



Toxico réseau



Les marques physiques de l'abus

Passé tourmenté, style de vie débraillé, problèmes de santé mentale, itinérance, isolement social... Il ne faut pas se leurrer, la réalité des alcooliques et des toxicomanes, maintenant de plus en plus polytoxicomanes, est très dure. Et cela exerce bien sûr une influence marquée sur leur état de santé physique, souvent déjà hypothéqué à l'orée de la trentaine. Des spécialistes travaillant auprès de cette clientèle à Dollard-Cormier en témoignent.

(Suite à la page 3)

↳ État
de santé
des toxicomanes

Mot de la directrice générale



« ...les sondages effectués auprès de la clientèle entre juin et août derniers ont permis de constater que 91,99% des usagers interrogés sont satisfaits des services reçus. »

Un formidable travail d'équipe

En septembre 2003, dans la foulée de la loi 113 sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, nous entamons notre démarche d'agrément. Depuis, tout a été scruté à la loupe : relations avec la clientèle, offres de service, opérations, rapports avec les partenaires, ressources humaines ou financières, etc. Les résultats obtenus sont intéressants. À titre d'exemple, les sondages effectués auprès de la clientèle entre juin et août derniers ont permis de constater que 91,99% des usagers interrogés sont satisfaits des services reçus. De tels pourcentages ont été rarement atteints ailleurs dans le réseau. Nous pouvons donc en être fiers.

Tout n'est pas parfait pour autant. Aussi, depuis le début de nos travaux, quatre équipes, composées de représentants de chaque titre d'emploi, travaillent à identifier les pistes d'amélioration possibles. La gestion des risques, la supervision, l'évaluation de rendement, la confidentialité et les listes d'attente figurent parmi les sujets traités. L'ensemble des idées soulevées ont été consignées et feront partie du plan d'amélioration élaboré à l'intention du Conseil québécois d'agrément. Ce plan devrait être déposé le 10 juin prochain.

Une nouvelle image

Il y a trois ans, nous entamons la publication de ce bulletin. Les multiples commentaires positifs reçus depuis nous confirment l'intérêt que vous y portez. C'est donc avec plaisir que nous vous présentons aujourd'hui une version revue et améliorée de ce précieux outil de communication. Nous avons voulu lui donner une image encore plus dynamique, symbole de la mouvance à laquelle, jour après jour, nous sommes confrontés.

Bonne lecture !

Nous touchons donc à la fin de la démarche. Le travail accompli depuis six mois est gigantesque et témoigne de l'engagement de l'ensemble du personnel envers le Centre et la clientèle desservie. Je profite d'ailleurs de l'occasion pour les remercier, en mon nom personnel et au nom du conseil d'administration. Quand, en septembre prochain, nous recevrons la visite des représentants du Conseil québécois d'agrément, nous pourrons nous dire : Mission accomplie !

