

LES RAPPORTS DE RECHERCHE DE L'INSTITUT

# CHEMINEMENT JUSTICE COURT TERME : RÉSULTATS UN AN APRÈS SA MISE EN PLACE

CENTRE DOLLARD-CORMIER  
*Institut universitaire sur les dépendances*



Agréé par le  
 CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÈMENT



Document rédigé par :

Hélène Simoneau, Ph. D.

Chercheure

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

950, de Louvain Est

Montréal (Québec) H2M 2E8

514.385.1232

Juin 2007



Ce document a été produit par le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances,  
Direction de la recherche et du développement universitaire

950, de Louvain Est

Montréal (Québec) H2M 2E8

514.385.1232

Le présent document est également disponible sur le site Web du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances au [www.centredollardcormier.qc.ca](http://www.centredollardcormier.qc.ca).


Ce document peut être photocopié avec mention de la source.

DÉPÔT LÉGAL, 4<sup>e</sup> trimestre de 2008

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-9809665-4-5



LES RAPPORTS DE RECHERCHE DE L'INSTITUT

CHEMINEMENT JUSTICE  
COURT TERME : RÉSULTATS  
UN AN APRÈS SA MISE EN PLACE

**CENTRE DOLLARD-CORMIER**  
*Institut universitaire sur les dépendances*



Agréé par le  
 **CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGRÈMENT**

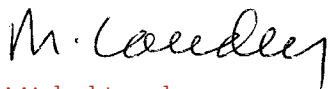


## MOT DE PRÉSENTATION

La Direction de la recherche et du développement universitaire est fière de vous présenter les rapports de recherche de l'Institut universitaire sur les dépendances du Centre Dollard-Cormier. Ces rapports visent à rendre accessibles les résultats de recherche à l'ensemble du personnel du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD), aux partenaires de l'Institut, à la communauté universitaire et à toute autre personne intéressée par leur contenu.

Les rapports de recherche contiennent les résultats d'études menées dans un ou plusieurs centres de réadaptation du Québec afin de fournir une réponse aux besoins des milieux d'intervention. Souvent effectuées auprès d'un petit nombre de participants, ces études soulèvent des hypothèses qui pourraient éventuellement faire l'objet d'études à plus large échelle afin d'en confirmer les résultats. Bref, ces rapports de recherche constituent une forme de documentation complémentaire aux articles de revues scientifiques.

Nous souhaitons vivement que ces rapports rapprochent les milieux de la recherche et de l'intervention et, surtout, qu'ils alimentent la réflexion et la recherche de solutions afin d'améliorer l'intervention auprès de la clientèle dépendante.



Michel Landry

Directeur de la recherche et du développement universitaire  
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances



## NOTE

L'appellation des services et programmes utilisée dans ce document correspond à l'organisation des services en vigueur au moment où l'étude a été conduite (2006-2007). Parmi les services et programmes offerts à ce moment, on retrouvait :

- ❖ les Services généraux qui regroupaient trois volets (l'accueil, évaluation et orientation, les activités cliniques de groupe et le service à l'entourage);
- ❖ le Programme spécialisé adulte qui regroupait trois volets (général, justice et santé mentale);
- ❖ le Programme itinérance-sans domicile fixe, etc.

De plus, il est à noter que la dénomination Centre Dollard-Cormier (CDC) sera employée dans ce présent rapport, car il s'agissait du nom de l'établissement au moment de l'étude. En août 2007, ce dernier a été désigné Institut universitaire sur les dépendances, il est depuis connu officiellement sous le nom : Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD).

Nous désirons d'autre part souligner que le cheminement justice court terme a reçu le Prix d'excellence en intervention clinique, offert par la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT) en 2007.

## RÉSUMÉ

Le 3 octobre 2005, un nouveau cheminement conçu pour la clientèle judiciarisée sans réelle demande d'aide fait son apparition dans les services du Centre Dollard-Cormier<sup>1</sup> : le cheminement justice court terme. Un an après sa mise en place, une étude a été effectuée afin de vérifier si les objectifs du cheminement ont été atteints. À cette fin, 120 des 121 dossiers des usagers dirigés vers ce cheminement au cours de sa première année d'existence ont été analysés. Les résultats sont très satisfaisants. Près de 40 % des individus qui y ont été dirigés ont assisté à plus de cinq rencontres individuelles ou en groupe et les intervenants ne rapportaient plus d'individus judiciarisés perturbant le déroulement des groupes des Services généraux. De plus, la nouvelle grille d'évaluation sommaire a atteint l'objectif pour lequel elle a été conçue : permettre de dépister la clientèle judiciarisée sans réelle demande d'aide.

Par ailleurs, les résultats de cette étude suggèrent une hypothèse contre-intuitive : alors que l'on pourrait s'attendre à ce que les usagers judiciarisés soient peu motivés à changer leurs habitudes de consommation tout en étant motivés à venir en traitement, ces usagers semblent, au contraire, motivés à changer leur consommation, mais ils ne s'entendent pas sur la façon d'y arriver (groupes d'entraide, thérapie, etc.). Une étude devrait être conduite afin de valider cette hypothèse au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et dans d'autres centres de réadaptation.

En conclusion, le cheminement justice court terme est l'aboutissement du travail d'un comité ad hoc, une réponse efficace du milieu mise en place afin de combler les besoins du milieu.

**MOTS-CLÉS** | Clientèle judiciarisée | Évaluation de programme |  
| Rétention en traitement | Motivation |

---

<sup>1</sup> Le Centre Dollard-Cormier a été désigné Institut universitaire sur les dépendances en août 2007.



# TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION . . . . .	1
1.1 Contexte ayant mené à la création du cheminement justice court terme . . . . .	1
1.2 Clientèles cibles et objectifs du cheminement justice court terme . . . . .	1
1.3 Description du cheminement justice court terme . . . . .	2
2. MÉTHODOLOGIE . . . . .	5
3. RÉSULTATS . . . . .	7
3.1 Motifs d'orientation au CJCT . . . . .	7
3.2 Contexte judiciaire . . . . .	7
3.2.1 Source judiciaire qui a suggéré ou imposé le traitement . . . . .	7
3.2.2 Situation judiciaire . . . . .	8
3.3 Première rencontre au CJCT . . . . .	8
3.3.1 Conclusion de la première rencontre . . . . .	8
3.3.2 Nombre de groupes prévus au contrat . . . . .	9
3.3.3 Respect du contrat . . . . .	9
3.3.4 Nature des groupes suivis . . . . .	9
3.3.5 Commentaires dans les groupes . . . . .	10
3.4 Résultats de la rencontre de suivi . . . . .	10
3.5 Poursuite après le CJCT . . . . .	10
3.6 Synthèse des résultats (exposition au traitement) . . . . .	10
3.7 Résultats de la grille de motivation . . . . .	11
3.7.1 Distribution des scores . . . . .	11
3.7.2 Relations entre les questions de la grille de motivation . . . . .	12
3.7.3 Correspondance de la grille de motivation avec le contenu du dossier . . . . .	12
3.7.4 Validité prédictive de l'importance accordée à la thérapie . . . . .	12
3.8 Notes au dossier à souligner . . . . .	13
4. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS EN FONCTION DES OBJECTIFS . . . . .	15
4.1 Évaluation de l'objectif 1 : améliorer le dépistage . . . . .	15
4.2 Évaluation de l'objectif 2 : améliorer notre connaissance de cette clientèle . . . . .	16
4.3 Évaluation de l'objectif 3 : améliorer la rétention . . . . .	17
4.4 Évaluation de l'objectif 4 : réduire les problèmes de comportement dans les groupes des Services généraux . . . . .	17
5. FAITS SAILLANTS ET RECOMMANDATIONS . . . . .	19
6. CONCLUSION . . . . .	21
ANNEXE 1 : GRILLE D'ÉVALUATION SOMMAIRE . . . . .	23
ANNEXE 2 : DESCRIPTION DU CHEMINEMENT RÉGULIER DANS LES SERVICES . . . . .	41





# 1. INTRODUCTION

## 1.1 CONTEXTE AYANT MENÉ À LA CRÉATION DU CHEMINEMENT JUSTICE COURT TERME (CJCT)<sup>2</sup>

Bien que la réorganisation de l'offre de services mise en place en janvier 2001 s'avère généralement positive, elle entraîne néanmoins des effets pervers chez certains usagers judiciairisés. En mai 2003, lors d'une rencontre avec la Direction des services professionnels (DSP), les intervenants exprimaient les difficultés rencontrées et leur sentiment d'impuissance à l'égard de ces usagers. Le malaise avait des répercussions sur l'ensemble des services.

Un comité d'analyse conjoint<sup>3</sup>, regroupant des intervenants et des cadres clinico-administratifs des Services généraux et du Programme spécialisé adulte, volet justice, est mis en place afin de bien cerner ces difficultés et proposer des pistes de solutions. Les éléments suivants sont alors identifiés comme étant problématiques :

- ❖ La diminution de la consommation augmente l'anxiété et l'impulsivité, et l'accès à un soutien médical s'avère des plus difficiles ;
- ❖ Le comportement de ces usagers dans les groupes des Services généraux est régulièrement inadéquat : ces derniers mobilisent les groupes et font parfois de l'intimidation auprès des autres usagers, ils restent passifs, ils imposent leur dynamique et perturbent les groupes et ils nuisent au processus clinique ;
- ❖ Ces usagers choisissent l'option « activités de groupe » ce qui leur permet de se conformer à leurs conditions légales sans s'engager véritablement.

Ces effets pervers génèrent des conséquences qui ont des répercussions à plusieurs niveaux :

- ❖ Déresponsabilisation de l'utilisateur en regard de sa démarche et cristallisation d'une attitude relevant de la « loi du moindre effort » ;
- ❖ Démotivation des intervenants ;
- ❖ Sentiment d'impuissance et d'isolement chez les intervenants ;
- ❖ Baisse de la crédibilité clinique du Centre Dollard-Cormier (CDC) chez les partenaires du milieu judiciaire ;
- ❖ Obligation d'une gestion clinico-administrative de cas par cas.

Pour remédier à la situation, les membres du comité<sup>4</sup> rencontrent des responsables des programmes conçus pour la clientèle judiciairisée des centres Jellinek et de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV), consultent la littérature scientifique sur le sujet et proposent un nouveau cheminement adapté à cette clientèle. En septembre 2005, ce projet intitulé « cheminement justice court terme (CJCT) » reçoit l'approbation du comité de régie.

