

37

Collection
ÉTUDES ET ANALYSES

**POUR UNE AIDE
ADAPTÉE AUX BESOINS
DES PERSONNES AYANT
DES PROBLÈMES DE
TOXICOMANIE
ET DE LEURS PROCHES**

Johanne Tendland

Octobre 1997



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la planification et de l'évaluation

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document. Pour plus de renseignements :

Téléphone : **(418) 643-3380**
1-800-707-3380 (sans frais)
Télécopieur : **(418) 644-4574**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document est disponible pour consultation sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 1997
Bibliothèque nationale du Canada, 1997
ISBN : 2-550-32307-6

Tous droits réservés pour tous pays.
Reproduction par quelque procédé que ce soit et traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux.
© Gouvernement du Québec

RÉSUMÉ

Pour mieux comprendre les besoins des personnes qui éprouvent des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie et ceux de leurs proches, le Comité responsable de l'élaboration de la politique clientèle en toxicomanie a décidé de mener une consultation auprès de cette clientèle et d'autres personnes de la communauté. Cette étude qualitative visait à connaître les perceptions, les besoins et les attentes de ces personnes au-delà des informations ou des données déjà disponibles.

Méthodologie de l'étude

La consultation s'est déroulée dans trois régions du Québec afin de distinguer des besoins potentiellement différents selon le type de région, soit une région métropolitaine, Montréal-Centre, une région éloignée, l'Abitibi-Témiscamingue, et une région urbaine et rurale, la Mauricie-Bois-Francs.

Les propos des participants ont été recueillis selon la méthode du groupe de discussion (*focus group*) qui consiste à recruter entre six et douze personnes et à susciter une discussion ouverte entre elles. Cette approche favorise l'émergence des diverses opinions que soulèvent les thèmes choisis. Les participants regroupaient 134 personnes, soit des adultes et des jeunes aux prises avec un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie, des proches de personnes qui vivaient une telle situation, ainsi que des personnes de la communauté.

Les besoins des personnes atteintes et des proches au regard du processus d'aide

Les personnes touchées par l'alcoolisme ou la toxicomanie ont exprimé leur grande détresse psychologique et leurs nombreuses difficultés familiales et relationnelles. Elles ont souligné la nécessité de préserver les ressources d'aide en toxicomanie car, si les personnes de leur entourage peuvent les soutenir, elles ne peuvent pas dénouer tous les enjeux liés à la consommation abusive d'alcool ou de drogues.

Quand les personnes font une demande d'aide, elles ne savent pas toujours où s'adresser et elles ignorent souvent quel organisme serait le plus en mesure de répondre adéquatement à leurs besoins. Il semble donc que les ressources d'aide en toxicomanie soient mal connues. De plus, aucun délai ne semble acceptable aux yeux des personnes qui sont aux prises avec un tel problème. C'est souvent une question de survie pour elles et, lorsqu'elles ont besoin d'aide, elles s'attendent à recevoir des services très rapidement. La gratuité des services représente également un aspect primordial pour les personnes atteintes, considérant que ce problème relève de la responsabilité collective au même titre que les autres problèmes de santé physique ou psychologique.

Lors de leur processus de désintoxication ou de réadaptation, les personnes toxicomanes désirent recourir autant à des ressources d'aide interne qu'à des ressources d'aide externe, selon leurs besoins et les étapes du processus. C'est souvent à l'intérieur de ces ressources qu'elles expérimentent le contact avec d'autres personnes qui ont entrepris une démarche semblable qui vise à modifier leur mode de vie. Ces contacts sont très enrichissants et essentiels à leur cheminement. Les relations avec les intervenants sont également déterminantes pour l'issue de la thérapie. Les personnes aux prises avec l'alcoolisme ou la toxicomanie désirent entretenir des relations avec les intervenants où règnent la confiance et le respect. Les intervenants doivent avant tout assurer la qualité des relations, mais ils doivent aussi posséder les habiletés et un savoir-faire appropriés aux particularités de cette problématique.

Les adultes ayant éprouvé des problèmes de consommation abusive de psychotropes croient que leur rétablissement s'inscrit obligatoirement dans l'abstinence. Ils s'estiment incapables de consommer modérément et préfèrent ainsi s'abstenir devant le risque d'abuser de nouveau. Les plus jeunes participants des groupes sont plutôt sensibles à des messages de modération. Ils ont une expérience plus brève de la consommation abusive de psychotropes et ils désirent être plus vigilants dans le choix des substances qu'ils consomment. Ils ne croient pas devoir renoncer à toute forme de consommation de psychotropes.

L'atteinte de ces objectifs exige toutefois beaucoup de temps et les personnes aux prises avec ce problème estiment qu'un suivi s'avère essentiel à la suite du processus de désintoxication ou de réadaptation. Plusieurs privilégient à cet égard l'appartenance à des groupes d'entraide pour obtenir le soutien nécessaire. Toutefois, certains participants soulignent l'importance des centres d'aide spécialisés lorsqu'ils traversent des périodes de plus grande vulnérabilité.

Les besoins au regard de la prévention de la toxicomanie et de la promotion de la santé

Les personnes de la communauté croient que, même si tout individu peut éventuellement être confronté à des épisodes de consommation abusive de psychotropes, les adolescents demeurent les plus susceptibles d'avoir un tel comportement. Des efforts doivent donc être faits pour les rejoindre lors de campagnes de prévention qui, par ailleurs, doivent véhiculer avant tout un message prônant la consommation modérée puisque les personnes sont insensibles à un message favorisant l'abstinence quand elles n'ont pas éprouvé les problèmes découlant d'une consommation abusive. Un message qui force à réduire la consommation par la peur risque d'avoir un effet contraire en rendant les personnes réfractaires à toute autre information que l'on tenterait de leur transmettre. Ainsi, des messages fondés sur la modération et le choix paraissent beaucoup plus susceptibles d'engendrer une réflexion et de modifier les comportements.

Les personnes de la communauté ont souligné l'importance de promouvoir le développement de la personne afin de contrer divers problèmes sociaux, notamment la toxicomanie. Ce développement suppose que l'on doive favoriser les relations sociales et familiales où les individus ont la possibilité de s'engager les uns envers les autres, de dépister les difficultés dans leur entourage, de soutenir le développement de l'estime de soi des adolescents et de se responsabiliser individuellement et collectivement. Les organismes responsables de prévention doivent favoriser l'émergence de telles relations et encourager les initiatives qui vont dans le sens du développement personnel et social.

L'aménagement du milieu de vie influe souvent sur la qualité de vie des individus et sur la prévalence des problèmes sociaux. Certains milieux sont nettement déficients quant aux structures offertes, particulièrement aux adolescents. Un milieu bien aménagé nourrit le sentiment d'appartenance et de fierté et permet aux individus de se réaliser. Ainsi, la prévention de la toxicomanie comporte un ensemble d'actions qui, parallèlement aux campagnes d'information, font la promotion du développement personnel des membres de la communauté et cherchent un meilleur aménagement du milieu.

Ces principaux besoins, perceptions et attentes exprimés par les personnes aux prises avec l'alcoolisme et la toxicomanie, par leurs proches et par les personnes de la communauté sous-tendent l'engagement de chaque personne qui a participé aux groupes de discussion, dont la teneur des rencontres est détaillée dans le présent document.

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont contribué au bon déroulement de la présente étude. En premier lieu, je tiens à adresser mes remerciements à Mme Monique Savoie, de la Direction de la recherche et de l'évaluation au ministère de la Santé et des Services sociaux, qui a participé activement à toutes les étapes de la recherche et qui m'a apporté ses précieux conseils lors de la rédaction de ce rapport.

Dans chacune des régions touchées par cette étude, des représentants des régies régionales de la santé ont collaboré au recrutement des participants et à la planification des rencontres. Je dois des remerciements particuliers à MM. Ghislain Beaulé et Gilbert Trudel, de l'Abitibi-Témiscamingue, qui, en plus de m'apporter leur collaboration, m'ont accompagnée dans mes déplacements à l'intérieur de cette grande région. M. Guy Godin, de la Mauricie-Bois-Francs, a également collaboré étroitement au recrutement des participants et à la planification des rencontres. M. Denis Boivin, de la région de Montréal, a mis à ma disposition de nombreuses informations utiles au recrutement des participants. Enfin, MM. Jacques Letarte et Luc Gervais, de la région de Québec, ont également collaboré à l'échantillonnage afin de le rendre plus complet et plus représentatif de la population. Merci à toutes ces personnes.

