



Nouvelles du Centre Dollard-Cormier

5^{ans} déjà!

CENTRE DOLLARD-CORMIER

IL Y A CINQ ANS, LES TROIS CENTRES DE RÉADAPTATION SPÉCIALISÉS EN TOXICOMANIE ET ALCOOLISME DE MONTRÉAL FUSIONNAIENT LEURS SERVICES ET DONNAIENT NAISSANCE À UN SEUL ET UNIQUE ÉTABLISSEMENT. DE NOMBREUX CADRES, INTERVENANTS, USAGERS ET PARTENAIRES ACTUELS ONT ÉTÉ LES TÉMOINS PRIVILÉGIÉS DE CETTE ÉPOQUE. PARCE QU'ILS ONT AUSSI, TRÈS SOUVENT, ÉTÉ LES ARTISANS DE CE QU'EST DEVENU AUJOURD'HUI LE CENTRE DOLLARD-CORMIER, NOUS AVONS VOULU PROFITER DE L'OCCASION POUR LEUR LAISSER LA PAROLE. HISTOIRES DE FUSION, HISTOIRES DE TRANSFORMATION, HISTOIRES HUMAINES.



Guyline Boucher

Bouée de sauvetage

Patrice Lacroix, ex-usager et membre du conseil d'administration

1997. Toxicomane et sans-abri, Patrice Lacroix prend contact avec le Centre Préfontaine. Au bout du rouleau, il souhaite aller en désintoxication et peu à peu se reconstruire une vie. Engagé dans un processus de fusion avec les Centres Domrémy-Montréal et Alternatives, le Centre Préfontaine se prépare à déménager ses activités dans d'autres locaux. Dans le brouhaha des changements, on le réfère tout de même au nouveau service d'urgence installé depuis peu sur la rue Prince-Arthur. Deux mois plus tard, il entre en cure de désintoxication. Un premier pas qui allait, confesse-t-il aujourd'hui, changer sa vie.

« Je suis arrivé en plein changement, les gens étaient dans les boîtes, mais on a quand même pris le temps de répondre à ma demande et de me diriger. J'ai fait 31 jours de désintox. On m'a donné du support moral. On m'a trouvé un logement gratuit pour un mois. Après 20 ans de toxicomanie le choc était grand, mais pouvoir compter sur de l'aide psychologique a fait une grosse différence. »

Inscrit dans le tout nouveau réseau de services intégrés, Patrice passe du programme Itinérance au programme Adulte en fonction des difficultés qu'il rencontre et des besoins qu'il éprouve. « Je n'avais pas vraiment d'amis ou de réseau social. Je n'avais aucune confiance en moi, mais je voulais faire quelque chose. Les gens que j'ai rencontrés à Dollard-Cormier ont cru dans mes projets. Quand j'ai voulu démarrer un centre communautaire, ils m'ont accompagné, m'ont aidé à trouver un local, à faire des demandes de subventions. Pour moi, c'était inespéré. »

(Suite en page 2)

Mot de la **DIRECTRICE GÉNÉRALE**

Cinq ans d'avancement et de développement

Soyons honnêtes, orchestrer une fusion entre établissements n'est jamais sans risque. À chaque fois, la crainte de démotiver les troupes, de perdre une certaine expertise ou encore de voir les traditions disparaître plane et inquiète. Il y a cinq ans, la direction et les gestionnaires du Centre Dollard-Cormier n'ont pas échappé à ses inquiétudes. Pour eux aussi, le déséquilibre était palpable. Conscients des difficultés qui se présentaient à eux, ils ont cependant su tirer le meilleur parti possible des transformations amorcées.

En pleine fusion, gestionnaires et intervenants ont mis leur expertise en commun pour redéfinir un panier de services mieux adapté aux besoins des usagers du territoire. Le service d'urgence 24 heures sera le premier rejeton de cet effort de concertation. Au-delà des services eux-mêmes, les gestionnaires d'alors ont surtout réussi à instaurer une nouvelle tradition : celle d'un établissement ouvert aux besoins et réalités changeantes de sa clientèle. Une tradition qui ne s'est pas démentie depuis. Le chemin parcouru depuis cinq ans en témoigne d'ailleurs éloquentement. Qu'on pense seulement à la mise sur pied de divers services spécialisés, dont la Clinique Cormier-Lafontaine et le programme de traitement pour les joueurs excessifs.