## 1.2 CLIENTÈLES CIBLES ET OBJECTIFS DU CHEMINEMENT JUSTICE COURT TERME

Trois clientèles sont visées par ce projet : les personnes à haut risque de passage à l'acte (agression, suicide, homicide) ; les personnes utilisant les services de façon récurrente depuis plusieurs années sans amélioration notable de leur condition ; ainsi que les personnes référées par le système judiciaire sans réelle demande

<sup>2</sup> Extrait de *L'analyse de l'organisation des services offerts à la clientèle judiciairisée* (octobre 2004), préparée par les membres du comité ad hoc (Di-Ann Fraser et Lise Grégoire des Services généraux, Nadia Turgeon et Liane Lussier du Programme Spécialisé adulte et Yves Monchamp et Rachel Charbonneau, coordonnateurs).

<sup>3</sup> Plus tard, ce comité ad hoc a changé de nom pour devenir le « comité justice court terme ».

<sup>4</sup> Au fil du temps, une chercheuse (Hélène Simoneau) s'est jointe au comité. Les représentants des Services généraux ont éventuellement été remplacés par Paul Villemure et Linda Briand.

d'aide. C'est-à-dire que ces dernières ne désirent pas d'aide professionnelle en regard de leur toxicomanie, mais consultent tout de même parce qu'elles y sont contraintes par le système judiciaire. Alors que les deux premières catégories de personnes feront l'objet d'une discussion de cas avec divers professionnels afin de leur offrir des services appropriés, la troisième catégorie se verra offrir une intervention plus structurée afin de favoriser son engagement dans le traitement.

La mise en place du CJCT vise les quatre objectifs suivants :

1. Améliorer le dépistage de la clientèle sans réelle demande d'aide;
2. Améliorer notre connaissance de cette clientèle;
3. Améliorer la rétention de la clientèle judiciairisée sans réelle demande d'aide;
4. Réduire les problèmes de comportement émis par certains individus dans les groupes des Services généraux.

### 1.3 DESCRIPTION DU CHEMINEMENT JUSTICE COURT TERME

Le 3 octobre 2005, le nouveau cheminement fait son apparition dans les services. La grille d'évaluation sommaire est modifiée (voir annexe 1, Grille d'évaluation sommaire) afin de dépister et d'orienter la clientèle cible<sup>5</sup>. La figure 1 « Trajectoire suivie par l'utilisateur judiciairisé » résume d'ailleurs cette trajectoire. Les gens à haut risque de passage à l'acte ainsi que la clientèle chronique (ayant eu un ou plusieurs suivis prolongés sans amélioration notable) font l'objet d'une discussion de cas et/ou d'une évaluation complémentaire afin d'identifier le meilleur plan d'intervention pour l'utilisateur. Les personnes judiciairisées qui ne sont pas incluses dans les catégories précédentes et qui présentent une réelle demande d'aide sont dirigées vers le cheminement régulier.

Les usagers judiciairisés ne sont orientés vers le cheminement justice court terme (CJCT) que lorsqu'il y a absence ou un doute quant à la présence d'une réelle demande d'aide. Ainsi, sont dirigés vers le CJCT :

- ❖ Les usagers qui ont bénéficié de trois suivis consécutifs de moins de quatre mois;
- ❖ Les personnes affirmant qu'elles ne demanderaient pas d'aide en l'absence d'une ordonnance du système judiciaire (question 2.1 de la grille d'évaluation sommaire);
- ❖ Les personnes qui accordent une faible importance à la modification de leurs habitudes de consommation ou qui ont une faible confiance d'y parvenir (un score de 4 ou moins aux points 3 ou 4 de la question 2.2 de la grille d'évaluation sommaire);
- ❖ Les usagers qui soulèvent un doute sérieux quant à leur motivation, selon le jugement du clinicien qui administre la grille d'évaluation.

Quelques jours plus tard, un intervenant du Programme spécialisé adulte (PSA), volet justice rencontre les usagers ainsi orientés au CJCT. Lors de la première rencontre, il évalue la demande d'aide de l'utilisateur, l'informe de la procédure et explique ce qu'est une thérapie en précisant le rôle de l'utilisateur ainsi que le rôle de l'intervenant. Cette rencontre peut se terminer : (1) par une fin de services lorsque l'utilisateur ne souhaite vraiment recevoir aucune aide ou est inadmissible au CDC; (2) une réintégration au cheminement régulier lorsque l'utilisateur présente une réelle demande d'aide (voir l'annexe 2 pour la description du cheminement régulier dans les services); ou (3) par le maintien au CJCT lorsque l'individu est ambivalent ou désire faire un essai de courte durée.

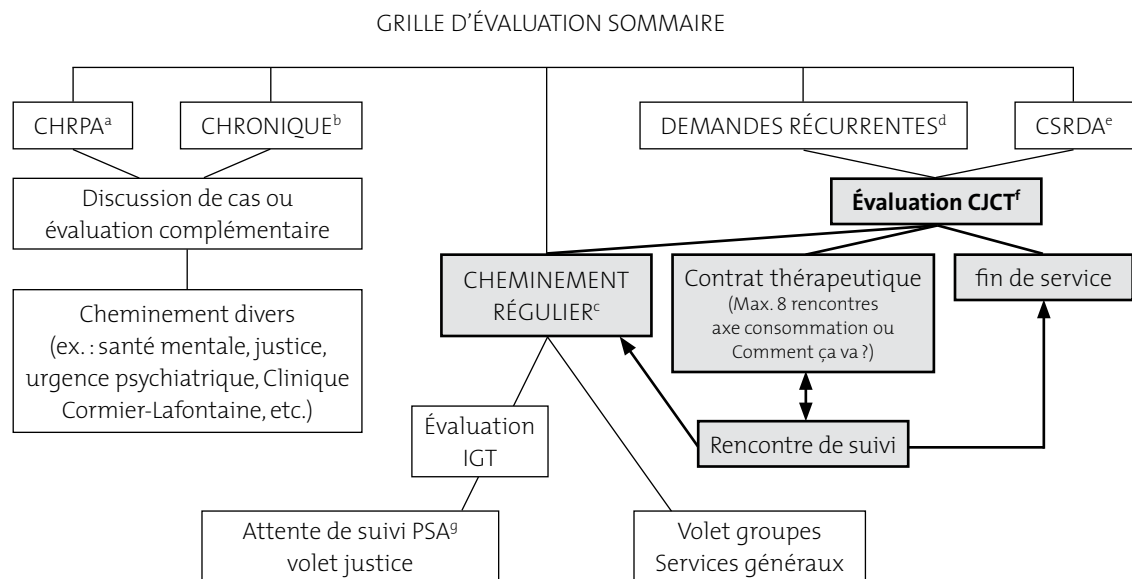
Le maintien au CJCT implique la signature d'un contrat thérapeutique qui précise généralement le nombre de rencontres de groupe des Services généraux auxquelles l'utilisateur doit assister avant la rencontre de suivi au CJCT. Ces dernières sont limitées aux groupes de l'axe consommation ainsi qu'au groupe « Comment ça va? », car ceux-ci demandent peu d'introspection. De fait, il s'agit de groupes d'information ou de réflexion sur la consommation. Le fait d'assister à quelques groupes permet à l'utilisateur d'être exposé au traitement et de se familiariser avec le processus thérapeutique, ce qui l'aide à déterminer de façon éclairée s'il souhaite poursuivre sa démarche.

<sup>5</sup> Les intervenants des services autres que les Services généraux peuvent aussi référer un usager au CJCT. Cette situation permet de réorienter un individu sans réelle demande d'aide qui, pour diverses raisons, n'aurait pas été dépisté au moment de l'admission.

Pendant la durée du contrat, l'intervenant du CJCT joue un rôle de référent auquel les animateurs des groupes des Services généraux peuvent faire appel si l'utilisateur ne respecte pas les règles de fonctionnement du groupe. En effet, le contrat stipule que l'utilisateur peut se voir interdire l'accès aux groupes s'il ne respecte pas ces règles. Dans le cas où des difficultés se présentent, le référent peut effectuer un recadrage, interdire l'accès aux groupes ou mettre carrément fin à l'offre de services. Les usagers du CJCT sont identifiés

de façon à ce que les animateurs des groupes inscrivent des commentaires au sujet de la qualité de leur participation aux activités de groupe. Lors de la rencontre de suivi, l'intervenant CJCT fait un bilan avec l'utilisateur de sa participation aux groupes. Selon les résultats du bilan, l'utilisateur réintègrera le cheminement régulier, renouvellera son contrat thérapeutique afin de poursuivre sa démarche au CJCT ou mettra fin au traitement.

**FIGURE 1** TRAJECTOIRE SUIVIE PAR L'USAGER JUDICIARISÉ<sup>6</sup>



<sup>a</sup> CHRPA : Clientèle à haut risque de passage à l'acte

<sup>b</sup> Chronique : clientèle ayant eu un long suivi à répétition sans amélioration notable

<sup>c</sup> Cheminement régulier : clientèle judiciairisée avec réelle demande d'aide et n'appartenant pas aux deux catégories précédentes

<sup>d</sup> Demandes récurrentes : trois suivis consécutifs de moins de quatre mois

<sup>e</sup> CSRDA : clientèle sans réelle demande d'aide

<sup>f</sup> CJCT : cheminement justice court terme

<sup>g</sup> PSA : Programme spécialisé adulte

<sup>6</sup> La section en caractères gras correspond au cheminement justice court terme.



## 2. MÉTHODOLOGIE

Un an après la mise en place du cheminement justice court terme, une étude est effectuée afin de vérifier si les objectifs sont atteints. Entre le 17 octobre 2005 et le 18 octobre 2006, 121 personnes ont été dirigées au CJCT. De ce nombre 120 dossiers ont été analysés. L'étude des dossiers a permis de recueillir les informations suivantes :

- ❖ Le motif de référence au CJCT tel qu'indiqué sur la grille d'évaluation sommaire<sup>7</sup>;
- ❖ La source judiciaire (juge, avocat, etc.) qui a suggéré ou imposé le traitement;
- ❖ La situation judiciaire de l'utilisateur (en attente de procès, en probation, etc.);
- ❖ Les scores de la grille de motivation tels qu'indiqués dans la grille d'évaluation sommaire;
- ❖ La concordance des scores de la grille de motivation tels que rapportés par les utilisateurs avec les notes inscrites au dossier par les intervenants;
- ❖ Le résultat de la première rencontre avec l'intervenant du CJCT (fin de services, orientation vers le cheminement régulier, contrat thérapeutique, etc.);
- ❖ La nature du contrat, c'est-à-dire le nombre d'activités de groupe des Services généraux auxquelles l'utilisateur doit assister avant la rencontre de suivi;
- ❖ Le nombre et le type de groupes suivis par les utilisateurs, ce qui permet de vérifier si le contrat a été respecté (le nombre de groupes suivis correspond au nombre de groupes prévus au contrat);
- ❖ Les commentaires émis par les intervenants des Services généraux au sujet de la participation des utilisateurs;
- ❖ Le résultat de la rencontre de suivi avec l'intervenant CJCT (fin de services, réintégration au cheminement régulier, nouveau contrat, etc.);
- ❖ La poursuite du traitement après le CJCT (type de cheminement suivi par l'utilisateur et nombre de rencontres post-CJCT).