Cette recherche n'aurait pas été possible sans la présence des 134 personnes qui ont bien voulu partager leur vécu et leur expérience de la toxicomanie, non sans réveiller parfois des sentiments douloureux qui y sont rattachés. Des remerciements leur sont chaleureusement adressés. Ce partage aura cependant permis de mieux comprendre les besoins et les attentes qui concernent les services en toxicomanie. Un effort a d'ailleurs été apporté afin que ce rapport soit conforme à l'expérience qu'elles ont partagée.

J'adresse également des remerciements à Mme Lise Lapointe de la Direction de la recherche et de l'évaluation au ministère de la Santé et des Services sociaux pour la mise en page de ce document.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IX
INTRODUCTION.....	1
PREMIÈRE PARTIE MÉTHODOLOGIE	5
1.1 DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE.....	5
1.2 LA MÉTHODE DU GROUPE DE DISCUSSION	5
1.3 LES PARTICIPANTS	6
1.3.1 Groupes d'adultes ayant ou ayant eu des problèmes de toxicomanie.....	7
1.3.2 Groupes de jeunes ayant ou ayant eu des problèmes de toxicomanie	9
1.3.3 Groupes de proches de personnes ayant ou ayant eu des problèmes de toxicomanie.....	11
1.3.4 Groupes de personnes de la communauté	13
1.3.5 Groupe de jeunes de la communauté	14
1.3.6 Notes sur l'échantillonnage	14
DEUXIÈME PARTIE RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DES BESOINS	17
2.1 LES BESOINS DES TOXICOMANES ET DES PROCHES AU REGARD DU PROCESSUS D'AIDE.....	18
2.1.1 La personne au seuil de sa démarche d'aide	18
2.1.2 La personne et son environnement sociofamilial.....	21
2.1.3 Le soutien disponible dans l'entourage immédiat de la personne en difficulté.....	23
2.1.4 La recherche d'aide et l'accès aux services de réadaptation	26
2.1.4.1 Des ressources d'aide qui mériteraient d'être reconnues	26
2.1.4.2 Une admission sans délai pour éviter l'aggravation des conséquences	28
2.1.4.3 La gratuité des services : parfois une question de survie !.....	29
2.1.4.4 La proximité des services : une réalité différente selon la situation géographique	31
2.1.5 Le lieu thérapeutique et l'encadrement	32
2.1.6 Le contact avec des pairs dans une démarche de réadaptation	34
2.1.7 Les attentes des personnes envers les intervenants.....	37
2.1.8 L'atteinte des objectifs personnels	40
2.1.9 Pour des services continus de qualité	44
2.1.10 Faits saillants.....	45
2.2 LES BESOINS AU REGARD DE LA PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ	48
2.2.1 La prévention de la toxicomanie : pour tous ?	48
2.2.2 Les moyens et les messages efficaces.....	50
2.2.3 Des partenaires indispensables pour une meilleure santé collective	52
2.2.4 L'incidence du milieu sur la qualité de vie des individus et des collectivités	56
2.2.5 La concertation des milieux de prévention.....	58
2.2.6 Faits saillants.....	60
CONCLUSION.....	63
BIBLIOGRAPHIE.....	65
ANNEXE 1 QUESTIONNAIRES DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	67
ANNEXE 2 GRILLES D'ENTREVUES.....	73
ANNEXE 3 CRITÈRES DE RECRUTEMENT.....	83

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	<i>DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AUX GROUPES D'ADULTES TOXICOMANES.....</i>	8
TABLEAU 2	<i>DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AUX GROUPES DE JEUNES TOXICOMANES.....</i>	10
TABLEAU 3	<i>DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AUX GROUPES DE PROCHES.....</i>	12
TABLEAU 4	<i>DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AUX GROUPES DE PERSONNES DE LA COMMUNAUTÉ.....</i>	13
TABLEAU 5	<i>DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES RELATIVES AU GROUPE DE JEUNES DE LA COMMUNAUTÉ.....</i>	14

INTRODUCTION

La politique touchant la population aux prises avec des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie, en cours d'élaboration, fournira au réseau sociosanitaire des orientations qui visent à améliorer les services destinés à ces personnes. Elle représentera un cadre commun à l'intérieur duquel les établissements et les organismes concernés devront organiser les services. Une meilleure organisation des services devrait contrer certaines lacunes soulevées par le milieu, dont la duplication des services offerts et les contradictions dans les diverses interventions¹.

Afin d'établir des orientations qui soient le plus possible conformes aux besoins et aux attentes de la population, il a semblé primordial d'obtenir le point de vue des personnes directement ou indirectement touchées par la toxicomanie. Cette démarche s'inscrit dans les orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des substances psychotropes dévoilées en novembre 1990 :

La primauté de la personne demeure un principe fondamental d'intervention. L'individu, ses droits, sa volonté et ses besoins doivent être respectés lors de nos interventions. L'individu est et doit être considéré comme le principal partenaire lors des interventions qui le concernent. Sa participation doit être recherchée et son implication, favorisée. La personne possède, malgré ses difficultés et déficiences, des aptitudes et des acquis qui doivent être reconnus, utilisés et valorisés².

Les principes mis de l'avant dans la politique qui vise la population ayant des problèmes de toxicomanie vont dans le sens d'une démarche respectueuse de la personne et de ses besoins. Plusieurs études ont présenté des données quantitatives et épidémiologiques sur cette population. Toutefois, les personnes chargées d'élaborer cette politique ont voulu, à l'aide d'une étude qualitative, connaître les perceptions et les attentes des toxicomanes et de leurs proches qui allaient au-delà des données et des informations disponibles.

1 COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE. *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*, Montréal, Les Publications du Québec, 1996.

2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*, Québec, 1990, p. 15.

C'est dans ce cadre qu'une consultation auprès de ces personnes a été mise de l'avant. Compte tenu que les besoins pouvaient différer selon leur provenance régionale, il fut décidé de mener la consultation dans trois régions différentes du Québec, soit une région métropolitaine, qui est Montréal-Centre, une région éloignée, qui est l'Abitibi-Témiscamingue, et une région urbaine et rurale, la Maurice-Bois-Francs.

Pour obtenir le point de vue de personnes touchées différemment par la problématique, quatre groupes distincts ont été consultés dans chacune des trois régions désignées. Un premier groupe était formé d'adultes âgés de plus de 25 ans qui éprouvaient des problèmes de toxicomanie. Le deuxième était composé de jeunes de 15 à 25 ans qui présentaient également des problèmes de toxicomanie. Un troisième groupe était constitué de proches des personnes toxicomanes et un quatrième, de personnes de la communauté en général.

Les objectifs poursuivis étaient :

- d'approfondir les besoins de services tels qu'ils sont perçus par des toxicomanes ou par des personnes l'ayant été, par des personnes à risque d'être aux prises avec la toxicomanie, par des proches et des personnes de la communauté ;
- d'expliquer les contraintes ou les facteurs de réussite liés à la satisfaction des besoins ;
- d'amener une formulation plus concrète des besoins et un ordonnancement des problèmes qui répondent mieux aux préoccupations des personnes ;
- de permettre à l'ensemble des membres du comité aviseur sur l'élaboration de la politique visant la population souffrant de toxicomanie d'apprécier d'autres besoins qui peuvent apparaître différents de ceux auxquels ils ont actuellement à répondre.

La méthode retenue pour recueillir les opinions des diverses personnes dans chacun des groupes est celle du groupe de discussion. Cette méthode, qui repose sur la participation de divers groupes d'individus autour d'un sujet choisi, est décrite à la section 1.2.

Tout au long de l'étude, le terme toxicomanie est utilisé dans son sens large, c'est-à-dire qu'il englobe aussi l'alcoolisme. Aussi, le terme psychotrope fait référence à toutes substances susceptibles d'engendrer un état d'abus et de dépendance, que ce soit l'alcool, les substances illégales ou les médicaments toxicomanogènes.