Résultat de tous ces efforts, cinq ans après sa création, le Centre Dollard-Cormier rayonne aujourd'hui plus que jamais auparavant, non seulement au Québec, mais aussi sur la scène internationale au moyen de divers projets d'échange et de collaboration. Fiers de l'expertise développée, nous entendons d'ailleurs poursuivre dans cette même voie pour l'avenir. Un avenir qui promet d'être tout aussi passionnant que les cinq dernières années.

Joyeux cinquième anniversaire à tous les employés du Centre. Sans vous, rien de tout cela n'aurait été possible.

Madeleine Roy
Directrice générale, Centre Dollard-Cormier

Sommaire

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

Suite

CINQ ANS DÉJÀ

Quatre ans après son passage au Centre comme usager, il est aujourd'hui à la tête d'un Centre d'entraide et de dépannage où se côtoient, tant les personnes présentant des problèmes de santé mentale, que des toxicomanes, des filles-mères ou des grand-mères esseulées. En plus d'assurer le service d'une quarantaine de repas par jour, Patrice et son équipe de bénévoles offrent aussi des stages de cuisine simplifiée aux personnes ayant des troubles mentaux, un accès Internet à faible coût et par-dessus tout un lieu d'échange et de rencontre. Membre du conseil d'administration du Centre depuis quelques temps déjà, il affirme encore aujourd'hui devoir beaucoup aux intervenants qui l'ont accueilli et accompagné à la fin des années 90. Témoin de la mise sur pied de nouveaux services, il aime l'idée de contribuer au développement de programmes qui en aideront d'autres. « J'ai l'impression de remettre un peu... »

DE LA FUSION À L'INTÉGRATION

Michel Landry, directeur des services professionnels et de la recherche

Aujourd'hui directeur des services professionnels et de la recherche pour le Centre Dollard-Cormier, Michel Landry figure au nombre des cadres supérieurs qui ont vécu la création du nouvel établissement de l'intérieur. Une période dont il conserve un souvenir positif, malgré les aléas que tous les exercices du genre comportent.

« La fusion des trois centres a été longuement préparée. Plusieurs rencontres et forums ont été organisés avec le personnel. Mais de là à dire que ça été facile, c'est autre chose. Certains ont vécu cela difficilement ou avec scepticisme. Une fusion implique de nombreux changements et il faut que les gens prennent le temps de les digérer. »

Pour le directeur des services professionnels et de la recherche, les années 90 restent tout de même celles de l'effervescence. « Après l'adoption d'un plan d'organisation provisoire, nous nous sommes attaqués à la préparation d'une version définitive. Tous les dossiers clients ont été analysés. Nous avons monté des dossiers recherche, évalué les différentes avenues. C'était un travail colossal mais rien n'a été laissé au hasard. »

La mise sur pied d'un réseau de services intégrés sera la pierre d'assise de tous les efforts entrepris à cette époque. Une approche différente qui a permis à la clientèle, selon Michel Landry, de faire des gains. C'est qu'explique-t-il, « non seulement la palette de services offerts est plus large, mais le concept à la base de l'organisation de service le dit, les programmes sont mieux intégrés. Reste à accroître l'accessibilité aux services et à peaufiner l'organisation des services spécialisés. Le plan d'organisation qui vient d'être adopté devrait nous permettre de le faire. »



NOUVELLE APPARTENANCE

Jean-Guy Cormier, coordonnateur clinico-administratif

Intervenant, puis cadre, Jean-Guy Cormier compte au nombre de ceux qui ont ouvert et fermé le Centre Préfontaine. Une expérience professionnelle échelonnée sur 15 ans dont il a fallu faire un certain deuil au moment de l'arrimage avec les deux autres centres pour la création du Centre Dollard-Cormier. Cinq ans plus tard, le nouveau sentiment d'appartenance ne fait cependant plus aucun doute.

« Le changement vécu a été positif, mais tout de même difficile. Positif parce qu'il nous a permis de faire partie d'une organisation plus grosse, avec plus de possibilités. Difficile parce qu'après 15 ans dans un même établissement, il y avait nécessairement un deuil à faire. » Directeur des services professionnels du Centre Préfontaine au moment de la fusion, Jean-Guy Cormier confirme ne pas avoir été le seul à trouver la transition difficile. Heureusement, précise-t-il, le dynamisme du nouveau centre a permis de mettre un peu de baume sur les plaies.