---

<sup>7</sup> Un exemplaire de la grille d'évaluation sommaire est placé à l'annexe 1.

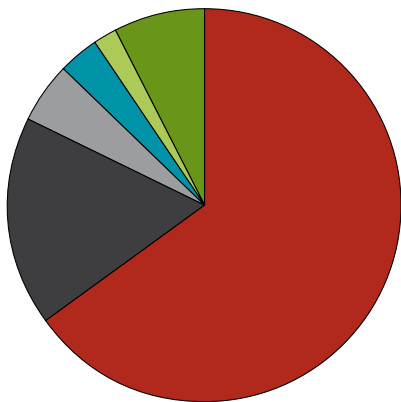


## 3. RÉSULTATS

### 3.1 MOTIFS D'ORIENTATION AU CJCT

La figure 2 présente les motifs d'orientation au CJCT. Ainsi, 65,8% des usagers orientés vers le CJCT n'auraient pas demandé d'aide s'ils n'étaient pas sous ordonnance judiciaire, 4,9% ne savent pas s'ils auraient demandé de l'aide et 2,0% ont une cote trop faible à la grille de motivation même s'ils affirment qu'ils auraient demandé de l'aide en l'absence de contraintes judiciaires (voir les critères à la page 4 de l'annexe 1, Grille d'évaluation sommaire). Dans 17,5% des cas, l'orientation des usagers vers le CJCT se fait sur la base de motifs justifiés par les intervenants de l'accueil (voir la liste de ces motifs dans l'encadré ci-dessous) à la suite de l'administration de la grille d'évaluation sommaire. Enfin, 3,3% ont été dirigés par des intervenants autres que ceux de l'accueil et dans 7,5% des cas, aucun motif n'est précisé dans la grille d'évaluation.

**FIGURE 2** MOTIFS D'ORIENTATION AU CJCT



- N'auraient pas demandé d'aide s'ils n'étaient pas judiciarisés (65,8%)
- Motifs justifiés par l'accueil (17,5%)
- Ne savent pas s'ils auraient demandé de l'aide (4,9%)
- Ont été dirigés par des intervenants autres que ceux de l'accueil (3,3%)
- Ont une cote trop faible à la grille de motivation même s'ils avaient demandé de l'aide (2%)
- Aucun motif précisé dans la grille d'évaluation (7,5%)

#### LISTE DES MOTIFS D'ORIENTATION INVOQUÉS PAR LES INTERVENANTS DE L'ACCUEIL

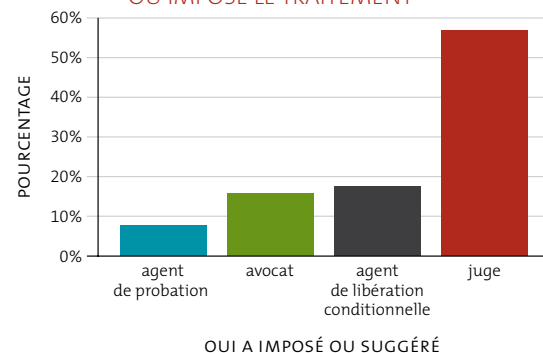
- ◆ Motivation douteuse;
- ◆ Chronicité de la demande d'aide;
- ◆ Contradiction;
- ◆ Doute sur la consommation;
- ◆ Ne veut pas changer sa consommation;
- ◆ Horaire chargé, mais veut s'en sortir;
- ◆ Besoin de préciser ses besoins et les services pouvant lui venir en aide;
- ◆ Peu d'intérêt envers le CDC car l'utilisateur déménage;
- ◆ Vient à la suite d'un problème de justice comme la première fois;
- ◆ Se considère victime, a peur des conséquences;
- ◆ Retour au CJCT.

### 3.2 CONTEXTE JUDICIAIRE

#### 3.2.1 Source judiciaire qui a suggéré ou imposé le traitement

La figure 3 illustre la distribution des sources judiciaires qui ont suggéré ou imposé le traitement (question 1.1 c de la grille d'évaluation sommaire). Il est à noter que les données sont disponibles dans 104 dossiers sur les 120 analysés. Dans la majorité des cas (57,7%), un juge est impliqué; dans 18,3% des cas, un agent de libération conditionnelle; dans 16,3% des cas, un avocat; et dans 7,7% des cas, un agent de probation.

**FIGURE 3** SOURCE JUDICIAIRE QUI A SUGGÉRÉ OU IMPOSÉ LE TRAITEMENT

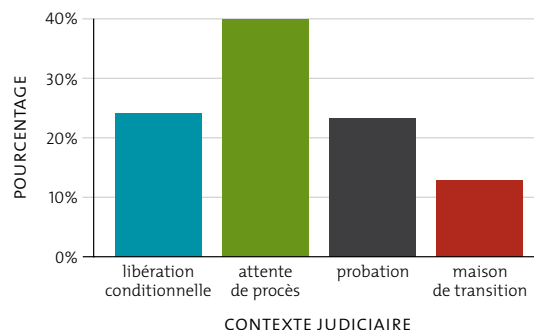


### 3.2.2 Situation judiciaire

La question 1.1 d de la grille d'évaluation sommaire a permis de connaître la situation judiciaire de 100 des 120 usagers orientés au CJCT au cours de sa première année d'existence. La figure 4 permet d'illustrer que :

- ◇ 40 % étaient en attente de procès;
- ◇ 24 % en libération conditionnelle;
- ◇ 23 % en probation;
- ◇ 13 % en maison de transition.

**FIGURE 4** SITUATION JUDICIAIRE DES USAGERS ORIENTÉS AU CJCT



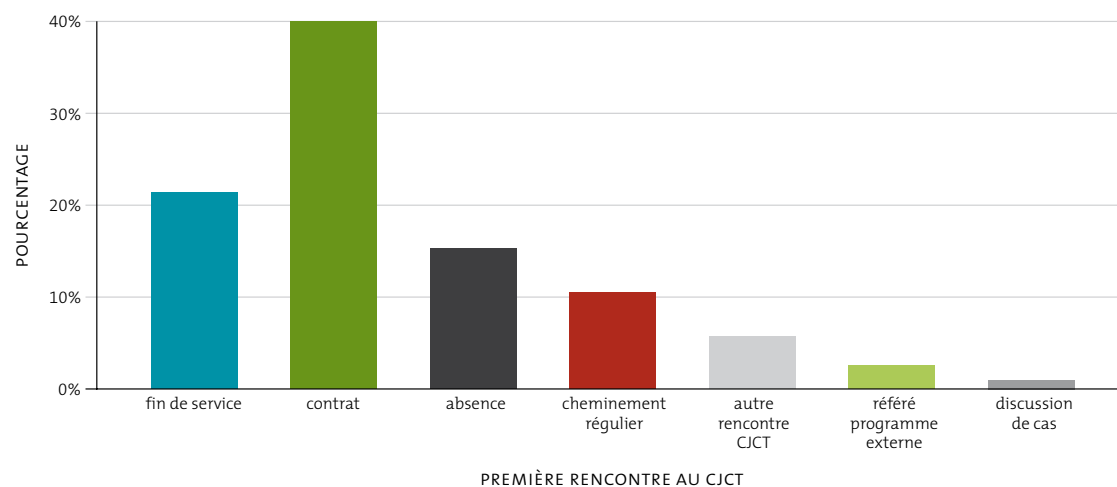
### 3.3 PREMIÈRE RENCONTRE AU CJCT

#### 3.3.1 Conclusion de la première rencontre

La lecture des données présentées à la figure 5 révèle qu'à la fin de la première rencontre :

- ◇ 21,7% des usagers reçoivent une fin de services;
- ◇ 40,0% s'engagent à respecter un contrat thérapeutique;
- ◇ 16,7% ne se présentent jamais à leur rencontre (n'appellent pas ou s'absentent à leur rendez-vous);
- ◇ 10,8% d'entre eux sont orientés vers le cheminement régulier (n = 13);
- ◇ 6,7% sont conviés à autre rencontre au CJCT pour poursuivre l'évaluation;
- ◇ 2,5% sont dirigés vers une ressource externe;
- ◇ 1,7% sont l'objet d'une discussion de cas.

**FIGURE 5** RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE RENCONTRE AU CJCT



### 3.3.2 Nombre de groupes prévus au contrat

La lecture des 49 contrats thérapeutiques conclus lors de la première année d'existence du CJCT permet de constater que l'utilisateur doit assister à 2,98 groupes en moyenne. Plus spécifiquement :

- ◇ 66,0% des contrats prévoient trois groupes ;
- ◇ 19,1% en prévoient deux ;
- ◇ 12,8% en prévoient quatre ;
- ◇ 2,1% en prévoient cinq.

Deux contrats ne précisait pas le nombre de groupes à suivre. Quant à la nature des groupes, six fois, on précise des groupes qui sont dans l'axe consommation, une fois, on mentionne des groupes qui proviennent de plus d'un axe et une fois, on spécifie que la personne a l'autorisation de suivre des groupes dans d'autres axes.

### 3.3.3 Respect du contrat

Seulement 38,8% des individus assistent au nombre de groupes prévus au contrat, ce qui signifie que 61,2% ne respectent pas le contrat.

Alors, que les contrats prévoient en moyenne 2,98 groupes, les personnes assistent en moyenne à 1,79. Ainsi, la figure 6 montre que :

- ◇ 22,9% n'assistent à aucun groupe ;
- ◇ 22,9% assistent à un groupe ;
- ◇ 20,8% assistent à deux ;
- ◇ 20,8% assistent à trois ;
- ◇ 10,4% assistent à quatre ;
- ◇ 2,1% assistent à cinq.