La première partie de ce rapport présente la méthodologie de l'étude, soit son déroulement, la méthode utilisée et la description des divers groupes de participants. La deuxième, quant à elle, fait la synthèse des résultats obtenus à l'intérieur des groupes de discussion. Cette synthèse comporte deux sections distinctes qui visent respectivement les besoins concernant les services d'aide en toxicomanie et ceux relatifs à la prévention de la toxicomanie et à la promotion de la santé. Pour chacune d'elles, les besoins primordiaux exprimés par les participants font l'objet d'une rubrique « faits saillants ». Enfin, la conclusion comporte un bref rappel des principaux besoins signalés par les participants.

PREMIÈRE PARTIE

MÉTHODOLOGIE

1.1 Déroulement de l'étude

Le recrutement des participants aux groupes de discussion et l'organisation des rencontres se sont déroulés entre janvier et avril 1997. Les grilles d'entrevues (annexe 2) ont été élaborées au cours de janvier 1997 et les entrevues ont eu lieu en mars et avril. Par la suite, la transcription intégrale des entrevues ainsi que l'analyse des résultats ont mené à la rédaction du rapport final.

Lors des entrevues, les participants étaient accueillis par l'animatrice de la session de discussion. Ils remplissaient ensuite un court questionnaire de renseignements généraux (annexe 1) et la rencontre débutait par la présentation des objectifs de l'étude et des règles de fonctionnement. L'animatrice s'assurait du consentement de chaque participant quant à l'enregistrement audio de la session de discussion afin d'en permettre l'analyse approfondie. Tous étaient assurés de la confidentialité des propos et de l'anonymat au moment de la rédaction du rapport. L'entrevue s'ouvrait par un tour de table où chaque participant était invité à se nommer et à mentionner ses attentes et intérêts au regard de la rencontre. La durée moyenne des entrevues était de deux heures.

1.2 La méthode du groupe de discussion

Selon Simard³, la méthode du groupe de discussion (*focus group*) permet, entre autres, d'effectuer une analyse de besoins et d'orienter certaines politiques. Pour leur part, Smith, Scammon et Beck⁴ spécifient que cette méthode est un moyen indiqué pour mieux comprendre les préoccupations des personnes qui vivent une problématique et entendre, dans leurs mots, les changements souhaités dans les services offerts par les instances gouvernementales.

3 Gisèle SIMARD. *Animer, planifier et évaluer l'action. La méthode du « focus group »*, Laval, Mondia Éditeurs, 1989.

4 Jackie A. SMITH, Debra L. SCAMMON et Susan L. BECK. « Using patient focus groups for new patient services », *Journal on Quality Improvement*, janvier 1995, p. 22-31.

Simard définit la méthode du groupe de discussion comme suit :

[...] une méthode de recherche sociale qualitative qui consiste à recruter un nombre représentatif de groupes de six à douze personnes répondant à des critères homogènes, à susciter une discussion ouverte à partir d'une grille d'entrevue de groupe définissant les thèmes de l'étude et à en faire une analyse-synthèse permettant de relever les principaux messages-clés émis par les participants, de même que les points de convergence et de divergence entre les groupes de l'échantillon⁵.

Cette approche est utilisée depuis plusieurs décennies dans des recherches diversifiées. Au début du siècle, elle fut employée pour examiner les réactions de la propagande à la guerre. Toutefois, ce n'est que récemment qu'elle a été développée comme technique systématique de recherche. Dans les années 70 et 80, elle servait à des recherches en communication. Dans les années 90, on l'utilisa, entre autres, dans une recherche sur l'effet des messages véhiculés par les médias au regard du SIDA⁶.

La méthode du groupe de discussion ne recherche pas le consensus, mais favorise plutôt l'émergence des diverses opinions des participants. L'objectif est de recueillir les perceptions et les attentes des participants, d'expliquer les comportements sociaux au regard d'une problématique définie, de favoriser la participation des personnes du milieu en leur donnant la parole, et de permettre aux autorités d'élaborer des politiques et des projets qui correspondent aux attentes et aux besoins exprimés par la population⁷.

Le but de la présente recherche étant de recueillir les perceptions, attentes et besoins des personnes touchées directement et indirectement par la toxicomanie, en vue de définir une politique qui les visait, la tenue des groupes de discussion s'avérait donc tout à fait indiquée.

1.3 Les participants

Une collecte de renseignements généraux fut effectuée dans chaque groupe, afin d'obtenir un portrait global des personnes ayant participé à l'étude et certains renseignements parfois surprenants

5 Gisèle SIMARD, *op. cit.*, p. 9.

6 Jenny KITZINGER. « The methodology of focus group : the importance of interaction between research participants », *Sociology of Health & Illness*, vol. 16, n° 1, 1994, p. 103-121.

7 Gisèle SIMARD, *op. cit.*, p. VII.

(par exemple, le nombre d'années de consommation) mais fort utiles pour bien cerner la complexité de cette problématique.

Un questionnaire était remis à chaque participant en début de session et, pour respecter l'anonymat, aucune identification n'y apparaissait. Les groupes d'adultes ont réuni 47 personnes et les groupes de jeunes en ont rejoint 26. Les participants avaient « consommé » de l'alcool, des drogues douces comme la marijuana ou des drogues plus dures telle la cocaïne. Par ailleurs, 20 personnes de l'entourage ont participé à titre de proches et les groupes de la communauté ont réuni 41 personnes. Au total, donc, 134 personnes ont participé à cette étude.

Dans la région de la Mauricie–Bois-Francs, et afin de répondre aux critères de recrutement (annexe 3), un groupe supplémentaire d'adultes venant d'un centre privé a été rencontré puisque, lors de la tenue du premier groupe d'adultes, seules des personnes recevant des services de centres publics étaient présentes.

Lorsque la consultation dans les régions fut terminée, il est apparu que les jeunes étaient peu présentés puisque, lors de la tenue des groupes de jeunes aux prises avec la toxicomanie, plusieurs s'étaient désistés à la dernière minute. La problématique elle-même explique cette situation. Ces adolescents étant confrontés notamment aux difficultés de contrôle personnel, il peut arriver qu'au moment prévu pour les rencontres ils soient sous l'effet des substances absorbées et manquent ainsi à leur engagement. De plus, en raison de questions organisationnelles, les groupes des personnes de la communauté ont rejoint peu de jeunes. Pour parer ces lacunes, deux groupes de discussion auprès des jeunes ont été planifiés dans la région de Québec. Le premier groupe comporte des jeunes ayant ou ayant déjà eu des problèmes de toxicomanie. La rencontre a eu lieu dans un centre privé de réadaptation. Les données recueillies auprès d'eux furent intégrées à celles émanant des autres régions. Le deuxième groupe a réuni des jeunes de la communauté. La consultation s'est déroulée dans une polyvalente de la région de Québec. Leurs propos ont été fondus dans ceux des autres groupes de la communauté, mais les renseignements sociodémographiques les concernant sont présentés dans une grille distincte.