« À Préfontaine, nous travaillions strictement avec une clientèle itinérante. Il a fallu apprendre à travailler auprès de d'autres clientèles et à s'adapter aux autres intervenants qui eux aussi arrivaient avec leur propre bagage d'expérience. Aujourd'hui la synergie est là. On ne s'identifie plus aux anciens établissements, seulement à ce qu'est devenu le Centre Dollard-Cormier. »

Satisfait des services offerts, tant en termes de qualité que de choix, le coordonnateur affirme cependant qu'un certain travail reste à faire côté accessibilité. « Les programmes actuellement offerts par le centre sont plus nombreux qu'avant et sont aussi de meilleure qualité, mais malheureusement, dans certains cas, ils restent difficiles d'accès. Nous avons par exemple perdu une certaine portion de la clientèle itinérante que nous voyions à Préfontaine. Beaucoup d'efforts ont été faits pour combler ces manques et s'ajuster aux nouvelles réalités de la clientèle. Je suis confiant. Le nouveau plan d'organisation est à peine adopté que déjà nous sentons les changements. Aujourd'hui, il n'est pas rare que quelqu'un qui soit accueilli le matin, se retrouve l'après-midi même dans des groupes. C'est extrêmement encourageant. »

PARTENARIAT MARQUANT

Monique Tessier, chef du Service adaptation sociale, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Partenaire de la première heure du Centre Dollard-Cormier, la Régie régionale de la santé et des services sociaux a même pris part aux réflexions stratégiques qui ont présidé à l'adoption du nouveau plan d'organisation en 1997. Déjà à l'époque, soutient Monique Tessier, chef du Service adaptation sociale, l'ouverture et la volonté d'innovation étaient palpables au sein de l'établissement. Une réalité qu'elle affirme toujours retrouvée aujourd'hui, le goût du partenariat en prime.

« Le Centre Dollard-Cormier n'est évidemment pas le seul établissement du territoire pour qui les choses vont bien, mais il y a là un dynamisme peu commun. On sent clairement la volonté de l'organisation de demeurer présente aux besoins de la population, d'être à l'écoute et prête à faire les ajustements qui s'imposent. C'était vrai dans le premier plan d'organisation, ça l'est encore dans le second qui vient d'être adopté. »

Citant en exemple le service d'urgence 24 heures et les programmes développés à l'intention de la clientèle itinérante, Monique Tessier insiste d'ailleurs sur l'innovation dont l'établissement a su et sait encore faire preuve en matière de pratiques cliniques.

À son avis, ce qui caractérise encore mieux le Centre aujourd'hui, c'est cependant son ouverture à l'égard d'éventuels partenariats. « À plusieurs reprises, le Centre a démontré son ouverture et sa capacité à conclure des ententes de partenariat avec différentes organisations. L'approche a d'ailleurs donné naissance à des projets riches en termes de retombée pour la population. La Clinique Cormier-Lafontaine illustre très bien tout cela. Avec ce projet, on a pu constater que non seulement, l'organisation est réceptive au partenariat, mais elle sait en plus se mobiliser rapidement. Même dans les dossiers plus larges qui relèvent de la Régie, on sent bien la volonté d'implication de l'organisation. Le Centre Dollard-Cormier veut être associé aux réflexions stratégiques et aux changements. C'est tout à son honneur. »

Un peu d'histoire

1992

L'année 1992 marque un tournant décisif dans l'histoire des trois centres Alternatives, Domrémy-Montréal et Préfontaine. La loi 120, qui vient à ce moment tout juste d'être adoptée au Québec, exige la création d'un seul conseil d'administration pour l'ensemble des centres spécialisés en toxicomanie et alcoolisme de Montréal. La fusion des trois conseils enclenche un processus qui entraînera des transformations majeures dans l'ensemble des services offerts aux personnes toxicomanes et alcooliques de la région métropolitaine.

1993

Les services administratifs des trois établissements sont fusionnés pour permettre une meilleure distribution des ressources. La nouvelle entité est alors désignée sous le nom de Regroupement des centres de réadaptation Alternatives/Domrémy-Montréal/Préfontaine.

1995

Février 1995, un exercice de planification se met en branle. Un long processus de consultation auprès d'environ deux cents

partenaires, suivi de plusieurs études rigoureuses sur les besoins des différentes clientèles permettront de mettre à jour une toute nouvelle réalité de la toxicomanie à Montréal et d'identifier des lacunes importantes dans la chaîne des services offerts dans la région. Il s'agit du plus vaste effort de consultation à avoir été entrepris dans la région de Montréal au sujet de la problématique de la toxicomanie.