Madeleine Roy
Directrice générale, Centre Dollard-Cormier

Sommaire



3 Dossier
État de santé
des toxicomanes

2 Mot de la directrice générale
4 Comité des usagers
5 Dans l'œil du chercheur
6 Sur le terrain

6 Vie interne
7 Mouvements de réseau
8 Reconnaissance
8 Publications

Les marques physiques de l'abus

Outre sa pratique d'anesthésiste, le Dr Charles Mackay se penche sur la consommation et la santé des toxicomanes qui fréquentent la Clinique du nouveau départ et le Centre Dollard-Cormier. Des gens, il en voit dans tous les services et dans tous les programmes offerts au Centre, à l'interne comme à l'externe, aussi lorsqu'un besoin de suivi se fait sentir. Le médecin constate que par rapport à ses débuts dans le domaine de la toxicomanie, en 1988, les habitudes de consommation ont changé. L'abus simultané de plusieurs substances est devenu légion. Au cours d'une journée, il peut donc traiter des cas fort variés, passant de sans-abri surtout accrochés à l'alcool à des gens mêlant l'alcool à la cocaïne par exemple. Selon le rapport *La consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec* du Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT), publié en novembre 2003, environ 4 641 personnes auraient été, en 2001-2002, hospitalisées au Québec à cause de l'alcool ou des drogues. Et les constats présentés dans cette publication concernant l'usage de drogues injectables ne sont guère plus reluisants. Près du quart des cas déclarés de sida seraient liés à cette pratique. Presque les trois quarts des jeunes de la rue, utilisateurs de ces drogues, auraient l'hépatite C et environ la moitié serait atteint de l'hépatite B. Aussi le Dr Mackay, qui décèle déjà une grande incidence de ces maladies chez sa clientèle, soutient qu'on peut s'attendre à une explosion des cas d'hépatites et de VIH chez les toxicomanes qui atteindront l'âge mûr dans quelques années, le recours aux drogues intraveineuses étant plus largement répandu qu'il y a 20 ans.

Le *Portrait émergent des consommateurs d'héroïne au Québec*, produit en 1999, aussi par le CPLT, fait d'ailleurs étalage des troubles physiques résultant d'une consommation soutenue d'opiacés, dont l'héroïne. Constipation chronique, perte de poids, déshydratation, impuissance sexuelle, stérilité et complications pulmonaires sont du lot. Poux, gale, malnutrition et affaiblissement du système immunitaire sont d'autres types de problèmes reliés au manque d'hygiène qu'implique le style de vie de certains héroïnomanes. Quant au mode de consommation lui-même, en l'occurrence l'injection, il comporte plusieurs risques pour la santé. Abscès, cellulite, maladies du foie, endocardites et lésions cérébrales guettent les utilisateurs de matériel d'injection non stérile ou dont la drogue a été coupée avec d'autres substances toxiques.

« Une bonne proportion de nos patients sont des récidivistes, c'est-à-dire qu'ils ne demandent pas plus que de faire de courtes périodes de désintoxication, souligne le Dr Mackay. Ils viennent ici seulement pour arrêter de consommer pendant une brève période afin de se réorganiser un peu et après ils retournent dans la consommation. » C'est donc dire que le contexte d'intervention n'est pas des plus faciles. L'impuissance devant le désarroi de ces gens qui persistent à s'auto-détruire est un sentiment toujours présent à l'esprit du médecin, avec un peu de recul, il parvient à dégager plusieurs aspects valorisants de son travail. « Premièrement, si on vise à sauver chaque patient, on va se brûler. Mais si on recule un peu et qu'on se dit que globalement, on a soulagé tel pourcentage de patients, qu'on a apporté un peu plus à tel autre pourcentage de patients et qu'on pense à ceux pour qui on a fait quelque chose d'important, là on peut voir un peu plus les récompenses de notre travail. »

Travailler en « désintox »

Ce ne sont pas les milieux difficiles qui rebutent Jacqueline Blais, infirmière au service de désintoxication de Dollard-Cormier. Avant de se consacrer au domaine de la toxicomanie, en 1986, elle a œuvré en Suisse et pendant quelque temps, dans le milieu carcéral. Au travail, M^{me} Blais est confrontée à toutes sortes de problèmes physiques reliés à la consommation abusive d'alcool et de drogues de ses patients. Il s'agit souvent, selon elle, de sites d'injection infectés, d'abcès, de VIH et d'hépatite B et C. Les gens qui consomment beaucoup d'alcool présentent pour leur part des problèmes au niveau du foie, allant parfois jusqu'à la cirrhose, et ceux qui abusent des tranquillisants mineurs (les benzodiazépines) ont généralement des atteintes au système nerveux, qui se manifestent par une grande anxiété, de l'angoisse, des troubles de panique, etc. « Tout ça est relié à une comorbidité, soit des problèmes de santé mentale, des troubles de comportement de toutes sortes, incluant la criminalité et des problèmes d'adaptation de vie en général », ajoute l'infirmière. ➤