1.3.1 Groupes d'adultes ayant ou ayant eu des problèmes de toxicomanie

Comme l'indique le tableau 1, l'âge des participants à ces groupes varie entre 20 et 49 ans, avec une moyenne de 34 ans. Contrairement à ce qui avait été prévu pour le groupe d'adultes, certains participants avaient moins de 25 ans. Les rencontres étant organisées à l'intérieur de groupes de thérapie, il paraissait délicat d'exclure certains participants sans porter atteinte à leur estime personnelle. Ainsi, pour des raisons évidentes, ces personnes ont été accueillies sans créer de

Tableau 1
Données sociodémographiques relatives aux groupes d'adultes toxicomanes

	Mauricie– Bois-Francs	Montréal	Abitibi- Témiscamingue	Total
Nombre de personnes	25	6	16	47
Âge				
étendue	20-49 ans	35-41 ans	20-49 ans	20-49 ans
moyenne	32,6 ans	37,3 ans	34,9 ans	34 ans
Sexe				
féminin	4	0	3	7 (15 %)
masculin	21	6	13	40 (85 %)
Scolarité				
primaire	5	3	7	15 (32 %)
secondaire	16	3	7	26 (55 %)
collégial	2	0	1	3 (6 %)
universitaire	2	0	1	3 (6 %)
Revenu familial annuel				
moins de 20 000 \$	14	5	10	29 (62 %)
20 000 \$ à 40 000 \$	5	1	6	12 (25 %)
40 000 \$ et plus	6	0	0	6 (13 %)
Emploi				
oui	8	2	7	17 (44 %)
non	9	4	9	22 (56 %)
Origine				
québécoise	25	6	15	46 (98 %)
autre (crie)	0	0	1	1 (2 %)
Nombre d'années écoulées depuis le début de la consommation abusive				
étendue	5-44 ans	15-23 ans	2-31 ans	2-44 ans
moyenne	15,6 ans	18,4 ans	16,4 ans	16,3 ans
Lieu du traitement				
centre privé	16	1	7	25
centre public	3	6	2	11
autre	1	0	0	1
Encadrement				
à l'interne	22	4	7	33
à l'externe	8	4	1	9

de dissonance dans le groupe. Les hommes étaient largement majoritaires (85 %) parmi les personnes qui ont pris part aux rencontres. Dans la région de Montréal, des femmes devaient participer à la rencontre, mais elles se sont désistées à la dernière minute pour des raisons inconnues⁸. La majorité des participants, soit 55 %, avaient une scolarité complétée de niveau secondaire. Le revenu familial annuel se situait en deçà de 20 000 \$ pour la majorité d'entre eux (62 %). Un peu moins de la moitié des participants (44 %) avaient un emploi au moment de la rencontre. Une personne a indiqué une origine ethnique autre, soit une origine crie, tout en spécifiant être à demi québécoise. Le nombre moyen d'années de consommation abusive de psychotropes est plutôt élevé (16,3 ans). Toutefois, deux participants ont indiqué une donnée extrême sur cette variable, soit 2 et 44 ans. Le nombre moyen d'années de consommation demeure sensiblement le même (16 ans) si l'on exclut ces deux extrêmes.

La majorité des participants avaient reçu les services dans un centre avec hébergement. Certains qui avaient eu recours à diverses ressources ont indiqué d'autres modes de traitement et d'encadrement. En ce qui concerne l'information sur les centres de traitement et l'encadrement, plusieurs données manquent car certains participants ne semblent pas avoir saisi le sens de ces questions. Dans ces conditions, les pourcentages touchant ces dernières catégories n'ont pas été calculés. De plus, la situation actuelle (abstinence, consommation modérée, etc.) des participants n'est pas présentée dans le tableau, plusieurs ayant omis de répondre à cette question. Il est à noter toutefois que la majorité des participants engagés dans un processus de réadaptation au moment de la rencontre étaient en situation d'abstinence à cause de l'encadrement thérapeutique.

1.3.2 Groupes de jeunes ayant ou ayant eu des problèmes de toxicomanie

Comme l'indique le tableau 2, les participants à ces groupes de jeunes ne sont pas très nombreux. Dans chacune des régions, des jeunes se sont désistés à la dernière minute. Certains intervenants ont d'ailleurs souligné le fait que ces jeunes étant souvent non volontaires à l'intérieur de la ressource, leur participation aux activités s'avérait irrégulière et très variable. L'âge des participants variait entre 14 et 25 ans. Deux participants avaient moins de 15 ans et, compte tenu du contexte de la rencontre dans un groupe fermé de thérapie, il paraissait très délicat de les exclure. L'âge moyen chez les adolescents était 17,9 ans et ils étaient en majorité de sexe féminin (54 %). La plupart des participants, soit 85 %, avaient complété leur scolarité de niveau primaire, mais plusieurs d'entre eux poursuivaient des études de niveau secondaire. Le revenu familial annuel n'est pas indiqué car, pour la plupart, les jeunes n'avaient pas accès à cette information. Presque tous étaient aux études et un participant a mentionné avoir un emploi et être aux études en même temps. Seulement une personne indique une origine amérindienne. La question relative au nombre

8 Les participants de la région de Montréal ont expliqué que les femmes présentaient une dynamique différente de celle des hommes au regard de la toxicomanie. Elles avaient en effet tendance à très peu participer aux comités d'usagers. Les hommes présents n'ont donc pas été surpris par leur absence.

d'années écoulées depuis le début de la consommation abusive de psychotropes a été retirée car elle ne semble pas avoir été comprise par tous. Toutefois, certains participants ont mentionné avoir commencé à consommer de l'alcool ou des drogues dès l'âge de 9 ans, et même de 6 ans pour l'un d'entre eux.

Plusieurs jeunes ont indiqué une consommation modérée au moment de la rencontre. Quelques-uns qui se sont dits abstinents ont fait remarquer qu'ils l'étaient en raison de leur cure fermée. La majorité des participants avaient reçu les services d'un centre public avec hébergement. Ceux qui avaient eu recours à diverses ressources depuis le début de leur problème ont indiqué d'autres

Tableau 2
Données sociodémographiques relatives aux groupes de jeunes toxicomanes

		Mauricie- Bois-Francs	Montréal	Abitibi- Témiscamingue	Québec	Total
Nombre de personnes		7	5	6	8	26
Âge	étendue	16-25 ans	16-17 ans	14-17 ans	14-17 ans	14-25 ans
	moyenne	23 ans	16,2 ans	16 ans	16 ans	17,9 ans
Sexe	féminin	0	4	2	8	14 (54 %)
	masculin	7	1	4	0	12 (46 %)
Scolarité						
	primaire	5	3	6	8	22 (85 %)
	secondaire	2	2	0	0	4 (15 %)
Emploi						
	oui	2	1	1	2	6 (23 %)
	non	3	0	2	3	8 (30 %)
	étude	3	4	3	3	13 (50 %)
Origine						
	québécoise	7	5	5	8	25 (96 %)
	autre (amérindienne)	0	0	1	0	1 (4 %)
Situation actuelle						
	abstinence	3	0	3	5	11
	consommation modérée	3	2	2	0	7
	rechute	1	3	0	0	4
	désintoxication ou réadaptation	0	0	1	8	9
Lieu du traitement						
	centre privé	1	1	1	8	11
	centre public	3	5	6	3	17
Encadrement						
	à l'interne	3	3	6	8	20
	à l'externe	3	4	1	8	16

modes de traitement et d'encadrement. En ce qui concerne l'information sur les centres de traitement et l'encadrement, plusieurs données manquent également pour ce groupe, certains participants n'ayant pas vraisemblablement saisi le sens de la question. Les pourcentages n'ont donc pas été calculés pour ces dernières catégories.

1.3.3 Groupes de proches de personnes ayant ou ayant eu des problèmes de toxicomanie

Les proches ont été peu nombreux à participer aux groupes de discussion en milieu rural. Dans une région, les participants étaient hésitants à répondre à l'invitation. La crainte d'être catalogué ou de faire des rencontres imprévues expliquerait leur faible participation. Dans une autre région, aucune ressource d'aide propre aux proches n'était disponible pour soutenir le recrutement des personnes qui, n'étant pas engagées dans un cheminement de groupe, étaient moins enclines à répondre à une invitation pour partager leur vécu en groupe.

Comme le montre le tableau 3, l'âge moyen des proches était de 44,1 ans, pour une étendue se situant entre 30 et 59 ans. L'âge moyen de la personne toxicomane de leur entourage était de 36,6 ans (entre 15 et 64 ans). Deux participants ont indiqué que plusieurs personnes de leur entourage étaient aux prises avec des problèmes de consommation abusive de psychotropes. Les femmes étaient fortement majoritaires (85 %) parmi ces groupes de discussion. Cette situation s'explique peut-être par le fait qu'il y a plus d'hommes que de femmes parmi les toxicomanes et que ce sont surtout des liens conjugaux (68 %) qui unissent les proches à les personnes toxicomanes. Près de la moitié des participants bénéficient d'un revenu familial supérieur à 40 000 \$, mais seulement 45 % indiquent être au travail. Cette divergence découle sans doute du fait qu'il s'agit ici du revenu familial et non du revenu personnel. Ainsi, il semble y avoir une autre source de revenu dans la famille.