1996

À la suite de l'analyse des informations et des recommandations recueillies, un important exercice de restructuration est amorcé et le 1^{er} novembre 1996, les trois centres sont officiellement fusionnés.

1997

Le 1^{er} avril 1997, l'objectif central est rencontré : le Centre Dollard-Cormier (CD-C) voit le jour avec une programmation de services renouvelée dans son orientation et son concept. Cette programmation propose une gamme de services beaucoup plus vaste et complète qu'auparavant. Ce qui permet à la fois de rejoindre des clientèles moins bien servies et de voir appa-

raître des services dont l'absence était devenue critique à Montréal.

Toujours en 1997, le CD-C invite ses partenaires offrant des services aux personnes toxicomanes de la région montréalaise à former un consortium afin d'améliorer la continuité entre les différentes ressources de réadaptation et d'augmenter la quantité et la qualité des services aux personnes alcooliques et toxicomanes. Né de cet objectif commun, le groupe Action Toxicomanie Montréal est composé du Centre Dollard-Cormier, du Pavillon Foster, de la Maison Jean Lapointe, du Programme Portage, et du CRAN. En septembre 1997, Action Toxicomanie Montréal présente un mémoire à la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre dans lequel il recommande notamment la création d'un réseau de services intégrés pour les personnes alcooliques et toxicomanes à Montréal.

1998

Le 25 mai 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux décerne au CD-C le Prix d'excellence Persillier-Lachapelle pour l'année 1997 dans la catégorie *Qualité*

des services à la population. Ce prestigieux prix lui est attribué pour la mise en place d'un réseau complet et intégré de services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie dans la région de Montréal; pour sa rigueur méthodologique dans la détermination des besoins de la clientèle et pour l'importance accordée à la concertation avec ses nombreux partenaires en vue d'améliorer la gamme de services offerts à la population.

1999

En avril 1999, Pauline Marois, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, reconnaît l'affiliation universitaire du Centre Dollard-Cormier avec l'Université de Montréal.

2002

Le 18 mars 2002, le conseil d'administration du Centre Dollard-Cormier adopte un tout nouveau plan d'organisation.

Implications cliniques de l'usage de drogues et d'alcool en milieu carcéral fédéral¹

POUR PLUSIEURS PERSONNES, LE PHÉNOMÈNE DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA) DANS LES PRISONS ET PÉNITENCIERS² SE LIMITE À TRADUIRE L'INEFFICACITÉ DU SYSTÈME À INTERCEPTER LES SPA QUI S'Y INTRODUISENT. AU-DELA DES PRÉJUGES, MYTHES ET LÉGENDES « CARCÉRALES » QUI CIRCULENT, IL FAUT CONVENIR QUE DE NOMBREUX FACTEURS ADMINISTRATIFS, POLITIQUES, CONTEXTUELS ET INDIVIDUELS S'AVÈRENT SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER L'OFFRE ET LA DEMANDE DE SPA DANS LES INSTITUTIONS CARCÉRALES. AINSI, UNE VISION GLOBALE DE LA SITUATION EXIGE QUE L'ON CONSIDÈRE PLUSIEURS PARAMÈTRES, ENTRE AUTRES, LA RIGUEUR DE LA VIE CARCÉRALE ET L'HISTOIRE DE CONSOMMATION ANTÉRIEURE DES DÉTENUÉS. L'ENJEU DU PRÉSENT ARTICLE EST DE S'INTÉRESSER AUX ASPECTS CLINIQUES PLUTÔT QU'AU CONTRÔLE ET À L'HERMÉTISME DU MILIEU CARCÉRAL. À TRAVERS CETTE DÉMARCHE ET À PARTIR DE RÉSULTATS DE RECHERCHE QUI EXPLORENT DES DIMENSIONS FRÉQUEMMENT OCCULTÉES (C'EST-À-DIRE, MODÈLES DE CONSOMMATION, MOTIVATIONS ET AUTRES), IL S'ERA POSSIBLE DE PORTER UN REGARD DIFFÉRENT QUANT AUX INTERVENTIONS À PRIVILEGIER DURANT ET APRÈS L'INCARCÉRATION.