L'approche adoptée au service de désintoxication de Dollard-Cormier vise la réduction des méfaits et se veut rassurante pour l'usager, explique Jacqueline Blais. « Nous allons donc en sevrage pallier le manque de drogue et de médication et sécuriser l'usager. Ce dernier traverse alors sa période de sevrage dans un contexte sécuritaire et rassurant sous supervision médicale. Son état général est évalué tout au long de son séjour par un suivi *nursing* rigoureux et des rencontres individuelles avec un éducateur pour l'encourager et le supporter. La sécurisation qui est employée ici réduit beaucoup de problèmes d'anxiété chez ces gens qui en général souffrent d'isolement social. » M^{me} Blais en convient, la réadaptation des toxicomanes, souvent très éprouvés physiquement et psychologiquement, n'est pas facile, d'où l'importance d'un suivi très étroit de la part des intervenants, tant à l'interne qu'à l'externe.

Pour l'heure, l'infirmière affirme que les gens les plus mal en point sont ceux qui consomment depuis un certain temps déjà, donc qui se situent dans la trentaine avancée, début quarantaine. Mais d'après ses observations personnelles, Jacqueline Blais parle d'une détérioration de l'état de santé des patients, et ce, à un âge plus précoce que par le passé. « Officieusement, disons qu'on peut voir que la clientèle est de plus en plus jeune et qu'elle est de plus en plus hypothéquée. On observe beaucoup

de comorbidité, les gens ont de la difficulté à s'articuler dans la société actuelle avec tout ce qu'on demande de rigidité, de discipline pour notre clientèle. Je vais avouer que c'est difficile aussi avec des diagnostics comme le VIH ou l'hépatite », commente-t-elle. Continuellement confrontée à la mort, M^{me} Blais parle de choc de valeurs. Elle doit composer avec les nombreuses tentatives de suicide, la détérioration de l'état des gens malgré leur jeune âge, ce qui lui porte à réaliser que personne n'est à l'abri de la toxicomanie, car elle atteint, d'une certaine façon, toutes les couches de la société.

Mais son indéniable intérêt pour la richesse que recèle chacun des patients traités l'emporte et la tient en poste. « Ce qui me stimule encore, explique Jacqueline Blais, c'est qu'on travaille avec des personnes humaines. Ce sont des gens qui malgré tout ont la force de dire, quand ils arrivent ici, qu'ils s'en viennent pour faire un bout, pour continuer. Ils restent ouverts à ce qu'on a à leur apporter. C'est l'approche et le contact qui sont importants, avec ça on va chercher beaucoup. Les gens ont beau avoir un lourd vécu, la personne humaine reste toujours accessible, souvent quand elle devient plus vulnérable. »

En direct

du Comité des usagers

L'occasion de donner la main! Partout les problèmes existent : pauvreté, violence, pollution, maladies... Les gouvernements ne sont pas en mesure de fournir à eux seuls les solutions et la société civile doit apporter son concours. L'image du bénévolat a beaucoup évolué ces dernières années. Longtemps, le bénévolat a été renvoyé à une conception périmée de l'action sociale, au paternalisme et à l'amateurisme. Aujourd'hui, la personne bénévole, celle qui a envie de travailler gratuitement dans les associations, a souvent le souci de montrer ses compétences, d'apporter son aide et de donner de son temps. Elle cherche à quitter une certaine logique de la société et a envie de montrer, dans la vie associative, ce qu'elle veut vraiment **être**.

Patrice Lacroix,
Président du Comité des usagers

Compréhension de l'impact d'un traitement pour personnes toxicomanes judiciairisées

Serge Brochu | Louis-Georges Cournoyer | Jacques Bergeron | Natacha Brunelle | Michel Landry | Joël Tremblay ||||| Rédigé par Michel Landry

