientèle.

Madeleine Roy  
Directrice générale, Centre Dollard-Cormier

### Sommaire

- |                                 |                           |                      |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------|
| 1 Dossier                       | 2 Vie interne             | 4 Comité des usagers |
| 1 Mot de la directrice générale | 3 Dans l'œil du chercheur | 4 Publications       |
|                                 | 4 Mouvements de réseau    |                      |

Suite

## LA FACE CACHÉE

### D'UN PROBLÈME

Des réalités qui ne sont pas sans laisser de marques. Les conséquences de la négligence parentale en raison d'un problème de toxicomanie sont en effet nombreuses. Elles vont du retard de croissance, au retard intellectuel, en passant par des troubles du langage et une diminution de la performance académique. Les enfants victimes de négligence parentale sont aussi généralement moins créatifs lors de la résolution de problèmes, négatifs, tristes et apathiques. Ils interagissent peu socialement et rencontrent certaines difficultés à remplir, une fois adulte, un rôle de parent chaleureux et responsable. Selon Louise Martel, « il n'est pas rare non plus que ces enfants décrochent, aient des comportements violents et se mettent, eux aussi, à consommer très tôt ».

De l'avis de Estelle Gemmes, criminologue rattachée au Programme adulte du Centre Dollard-Cormier, l'impact de la toxicomanie chez les enfants est majeur. « Un enfant qui vit dans une famille où l'un des deux parents est toxicomane évolue dans un contexte complètement dysfonctionnel. Toute l'énergie qui devrait normalement lui être consacrée est dirigée vers le parent qui a un problème de consommation. Il vit dans un climat imprévisible où il ne sait jamais à quel moment l'orage va éclater. C'est extrêmement lourd, d'autant plus qu'il est souvent appelé à assumer des rôles qu'il n'a pas choisis, comme celui de confident, de support, etc. Il en résulte généralement une perte d'estime de soi, de confiance et beaucoup de crainte à l'égard de ses relations avec les autres. »

#### Le règne de la codépendance

Ébranlés profondément dans leur jeunesse, les enfants des personnes toxicomanes s'engageront très souvent dans des relations dysfonctionnelles

une fois devenus adultes. Ils chercheront dans une certaine mesure à recréer les dynamiques qu'ils connaissent. C'est le règne de la codépendance, explique Estelle Gemmes. « Pour qu'une relation avec un toxicomane dure, il faut qu'il y ait une dynamique de codépendance. C'est-à-dire que le parent, le conjoint ou l'enfant accepte d'assumer un certain rôle. De manière générale, ils accepteront de gérer les problèmes, de prendre les responsabilités, de camoufler et de protéger le consommateur. C'est la loi du silence, le cercle de l'exclusion et de l'isolement qui se reforme. À long terme ça devient évidemment invivable. »

Faire la lumière dans ses relations enchevêtrées n'est pas chose facile, aider véritablement les personnes qui y sont engagées encore moins. Pour Louise Martel, le premier et principal défi est de permettre à ces gens-là de parler, parce que, dit-elle, « ils sont depuis tellement longtemps dans l'agir, qu'il y a très peu de place pour simplement parler et communiquer ce qu'ils vivent ».

En fait, raconte Estelle Gemmes, ce qui va souvent amener un proche du toxicomane à venir consulter, c'est encore une fois l'idée d'aider l'autre, de le sortir de sa toxicomanie. « Il est extrêmement difficile pour les gens de prendre conscience qu'ils jouent un rôle dans la dynamique, qu'ils ont, en quelque sorte, une certaine responsabilité. Dans certains cas, les gens ont même peur que l'autre arrête de consommer parce qu'ils vont perdre les guides, perdre le contrôle. Ils ont tellement mis d'énergie à construire la vie des autres plutôt que la leur qu'ils ne savent pas s'occuper d'eux. Lâcher prise représente un risque énorme. »

Pour briser le cercle, les services offerts aux proches des personnes toxicomanes au Centre ne mettent que peu d'emphase sur la consommation. « Sur les huit séances de groupes qui sont prévues, une seule porte sur la consommation. On y explique comment la consommation s'installe et puis c'est tout. L'ensemble des autres rencontres est consacré aux proches, à leurs sentiments, à leurs habitudes et comportements de codépendants. On invite les gens à parler d'eux, uniquement d'eux », précise Estelle Gemmes.