LES PROPOS SUIVANTS SE BASENT ESSENTIELLEMENT SUR UNE RECHERCHE RÉALISÉE DANS LE CADRE D'ÉTUDES DOCTORALES EN CRIMINOLOGIE QUI VISAIT À ÉTUDIER LA CONSOMMATION DE SPA DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE DÉTENTION FÉDÉRAUX DU QUÉBEC. PUISQUE LA PERSONNE INCARCÉRÉE ÉTAIT LA MIEUX PLACÉE POUR RÉPONDRE À CES INTERROGATIONS, ELLE SE SITUE AU CŒUR DE CETTE RECHERCHE RÉALISÉE AUPRÈS DE 317 DÉTENUÉS FÉDÉRAUX RÉPARTIS DANS DIX PÉNITENCIERS³.

Consommation de substances psychoactives à l'intérieur des murs : les constats

Sachant que les personnes incarcérées présentent des indices d'usage et de surconsommation préoccupants^{III-IV}, il semble peu étonnant d'apprendre que la trajectoire de consommation puisse se poursuivre une fois franchie la porte de l'institution. Ainsi, les résultats indiquent que 16% des sujets ont consommé de l'alcool et 29% une ou des drogues illicites au cours des trois mois précédant l'entrevue. En combinant ceux qui ont consommé de l'alcool ou des drogues, le résultat est de 33%, indiquant que la grande majorité des répondants (67%) n'ont fait usage ni d'alcool ni de drogue durant ces trois derniers mois. L'exploration des résultats en fonction des différents niveaux de sécurité démontre que les établissements à sécurité maximale (52%) et moyenne (35%) se présentent comme ceux où il y a davantage de consommation durant la période de trois mois explorée comparativement aux établissements à sécurité minimums (19%). D'autre part, nos résultats ne supportent pas l'idée selon laquelle un nombre important de détenus sans histoire de consommation pré-carcérale deviennent des consommateurs de SPA durant l'incarcération. En somme, outre les limites méthodologiques imputables aux études utilisant le rapport auto-révéle comme instrument de collecte de données, il est raisonnable de penser que si l'usage de SPA fait partie intégrante de la vie carcérale, cette pratique ne s'avère pas aussi répandue que certains médias la laissent entendre, notamment dans certaines institutions et en fonction de différents facteurs^{IV}.

Produits utilisés et fréquence de consommation : manifestation d'une trêve

Si avant leur admission en pénitencier les répondants préféraient consommer avant tout de la cocaïne puis du cannabis, les détenus apprécient davantage le cannabis à l'intérieur des murs^V. En ce qui concerne l'alcool, la « broue » (alcool frelaté) étant pratiquement le seul alcool disponible, le choix s'avère fort limité. Compte tenu de sa mauvaise réputation, plusieurs préfèrent s'en abstenir et la plupart s'en méfient. Enfin, toutes SPA confondues, la majorité des détenus rapportent des diminutions de la fréquence de consommation et des quantités consommées généralement^V.

Motivations et état psychologique

D'un point de vue clinique, il s'avère intéressant de s'attarder sur les motivations à consommer des répondants. Pourquoi consommer entre les murs? Pourquoi prendre le risque de se retrouver avec des problèmes supplémentaires? En fait, il semble bien que de manière générale le besoin de se détendre et d'oublier les rigueurs et les privations carcérales motive la consommation. À la lumière des propos des répondants qui consomment à l'intérieur des murs, l'usage de cannabis semble répondre à cette motivation exprimée^V. D'autre part, les données à propos de l'état psychologique abondent dans le sens des propos précédents en confirmant que les détenus qui font usage de SPA se sentent mieux lorsqu'ils consomment^V.

Bref, les résultats de recherche semblent indiquer que durant la période d'incarcération, certains changements s'inscrivent dans la trajectoire de consommation. Ces changements sont-ils permanents ou strictement reliés aux contraintes de l'enfermement? Difficile d'y répondre, mais il est fort possible que si rien n'est fait pour créer un sentiment d'appartenance chez les détenus et les resituer dans une perspective positive, leurs anciennes habitudes reprendront du gallon (et pourront être pires) une fois terminée la période d'enfermement.

Discussion et conclusion

On ne peut discuter de pratiques d'intervention à privilégier à l'égard des détenus qui consomment des SPA durant l'incarcération sans reconnaître que plusieurs dimensions sont à considérer : sécurité, administration, politique, sociale, etc. À ce propos, cliniciens, chercheurs et administrateurs de plusieurs pays se questionnent sur les mesures les plus susceptibles d'améliorer la situation en contexte carcéral.