À l'exception d'une participante algonquaine, tous les autres sont d'origine québécoise. Une majorité de conjoints (15) ont participé aux groupes de discussion à titre de proches. Toutefois, certaines personnes côtoient plus d'une personne toxicomane, c'est pourquoi les pourcentages n'ont pas été calculés pour cette catégorie. La majorité (40 %) des toxicomanes étaient sobres au moment de la consultation auprès de l'entourage. De plus, quelques proches ont mentionné une situation de désintoxication ou de réadaptation chez la personne toxicomane. Il est probable que ces toxicomanes étaient également abstinentes étant donné leurs traitements. La plupart des personnes toxicomanes avaient reçu des services de centres publics (11), pour certains avec hébergement (18). Comme pour le groupe d'adultes, les pourcentages n'ont pas été calculés pour ces dernières données puisque certains ont indiqué à la fois des services publics et privés, avec encadrement interne et externe. Ainsi, il semble que plusieurs toxicomanes ont eu recours aux ressources d'aide en toxicomanie à plus d'une reprise.

Tableau 3
Données sociodémographiques relatives aux groupes de proches

	Mauricie– Bois-Francs	Montréal	Abitibi-Témiscamingue	Total
Nombre de personnes	5	9	6	20
Âge étendue	30-44 ans	33-65 ans	35-59 ans	30-59 ans
moyenne	40 ans	47,9 ans	42,8 ans	44,1 ans
Âge du toxicomane				
étendue	18-49 ans	15-64 ans	26-60 ans	15-64 ans
moyenne	37,4 ans	35,9 ans	38 ans	36,6 ans
Sexe féminin	5	8	4	17 (85 %)
masculin	0	1	2	3 (15 %)
Sexe du toxicomane				
féminin	0	2	3	5 (25 %)
masculin	5	7	3	15 (75 %)
Scolarité				
primaire	0	4	1	5 (25 %)
secondaire	2	0	4	6 (30 %)
collégial	2	3	0	5 (25 %)
universitaire	1	2	1	4 (20 %)
Revenu familial annuel				
moins de 20 000 \$	1	2	2	5 (26 %)
20 000 \$ à 40 000 \$	1	1	3	5 (26 %)
40 000 \$ et plus	3	5	1	9 (47 %)
Emploi oui	4	1	4	9 (45 %)
non	1	8	2	11 (55 %)
Origine				
québécoise	5	9	5	19 (95 %)
autre (algonquaine)	0	0	1	1 (5 %)
Lien avec la personne toxicomane				
conjoint				
parent	4	6	5	15 (68 %)
	1	5	1	7 (32 %)
Situation actuelle la personne toxicomane				
abstinence	0	4	4	8 (40 %)
consommation modérée	2	2	2	6 (30 %)
rechute	1	0	0	1 (5 %)
désintoxication ou réadaptation	2	1	0	3 (15 %)
donnée manquante	0	2	0	2 (10 %)
Lieu du traitement				
centre privé	1	1	7	9
centre public	3	6	2	11
autre	1	0	0	1
Encadrement				
à l'interne	7	4	7	18
à l'externe	8	4	1	13

1.3.4 Groupes de personnes de la communauté

Les groupes de personnes de la communauté (à l'exception du groupe de jeunes de la communauté) ont réuni 31 personnes. La moyenne d'âge des participants était de 35,5 ans, avec une étendue qui se situe entre 15 et 60 ans. Les hommes et les femmes étaient représentés presque également (52 % d'hommes). Une majorité de participants (55 %) avaient une scolarité de niveau universitaire. Ce pourcentage élevé s'explique peut-être par l'effort apporté lors du recrutement pour inclure des acteurs de la communauté, notamment des intervenants psychosociaux, des policiers, des organisateurs communautaires, etc. (voir critères de recrutement à l'annexe 3). Ainsi, le revenu familial était supérieur à 40 000 \$ pour près de la moitié des participants (42 %). Tous étaient d'origine québécoise. Enfin, 94 % des personnes indiquent avoir déjà eu ou connaître quelqu'un de leurs proches aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Ce fort pourcentage laisse présager l'ampleur de la problématique dans la population en général.

Tableau 4
Données sociodémographiques relatives aux groupes de personnes de la communauté

	Mauricie- Bois-Francs	Montréal	Abitibi-Témiscamingue	Total
Nombre de personnes	9	12	10	31
Âge étendue	23-60 ans	15-59 ans	25-48 ans	15-60 ans
moyenne	43,4 ans	29,8 ans	35,2 ans	35,5 ans
Sexe féminin	4	7	4	15 (48 %)
masculin	5	5	6	16 (52 %)
Scolarité				
primaire	1	0	0	1 (3 %)
secondaire	0	5	2	7 (23 %)
collégial	2	2	2	6 (19 %)
universitaire	6	5	6	17 (55 %)
Revenu familial annuel				
moins de 20 000 \$	3	5	4	12 (39 %)
20 000 \$ à 40 000 \$	2	2	2	6 (19 %)
40 000 \$ et plus	4	5	4	13 (42 %)
Emploi oui	6	8	8	22 (71 %)
non	3	4	2	9 (29 %)
Origine ethnique				
québécoise	9	12	10	31 (100 %)
Connaissance d'une personne ayant ou ayant déjà eu un problème de toxicomanie				
oui	9	11	9	29 (94 %)
non	0	1	1	2 (6 %)

1.3.5 Groupe de jeunes de la communauté

Le groupe de jeunes rencontrés dans une polyvalente de la région de Québec complète l'échantillon de personnes de la communauté. Dix adolescents dont la moyenne d'âge étaient de 16 ans, ont participé à la rencontre. Les filles représentaient 70 % d'entre eux. Tous les participants sont d'origine québécoise. Enfin, 40 % d'entre eux avaient déjà eu ou connaissaient quelqu'un de leurs proches aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Le revenu familial annuel n'apparaît pas dans le tableau 5 puisque la plupart des participants ne pouvaient pas y répondre de façon certaine. Plusieurs croyaient toutefois que leurs parents bénéficiaient d'un revenu annuel supérieur à 40 000 \$.

Tableau 5
Données sociodémographiques relatives au groupe de jeunes de la communauté

Nombre de personnes	10
Âge	
étendue	15-17 ans
moyenne	16 ans
Sexe	
féminin	7 (70 %)
masculin	3 (30 %)
Origine	
québécoise	10 (100 %)
Connaissance d'une personne ayant ou ayant déjà eu un problème de toxicomanie	
oui	4 (40 %)
non	6 (60 %)

1.3.6 Notes sur l'échantillonnage

Les personnes ayant obtenu des services auprès des organisations dites de première ligne pour des problèmes de toxicomanie devaient également être consultées dans le contexte de la présente étude. Toutefois, lors du recrutement des participants, il s'est avéré impossible de réunir un groupe de six à douze personnes par région qui répondaient aux critères retenus. En effet, les personnes aux prises avec la toxicomanie qui consultent en intervention précoce ne sont pas faciles à rejoindre. Elles n'ont pas admis leur problème ou commencent à peine à en prendre conscience. Elles ne sont donc pas disposées à venir en discuter en groupe pas plus qu'elles n'en ressentent le

besoin ou n'en voient la nécessité. De plus, ces personnes obtiennent des services sur une base individuelle et elles n'ont pas ainsi l'habitude d'étaler leur vécu en groupe. Lorsque ces personnes reconnaissent leur problème, elles sont souvent dirigées vers des ressources d'aide spécialisées en toxicomanie qui ne constituent pas des services de première ligne. Elles s'engagent alors dans un processus de désintoxication ou de réadaptation et il leur devient difficile de se remémorer l'expérience qui prévalait lors de leur démarche initiale.

Dans une région, les responsables d'un organisme qui se définit comme une ressource de première ligne ont tenté de réunir des personnes répondant aux critères de recrutement. Toutefois, lors de la tenue du groupe de discussion, les personnes présentes avaient toutes obtenu des services en désintoxication ou en réadaptation et l'essentiel de leur propos se rapportait à cette expérience même s'il leur était demandé de rapporter leur démarche initiale. Donc, après discussion, il fut convenu d'intégrer les données recueillies auprès de ces personnes parmi celles émanant des groupes d'adultes toxicomanes.