Une fois les rencontres complétées, il est aussi possible pour ces personnes d'être dirigés vers des groupes d'entraide, vers le CLSC de leur quartier, les programmes d'aide aux employés ou encore un thérapeute privé, s'ils en ont les moyens. « Il faut ouvrir la porte, faire en sorte que les gens qui sont pris dans l'engrenage de la toxicomanie depuis des années entrevoient d'autres façons de vivre, qu'ils comprennent leur valeur propre, argue Louise Martel. L'intervention individuelle et de groupe permet cela. C'est extrêmement important, parce qu'à partir du moment où les proches des personnes toxicomanes prennent conscience de la dynamique négative dans laquelle ils sont prisonniers et acceptent de changer des choses dans leur vie, ils cessent aussi de reproduire le modèle. Ils agissent et protègent enfin ce qu'il faut protéger, soit eux-mêmes et leurs enfants en s'offrant une existence plus respectueuse de ce qu'ils sont. »

## Vie I N T E R N E

### LE NOUVEAU PLAN D'ORGANISATION EST ADOPTÉ

Madeleine Roy

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DOLLARD-CORMIER ADOPTAIT RÉCEMMENT UN TOUT NOUVEAU PLAN D'ORGANISATION. ISSU D'UNE DÉMARCHE DE RÉFLEXION DE PLUS D'UN AN ET DEMI, LE DOCUMENT APPORTE DES CHANGEMENTS MAJEURS À LA VIE DE L'ÉTABLISSEMENT, NOTAMMENT EN MATIÈRE DE SERVICES.

Bien qu'il s'agisse d'abord et avant tout d'une révision du plan d'organisation de 1997, l'exercice a en effet mené à la mise en place d'une nouvelle structure administrative et organisationnelle, ainsi qu'à une vision renouvelée de l'organisation des services.

Au plan administratif et organisationnel, la structure a été entièrement revue. Cinq objectifs bien précis ont animés cette décision, à savoir, établir un meilleur partage et équilibre des rôles et responsabilités, des dossiers et mandats entre les différents cadres supérieurs; favoriser une meilleure complémentarité et interdépendance, une meilleure concertation et coordination entre tous les gestionnaires, préciser les mécanismes de prise de décision, de concertation et d'information, clarifier l'imputabilité de chaque direction et alléger la structure, notamment en restreignant le nombre de paliers hiérarchiques.

Dans les faits, la solution aux besoins exprimés prend la forme de quatre directions bien distinctes : la direction des finances et services administratifs, la direction des ressources humaines et du développement organisationnel, la direction des services à la clientèle toxicomane et du jeu excessif et finalement, la direction des services professionnels et de la recherche. Porteuses de leurs responsabilités réciproques, ces directions seront supportées dans leurs actions par les quatre instances de décision, de concertation et d'information que sont le Comité de régie, le Comité de gestion, la Table de concertation des cadres et le Comité de coordination clinique.

Par-delà ces structures, la philosophie de gestion a été, elle aussi, entièrement repensée. Le choix de la direction s'est arrêté sur une approche favorisant à la fois la gestion participative, la gestion systématique et intégrée, la gestion par réseau et la gestion créative. Quant aux moyens utilisés au quotidien pour donner vie à cette philosophie, le document fait mention d'un plan de développement des ressources humaines, des relations de travail, d'un Comité paritaire en santé et sécurité au travail, d'un programme d'aide aux employés et de différentes politiques et procédures.

#### LES SERVICES AUSSI

Raison d'être du Centre, les services à la clientèle ont également été réévalués, puis redéfinis. Différentes mesures ont été utilisées pour y arriver, de la réalisation de sondage auprès des usagers, cliniciens et partenaires, à la mise sur pied d'un comité de réflexion. Composé de 20 personnes, le comité a permis de créer un lieu d'échanges où les réflexions de l'ensemble des cliniciens pouvaient être entendues en regard notamment, de leur compréhension de la clientèle du Centre, de la description de l'offre de service et de l'identification des changements à apporter pour améliorer les services déjà en place. Différents sous-comités ont également travaillé à construire l'organisation des services de façon concrète.