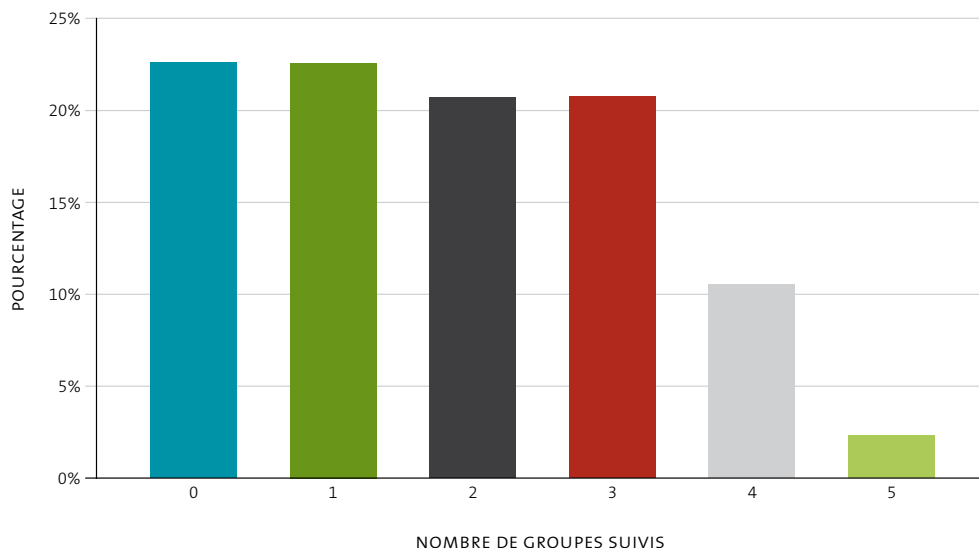
### 3.3.4 Nature des groupes suivis

Selon les données recueillies dans les dossiers, les usagers sous contrat au CJCT ont participé à 84 activités de groupe réparties comme suit :

- ◇ Prévention de la rechute . . . . . 15
- ◇ Comment ça va . . . . . 14
- ◇ Dépendance . . . . . 11
- ◇ Nouveaux choix de vie . . . . . 10
- ◇ Deuil de la consommation. . . . . 9
- ◇ Étapes de motivation . . . . . 6
- ◇ Réflexion sur la consommation . . . . . 6
- ◇ Psychotropes et sevrage . . . . . 4
- ◇ Motivation . . . . . 1
- ◇ Estime de soi\* . . . . . 3
- ◇ Affirmation de soi\* . . . . . 1
- ◇ Boîte à thèmes\* . . . . . 1
- ◇ Dépendance affective\* . . . . . 1
- ◇ Besoins fondamentaux\*\* . . . . . 1
- ◇ Relaxation\*\* . . . . . 1

\* groupe de l'axe psychologique  
 \*\* groupe de l'axe social

**FIGURE 6** NOMBRE DE GROUPES SUIVIS ENTRE LA PREMIÈRE RENCONTRE AU CJCT ET LA RENCONTRE DE SUIVI.



### 3.3.5 Commentaires dans les groupes

Les commentaires inscrits par les animateurs de groupe au sujet de la participation des usagers du CJCT aux activités de groupe sont plutôt encourageants.

En effet, lors de leur première participation à un groupe, seulement 8,6% des usagers sous contrat avec le CJCT ont reçu au moins un commentaire négatif (3/35). Dans deux situations, une discussion de cas avec le référant (intervenant du CJCT) a été nécessaire.

En ce qui concerne la deuxième participation, 8% ont eu un commentaire négatif (2/25) et aucun dans les groupes subséquents.

Si l'on considère l'ensemble des groupes suivis, environ 50% des commentaires inscrits au dossier des usagers au CJCT sont neutres (par ex. : passif) et 50% sont bons, très bons ou excellents.

### 3.4 RÉSULTATS DE LA RENCONTRE DE SUIVI

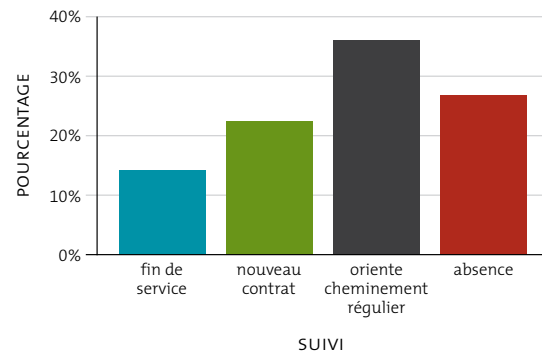
Les résultats de la rencontre de suivi reflètent la situation de 58 personnes, soit 49,3%. Il est à noter que 51,7% des usagers n'avaient pas à se présenter à une rencontre de suivi en raison d'une orientation au cheminement régulier, d'une fin de services, d'une référence à une ressource externe, etc., lors de la première rencontre. Ainsi, parmi les personnes qui devaient se présenter à une rencontre de suivi, la figure 7 illustre que :

- ❖ 27,5% ne se sont pas présentées à leur rencontre ;
- ❖ 22,4% se sont engagées à respecter un nouveau contrat ;
- ❖ 17,2% ont été orientées au volet groupes des Services généraux (n = 10) ;
- ❖ 17,2% ont été orientées au Programme spécialisé adulte, volet justice en individuel (n = 10) ;
- ❖ 13,8% ont reçu une fin de services ;
- ❖ 1,7% s'est vue prescrire une évaluation psychologique.

### 3.5 POURSUITE APRÈS LE CJCT

Un an après la mise en place du CJCT, il ressort de l'étude que 16,7% des usagers dirigés au CJCT ont poursuivi le traitement après le CJCT, soient 20 personnes : 13 personnes en suivi individuel et sept au volet groupes des Services généraux. Une personne a fait une nouvelle demande au Programme itinérance et sans domicile fixe.

**FIGURE 7** RÉSULTATS DE LA RENCONTRE DE SUIVI



De plus, sept personnes ont été orientées une deuxième fois vers le CJCT (dans le cadre d'une nouvelle demande d'aide au cours de la même année). Au moment d'écrire ces lignes, il n'est pas possible de connaître les résultats liés à ces nouvelles demandes.

Les 20 individus ayant poursuivi leur démarche après le CJCT ont assisté à une moyenne de 6,2 rencontres individuelles ou de groupe. En fait, le nombre de rencontres peut varier de un à 25, quoique 65% de ces usagers ont assisté à moins de cinq rencontres. Il est à noter que sept personnes ont assisté à plus de cinq rencontres après le CJCT et six étaient encore en traitement au moment de la collecte de données (hiver 2007).

### 3.6 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS (EXPOSITION AU TRAITEMENT)

Les données des 120 dossiers d'usagers consultés au cours de cette étude permettent de diviser l'exposition au traitement en trois catégories : aucune exposition au traitement, exposition légère (1 à 5 rencontres de groupe) et exposition significative (plus de 5 rencontres en suivi individuel ou en groupe).

Dans la catégorie « sans exposition au traitement », on retrouve les usagers qui ne sont pas venus à la première rencontre (17,7%) et ceux qui ont reçu une fin de service dès la première rencontre (21,7%) pour un total de 39,4% des usagers orientés au CJCT.

Dans la catégorie « exposition légère », on retrouve ceux qui ont assisté à quelques activités de groupe mais ont abandonné avant la rencontre de suivi (13,3%) ou ont reçu une fin de services lors de cette rencontre (6,7%) pour un total de 20%.

Dans la catégorie « exposition significative », on retrouve les usagers qui ont été réorientés vers le cheminement régulier que ce soit après la première rencontre ou après le suivi (27,5%) et ceux qui ont renouvelé leur contrat à la rencontre de suivi (10,8%) pour un total de 38,3%.

Pour obtenir le total de 100%, il faut ajouter les usagers orientés vers une ressource externe (2,5%).

**Grosso modo** : 40% des usagers orientés au CJCT ne sont pas du tout exposés au traitement, 20% sont exposés légèrement et 40% sont exposés de façon significative.

### 3.7 RÉSULTATS DE LA GRILLE DE MOTIVATION<sup>8</sup>

Quatre questions ont été ajoutées à la grille d'évaluation sommaire afin d'évaluer la motivation au traitement et la motivation au changement, incluant les attentes d'auto-efficacité de l'utilisateur. Ce dernier doit répondre aux questions suivantes en utilisant une échelle de type Likert graduée de 1 à 10 :

1. Motivation au traitement : « Quelle est l'importance que j'accorde au fait de suivre une thérapie

au Centre Dollard-Cormier? (plus le nombre est grand, plus j'accorde d'importance) » ;

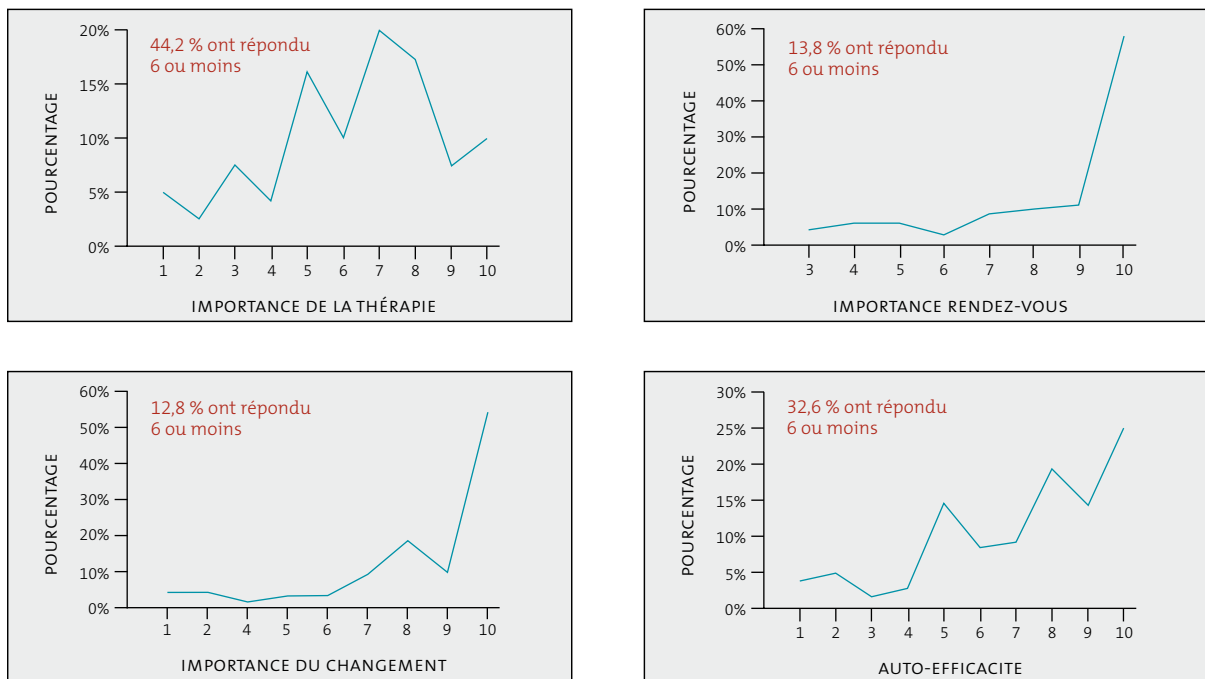
2. Motivation au traitement : « Quelle est l'importance que j'accorde au fait de me présenter à mes rendez-vous au Centre Dollard-Cormier? (plus le nombre est grand, plus j'accorde d'importance à venir à mes rendez-vous) »
3. Motivation au changement : « Quelle est l'importance que j'accorde au fait de changer mes habitudes de consommation? (plus le nombre est grand, plus j'accorde d'importance) »
4. Motivation au changement (attentes d'auto-efficacité) : « Si je décidais de modifier ma consommation aujourd'hui, quel serait mon niveau de confiance de réussir? (plus le nombre est grand, plus j'ai confiance) »

Il est à noter que cette section (grille de motivation) de la grille d'évaluation sommaire a été complétée dans 86 des 120 dossiers analysés.