DEUXIÈME PARTIE RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DES BESOINS

L'étude des besoins est de nature qualitative et exploratoire. Bien que les groupes de discussion aient été tenus dans des régions différentes du Québec et avec un nombre minimal de personnes, ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population québécoise. Il n'apparaît donc pas adéquat d'effectuer des comparaisons entre les groupes ou de tenter des inférences statistiques. Les données recueillies autorisent néanmoins une vision d'ensemble sur l'expérience que vivent les personnes au regard de la toxicomanie ainsi que sur leurs besoins et leurs attentes quant aux services souhaités.

Les opinions, perceptions, besoins, attentes et expériences des participants sont regroupés par thèmes selon les propos recueillis dans chacun des groupes. Pour chaque thème, les réflexions des personnes sont rapportées selon leur groupe d'appartenance (adultes, jeunes, proches, communauté), mais globalement pour les trois régions consultées. Tant les idées convergentes que celles divergentes émises par les participants seront mentionnées.

Un groupe de jeunes en démarche dans un centre privé de réadaptation a eu un discours différent des autres jeunes rencontrés. Leurs propos s'apparentent en effet beaucoup plus à ceux des groupes d'adultes. Les critères d'admission à ce centre sont stricts en ce qui a trait à la motivation et à la volonté personnelle. Aucun adolescent n'est admis à la suite d'une ordonnance de la cour ou du directeur de la protection de la jeunesse. La décision doit être personnelle et chaque jeune doit lui-même faire les démarches pour être admis à ce centre. Il semble donc que ces adolescents aient atteint un seuil de souffrance psychologique suffisant pour provoquer un besoin d'aide et un désir de changer de mode de vie. Ils étaient en aval du cheminement contrairement à la plupart des autres jeunes qui ont participé aux discussions. Ces particularités expliquent sans doute le décalage de leurs propos. Ainsi, sous plusieurs thèmes, leurs réflexions se rapprochaient de celles des adultes. Ces jeunes seront désignés comme le groupe de jeunes volontaires.

2.1 Les besoins des toxicomanes et des proches au regard du processus d'aide

2.1.1 La personne au seuil de sa démarche d'aide

Nous avons cherché à connaître, auprès des divers groupes, les principaux facteurs qui poussaient les personnes touchées par la toxicomanie à demander l'aide nécessaire pour affronter leur situation et s'engager dans un processus de résolution de problèmes. À cet égard, ils devaient se prononcer sur l'importance de leur motivation personnelle dans la démarche d'aide.

Des difficultés d'ordre psychologique

Les adultes, connaissant ou ayant connu un problème de toxicomanie ont mentionné que c'était avant tout des difficultés d'ordre psychologique qui les avaient incités à se diriger vers les ressources d'aide en toxicomanie. Ces difficultés allaient du simple malaise intérieur ou de la perte d'estime de soi jusqu'aux idées suicidaires, à la tentative de suicide ou au suicide d'un ami toxicomane. Ils ont dit avoir ressenti beaucoup d'isolement, ce qui, par la suite, exige une plus grande consommation de psychotropes pour obtenir le soulagement recherché. Le plaisir de consommer a alors disparu et l'alcool ou la drogue devient de plus en plus essentiel aux communications et aux relations sociales. Comme l'un d'eux l'a si justement mentionné, la souffrance plus que le plaisir invite à consommer de l'alcool ou des drogues.

De plus, pour se procurer de la drogue, certains ont dû renoncer à leurs valeurs personnelles et s'astreindre à des gestes illégaux comme le vol ou la prostitution. Dans la région de Montréal, des participants ont avoué s'être retrouvés à la rue et avoir ainsi atteint « les bas-fonds », ce qui les a incités à réintégrer la société et à cesser leur consommation abusive de psychotropes. D'autres Montréalais ont indiqué que c'était justement la peur de se retrouver à la rue, sans ressources, qui les avait fait réagir devant leur problème de consommation abusive.

Des difficultés d'ordre familial et environnemental

Un autre facteur important est la peur de perdre le contrôle, principalement chez les hommes, qui se manifeste par la crainte de tuer un de leurs enfants ou quelqu'un d'autre. Les femmes, pour leur part, mentionnent des difficultés familiales, qui peuvent conduire à la rupture avec le conjoint, et un sentiment de culpabilité vis-à-vis de leurs enfants.

Les jeunes volontaires à recevoir de l'aide indiquent que des difficultés familiales sont à l'origine de leur démarche. Depuis quelque temps déjà, les relations étaient tendues avec leurs parents et certains se sont même retrouvés à la rue.

Parfois l'espoir

Chez certains participants, c'est l'espoir de vivre autrement, de connaître le bonheur et de reprendre le contrôle de leur vie qui enclenche des démarches pour trouver l'aide nécessaire. Quelques-uns ont indiqué qu'une personne de leur entourage les a conduits dans un centre d'aide ou qu'ils y avaient été fortement incités par la justice. Et compte tenu du soulagement ressenti, le désir de poursuivre leur démarche s'est amplifié.

La contrainte chez les jeunes

Les jeunes, pour la plupart, n'acceptent pas librement de recevoir de l'aide étant forcés le plus souvent par une ordonnance du tribunal ou du directeur de la protection de la jeunesse de se présenter à l'un des centres d'aide. Toutefois, parmi eux, certains ont mentionné vouloir s'en sortir après la sensation d'avoir atteint « les bas-fonds ». Les jeunes, malgré qu'ils n'aient pas le choix quant à l'aide offerte, avouent qu'ils ont néanmoins une certaine autonomie, qu'ils apprécient beaucoup, au regard du choix de la ressource. Un jeune ajoute également la perte d'amis et l'incapacité de s'en sortir seul comme facteurs qui incitent à rechercher de l'aide.

Pour l'entourage : des relations détériorées et des difficultés psychologiques

Les informations recueillies auprès des proches indiquent que c'est principalement la détérioration de leurs relations de couple et familiales qui les incite à demander de l'aide pour eux-mêmes. Tout comme chez la personne toxicomane, les difficultés psychologiques sont également un facteur qui déclenche la recherche d'aide. Les proches de personnes toxicomanes ressentent de la honte et de la culpabilité. Ils ont perdu espoir en des jours meilleurs. Ils vivent une perte d'estime de soi et la peur, l'anxiété, les idées suicidaires, les sentiments d'impuissance et la méfiance habitent leur quotidien. Souvent les proches recherchent-ils de l'aide avant même que la personne toxicomane n'entreprene des démarches pour amorcer un processus de désintoxication ou de réadaptation. Ils sentent ainsi le besoin de se joindre à un groupe ou de rencontrer un professionnel afin de partager leur pénible expérience et de briser l'isolement.

Ces mêmes difficultés psychologiques peuvent cependant devenir des éléments qui entravent la recherche d'aide. Aux prises avec de telles difficultés, les proches éprouvent en effet de l'impuissance et ils sont incapables de prendre des décisions. C'est pourquoi il semble essentiel qu'un ser-

vice d'aide soit offert aux proches d'une personne qui fait une demande pour des problèmes personnels de toxicomanie. D'ailleurs, certains proches ont indiqué que le centre donnant des services à un membre de leur famille avait communiqué avec eux pour leur venir en aide. Cette offre de service leur a permis de briser l'isolement et de vaincre les tabous en acceptant le soutien offert.

À cet effet, les proches en région éloignée ont souligné qu'aucune ressource ou mesure d'aide n'est mise à leur disposition sur leur territoire. Ils ont fortement déploré cet état de fait et insisté sur leur besoin pressant d'obtenir de l'aide. Ils ont quelquefois recours au centre qui donne des services à un des leurs, mais cette aide est sporadique et elle n'est pas adaptée à leur situation.

Un autre facteur qui freine ou entrave la recherche d'aide, tant pour le toxicomane que pour ses proches, est la méconnaissance des ressources sur le territoire. Aussi, quoique cela semble arriver rarement, certaines personnes ont mentionné avoir essuyé un refus lors d'une démarche de recherche d'aide personnelle. Le professionnel consulté aurait indiqué que ce problème appartenait à la personne toxicomane et que les proches n'y pouvaient rien.