On croit généralement qu'il est particulièrement difficile de susciter le changement chez les personnes toxicomanes judiciairisées qui se présentent en traitement. Pourtant, plusieurs études, et nos précédents travaux, montrent que ces personnes peuvent bénéficier d'un traitement pourvu qu'elles persévèrent assez longtemps. Dans cette étude, les chercheurs ont voulu approfondir leur compréhension des facteurs qui peuvent influencer le changement et la persévérance en traitement des personnes toxicomanes judiciairisées qui demandent de l'aide dans les centres publics de réadaptation du Québec. Ils ont considéré trois grandes catégories de facteurs : l'individu, le traitement offert et l'environnement. Au niveau de l'individu, on a tenu compte de la gravité de la consommation, de la motivation, du profil de délinquance et des pressions judiciaires telles que perçues par les contrevenants. En ce qui concerne le traitement, on a étudié l'alliance thérapeutique, l'engagement en traitement tel que perçu par les intervenants et la modalité d'intervention (en individuel ou en groupe). Sur le plan de l'environnement, on a examiné les pressions judiciaires et le soutien de l'entourage.

Le groupe de sujets participant à l'étude était constitué de 173 usagers de quatre centres de réadaptation en toxicomanie du Québec (incluant le Centre Dollard-Cormier). Même si tous ces centres se réclament d'une approche biopsychosociale, les modalités de traitement pouvaient

varier d'un centre à l'autre (groupe, individuel; interne, externe; général, spécialisé). Les usagers devaient signer un consentement éclairé au début de l'étude. Ils étaient interviewés à quatre reprises, au début de l'intervention, après la troisième rencontre puis à des intervalles de six mois et douze mois après le début du traitement. L'IGT a été utilisé pour mesurer l'évolution des sujets et d'autres questionnaires portaient sur un ensemble de variables à l'étude. En moyenne, les sujets de l'étude ont participé à 30 heures d'activités cliniques réparties sur 136 jours. Ils ont reçu 17 heures d'activités individuelles et 13 heures d'activités en groupe. Le tiers a reçu quatre heures ou moins de traitement alors qu'un sujet sur cinq en a reçu 36 heures ou plus. Les deux tiers ont abandonné unilatéralement le traitement.

Nous avons d'abord examiné quelles sont **les variables qui prédisent la persévérance en traitement**. L'importance des pressions judiciaires perçues par les sujets a un impact positif sur la persévérance en traitement pour ceux qui se trouvent en instance d'inculpation, en attente de procès ou de sentence, lorsqu'ils ne se trouvent pas déjà sous le coup de mesure judiciaire post-sentence. Deux autres facteurs sont identifiés : tout d'abord, le niveau de dépendance à l'alcool des sujets (plus la dépendance est sévère, moins ils présentent de risques d'abandonner) et ensuite la motivation extrinsèque des sujets (plus les personnes sont motivées extrinsèquement, moins le risque d'abandon est élevé).

Par ailleurs, si on ne considère que les sujets (N=70) qui sont demeurés en traitement pendant trois rencontres ou plus, on constate que deux nouveaux facteurs se dégagent : le niveau de dépendance aux drogues (plus la personne est dépendante, plus elle présente des risques d'abandonner) et l'alliance thérapeutique (plus l'alliance est établie, plus elle diminue les risques d'abandon). On peut alors croire que, pour les personnes qui s'engagent à plus long terme dans le processus thérapeutique, la motivation extrinsèque serait remplacée par l'établissement d'un niveau de « complicité » avec l'intervenant. En somme, du côté de l'individu, les analyses font ressortir l'importance de la dépendance initiale et de la motivation. Pour les traitements, la portée de l'alliance thérapeutique est mise en évidence. Pourtant, c'est la variable reliée aux pressions judiciaires qui semble se dégager davantage de nos analyses. Ainsi, nos données nous laissent croire que les pressions du système de justice (tribunaux) sont efficaces afin de susciter une motivation externe suffisante pour s'inscrire en démarche de traitement, si la personne ne fait pas déjà l'objet de mesures pénales. Toutefois, pour que la personne persiste au-delà des rencontres initiales, elle devra développer une alliance avec un thérapeute.