#### 3.7.1 Distribution des scores

La figure 8 permet de constater que les scores obtenus à deux des quatre questions de la grille de motivation sont loin d'être distribués de façon normale. En effet, la très grande majorité des usagers considèrent qu'il est

**FIGURE 8** DISTRIBUTION DES SCORES POUR CHACUNE DES QUESTIONS DE LA GRILLE DE MOTIVATION



<sup>8</sup> Question 2.2 de la grille d'évaluation sommaire

important de venir à leurs rendez-vous au CDC (seulement 13,8% des usagers ont répondu 6 ou moins sur une échelle de 1 à 10) et ils accordent presque tous une grande importance à modifier leurs habitudes de consommation (seulement 12,8% ont répondu 6 ou moins). Par contre, l'importance accordée au fait de suivre une thérapie au CDC varie d'une personne à l'autre et la confiance ressentie face à la possibilité de réussir à changer les comportements est également variable.

### 3.7.2 Relations entre les questions de la grille de motivation

Le tableau 1 présente les corrélations entre les quatre questions de la grille de motivation. Alors que l'importance à venir à ses rendez-vous corrèle de façon significative avec toutes les variables, les trois autres questions de la grille (importance de venir en thérapie, importance accordée au changement et auto-efficacité) sont complètement indépendantes les unes des autres.

### 3.7.3 Correspondance de la grille de motivation avec le contenu du dossier

Afin de vérifier la pertinence de la grille de motivation, les scores de la grille ont été comparés avec les notes consignés au dossier.

La section « grille de motivation » de la grille d'évaluation sommaire n'a pas été complétée dans 34 des 120 dossiers analysés, et dans 10 autres dossiers, l'information consignée au dossier n'est pas suffisante pour évaluer la correspondance avec la grille.

Dans 76 cas où l'information était disponible, la grille :

- ❖ ne correspond pas du tout aux notes inscrites dans les dossiers (6,6%);
- ❖ correspond modérément (31,6%);
- ❖ correspond tout à fait (61,8%).

### 3.7.4 Validité prédictive de l'importance accordée à la thérapie

Parmi les quatre questions de la grille de motivation, seule la réponse liée à « l'importance accordée à la thérapie » permet de prédire certains éléments cliniques tels que le nombre de groupes suivis et la présence ou l'absence à la rencontre de suivi. En effet, plus les usagers accordent de l'importance à la thérapie, plus ils assistent à des activités de groupe au cours du premier contrat ( $r = 0,42, p < 0,05$ ). De plus, les personnes qui assistent à tous les groupes prévus au contrat ont une moyenne significativement plus élevée à l'importance accordée à la thérapie. Alors que ceux qui respectent leur contrat ont une moyenne de 7,9 sur 10, ceux qui ne le respectent pas ont une moyenne de 6,2 ( $t = 2,68, p < 0,05$ ).

De la même façon, les personnes qui ne se présentent pas à leur rendez-vous de suivi ont une moyenne significativement plus faible à la question traitant de l'importance accordée à la thérapie que ceux qui se présentent à cette rencontre, peu importe l'issue de cette rencontre (ANOVA :  $F = 2,61, p < 0,05$ ). Le tableau 2 montre la moyenne obtenue pour chaque issue possible à la fin de la rencontre de suivi.

**TABLEAU 1** CORRÉLATIONS ENTRE LES VARIABLES DE LA GRILLE DE MOTIVATION

	IMP. THÉRAPIE	IMP. RENDEZ-VOUS	IMP. CHANGEMENT	AUTO-EFFICACITÉ
IMP. THÉRAPIE	_____			
IMPORTANCE DES RENDEZ-VOUS	0,33**	_____		
IMPORTANCE DU CHANGEMENT	0,02	0,43***	_____	
ATTENTES D'AUTO-EFFICACITÉ	0,01	0,30**	0,21	_____

\*  $p < 0,05$     \*\*  $p < 0,01$     \*\*\*  $p < 0,001$

**TABEAU 2** MOYENNE OBTENUE À LA QUESTION « IMPORTANCE QUE J'ACCORDE À SUIVRE UNE THÉRAPIE » (QUESTION 2.2.1 DE LA GRILLE D'ÉVALUATION SOMMAIRE) EN FONCTION DE L'ISSUE DE LA RENCONTRE DE SUIVI AU CJCT

ISSUE DE LA RENCONTRE DE SUIVI	MOYENNE À LA QUESTION 2.2.1
FIN DE SERVICES	7,60
RENOUVELLEMENT DU CONTRAT	6,75
ORIENTÉ SUIVI INDIVIDUEL	8,00
ORIENTÉ AU VOLET GROUPE	6,86
ABSENCE AU RENDEZ-VOUS	5,43

Le score obtenu à cette question est tout à fait cohérent avec la question 2.1 de la grille d'évaluation sommaire, c'est-à-dire : « Si vous n'aviez pas une ordonnance du système judiciaire, demanderiez-vous de l'aide actuellement pour régler un problème de consommation ? ». En effet, les usagers qui affirment qu'ils seraient venus au CDC sans l'incitation de la justice accordent significativement plus d'importance à la thérapie. Alors que ceux qui disent « oui » obtiennent une moyenne de 7,86 sur 10, ceux qui disent « non » obtiennent 5,88 ( $t = 3,97$ ,  $p < 0,001$ ).

### 3.8 NOTES AU DOSSIER À SOULIGNER

Lors de la collecte de données, certains commentaires notés au dossier semblant pertinents à cette analyse ont été retenus. Ainsi :

- ❖ 11 personnes croient qu'une participation aux AA (Alcooliques Anonymes) ou aux NA (Narcomanes Anonymes) serait suffisante (11 / 120 soit 9,2%);
- ❖ 6 ont des difficultés de compréhension (3 avec le français);
- ❖ 2 ont un lourd passé en santé mentale;
- ❖ 2 ont des difficultés d'organisation;
- ❖ 1 veut autre chose que ce que l'on peut lui offrir;
- ❖ 2 sont non admissibles et n'auraient pas dû être orientées au CJCT;
- ❖ 1 a davantage un problème d'agressivité que de consommation;
- ❖ 1 présente de l'insécurité, abus sexuel dans l'enfance;
- ❖ 1 analphabète, anxieux et méfiant.





## 4. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS EN FONCTION DES OBJECTIFS

L'interprétation des résultats sera présentée en fonction des objectifs visés par la mise en place du cheminement justice court terme.

### 4.1 ÉVALUATION DE L'OBJECTIF 1 : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE

Afin de dépister la clientèle judiciarisée sans réelle demande d'aide et celle ayant fait plusieurs demandes d'aide sans y donner suite, des questions ont été ajoutées à la grille d'évaluation sommaire (questions 1.1 b, c et d, 2.1 et 2.2 de la grille, voir annexe 1). Il est donc pertinent d'évaluer l'efficacité de cette procédure.

**Présence de faux négatifs.** Y a-t-il des gens sans réelle demande d'aide qui ne sont pas dépistés par la nouvelle grille, c'est-à-dire des individus du groupe cible qui se présentent aux groupes des Services généraux ou au cheminement régulier sans passer par le cheminement justice court terme?

Les membres du comité ad hoc justice court terme croient que la presque totalité des gens sans réelle demande d'aide sont dépistés à la suite de l'administration de la grille d'évaluation sommaire, car, contrairement à la situation qui prévalait avant la mise en place du nouveau cheminement, les coordonnateurs

du volet justice et des Services généraux ne reçoivent plus de plaintes à ce sujet.

**Présence de faux positifs.** Dès leur première rencontre d'évaluation au CJCT, dix personnes (0,08%) ont été dirigées vers le cheminement régulier. Auraient-elles pu être identifiées lors de la passation de la grille d'évaluation sommaire?

Près de la moitié des personnes réorientées vers le cheminement régulier à la suite de leur première rencontre au CJCT (46,2%) affirment qu'elles auraient consulté sans la contrainte du système judiciaire alors que seulement 23,6% des autres usagers disent qu'ils l'auraient fait quand même.

Le tableau 3 indique que les scores de ces personnes à la grille de motivation semblent plus élevés. Cependant, la taille de l'échantillon est petite ( $n=10$ ) et la différence n'est significative que pour l'auto-efficacité ( $t=2,8$   $p<0,01$ ). Ainsi, 69,2% poursuivent le traitement après le CJCT pour une durée moyenne de 6,3 rencontres.

Après discussion, les membres du comité justice court terme préfèrent maintenir les critères de dépistage actuels qui semblent identifier toute la clientèle cible, et ce, même si quelques individus sont retournés au

**TABLEAU 3** COMPARAISON DES SCORES OBTENUS À LA GRILLE DE MOTIVATION PAR LES USAGERS RÉORIENTÉS VERS LE CHEMINEMENT RÉGULIER AVEC CEUX DES AUTRES USAGERS

	USAGERS RÉORIENTÉS VERS LE CHEMINEMENT RÉGULIER À LA PREMIÈRE RENCONTRE DU CJCT	AUTRES USAGERS
IMPORTANCE ACCORDÉE À LA THÉRAPIE	7,4	6,4
IMPORTANCE DES RENDEZ-VOUS	9,5	8,6
IMPORTANCE DU CHANGEMENT	7,8	8,5
AUTO-EFFICACITÉ	8,9	7,3

cheminement régulier dès la première rencontre. Afin d'éviter les désagréments ayant conduit à la création du CJCT, le comité préfère prendre le risque d'avoir à réorienter quelques usagers qui se retrouveraient au CJCT en dépit d'une réelle demande d'aide plutôt que de laisser des gens sans réelle demande d'aide se faufler dans les autres services.

#### Utilité de la grille de motivation

Parmi les quatre questions ajoutées à la grille d'évaluation sommaire, une est manifestement plus utile que les trois autres : « l'importance accordée à la thérapie ». En effet, les réponses obtenues aux questions portant sur l'importance des rendez-vous et au sujet de la motivation au changement n'ont pas suffisamment de variation pour avoir une validité prédictive. Cependant, l'importance accordée à la thérapie a cette validité prédictive (voir les résultats présentés à la section 2.7.4).

Alors que nous avons initialement proposé que les usagers ayant un score de « 4 » ou moins à l'échelle d'importance au changement ou à l'échelle d'auto-efficacité soient orientés au CJCT, des tests statistiques permettent de croire que « 6 » devrait être le point de césure. En effet, on obtient de meilleures corrélations avec le respect du contrat, un nombre plus élevé de groupes suivis et des résultats plus satisfaisants à la rencontre de suivi lorsque le score obtenu à la question portant sur l'importance accordée à la thérapie est coupé à « 6 » ou « 5 ». Alors que lorsque le score est coupé à 7, les corrélations deviennent non significatives.