Résultat de tous ces efforts conjugués, le Centre compte désormais sur huit services bien définis. Ce sont : les services généraux, le service de désintoxication, le service d'urgence-toxicomanie, le service d'hébergement clinique adulte, le service d'hébergement clinique jeunesse, le service de réinsertion sociale, le service des ressources intermédiaires et de type familial et le service à la communauté. Les activités des services s'articulent par ailleurs autour de cinq programmes spécifiques à savoir le programme spécialisé adulte (incluant le volet justice et santé mentale), le programme itinérance – sans domicile fixe, le programme jeunesse, le programme clientèle 55 ans et plus, ainsi que le programme jeu excessif. Légèrement en marge, la Clinique Cormier-Lafontaine et le programme pour les personnes présentant une récurrence au niveau de la conduite avec facultés affaiblies figurent également à l'offre de service renouvelée.

Majeurs, les travaux effectués ne sont pas terminés pour autant. L'ensemble des mesures mises de l'avant s'accompagne en effet d'une série d'objectifs spécifiques concernant les changements à apporter pour toute la durée du plan d'organisation, soit d'ici 2005. Le Centre s'engage ainsi à : réévaluer l'organisation des différentes portes d'entrée dans ses services pour en augmenter l'accessibilité et mieux les coordonner; rejoindre davantage l'entourage et augmenter les services qui leur sont offerts; développer des services adaptés aux usagers de drogues injectables, assurer la qualité des services cliniques; développer un programme d'intégration sociale par le travail et un programme spécialisé de désintoxication pour la clientèle itinérante/SDF et finalement, entreprendre une démarche d'agrément auprès du Conseil québécois d'agrément d'établissement de santé et de services sociaux. ■



Dans l'œil du C.H.F.R.C.H.F.U.R.

## Impact des traitements offerts dans les centres de réadaptation : les chercheurs du Québec font le point sur la question

**A**U COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES, UN GRAND NOMBRE D'ÉTUDES ONT ÉTÉ MENÉES AU QUÉBEC AFIN D'ÉVALUER L'IMPACT DES TRAITEMENTS OFFERTS EN TOXICOMANIE. UN LIVRE PUBLIÉ EN NOVEMBRE 2001 SOUS LA RESPONSABILITÉ DE TROIS CHERCHEURS DU RISQ, SOIT MICHEL LANDRY, SERGE BROCHU ET LOUISE GUYON, A RASSEMBLÉ LES RÉSULTATS DE LA PLUPART DE CES ÉTUDES. VOICI LES GRANDES CONCLUSIONS QUI S'EN DÉGAGENT.

### Les personnes qui demandent de l'aide dans les centres de réadaptation améliorent leur situation

Selon l'ensemble des résultats des études présentées dans ce livre, les personnes qui entreprennent une démarche de réadaptation dans les services offerts au Québec améliorent leur situation. Selon plusieurs d'entre elles, cette amélioration se maintient pendant la période de six mois à un an qui suit le traitement. Il s'agit d'un résultat positif et rassurant. Il va dans le même sens qu'un très grand nombre d'autres recherches menées principalement au cours des vingt dernières années. Les cliniciens qui interviennent quotidiennement auprès des personnes toxicomanes et les gestionnaires des centres de réadaptation en toxicomanie ont lieu de se réjouir du fait que la situation de ces personnes, globalement, change pour le mieux.

De plus, cette évolution positive semble se produire chez l'ensemble des usagers des centres de traitement, quelle que soit la gravité de leur profil de consommation et des problèmes qui y sont associés à leur arrivée dans les services. C'est le cas des personnes toxicomanes judiciairisées, de celles qui présentent une comorbidité toxicomanie – santé mentale et des héroïnomanes. Selon plusieurs études (McLellan, 1983 ; Rounsaville, 1987) le pronostic de ces personnes est plutôt sombre et les chances de succès du traitement sont diminuées. Il se dégage des données présentées ici une vision plus encourageante de leur capacité de bénéficier des services qui leur sont offerts.

Ces résultats doivent cependant être nuancés de plusieurs façons. D'abord, les résultats de la plupart des études présentées concernent des groupes : c'est la moyenne du groupe qui s'améliore. Cela n'empêche pas que, à l'intérieur de ces groupes, l'état de certains individus ne s'améliore pas et chez d'autres il se détériore. Le sort de ces personnes doit être étudié davantage. Sur le terrain, les cliniciens sont davantage préoccupés par les personnes dont l'état continue d'aller mal ou se détériore que par celles qui vont bien.