Lorsque l'on considère **l'évolution des sujets (impact)**, on constate qu'ils améliorent significativement leur état lorsque nous comparons leurs scores initiaux à l'IGT aux scores obtenus après

six mois et douze mois de traitement pour toutes les échelles, sauf pour celle de l'emploi. Toutefois, l'amélioration n'est pas la même pour tous. Nous nous sommes, à cet égard, intéressés uniquement à la consommation d'alcool et de drogues.

- En ce qui concerne l'alcool, à moyen terme, la participation à une thérapie de groupe est associée à une diminution de la consommation de cette substance. Par ailleurs, une évolution moins favorable en ce qui a trait à la consommation d'alcool est associée aux facteurs suivants : ① l'importance plus grande des pressions perçues quant à l'arrêt de la consommation et à la persévérance en traitement; ② la gravité de la dépendance aux drogues illicites. À plus long terme, une seule variable est associée à la diminution de la consommation d'alcool, soit la persévérance en traitement.
- En ce qui concerne la consommation de drogues, une évolution moins favorable est associée à un haut niveau de dépendance aux drogues lors de l'admission et à une crainte plus grande des conséquences des pressions judiciaires chez les personnes en instance d'inculpation, de procès ou de sentence et qui ne se trouvent pas sous le coup de mesures légales. À plus long terme, le niveau de la problématique de consommation aux drogues illicites demeure prévisionnel des problèmes de drogue. L'effet identifié des pressions perçues se maintient également. Finalement, l'importance de la satisfaction face au soutien social est associée à une diminution de la consommation.

En résumé, les toxicomanes judiciairisés semblent aussi capables de s'améliorer que les autres. Cependant, certaines variables sont associées à un meilleur pronostic : la participation à une thérapie de groupe, un bon soutien social et une faible gravité initiale des problèmes de drogues. L'influence des pressions judiciaires est plus complexe. Elles favorisent la persévérance en traitement chez ceux qui ne sont pas déjà sous le coup de mesures légales. Pour ces derniers, elles favorisent également un meilleur pronostic par rapport à la consommation de drogues, mais le soutien social doit entrer en jeu à long terme. Par ailleurs, l'effet des pressions judiciaires semble moins favorable relativement à la consommation d'alcool, du moins, à moyen terme.

Sur le terrain

Partage d'expertise

Le rayonnement du Centre Dollard-Cormier ne se limite pas à l'île de Montréal. Depuis l'automne dernier, l'établissement, représenté par Rachel Charbonneau, coordonnatrice des programmes spécialisés aux clientèles adultes, offre du *coaching* au Centre Normand, autre centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. Désireux de compléter la révision de ses cadres de référence en matière d'activités cliniques et professionnelles, l'établissement, situé à Amos en Abitibi, a de fait demandé la collaboration du Centre Dollard-Cormier. Jusqu'à présent, les travaux effectués ont permis de finaliser la réflexion entourant le profil des employés et la philosophie d'intervention du centre. Le projet devrait prendre fin en juin prochain. La collaboration entre les deux centres de réadaptation pourrait toutefois s'étendre au-delà de la saison estivale, alors que l'on en sera à l'actualisation des nouvelles normes établies. À suivre...

Vie interne

Une porte d'entrée unique ➤ Depuis septembre dernier, la clientèle du Centre Dollard-Cormier peut, en se présentant en un seul endroit, accéder à l'ensemble des services de l'établissement. Installée au site Prince-Arthur, l'unité de triage permet en effet de procéder sur-le-champ à l'évaluation des besoins des clients avant de les diriger vers le programme approprié à leur situation, que ce soit l'urgence, la désintoxication ou les services spécialisés. Pour France Lecomte, directrice des services à la clientèle toxicomane et du jeu excessif, la mesure a déjà eu de nombreux effets bénéfiques. « Le taux d'attente pour la désintoxication est plus bas qu'auparavant, le taux d'occupation est aussi plus élevé. Les gens sont pris en charge rapidement. La plupart du temps, l'évaluation psychosociale et de santé est complétée sur place, par les intervenants et l'infirmière, en une seule visite. » Autre différence, l'évaluation est maintenant effectuée en personne et non plus au téléphone, ce qui permet un diagnostic encore plus exhaustif. L'unité de triage a été rendue essentielle par l'augmentation constante de la clientèle et les réalités de plus en plus complexes et diversifiées rencontrées. Jusqu'à présent, la mesure a été très bien accueillie, à la fois par les intervenants et les clients. Un comité d'arrimage travaille à apporter les derniers ajustements nécessaires, dont certains afin d'encore mieux desservir la clientèle itinérante.