Une variable dichotomique a été créée afin de proposer un score global tenant compte des quatre questions de la grille de motivation : lorsqu'au moins un score est égal ou inférieur à « 6 » versus lorsque tous les scores sont supérieurs à « 6 ». Cette variable permet de prédire le nombre de groupe suivis ( $r = 0,43$ ,  $p < 0,01$ ).

De plus, ce score global permet de prédire l'exposition au traitement. Les individus obtenant des scores supérieurs à « 6 » sont moins nombreux à ne pas avoir été exposés au traitement (contrat ou réorienté au cheminement régulier). De la même façon, le tableau 4 montre que 80 % ( $n = 20 / 25$ ) des individus qui ont un score global supérieur ont été exposés au traitement comparativement à 50 % ( $n = 25 / 50$ ) chez ceux ayant un score inférieur. Cette différence est significative :  $\chi^2 = 6,2$ ,  $p < 0,01$ .

#### 4.2 ÉVALUATION DE L'OBJECTIF 2 : AMÉLIORER NOTRE CONNAISSANCE DE CETTE CLIENTÈLE

Il semble que le profil de la clientèle ne corresponde pas à nos prévisions sur le plan motivationnel. En effet, nous nous attendions à ce que la clientèle dont le traitement est imposé obtienne un score faible à l'importance du changement (reflétant le fait qu'elle ne croit pas avoir de problème) et que le score à l'importance de la thérapie soit élevé pour satisfaire les exigences du système judiciaire. Ce n'est toutefois pas la situation que nous avons observée.

**TABLEAU 4** POURCENTAGE D'INDIVIDUS EXPOSÉS AU TRAITEMENT EN FONCTION DU SCORE GLOBAL DE LA GRILLE DE MOTIVATION

		EXPOSITION AU TRAITEMENT		TOTAL
		OUI	NON	
SCORE GLOBAL	TOUTES LES VALEURS SONT SUPÉRIEURES À 6	20 (80%)	5 (20%)	25
	AU MOINS UNE VALEUR EST SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 6	25 (50%)	25 (50%)	50
TOTAL		45	30	75

Au contraire, les gens ont un score très élevé à l'importance accordée au changement alors que le score de l'importance accordée à la thérapie varie d'un individu à l'autre. Les notes consignées au dossier suggèrent qu'effectivement la majorité d'entre eux reconnaissent leur problème de consommation, mais ont des opinions différentes quant à la solution privilégiée. Par exemple, certains mentionnent que les AA ou les NA leur conviennent et sont suffisants pour eux (9,2%). Ces résultats sont d'autant plus significatifs qu'ils ne sont pas l'objet d'une question particulière, ces notes au dossier impliquent que l'utilisateur a spontanément mentionné cet élément et que l'intervenant l'a noté. D'autres croient qu'ils peuvent y arriver par eux-mêmes et ne comprennent pas ce que le CDC pourrait leur apporter. Dans ce sens, l'information fournie au sujet de la thérapie lors de la première rencontre CJCT paraît tout à fait pertinente.

De plus, ces résultats soulignent l'importance de laisser l'utilisateur choisir le mode de traitement qu'il préfère et que le système judiciaire ne devrait pas indiquer un établissement spécifique pour suivre une thérapie.

#### **4.3 ÉVALUATION DE L'OBJECTIF 3 : AMÉLIORER LA RÉTENTION**

Puisque les usagers judiciairisés sans réelle demande d'aide n'étaient pas repérés de façon systématique, nous n'avons pas de données permettant de comparer la rétention de cette clientèle avant et après la mise en place du CJCT. Cet objectif est donc très difficile à évaluer.

#### **4.4 ÉVALUATION DE L'OBJECTIF 4 : RÉDUIRE LES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT DANS LES GROUPES DES SERVICES GÉNÉRAUX**

Cet objectif semble atteint. En effet, pour l'ensemble des 84 groupes suivis, seulement cinq commentaires négatifs ont été exprimés par les animateurs et deux ont entraîné une discussion de cas avec le référant. De plus, les représentants des Services généraux, membres du comité, rapportent que les animateurs de groupe sont satisfaits du nouveau cheminement.





## 5. FAITS SAILLANTS ET RECOMMANDATIONS

- ❖ **Au niveau du dépistage**, la grille d'évaluation sommaire atteint l'objectif : dépister la clientèle judiciairisée sans réelle demande d'aide. En effet, elle ne semble pas entraîner de faux négatifs et ne dépiste que quelques faux positifs. Ces caractéristiques correspondent aux besoins exprimés par le comité ad hoc.

**Recommandation 1** : la grille pourrait être améliorée en modifiant le point de césure de la grille de motivation.

- ❖ **Au niveau de la connaissance de la clientèle**, une hypothèse est soulevée par rapport à sa motivation à venir en traitement. Alors que les concepteurs de la grille s'attendaient à ce que les usagers judiciairisés soient peu motivés au changement et motivés au traitement afin d'éviter les problèmes avec la justice, les résultats de cette étude suggèrent une hypothèse contre-intuitive : ces usagers seraient motivés à changer leur consommation, mais ils ne s'entendent pas sur la meilleure façon d'y arriver (groupes d'entraide, CDC, de façon autonome).

**Recommandation 2** : une étude devrait être conduite afin de valider cette hypothèse au CDC et dans d'autres centres de traitement.

- ❖ **Au niveau de l'amélioration de la rétention**, la méthodologie utilisée dans cette étude ne permet pas d'y répondre, car nous n'avions pas de données pré-test.

- ❖ **Au niveau des problèmes de comportement dans les groupes**, l'objectif est atteint : les intervenants ne rapportent plus que des individus judiciairisés perturbent le déroulement des groupes.

**Recommandation 3** : Cette étude ainsi que la discussion avec les membres du comité ad hoc nous permettent de constater que les intervenants impliqués sont satisfaits par ce nouveau cheminement. Afin de compléter le portrait de la situation, il serait intéressant d'évaluer la satisfaction des usagers dirigés vers ce cheminement.

- ❖ **Commentaire** : Même s'il ne s'agissait pas d'un objectif direct de cette étude, une question a été soulevée lors de l'analyse des dossiers : tient-on compte de l'auto-efficacité? Aucune note à cet égard n'apparaît dans les dossiers même lorsqu'elle est très basse (selon la question 2.2 de la grille).

**Recommandation 4** : Étant donné l'importance de l'auto-efficacité sur la motivation au traitement, une attention particulière devrait être accordée à cet élément. Des outils simples existent et pourraient être offerts aux intervenants qui souhaitent les utiliser afin de soutenir ou accroître l'auto-efficacité des usagers.



## 6. CONCLUSION

Les résultats du CJCT un an après sa mise en place sont très satisfaisants. Globalement, 40% des individus qui y sont référés ne sont pas du tout exposés au traitement (ne se présentent pas ou reçoivent une fin de service dès la première rencontre), 20% sont exposés légèrement (participent de 1 à 5 rencontres de groupe) et près de 40% sont exposés de façon significative, c'est-à-dire qu'ils assistent à plus de 5 rencontres individuelles ou en groupe. Cependant, comme nous n'avons pas de données antérieures permettant de comparer la rétention avant et après la mise en place du CJCT, cette étude ne permet pas de déterminer si le CJCT a amélioré la rétention en traitement de cette clientèle.

Au niveau des problèmes de comportement dans les groupes, l'objectif est atteint : les intervenants ne rapportent plus d'individus judiciairisés qui perturbent le déroulement des groupes. Parmi les commentaires émis au sujet de la participation, seulement cinq commentaires négatifs ont été relevés dans les dossiers des individus orientés au CJCT. Quant au dépistage, la grille d'évaluation sommaire a atteint l'objectif : dépister la clientèle judiciairisée sans réelle demande d'aide. En effet, elle ne semble pas entraîner de faux négatifs et ne dépiste que quelques faux positifs.

Enfin, une hypothèse a été soulevée par rapport à la motivation de cette clientèle. Alors que les concepteurs de la grille s'attendaient à ce que les usagers judiciairisés soient peu motivés au changement et plutôt motivés au traitement afin d'éviter les problèmes avec la justice, les résultats de cette étude suggèrent une hypothèse contre-intuitive : ces usagers seraient motivés à changer leur consommation, mais ils ne s'entendent pas sur la meilleure façon d'y arriver. Alors que certains sont satisfaits de leur référence au CDC, d'autres souhaiteraient fréquenter des groupes d'entraide et d'autres encore voudraient résoudre leur problème de façon autonome. Une étude devrait être conduite afin de valider cette hypothèse au CDC et dans d'autres centres de traitement.

Bref, le cheminement justice court terme est l'aboutissement du travail d'un comité ad hoc, une réponse efficace du milieu mise en place afin de combler les besoins du milieu.



## ANNEXE 1. GRILLE D'ÉVALUATION SOMMAIRE





## GRILLE D'ÉVALUATION SOMMAIRE

DOSSIER NO

USAGER \_\_\_\_\_

Nom

Âge

Prénom

### PRÉ-ÉVALUATION SOMMAIRE

- ◆ Étude de dossier
- ◆ Pour les personnes judiciairisées :  
Vérifiez la chronicité des demandes d'aide (Chronicité= 3 suivis consécutifs de moins de quatre mois),  
poursuivez la grille et référez au cheminement Justice court terme
- ◆ Vérifiez les éléments de violence au dossier

### VUE D'ENSEMBLE DU PROCESSUS D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION

	<u>Page</u>
1. Admissibilité .....	2
2. Personnes judiciairisées – Motivation .....	4
3. Désintoxication .....	5
4. Récupération ou Hébergement / Dépannage .....	8
5. Itinérance / Sans domicile fixe .....	10
6. 55 ans et plus .....	11
7. Questions d'appel .....	11
8. Notes - Informations additionnelles .....	13
9. Décision suite à l'évaluation sommaire .....	14

**Si à son arrivée ou à tout moment de l'entrevue l'utilisateur délire, est agité, menaçant, très bizarre, violent,**

⇒ **prenez immédiatement à la GRILLE D'ÉVALUATION DE LA SITUATION DE CRISE (II-04)**

Si l'utilisateur est âgé de 24 ans et moins, référez au

**PROGRAMME JEUNESSE EXTERNE (514-982-4531)**



**SECTION 1**

**ADMISSIBILITÉ**

1.1 A. Est-ce que quelqu'un vous a référé ou vous a parlé du Centre Dollard-Cormier ?

Oui       Non      Si oui, qui ? \_\_\_\_\_

B. Cette demande d'aide a-t-elle été imposée ou suggérée par le système judiciaire ?

Oui       Non      Si oui, poursuivez et remplissez section 2

C. Êtes-vous en attente d'un Procès?

Oui       Non      Si oui, poursuivez et remplissez section 2

Si oui, par qui ?