De plus la principale zone d'amélioration est celle de consommation. C'est un résultat satisfaisant et attendu, compte tenu de la mission des services évalués dans ces études. On constate également, dans la plupart des études, une diminution des problèmes psychologiques. Plusieurs rapportent une amélioration de la situation familiale et une diminution des problèmes légaux de ceux qui présentaient de tels problèmes au départ. Cependant, les changements semblent se produire beaucoup plus difficilement au plan de la réinsertion sociale et, plus spécifiquement, au plan de l'emploi.

### La relation entre l'exposition au traitement (durée, quantité, intensité) et l'impact.

Plusieurs études suggèrent que l'efficacité des programmes d'intervention en toxicomanie est reliée à la quantité ou à la durée de traitement reçu (Baekeland et Lundwall, 1975 ; DeLeon, 1985 ; Simpson et al., 1997). Une revue récente de Simpson (1997) identifie la durée en traitement comme l'un des facteurs les plus puissants permettant de prédire des résultats favorables du traitement chez les usagers de drogues.

Parmi les auteurs de ce livre qui se sont intéressés à cette question, la plupart ne trouvent pas de relation entre l'exposition au traitement et les changements observés. En clair, les sujets, en tant que groupe, améliorent leur situation, qu'ils aient eu très peu ou pas de traitement ou qu'ils en aient eu beaucoup. Différents facteurs qui pourraient expliquer ces résultats : taux de suivi insuffisants des sujets de la recherche, effet de la motivation initiale à demander de l'aide, diminution naturelle de la situation de crise présente en début de traitement. Nous pourrions également être en présence d'un phénomène analogue à celui de la rémission naturelle qui corromprait nos résultats d'impact.

### L'appariement, un dossier qui demeure ouvert

L'approche de l'appariement (mais devrait-on plutôt parler de stratégie, ou de philosophie ?) a suscité, au cours des vingt dernières années, beaucoup d'espoirs et de déceptions. Selon l'hypothèse qui fonde cette approche, on doit rechercher non pas une forme de traitement efficace pour tous, mais plutôt le traitement le plus efficace pour telle personne en fonction de ses caractéristiques et de ses besoins particuliers. Les données du projet MATCH (Project MATCH Research Group, 1997), sans doute à cause des moyens mis en œuvre et de la rigueur méthodologique déployée, ont contribué pour beaucoup à faire souffler un vent de scepticisme sur l'appariement.

Cependant, comme en fait foi la revue de Brown et Seraganian sur cette question (chap.2) le dossier n'est pas clos et les études sur cette question doivent se poursuivre. Les données de leur étude apportent un soutien à l'hypothèse de l'appariement. En effet, lorsque les sujets sont affectés aléatoirement à deux programmes d'intervention, certaines variables (le sexe, la détresse psychologique et le profil de consommation de substances psychoactives) permettent de prédire un impact différentiel de ces programmes. Par ailleurs, ceux qui ont été orientés vers le programme qu'ils préféraient ont mieux fait que ceux dont l'orientation aléatoire ne correspondaient pas à leur préférence.

En revanche, Brochu et ses collaborateurs (chap. 4) ne trouvent pas de différence entre l'efficacité d'un programme spécialisé pour personnes judiciairisées et celle d'un programme général offert à cette même clientèle : la situation des deux groupes s'améliore et celle des participants au programme général s'améliore davantage au début. Nous sommes donc en présence de données qui incitent

à croire en l'appariement, mais selon une stratégie réfléchie. L'appariement, outil puissant au service du thérapeute, pourrait dans certains cas se retourner contre lui lorsqu'il stimule des réactions d'opposition de la part de clients ainsi regroupés, comme ce fut le cas pour la clientèle judiciairisée.

Ces observations suggèrent une réflexion plus approfondie sur les stratégies d'appariement. Cette question est d'une grande complexité puisque, par définition, elle met en jeu un grand nombre de variables, tant du côté des traitements offerts, que de celui des personnes qui les suivent. Les données de Brown et Seraganian viennent néanmoins confirmer l'intérêt de poursuivre les études sur l'appariement. Elles montrent aussi que les résultats observés ne vont pas toujours dans le sens attendu et que les intuitions cliniques gagnent à être mises à l'épreuve par des études évaluatives. Elles mettent enfin en lumière l'importance du choix de la personne elle-même dans la mise en œuvre d'une stratégie d'appariement.