Avoir du cran

Afin de mieux faire connaître ses activités auprès de la population et des professionnels, le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN) a élaboré un tout nouveau site Internet. On y retrouve des réponses autant au sujet de la dépendance, des traitements de substitution à la méthadone, sur les activités de recherche du centre et ses publications. À consulter au www.cran.qc.ca.

Un service d'appui

Le Service d'appui à la méthadone (SAM), relié au CRAN, a lui aussi mis en ligne un nouveau site Internet. Le site est bâti en deux parties : la première, s'adressant au grand public, patients, famille, et autres, fournira de l'information quant à la dépendance et au traitement en plus de diriger vers des services de soutien, ceux qui en éprouvent le besoin; la deuxième est réservée aux professionnels engagés dans le traitement de substitution à la méthadone.

Pour information : www.info-sam.qc.ca.

Rond-Point 2005

III Pour faire le tour de la question

Le Rond-Point, avant tout congrès national, invitera les intervenants, les chercheurs et autres à réfléchir sur les problématiques que sont l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu excessif. On y fera état des connaissances et des pratiques actuelles, des préoccupations des intervenants en plus de se pencher sur l'actualisation du plan d'action national en toxicomanie, présentement en élaboration. Le tout en vue de mobiliser les gens qui ont à cœur la réadaptation et désireux de se renseigner au sujet d'innovations pratiques. Organisé par la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT) et de nombreux partenaires, cet événement d'envergure aura lieu à Montréal les 11, 12 et 13 avril 2005. Pour renseignements, on peut consulter le site Internet du FQCRPAT : www.fqcrpat.org.

Le partage du savoir mondial

Soutenu par un partenariat entre 40 organismes venus d'Europe, des Amériques, d'Afrique et d'Australasie, le Centre virtuel de documentation sur l'alcool, le tabac et les autres drogues ouvre une fenêtre sur le partage mondial de renseignements au sujet des politiques et pratiques en matière de toxicomanie. Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, au nombre des partenaires, agit par ailleurs comme gestionnaire du secrétariat. Une importante banque de données permet aux utilisateurs d'accéder à une multitude d'articles scientifiques, recherches et projets innovateurs, assurant ainsi leur diffusion et l'échange entre professionnels, sans égards aux frontières. À découvrir au www.atod.org.

Second souffle pour le site Internet sur le jeu excessif

Le site Internet (www.joueur-excessif.com) a été rafraîchi et amélioré. Vous pourrez maintenant consulter les dernières statistiques mises à jour et vous pourrez tester vos connaissances avec le nouveau questionnaire. De nouvelles informations ont aussi été ajoutées pour vous aider à mieux comprendre la problématique du jeu excessif.

Je garde mon verre à l'œil

Afin de contrer une hausse des situations où des jeunes femmes sont victimes de la drogue du viol, le GHB, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (maintenant connue sous le nom de Agence de santé et des services sociaux), la Conférence des CLSC, des CHSLD et centres de santé de la région de même que les forces policières de la région mettaient sur pied, l'automne dernier, une campagne de prévention des agressions sexuelles liées à l'utilisation du GHB et d'autres substances comme l'alcool. Ainsi, 2 000 affiches ont été distribuées dans les bars, les collèges et les universités. Ces dernières ont servi à sensibiliser les habitués des bars et des fêtes de facultés, donc des jeunes femmes, mais aussi des jeunes hommes, leur conseillant vigilance et solidarité. De plus, la Sûreté municipale, avec le concours de la Sûreté du Québec, a quant à elle rencontré les tenanciers de bars afin de les sensibiliser à la problématique. Pour les organisateurs, il est bien sûr difficile d'évaluer les résultats d'une telle campagne, cependant on estime que la couverture médiatique et le fait que l'on ait abordé dans des discussions publiques un sujet qui rend parfois mal à l'aise révèlent le succès d'une telle initiative. C'est pourquoi on souhaite répéter l'expérience l'an prochain.