Agent de probation       Avocat       Agent de libération conditionnelle       Juge       Maison de transition

D. Dans quel contexte ?

Libération conditionnelle       Probation

1.2 Dans quel but, voulez-vous faire une démarche au Centre Dollard-Cormier ? (facultatif)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.3 Est-ce que vous avez actuellement une consommation problématique d'alcool, de drogues ou de médicaments ?

Oui (passez à la question 1.4)       Non

Est-ce que vous avez déjà eu dans le passé une consommation problématique d'alcool, de drogues ou de médicaments ?

Oui (passez à la question 1.4)       Non

1.4 Est-ce que vous voulez de l'aide pour faire face aux problèmes que vous éprouvez ?

Oui       Non



Cochez la condition suivante qui s'applique à cette demande d'aide :

<p>Si <input type="checkbox"/> Non à la question 1.4 et pas de consommation problématique. <b>Non admissible dans nos services. Réponse à la demande immédiate – allez à la section 8</b> Non à la question 1.4 et pas de consommation problématique <u>mais</u> oui à la question 1.1 B <b>Non admissible dans nos services. Offrez une lettre de non admissibilité dans nos services</b></p>
<p>Si <input type="checkbox"/> Non à la question 1.4 et présence de consommation problématique. <b>Non admissible dans nos services. Réponse à la demande immédiate – allez à la section 8</b> <b>Si non à la question 1.4 et oui à la question 1.1 B, offrez une lettre de non admissibilité</b></p>
<p>Si <input type="checkbox"/> Oui à la question 1.4 et pas de consommation problématique. <b>Non admissible dans nos services. Réponse à la demande immédiate – allez à la section 8</b> <b>Si oui à la question 1.4 et pas de consommation problématique <u>mais</u> oui à la question 1.1 B</b> ⇒ <b>Allez à la section 2</b></p>
<p>Si <input type="checkbox"/> Oui à la question 1.4 et présence de consommation problématique. ⇒ <b>Passez à la question 1.5</b></p>

1.5 À quand remontent vos dernières consommations problématiques de substances ?

- Si l'utilisateur n'a pas consommé depuis plus d'un an  
⇒ Référez à **Volet AÉO des Services généraux.**  
Possibilité d'une évaluation psychologique

<p><b>FACTEURS À CONSIDÉRER POUR ADMISSION DANS NOS SERVICES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Présence actuelle de facteurs de risques psychologiques ou sociaux : isolement, mécanismes d'adaptation déficients, événements traumatisants, etc. et La consommation problématique demeure toujours une solution possible et envisagée par l'utilisateur.</li><li>• La non-consommation est due à des facteurs indépendants de la volonté de l'utilisateur (ex. : l'utilisateur était en institution)</li></ul>
---

- Si a consommé au cours de la dernière année ⇒ Passez à la question **1.6**

1.6 Est-ce que vous voulez cesser actuellement votre consommation de substances, totalement ou partiellement ?

- Non ⇒ Passez à la section **4 Récupération ou Hébergement / Dépannage**
- Oui ⇒ Passez à la section **3 Désintoxication**

**SECTION 2**

**PERSONNES JUDICIARISÉES - MOTIVATION**

**Si oui à la question 1.1 B, remplissez cette section**

**2.1** Si vous n'aviez pas une ordonnance du système judiciaire, demanderiez-vous de l'aide actuellement pour régler un problème de consommation ?

Oui  Non

*Si oui à cette question, cheminement régulier dans nos services. (Poursuivez la grille)*

*Si non à cette question, orientez vers cheminement Justice court terme. (Poursuivez la grille)*

**2.2 Motivation de la demande**

**2.2.1** Quelle est l'importance que j'accorde au fait de suivre une thérapie au Centre Dollard-Cormier ? (plus le nombre est grand, plus j'accorde d'importance)

**L'importance que j'accorde à suivre une thérapie**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**2.2.2** Quelle est l'importance que j'accorde au fait de me présenter à tous mes rendez-vous au Centre Dollard-Cormier ? (plus le nombre est grand, plus j'accorde d'importance à venir à mes rendez-vous)

**L'importance que j'accorde à venir à mes rendez-vous**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**2.2.3** Quelle est l'importance que j'accorde au fait de changer mes habitudes de consommation ? (plus le nombre est grand, plus j'accorde d'importance)

**L'importance de modifier mes habitudes de consommation**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**2.2.4** Si je décidais de modifier ma consommation aujourd'hui, quel serait mon niveau de confiance de réussir ? (plus le nombre est grand, plus j'ai confiance)

**Ma confiance de réussir à modifier mes habitudes de consommation**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**RÉSULTATS : Si le résultat aux questions 2.2.3. ou 2.2.4 est inférieur à 4, orientez vers le cheminement Justice court terme et poursuivez la grille.**

- Outre les résultats obtenus, s'il y a doute sérieux sur la motivation du client, le jugement clinique prévalant, référez au cheminement Justice court terme
- Commentaires :



**SECTION 3**

**DÉSINTOXICATION**

**Risques de sevrage à l'arrêt de la consommation  
Volet récupération (service désintoxication) – Hébergement / dépannage**

**3.1 Profil de consommation des 30 derniers jours**

Psychotropes	Produits	Voie*	Nombre de consommations (par jour)	Fréquence	Durée	Date de la dernière consommation
Alcool (02)						
Héroïne (03) Opiacés (05)						
Barbituriques (06)						
Benzodiazépines (07a)						
Antidépresseurs Antipsychotiques Lithium (07b)						
Cocaïne (08) Speed (09)						
Cannabis (10)						
Autres hallucinogènes (11)						
Autres						

\* Voie d'administration = 1.Oral 2. Nasal (sniffé) 3. Fumé 4. Injecté (non-intraveineux – non IV) 5. Injecté (IV)

### 3.2 Indicateurs de risques de sevrage et/ou présence de facteurs nécessitant une évaluation en soins infirmiers

**Passez en revue les indicateurs pour chacune des substances consommées au cours des trente derniers jours dans le tableau précédent**

#### 3.2.1 Consommation d'alcool

Présences de tremblements et/ou sueurs après une courte période sans consommer (ex. : boire matinal)  Oui  Non

Présences de symptômes de sevrage lors d'arrêts antérieurs de consommation

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si l'usager a arrêté de consommer : depuis combien de temps – Présence d'indices de sevrage

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Attention : Cochez toutes les conditions qui s'appliquent :**

- Si  Consommation régulière égale ou supérieure à 6 consommations /jour, 7 jours /7 depuis plus de 6 mois
- Si  6 consommations et moins /jour, 7 jours /7 et plus de 65 ans
- Si  Rechute depuis 10 jours avec antécédents ou 14 jours sans antécédents de sevrage →
- Si  Sevrages antérieurs avec complications (hallucinations – convulsions – d.t.)
- Si  Présence de tremblements et/ou sueurs après une courte période sans consommer (boire matinal)

**Si vous cochez au moins une condition :  
Conduire - Évaluation en soins infirmiers  
Sinon passer à la section 3.3**

**3.2.2. Consommation de médicaments (benzodiazépines, barbituriques)**

- Est-ce que ce sont des médicaments prescrits ?  Oui  Non
- Est-ce que les médicaments sont prescrits par un seul médecin?  Oui  Non
- Est-ce que l'usager veut cesser cette médication ?  Oui  Non

Si <input type="checkbox"/> la consommation est régulière (soit 3 fois /semaine et + depuis au moins un (1) mois)	➔
Si <input type="checkbox"/> non respect d'une prescription	
Si <input type="checkbox"/> nombreuses sources de prescriptions (plus d'un médecin)	
Si <input type="checkbox"/> l'usager veut cesser une médication prescrite	

**3.2.3. Consommation d'opiacés (héroïne ou autres opiacés, excluant la méthadone prescrite)**

Si <input type="checkbox"/> consommation d'opiacés égale ou supérieure à 3 jours /7 depuis 2 semaines et plus	➔
---	---

**3.2.4. Consommation de cocaïne et de cannabis**

Si <input type="checkbox"/> consommation de cocaïne égale ou supérieure à 3 g / jour de façon régulière	➔
Si <input type="checkbox"/> consommation de cannabis égale ou supérieure à 1 g / jour depuis plus d'un an	

**3.2.5. Consommation d'autres produits (ex. : antipsychotiques – antidépresseurs)**

Si <input type="checkbox"/> l'usager veut cesser sa médication	➔
--	---

Si vous cochez au moins une condition : Conduite = Évaluation en soins infirmiers  
Sinon passer à la section 3.3

### 3.3 Autres conditions

Si  Présence d'une des conduites suivantes :  
Grossesse, détérioration de l'état général, confusion dans les propos, désorientation (temps, lieux, personnes), état d'amaigrissement

Si  Problèmes de santé et/ou maladies pour lesquels il n'y a pas de suivi médical régulier (*facultatif : spécifiez lequel*) : \_\_\_\_\_

Conduite = Évaluation en soins infirmiers

Sinon, passez à la section 4 (Récupération ou Hébergement / Dépannage)

Si  **REFUSE** désintoxication ou évaluation en soins infirmiers  
⇒ **POURSUIVEZ LA GRILLE**

**Attention :** Si dans chacune des situations un doute persiste, référez à l'évaluation en soins infirmiers

## SECTION 4 RÉCUPÉRATION OU HÉBERGEMENT / DÉPANNAGE

### Critères différentiels de référence à récupération ou hébergement / dépannage :

<b>Récupération :</b>	<b>Hébergement / dépannage :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <i>L'objectif premier de l'utilisateur est d'arrêter de consommer</i></li> <li>◆ <i>L'utilisateur a besoin d'un retrait complet de son milieu pour le protéger de la consommation</i></li> <li>◆ <i>L'utilisateur accepte un cadre structuré de réflexion sur sa consommation et sa démarche de changement</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <i>Le besoin premier de l'utilisateur est l'hébergement et/ou le retrait du milieu</i></li> <li>◆ <i>Les préoccupations immédiates de l'utilisateur sont l'organisation de sa vie concrète (logement, démarches sociales, démarches judiciaires)</i></li> </ul>

### Questions pour référer à ces deux services :

4.1. Est-ce que vous vous croyez capable de travailler sur vos problèmes de consommation en demeurant dans votre milieu actuel ?