### Au delà de l'impact, une question éthique

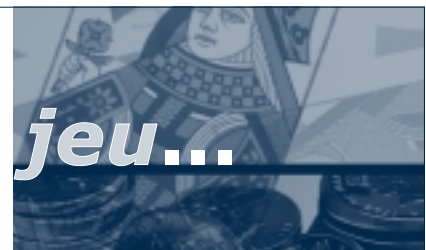
On pourrait être porté à conclure que, puisque la situation des personnes qui entreprennent un traitement dans un centre de réadaptation en toxicomanie s'améliore de toute façon, quelle que soit la quantité et la durée de ce traitement, on devrait alors limiter les services qui leur sont offerts. Une telle conclusion serait imprudente et ne respecterait pas l'esprit de notre régime de santé et de services sociaux. D'une part, il serait très difficile, sur la foi des données présentées ici, de départager ceux qui ont réellement besoin d'une longue intervention pour améliorer leur état, de ceux qui se maintiennent dans nos services sans en tirer profit. De plus, l'offre de service des centres de réadaptation en toxicomanie, dont le caractère est public, ne peut obéir uniquement à des règles d'efficacité. La portée de leur mission est également humanitaire et s'adresse très souvent à des personnes particulièrement démunies qui ont besoin d'être aidées, comprises et traitées avec humanité et compassion, même si cette aide ne se traduit pas nécessairement par un changement observable avec nos mesures. ■

#### Références

- Baekeland, F. & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment : A critical review. *Psychological bulletin*, 82(5) : 138-183.
- De Leon, G. (1985). The therapeutic community : Status and evolution. *The International Journal of the Addictions*, 20(6-7) : 823-844.
- Landry, M., Guyon, L., Brochu, S., Eds (2001) *Impact du traitement en alcoolisme et toxicomanie. Études québécoises* (pp. 73-94). Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.
- Project MATCH Research Group (1997) Matching alcoholism treatments to client heterogeneity : Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol* 58 : 7-9.
- Rounsaville, B.J., Dolinsky, Z.S., Babor, T.F. & Meyer, R.E. (1987). Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 44, 505-513.
- Simpson D.D. (1997). Effectiveness of drug abuse treatment: a review of research from field settings. In : Egerstson, J., Fox, D., Leshner, A. (Eds.) : *Treating drug Abusers Effectively*. Blackwell, Oxford.

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

Tout ce qui concerne le jeu... sur un seul site



## Mouvements de R É S E A U

### Un message télévision sur le jeu compulsif

La Maison Jean Lapointe et le Centre Dollard-Cormier ont récemment réalisé un message télévisuel à l'intention des joueurs pathologiques. Conçu pour présenter les divers services d'aide disponibles sur l'île de Montréal, le projet a été rendu possible grâce à l'engagement de la firme Image Sonore et de plusieurs collaborateurs bénévoles. Des demandes ont par ailleurs été adressées aux différents diffuseurs afin qu'ils consentent à mettre le message en ondes gratuitement. A suivre...

### Succès de librairie pour le premier livre du CPLT

Le succès du livre *Drogues : Savoir plus, risquer moins* lancé en novembre dernier par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie ne se démentit pas. À la fin du mois de février dernier, il figurait même au palmarès des meilleurs vendeurs au Québec. Rappelons que grâce à la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux, le livre est disponible pour seulement 1,95 \$

### Nouveau service au CRAN

Depuis novembre dernier, le CRAN offre un nouveau service aux professionnels prodiguant des soins aux personnes en traitement de substitution et aux médecins prescripteurs. Le SAM, pour Service d'appui pour la méthadone, offre des services d'information et de consultation permettant notamment de se renseigner sur le traitement, les pharmacies dispensant de la méthadone et la formation disponible sur le sujet. Il est aussi possible d'avoir accès à certaines ressources-conseils dans le domaine et d'orienter les demandes de transferts des patients. Pour plus d'information : [www.info-sam.qc.ca](http://www.info-sam.qc.ca)

### Nouveau site Internet pour le CPLT

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie compte désormais sur un nouveau site Internet. Complètement revu, le véhicule de communication électronique permet notamment de consulter l'ensemble des publications de l'organisme. Il permet aussi d'accéder à de nombreux liens Internet relatifs au monde de la toxicomanie. Pour visiter : [www.cplt.com](http://www.cplt.com).

### Le CPLT partenaire du Forum mondial, drogues et dépendances

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie s'associe au comité organisateur du *Forum mondial, drogues et dépendances* prévu pour septembre prochain à Montréal. L'organisme contribuera notamment à l'élaboration du programme scientifique pour la section intitulée *Approches intégrées aux niveaux national, régional et local*. Une nouvelle tournée provinciale sera aussi menée par le CPLT en vue d'informer et de susciter des échanges au sujet de l'événement.