Vers l'accès à un modèle de vie différent et l'espoir

Les adultes comme les jeunes toxicomanes insistent sur la nécessité d'être motivé pour optimiser l'efficacité de la thérapie. Toutefois, plusieurs personnes ont indiqué que la motivation augmentait lors de leur séjour dans les ressources d'aide. L'investissement de la thérapie et le bien-être initial ressenti font naître l'espoir et intensifient la motivation. Elles entrevoient alors la possibilité de vivre autrement, ce qui les incite fortement à poursuivre leur cheminement et à continuer d'y croire malgré les rechutes et les embûches parfois reliées à la réinsertion sociale. De plus, le désir de « réparer » leur relation (avec leurs enfants ou d'autres personnes significatives) et de rétablir la communication représente une source de motivation importante pour plusieurs personnes. Les participants précisent que la décision d'agir devant le problème doit être personnelle, et non dictée de l'extérieur par la justice ou un membre de la famille. Dans ce contexte, il devient plus malaisé de nourrir une motivation personnelle et profonde.

Les jeunes, même ceux ne voulant pas recevoir de l'aide, considèrent que les aspects positifs liés à la sobriété (avoir du plaisir sans drogues et effets secondaires) ont une incidence importante sur leur détermination à demeurer abstinents. Ils précisent qu'ils ont découvert à l'intérieur des ressources des relations significatives loin du milieu de la toxicomanie ainsi que des activités gratifiantes qui deviennent sources de motivation. Quelques jeunes soulèvent toutefois que, si la motivation initiale n'est pas présente, le désir de consommer de l'alcool ou des drogues demeure latent jusqu'à ce qu'ils puissent quitter le centre et renouer avec leur mode de vie habituel.

Pour la majorité des participants, la motivation personnelle ne semble pas essentielle en début de thérapie. La qualité de vie et des relations à l'intérieur des ressources d'aide peut alors devenir une source de motivation et un modèle de vie différent de celui adopté depuis de nombreuses années.

EN RÉSUMÉ

Il semble que la détresse psychologique et la détérioration des relations familiales soient les principaux facteurs qui amènent les personnes à rechercher de l'aide et à se diriger vers les ressources spécialisées en toxicomanie. Les facteurs socio-économiques tels que la perte d'emploi ou les difficultés financières n'ont été invoqués que très rarement. Ce sont donc des sentiments négatifs associés à une souffrance intense qui constituent le moteur du changement et de la prise de décision. Ainsi, des ressources d'aide psychologique accessibles à tous permettraient sans doute aux personnes touchées par la toxicomanie de reconnaître leur problème et d'amorcer une réflexion sur leur vécu avant que des dommages psychologiques difficilement réversibles ne soient constatés.

2.1.2 La personne et son environnement sociofamilial

Cet aspect permet de définir l'ampleur de la problématique de la toxicomanie tant pour la personne toxicomane que pour son entourage. Les adultes, les jeunes et les proches ont ainsi partagé leur vécu relationnel quant à la situation familiale et sociale que vivent les personnes touchées par la toxicomanie.

Des relations familiales détériorées

La problématique de la toxicomanie influe grandement sur les relations interpersonnelles. Les adultes affirment qu'ils ressentent beaucoup d'isolement (qui constitue également un facteur déclenchant la recherche d'aide) et que leurs relations familiales sont très détériorées. Parfois, les membres de la famille sont dépassés et effrayés par l'ampleur du problème, et ils préfèrent alors s'éloigner. Plusieurs ont mentionné l'abus de psychotropes comme principale cause de leur séparation ou leur divorce, ce qui, en revanche, les incite souvent à suivre une cure. La perte de confiance, l'abus du pouvoir parental et conjugal ainsi que la violence psychologique, verbale et parfois physique caractérisent toutefois les relations familiales lorsque celles-ci sont préservées. Les

adultes consultés indiquent également que leurs enfants sont victimes de la situation, subissant l'effet des relations perturbées aussi bien que celui de la rupture du couple. Les proches abondent également en ce sens. Ils font ressortir le contexte violent associé à la consommation abusive de psychotropes et la crainte d'une séparation conjugale.

Certains adultes ont en outre décrit leurs relations avec leur famille d'origine. La rupture semble presque inévitable. Leurs frères et sœurs les voient d'un très mauvais œil et coupent les liens de façon définitive. D'autres ont pu préserver les liens avec leurs parents, qui demeurent néanmoins méfiants, et les contacts sont plus espacés. Certains participants notent que, de façon plus ou moins consciente, leurs parents les encourageaient à consommer en leur donnant de l'argent pour combler divers besoins. Cela était peut-être pour eux une façon de compenser ou de traduire des besoins affectifs difficiles à exprimer. L'argent servait toutefois à s'approvisionner en drogues. Quelques personnes ont indiqué que, grâce à leur démarche de réadaptation, elles avaient pu rétablir des liens avec leur famille d'origine et reprendre un contact plus suivi avec leurs parents, mais plus difficilement avec la fratrie.

Un réseau social constitué de pairs

En ce qui concerne les relations amicales, les personnes toxicomanes développent des liens principalement avec d'autres toxicomanes. Dans ce contexte, la plupart affirment que ces relations ne sont pas influencées par la consommation de psychotropes, mais qu'elles entretiennent plutôt leurs habitudes néfastes. Si une personne désire devenir sobre, elle se retrouve devant l'obligation de développer de nouveaux liens et de reconstruire son réseau social malgré son état vulnérable et précaire.

Difficultés relationnelles des jeunes avec leurs parents

Dans les groupes de jeunes, il est apparu plus difficile d'aborder les relations interpersonnelles, les participants étant peu enclins à s'exprimer sur ce sujet. Il semble que leurs relations familiales étaient déjà passablement détériorées avant qu'ils fassent usage de drogues. Les mères ont semblé plus émotives que les pères qui se sont distanciés du problème. Les jeunes ont également spécifié que la méfiance caractérisait leurs relations familiales. Une participante a précisé qu'elle volait de l'argent à sa mère et que, dans cette situation, il lui semblait aller de soi qu'une mère perde confiance en sa fille. Une adolescente fait remarquer que le vrai problème ne réside pas dans l'usage de drogues, mais plutôt dans l'immense fossé et les problèmes de relations entre elle et ses parents. Certains jeunes, tant volontaires que non volontaires, ont mentionné que leurs parents se droguaient également, allant même jusqu'à le faire avec eux. Selon les participants, c'est avant tout sur les difficultés relationnelles parents/adolescents que devraient se porter notre attention et notre énergie.

Tout comme les adultes, les jeunes ont indiqué que leurs relations amicales n'étaient pas influencées par l'usage des drogues puisque que leurs amis étaient également toxicomanes. Toutefois, un adolescent indique que l'usage de psychotropes peut perturber les relations amoureuses. Ainsi, sa compagne lui reprochait son manque d'investissement dans la relation au profit d'un intérêt marqué pour la drogue.

EN RÉSUMÉ

Un climat de méfiance et la rupture éventuelle caractérisent les relations interpersonnelles des personnes touchées par la toxicomanie. Les relations sociales se développent dans le réseau de la drogue et engendrent un isolement plus grand lorsqu'une personne décide d'agir pour régler son problème. Chez les jeunes, l'usage de drogues semble constituer un signal d'alarme au regard de relations familiales détériorées bien avant la période de dépendance à des psychotropes. Des services d'aide aux familles, axés sur la qualité des relations parents/enfants, permettraient à certaines personnes de trouver des solutions plus adéquates et adaptées aux difficultés relationnelles.

2.1.3 Le soutien disponible dans l'entourage immédiat de la personne en difficulté

Nous avons cherché à vérifier auprès des participants la possibilité qu'ils avaient de recevoir ou d'offrir de l'aide à l'intérieur de leur réseau social et à déterminer leur tolérance ou leurs limites devant des personnes qui présentaient un problème d'usage abusif de drogues. Les personnes toxicomanes ainsi que leurs proches ont été consultés sur cet aspect.