Oui                       Non

Si oui, ⇒ Passez à la **SECTION 5 ITINÉRANCE / SDF**

**4.2** Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez besoin d'être retiré de votre milieu ?

- 4.2.1 Cesser toute consommation de substances
- 4.2.2 Être hébergé ou avoir un toit
- 4.2.3 Faire des démarches pour réorganiser sa vie
- 4.2.4 Prendre un recul face à son milieu (famille, couple, amis, consommateurs)
- 4.2.5 Prendre un recul par rapport à une situation de crise

**4.3** Quel est votre besoin principal parmi ceux mentionnés ci-dessus ?

- Si la priorité est 4.2.1 : récupération
- Si la priorité est 4.2.2 ou 4.2.3 : hébergement / dépannage
- Si la priorité est 4.2.4 ou 4.2.5 : on choisira récupération ou hébergement / dépannage selon les réponses à 4.2.1 ou 4.2.2 ou 4.2.3

**L'orientation tiendra compte également de la volonté de l'utilisateur d'accepter les conditions d'admission à l'un ou l'autre des services :**

<b>Conditions pour Récupération :</b>	<b>Conditions pour Hébergement / dépannage :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <i>L'utilisateur consomme actuellement ou a cessé de consommer depuis moins de deux semaines</i></li> <li>◆ <i>L'utilisateur accepte le cadre d'intervention du service, soit :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 10 jours</li> <li>○ Vie de groupe</li> <li>○ Participation obligatoire à des activités de groupe</li> <li>○ Pas de sorties, ni de visites</li> </ul> </li> <li>◆ <i>Évaluation en soins infirmiers doit être remplie avant de référer un utilisateur en récupération</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <i>L'utilisateur accepte de cesser de consommer pendant son séjour et cet arrêt ne comporte pas de risques de sevrage</i></li> <li>◆ <i>Le volet désintoxication de la grille d'orientation doit être rempli immédiatement avant la référence</i></li> <li>◆ <i>Si l'utilisateur a des problèmes de santé mentale, il doit être stabilisé et il doit se présenter avec ses médicaments s'il y a lieu</i></li> <li>◆ <i>L'utilisateur ne doit pas présenter de problèmes de santé physique nécessitant des interventions nursing sur place.</i></li> </ul>

Si Récupération ⇒ remplissez les **SECTION 7 et 8**

Si Hébergement / dépannage ⇒ remplissez les **SECTION 7 et 8**



## SECTION 5

## ITINÉRANCE / SANS DOMICILE FIXE

### 5.1 Où habitez-vous ?

- Propriétaire  Appartement meublé  
 Logement  Chambre et pension  
 Chambre  Appartement supervisé  
 Ressource d'hébergement  
Moyen/long terme (6 mois et +)  
 Rue – ressource d'hébergement court terme (0 à 6 mois) – milieu de prostitution -  
hébergement temporaire par une connaissance

### 5.2 À combien de reprises avez-vous déménagé dans la dernière année ?

- 0 à 3 fois  4 fois et plus

## SI AUCUNE CASE GRISE, POURSUIVEZ LA GRILLE À LA SECTION 6

### 5.3 Avez-vous utilisé des missions ? (soulignez lesquelles) : Maisons pour hommes ou femmes en difficulté : Maison du Père, Old Brewery Mission, Le Chaïnon, Auberge Madeleine, Armée du Salut, autres: \_\_\_\_\_

Si oui, combien d'épisodes durant l'année :

- 0 à 3 fois  4 fois et plus

### 5.4 Avez-vous dernièrement utilisé les ressources alimentaires suivantes ? (soulignez lesquelles) : Accueil Bonneau, Old Brewery Mission, Toit Rouge, Chez Doris, Armée du Salut, Maison des amis, Dîner St-Louis-de-Gonzague, Chez Pop's, autres: \_\_\_\_\_

Si oui, combien d'épisodes durant l'année :

- 0 à 3 fois  4 fois et plus

### 5.5 Quels sont les gens que vous fréquentez principalement ?

- Famille, conjoint, enfants, amis  
 Concierge, voisin de chambre, amis de consommation, intervenant, seul

⇒ Si 0 à 2 cases grises, poursuivez la grille à la **SECTION 6, 55 ANS ET PLUS**

⇒ Si 3 cases grises et plus, référez au **PROGRAMME ITINÉRANCE / SDF**

Poursuivez la grille jusqu'à la fin.



## SECTION 6

## 55 ANS ET PLUS

⇒ Si l'utilisateur est âgé de 55 ans et plus, référez au **PROGRAMME 55 ans et plus** et poursuivez la grille.

## SECTION 7

## QUESTIONS D'APPEL

Ce questionnaire vise à dépister si l'utilisateur présente un risque de passage à l'acte contre lui-même ou contre les autres ainsi qu'à déterminer si le processus d'évaluation doit être continué avant que l'utilisateur intègre les activités cliniques dispensées en groupe.

### 7.1 Questions à l'utilisateur :

7.1.1 Êtes-vous actuellement suivi en psychiatrie ?  Oui  Non

Avez-vous dernièrement été suivi en psychiatrie ?  Oui  Non

Si oui,  
Hôpital, CLSC, etc. \_\_\_\_\_

Nom du psychiatre \_\_\_\_\_

Autre professionnel \_\_\_\_\_

Depuis quand ? \_\_\_\_\_

7.1.2. Prenez-vous les médicaments prescrits par un médecin généraliste ou un psychiatre ?

Oui  Non

Si oui, les prenez-vous de façon régulière et en respectant la posologie ?

Oui  Non

Respectez-vous vos rendez-vous (suivi psychiatrique) ?

Oui  Non

7.1.3. Au cours des trois (3) derniers mois, avez-vous :

◆ Vécu des stress majeurs (deuil, perte d'emploi, séparation, etc.) ?

Oui  Non

◆ Eu des idées suicidaires ou tenté de vous suicider ?

Oui  Non

Si oui\*, expliquez (idées avec ou sans scénario, tentative) : \_\_\_\_\_

**\* Si OUI, remplissez la grille d'évaluation suicidaire (II-19)**

- ◆ Eu des conflits importants avec votre entourage (famille, travail, amis, etc.) ?

Oui  Non

Si oui, expliquez : \_\_\_\_\_

- ◆ Eu des difficultés à contrôler votre agressivité ?

Oui  Non

- ◆ Été reconnu(e) coupable ou inculpé(e) pour des délits contre la personne (au cours des trois derniers mois) ex. : voie de fait, viol, inceste, agression sexuelle, tentative de meurtre, activités terroristes, etc.

Oui  Non

Si oui, expliquez : \_\_\_\_\_

## 7.2 Questions à l'intervenant :

- 7.2.1. Est-il visiblement hostile et / ou menaçant ?

Oui \*  Non \_\_\_\_\_

- 7.2.2 Verbalise-t-il son intention de faire un passage à l'acte de violence contre des personnes ?

Oui \*  Non \_\_\_\_\_

- 7.2.3. Est-il visiblement et fortement anxieux ou agité ?

Oui  Non \_\_\_\_\_

- 7.2.4 A-t-il des difficultés importantes à évaluer objectivement la situation, des troubles de l'idéation, une pensée paranoïde ?

Oui  Non \_\_\_\_\_

- 7.2.5 A-t-il des difficultés importantes à comprendre, à se souvenir et à se concentrer ?

Oui  Non \_\_\_\_\_

- 7.2.6 Est-il exagérément déprimé, en retrait ?

Oui  Non \_\_\_\_\_

- 7.2.7 Est-il bizarre, dans son discours ou dans ses gestes (symptômes psychotiques) ?

Oui \*  Non \_\_\_\_\_

**\* Si OUI à une des questions 7.2.1, 7.2.2 et 7.2.7. :**

- Remplissez la grille de dépistage du risque de passage à l'acte (II-05);
- Intervenez en fonction de la symptomatologie psychotique et de l'état d'intoxication et, au besoin, référez pour une évaluation psychologique, criminologique, psychiatrique ou référez à une urgence hospitalière;
- Discussion de cas ET ne pas référer au groupe initiation à la démarche.





**SECTION 9**

**DÉCISION SUITE À L'ÉVALUATION SOMMAIRE**

Date de passation de la grille

Année				Mois		Jour	

Grille complétée jusqu'à la section : \_\_\_\_\_

**DÉCISION QUANT À L'ORIENTATION**

**L'utilisateur ne veut pas aller plus loin, service terminé**  
✓ Inscrivez note sur la demande de service ou au dossier

**Orientation dans un service ou programme :**

Précisez : \_\_\_\_\_

- ✓ Remplissez le formulaire de référence à l'externe ou de demande de séjour à l'interne
- ✓ Ouvrez ou réactivez le dossier

**Poursuite de l'évaluation au cheminement Justice court terme**

**Demande d'évaluation spécialisée :**

Précisez : \_\_\_\_\_

- ✓ Remplissez le formulaire de référence approprié

\_\_\_\_\_  
**Nom et prénom de l'intervenant (en lettres majuscules)**

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'intervenant**

Date

Année				Mois		Jour	

**N.B. :** Le formulaire de référence à un programme externe doit être complété immédiatement s'il y a référence au programme *55 ans et plus* ainsi qu'au programme *Itinérance/SDF*  
Pour les autres programmes, attendre à l'IGT





LES RAPPORTS DE RECHERCHE DE L'INSTITUT

## ANNEXE 2. DESCRIPTION DU CHEMINEMENT RÉGULIER DANS LES SERVICES<sup>1</sup>

Lorsqu'un individu téléphone pour obtenir une consultation au CDC, il est convoqué à une rencontre d'évaluation. Il est alors reçu par un intervenant de l'Accueil, évaluation et orientation qui administre la grille d'évaluation sommaire. Cette grille a pour objectifs de cerner la situation de l'utilisateur, de statuer sur son admissibilité, sur l'urgence de la situation et de procéder, s'il y a lieu, à des évaluations spécifiques afin d'orienter l'utilisateur dans des ressources appropriées en fonction des besoins identifiés. De plus, l'utilisateur qui souhaite bénéficier d'une intervention individuelle dans le Programme spécialisé adulte (PSA) est invité à poursuivre l'évaluation grâce à l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) et par des évaluations spécialisées si nécessaire.

S'il désire participer aux activités cliniques de groupe des Services généraux, l'utilisateur peut s'inscrire à des groupes thématiques présentés en fonction de trois axes :

- ❖ Axe consommation : comprend des activités qui tiennent compte des objectifs de l'utilisateur à l'égard de sa consommation (deuil de la consommation, prévention de la rechute, motivation, etc.);
- ❖ Axe social : touche principalement aux habitudes de vie et à la réorganisation sociale (communication, gestion du stress, résolution de conflits, etc.);
- ❖ Axe psychologique : vise à développer ou augmenter les habiletés au niveau des relations interpersonnelles, de l'estime personnelle (vivre ses émotions, gestion de la colère, affirmation de soi, estime de soi, etc.).

Par exemple, un usager judiciairisé peut bénéficier d'une intervention individuelle au PSA, volet justice, s'inscrire à des activités de groupe des Services généraux ou bénéficier à la fois de l'intervention individuelle et des activités de groupe.

---

<sup>1</sup> Tiré du *Plan d'organisation 2002-2005* du Centre Dollard-Cormier







**CENTRE DOLLARD-CORMIER**  
*Institut universitaire sur les dépendances*



Agréé par le  
 **CONSEIL QUÉBÉCOIS  
D'AGREMENT**