Parmi les approches qui s'intéressent aux problèmes qui surviennent dans le domaine de la toxicomanie, la réduction des risques^{VI} constitue une avenue fort intéressante sur le plan de l'intervention dans notre champ^{VII}. Ceci dit, il n'y a pas si longtemps, plusieurs principes, fondements et modalités d'intervention associés à celle-ci (boire contrôlé, méthadone, distribution de seringues propres, etc.) nous apparaissaient pratiquement

utopiques, voire inapplicables, dans un contexte de réadaptation en toxicomanie. De la même manière, certaines avenues envisagées en contexte carcéral peuvent présentement nous sembler irréalisables. Toutefois, des expériences intéressantes en vue de rejoindre les détenus, sont expérimentées ici et ailleurs (méthadone, échange de seringues, matériel de stérilisation, pairs aidants, etc.) et témoignent de l'intérêt et de la volonté de changer certaines pratiques qui nuisent au processus de changement et à l'empowerment.

Ainsi, outre le développement de stratégies d'adaptation différentes de la SPA pour gérer son stress, sa solitude et ses souffrances, le maintien d'une consommation moins à risque (par exemple abandon de l'injection), la consolidation de différents changements et l'éducation semblent des avenues à privilégier tant durant l'incarcération à proprement parler que lors des interventions subséquentes. Pour nous qui intervenons en amont ou en aval des épisodes d'incarcération, le fait de s'intéresser à l'ensemble de la trajectoire de consommation représente une occasion pour le moins intéressante de reconsidérer avec l'individu les changements intervenus et le cas échéant, les capacités qu'il importe de mobiliser.

(Cet extrait de thèse est une version modifiée d'un texte paru dans l'Info-toxico, 13, 1)

Chantal Plourde, Ph.D.
Professeur-Adjoint, École de Service social
Université Laval

Références

- ¹ Extrait de Plourde, C. (2000). La consommation de substances psychoactives dans les pénitenciers québécois, thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal.
- ² Il faut savoir qu'au Québec, les détenus qui reçoivent une sentence de deux ans moins un jour sont incarcérés dans les prisons provinciales alors que les sentences de deux ans et plus sont gérées par le fédéral (pénitenciers).
- ³ Les sujets furent rencontrés en entrevue afin de compléter un questionnaire (rapport auto-révéle).
- ⁴ Pour une analyse approfondie des enjeux reliés à la réduction des méfaits en contexte carcéral, se référer à : Erickson, P.G., Riley, D.M., Cheung, Y.W., & O'Hare, P.A. (1997). Harm reduction : A new direction for drug policies and programs. Toronto, Buffalo, London : University of Toronto Press.
- ⁵ Plourde, C., Brochu, S., & Lemire, G. (2001). Drogues et prison : Faits et enjeux actuels. Revue internationale de Criminologie et de police technique et scientifique, 2, 197-220.
- ⁶ Brochu, S. (1995). Drogue et criminalité : une relation complexe. Montréal : les Presses de l'Université de Montréal.
- ⁷ Brochu, S., Cournoyer, L.G., Motiuk, L., & Pernanen, K. (1999). Drugs, alcohol and crime : pattern among Canadian federal inmates. Bulletin on Narcotics, LI, 1-2, 57-73.
- ⁸ Plourde, C., & Brochu, S. (2002). Drogue et alcool durant l'incarcération : examen de la situation des pénitenciers fédéraux québécois. Revue Canadienne de Criminologie, 44, 2, 209-240.
- ⁹ Plourde, C., & Brochu, S. (2002). Drugs in Prison : A Break in the Pathway. Substance Use and Misuse, 37, 1, 47-63.
- ¹⁰ Comité Permanent de lutte à la toxicomanie (1999). Toxicomanie et réduction des méfaits. Montréal : Cahiers du CPLT.
- ¹¹ Denning, P. (2000). Practicing Harm Reduction In Psychotherapy. New York: The Guilford Press.

En direct

du comité des usagers

Nous sommes particulièrement heureux de vous présenter notre «petit dernier», qui est en fait un outil de consultation. La gestation fut longue et difficile. Nous sommes d'autant plus satisfaits des résultats. Nous espérons qu'il saura répondre aux objectifs que nous nous sommes fixés en nous permettant notamment d'évaluer la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus du Centre Dollard-Cormier et de faire les recommandations qui s'imposent.