Reconnaissance



Lumière sur Carole Alarie, secrétaire aux mille ressources !

Carole Alarie n'avait que 16 ans lorsqu'elle est entrée dans la grande famille de Dollard-Cormier ; elle avait alors obtenu un emploi à la cuisine de l'établissement. N'aimant pas flirter avec la monotonie et la routine, elle n'a pas hésité à faire une incursion en entretien ménager avant de devenir réceptionniste. Après un retour aux études, on la retrouvait comme secrétaire de service et enfin, en tant que secrétaire de direction aux ressources humaines, poste qu'elle occupe depuis quatre ans déjà. Il y a deux ans, elle a repris des études universitaires dans le domaine des ressources humaines, question de rester alerte intellectuellement et à la fine pointe des nouvelles approches.

Bénéficiant d'un horaire comprimé, madame Alarie commence sa journée de travail dès 6 heures le matin pour la terminer à 16 heures. À ses yeux, l'organisation et la capacité de travailler sous pression représentent des qualités essentielles pour arriver à abattre tout le boulot relié aux ressources humaines. « Nous sommes au service de notre clientèle, c'est à dire l'ensemble du personnel du Centre ; donc je pense qu'il faut avoir beaucoup de patience, de tact et de diplomatie parce que c'est sûr que parfois nous devons dire non, mais tout est dans la manière de le dire », ajoute-t-elle.

Étant au cœur du processus d'embauche, elle se retrouve souvent sur la ligne de feu. « Je suis la personne qui fait le premier contact avec les candidats ; je fixe les rendez-vous, je fais passer les tests et je rappelle les gens sélectionnés pour leur annoncer la bonne ou la mauvaise nouvelle ». Avidée de nouveaux défis et d'apprentissages, elle accepte, en dehors des heures d'ouverture de l'établissement, d'assurer la disponibilité de garde pour la liste de rappel, répondant ainsi aux besoins de remplacements dans les services internes. « Avoir l'humour en haute estime est très utile, notamment quand il faut tirer des employés du lit très tôt le matin ! » Elle avoue aimer garder ainsi un contact privilégié avec les gens.

Femme d'équipe, elle n'hésite jamais à se porter volontaire pour donner un coup de main à ses collègues ; dynamique, rayonnante, un brin perfectionniste, elle met toujours beaucoup de cœur à l'ouvrage. « Quand on me donne un dossier, je passe au travers ; si on me donne dix dossiers, je vais m'organiser pour passer au travers aussi ; je pense que le travail ne me rebute pas », affirme la professionnelle aguerrie. Devant tant de détermination, qui pourrait dire le contraire ?

Publications

Drogues, santé et société : Réduction des risques et des méfaits

Revue québécoise scientifique dans le domaine des drogues, le thème du deuxième numéro est la réduction des risques et des méfaits. On peut en prendre connaissance en ligne au www.drogues-sante-societe.org.

État de situation sur les jeux de hasard et d'argent en Outaouais : de l'offre de jeu aux interventions préventives

Jean-Pierre Courteau et Isabelle Paradis,
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Un rapport apportant une perspective indépendante sur le jeu excessif et l'offre de jeu de Loto-Québec. Document à télécharger au www.santepublique-outaouais.qc.ca/publications/pdf_2003/jeux_hasard_rapport.pdf. Il est également possible de se procurer une copie papier du document au coût de 15 \$, pour information, communiquez avec Colette Cloutier au (819) 776-7660, poste 7485.