## En direct

### du comité des usagers

Au 31 mars 2002, nous compléterons l'année 2001-2002. C'est donc pour nous l'heure des bilans et de la préparation de notre plan d'action pour la nouvelle année.

En relisant le plan d'action adopté à notre dernière Assemblée générale, nous devons reconnaître que nos réalisations d'information, sensibilisation et prévention n'ont pas répondu suffisamment à notre volonté exprimée de les privilégier. Nous apprécions toutefois ce que nous avons réussi. Depuis avril, le mouvement des AA est présenté et expliqué en récupération. En mai, la troupe de théâtre Caméléon a offert, à notre invitation, la pièce interactive *Juste un petit buzz*, dont le thème est : la toxicomanie chez les jeunes, prévention ou répression ?

Nous venons par ailleurs de conclure une entente ferme avec la Fondation Ménard-Parisien pour la présentation de la pièce *Abel au bois dormant*, spectacle de sensibilisation au VIH/Sida et à l'utilisation de drogues injectables. Cette présentation aura lieu dans le cadre des festivités entourant le 5<sup>e</sup> anniversaire du comité des usagers du Centre Dollard-Cormier, probablement en mai prochain. Concernant ces festivités, trois autres projets sont en cours, notamment en collaboration avec le service hébergement clinique adulte, soit l'organisation d'une exposition collective d'art des usagers, la formation d'un orchestre amateur et la planification d'une soirée dansante. Du matériel artistique de base a été acheté et distribué. Des masques de style papier mâché ont été réalisés par Pierre Beaudet, responsable de ces projets et également vice-président du comité, afin d'expliquer cette technique et ses nombreuses possibilités. Nous considérons que ces projets pourraient contribuer au rétablissement des usagers concernés en faisant appel à leur créativité et à leur sens des

responsabilités. Pour notre comité, ce sont des activités d'information, sensibilisation et de prévention. Nous nous sommes déjà engagés à déboursier la somme de plus de 3 200 \$ sur un budget prévu de 4 500 \$

Parmi les engagements pris au début de l'année 2001-2002, nous avons poursuivi et même amélioré nos communications écrites, notamment par cette collaboration à ce journal, mais aussi par la diffusion récente à tout le personnel permanent de Dollard-Cormier du document *Présentation du comité des usagers*, lequel précisait notre mandat, nos responsabilités et nos priorités. Nous complétons présentement la rédaction de notre point de vue majoritaire sur l'approche privilégiée du centre, soit la réduction des méfaits.

Nous avons également poursuivi la formation et l'engagement des membres de notre comité au sein de divers comités. C'est le cas notamment des cours en informatique et Internet, de la rencontre-discussion avec madame JINETTE MARCIL-DENAULT sur l'approche privilégiée par Dollard-Cormier, de la participation au colloque *La toxicomanie, une réalité qui fait mal à l'entourage* et de la participation au lancement du nouveau *Programme de traitement du jeu excessif et de jeu pathologique*. Nous avons aussi procédé à la mise sur pied de divers sous-comités pour nos projets et à la consultation de nos membres sur le plan d'organisation 2002-2005 du Centre.

Il va sans dire que nous aurions voulu faire plus, mais nous apprécions grandement le fait d'avoir innové et provoqué d'aussi belles réalisations. Nos acquis pourront demeurer à la condition de continuer sur la lancée amorcée le 10 octobre 2000. ■

Jules Paradis, président

## PUBLICATIONS

### ABUS DE SUBSTANCES : TOUS LES TRAITEMENTS SE VALENT-ILS ?

Thomas G. Brown et Wendy-Jo Wood pour le Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Document traitant du concept d'appariement.

Janvier 2002



### POUR UNE APPROCHE PRAGMATIQUE DE PRÉVENTION EN TOXICOMANIE

ORIENTATIONS –  
AXES D'INTERVENTION – ACTIONS

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en matière de prévention de la toxicomanie.

Décembre 2001



### L'IMPACT DU TRAITEMENT EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

ÉTUDES QUÉBÉCOISES

RISQ

Ouvrage réunissant divers textes traitant de l'efficacité des traitements dans le contexte québécois. Suite du séminaire organisé par le RISQ en janvier 2001.

Novembre 2001