Jules Paradis,
président



Mouvements de **RÉSEAU**

Colloque sur l'intervention en toxicomanie

Fidèle à la tradition, l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ) propose encore une fois cette année son colloque à l'intention des professionnels du secteur. Organisé sous le thème *Savoir être, savoir faire pour intervenir en toxicomanie*, l'événement aura lieu du 27 au 30 octobre prochain à Québec. Une vingtaine d'ateliers seront présentés, dont certains portant sur le jeu excessif, l'implication des familles et les droits des toxicomanes. Le programme complet est disponible sur Internet à l'adresse suivante : www.aitq.com. Pour information : (450) 646-3271.

Départ au Centre Ubald-Villeneuve

Le directeur général du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve de Beauport, dans la région de Québec, Alcide Huard, quittera ses fonctions au cours du mois de juin. Son successeur demeure pour le moment inconnu. Le Centre Dollard-Cormier lui souhaite bonne chance pour la suite.

Le CRAN a 15 ans

Le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) célèbre en mai dernier son quinzième anniversaire de fondation. Différentes activités ont été organisées pour souligner l'événement. La direction du Centre Dollard-Cormier était présente.

Nomination au Ministère

Le ministère de la Santé et des Services sociaux compte depuis peu sur le concours d'une nouvelle sous-ministre. Nommée en remplacement de Pierre Michaud, Renée Lamontagne est notamment en charge des dossiers de l'alcoolisme, de la toxicomanie et du jeu pathologique.

Nouvelle vitrine pour la FQCRPAT

À compter de juillet prochain, la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes disposera d'un nouveau site Internet. Une foule d'informations relatives au domaine y seront présentées et chaque centre de réadaptation membre de la Fédération bénéficiera également d'une page décrivant ses services. Pour voir : www.fqcrpat.qc.ca



Visite ministérielle au Centre

Le 21 juin dernier, le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention, Roger Bertrand, visitait les installations du Centre Dollard-Cormier. La visite a entre autres permis au ministre d'échanger avec les membres du comité de régie et de prendre connaissance du tout nouveau plan d'organisation.

Jeu excessif : les budgets ont été reconduits

Les budgets consentis aux centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie pour le traitement du jeu excessif ont été reconduits à la grandeur de la province. Autre bonne nouvelle, les services continuent d'être déployés un peu partout sur le territoire et parviennent à desservir chaque jour un nombre grandissant de personnes.

Section **TERRAIN**

JEU PATHOLOGIQUE/JEU EXCESSIF : LES OUTILS D'INTERVENTION S'AFFINENT



En janvier 2001, à l'instar de nombreux centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie au Québec, le Centre Dollard-Cormier et la Maison Jean-Lapointe se voyaient confier le mandat de venir en aide aux joueurs excessifs ou pathologiques de leur territoire. Depuis, différents services ont été déployés en matière de traitement et de services conseils financiers auprès des familles.

Pour encadrer l'action des intervenants, le Centre Dollard-Cormier, conjointement avec la Maison Jean-Lapointe, publiait récemment un protocole d'intervention en matière de services conseils financiers. Inspiré des travaux de l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, l'ouvrage a mis à contribution différents autres acteurs dont le ministère de la Justice du Québec, le Bureau du surintendant des faillites et Option consommateurs.

Mis à part les stratégies d'intervention à adopter, le protocole propose une trousse d'évaluation financière et de l'information vulgarisée sur les diverses réalités financières auxquelles les personnes ayant un problème de jeu pathologique peuvent être confrontées : faillite, prêt consolidé, dépôt volontaire, etc.

PUBLICATIONS

PRÉVENTION DES PROBLÈMES ATTRIBUABLES À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET D'AUTRES DROGUES CHEZ LES JEUNES

Santé Canada
Compendium des meilleures pratiques de prévention.
2002



ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES AU QUÉBEC DE 1987 À 1998

Frank Vitaro, Catherine Gosselin et Alain Girard
Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Constations, comparaisons et pistes d'explication du phénomène.

Février 2002



SUICIDE ET TOXICOMANIE

Association des intervenants en toxicomanie du Québec

Actes de colloque.

Février 2002



LA RÉINSERTION SOCIALE EN TOXICOMANIE : UNE VOIE À DÉCOUVRIR ?

Marie-Denise Boivin, Marie-Josée De Montigny
Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Définition du concept de réinsertion sociale et pratiques actuelles en la matière.

Mars 2002