Des besoins d'aide au-delà des capacités des proches

Les adultes aux prises avec la toxicomanie ont mentionné qu'il était difficile pour les personnes de leur entourage de leur venir en aide, ne pouvant comprendre un problème qu'elles n'avaient pas vécu. À cet égard, d'autres toxicomanes seraient plus en mesure de comprendre leur situation. De plus, plusieurs adultes et proches précisent que les personnes de l'entourage, étant trop engagées émotionnellement, n'avaient pas le discernement et le détachement nécessaires à une aide efficace. Cette problématique atteint de plein front la dynamique relationnelle dans laquelle les proches constituent des acteurs au même titre que les toxicomanes. Une participante a bien illustré cette situation en précisant que, depuis qu'elle est en processus de réadaptation, elle reconstruit son estime personnelle, ce qui conduit son compagnon de vie à avoir moins de pouvoir sur elle et à rendre la relation plus tendue. En outre, la crainte de voir se détériorer davantage les liens exis-

tants et de détruire leur partenaire inhibe l'expression des besoins et des sentiments chez les personnes toxicomanes lorsqu'elles se confient à leurs proches.

Les participants aux groupes d'adultes et de proches font également remarquer que la personne toxicomane doit être disposée à accepter l'aide de son entourage. Souvent, les proches offrent cette aide sans que les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie ne soient déterminées à changer et à affronter leur problème. La détermination et la volonté de modifier la situation s'avèrent donc essentielles.

Responsabiliser, informer et aimer

Certains participants parmi les groupes d'adultes et de proches ont mentionné que l'entourage devait responsabiliser la personne toxicomane en lui posant des limites et en cessant de réparer les conséquences de ses abus. Ainsi, cette attitude brise la dépendance et convie à l'urgence de réagir pour survivre. Les proches disent devoir axer leurs efforts sur leurs propres comportements et attitudes qui peuvent alors devenir une source de motivation pour l'autre et l'inciter à rechercher de l'aide et à se prendre en charge.

L'entourage peut également fournir de l'information sur les ressources existantes et favoriser la prise de conscience du problème. Cette information pourra éventuellement être utilisée quand la personne aura besoin d'aide et se sentira démunie.

Les adultes ont révélé aussi avoir besoin d'amour, de tendresse et d'attention, mais ils se déclarent démunis devant l'ampleur de leurs besoins et incapables de lancer un appel à l'aide aux personnes qui leur sont chères. Ils ont besoin d'encouragement, de soutien, d'écoute et de compréhension lorsqu'ils décident d'entreprendre une cure de désintoxication ou de réadaptation. Toutefois, les relations étant détériorées, les personnes aux prises avec la toxicomanie sont souvent confrontées à la méfiance et à l'incrédulité de leurs proches, même si ceux-ci sont conscients de l'ampleur des besoins de ces personnes.

Des proches parfois en besoin eux-mêmes

Selon les participants aux groupes d'adultes, les proches ont également besoin d'aide en raison des problèmes relationnels. Ils considèrent que cette aide permettrait aux proches de reconnaître leurs problèmes personnels et d'exprimer leurs difficultés avec la personne toxicomane. Les personnes de l'entourage précisent qu'elles sont épuisées et que leur souffrance est antérieure à celle de la personne toxicomane puisqu'elles n'ont pas recours à diverses substances pour apaiser leur malaise. Elles arrivent difficilement à comprendre toutes les facettes et les implications de cette pro-

blématique. Les participants croient qu'une meilleure information serait utile aux proches et favoriserait la compréhension et les communications interpersonnelles, particulièrement lorsqu'une personne s'investit dans un processus thérapeutique qui sous-tend des changements et des besoins nouveaux. De plus, certains mentionnent que plusieurs membres de leur famille abusent de l'alcool sans toutefois se considérer atteints par la toxicomanie, étant donné la légalité de ce produit.

Les proches considèrent qu'ils ont besoin de soutien et d'aide pour savoir comment agir avec la personne toxicomane, particulièrement lorsque celle-ci est sous l'effet de substances psychotropes. Plusieurs pensent que les mouvements d'entraide tel Al-Anon ou Nar-Anon⁹ peuvent leur apporter du réconfort et du soutien. D'autres ont mentionné l'importance pour eux de recevoir des services professionnels spécialisés afin d'exprimer des facettes plus intimes de leur vécu et de recevoir une aide plus particulière.

Des parents démissionnaires, des jeunes en besoin d'émancipation

Les participants aux groupes de jeunes ont indiqué que leurs parents étaient le plus souvent moralisateurs, alors qu'ils préféreraient qu'ils soient davantage à l'écoute, qu'ils tentent de comprendre la cause de l'usage des drogues plutôt que de toujours vouloir contrôler. Certains désirent recevoir de la tendresse même quand ils entrent à la maison sous l'effet de drogues. Ils veulent être acceptés avec leurs difficultés et se sentir dignes de l'amour parental malgré l'abus de psychotropes. Ils précisent que leurs parents sont démunis, ne sachant quoi dire et quoi faire devant cette situation. Certains parents démissionnent et permettent alors l'usage de drogues à la maison.

D'autres jeunes indiquent de façon très convaincue que leurs parents ne peuvent rien pour eux et qu'ils nourrissent un très grand désir d'émancipation et d'autonomie à leur égard. De plus, ils ne veulent pas recevoir d'aide, encore moins si elle provient de leurs parents vu ce besoin d'indépendance.

Plusieurs jeunes ont mentionné que leurs parents faisaient également usage de drogues. Leur discours pour les détourner de la drogue et leur éviter les embûches qu'ils ont eues n'apparaît donc pas très convaincant. Les jeunes intègrent plutôt l'exemple de vie. Néanmoins, un participant mentionne que sa relation avec son père, qui abuse lui-même de drogues, l'influence positivement quant à sa propre consommation de drogues. Il se sent important aux yeux de son père et cela rehausse son estime personnelle.

9 Al-Anon : mouvement d'entraide pour conjoint de personnes ayant des problèmes d'abus et/ou de dépendance à l'alcool. Nar-Anon : mouvement d'entraide pour conjoint de personnes ayant des problèmes d'abus et/ou de dépendance aux narcotiques.

Les jeunes croient également que leurs parents ont besoin davantage d'information pour comprendre ce que vivent les adolescents. Ils estiment que les parents exagèrent quant à la gravité de la situation. À cet égard, une aide professionnelle pourrait les aider à mieux comprendre et à dédramatiser la situation. Par ailleurs, quelques jeunes qui ont entrepris eux-mêmes des démarches d'aide manifestent de l'inquiétude pour leurs frères et soeurs plus jeunes. Ils apprécieraient que leurs parents cessent de diriger toute leur attention vers eux pour s'intéresser davantage aux autres membres de la famille. Ils croient que leur fratrie est affectée par la problématique et qu'une aide professionnelle pourrait leur éviter de s'adonner aux drogues pour fuir les difficultés familiales.

EN RÉSUMÉ

Les personnes rencontrées dans les différents groupes ont montré une croyance mitigée en l'efficacité de l'aide provenant du réseau familial et social. Ils insistent sur le fait que l'usage de drogues ne constitue pas le principal problème. Les relations perturbées sont souvent la cause et non la conséquence de l'abus de drogues. Ainsi, les proches peuvent difficilement intervenir, étant eux-mêmes des acteurs au même titre que la personne toxicomane. S'ils peuvent fournir un soutien et répondre partiellement aux besoins affectifs, ils sont toutefois très sollicités et épuisés devant l'ampleur du problème. Des services d'aide professionnels visant tant les toxicomanes que les proches, associés aux mouvements d'entraide, pourraient améliorer la qualité des relations et, conséquemment, agir sur la consommation de drogues. De plus, l'aide apportée devrait chercher à comprendre la dynamique relationnelle familiale afin de clarifier les enjeux liés à l'abus des drogues.

2.1.4 La recherche d'aide et l'accès aux services de réadaptation

La consultation sur ce thème visait à connaître la perception des divers groupes de personnes concernées par la toxicomanie quant à l'accessibilité des services, au regard de plusieurs éléments comme les coûts, la proximité et les délais d'admission.

2.1.4.1 Des ressources d'aide qui mériteraient d'être reconnues

Les adultes affirment qu'il est aisé de connaître les ressources d'aide après un premier recours. Ainsi, plusieurs ont mentionné avoir eu accès au centre de réadaptation à partir de la libération conditionnelle ou des refuges pour personnes itinérantes. Certains ayant déjà été itinérants constatent que, lors de leur expérience dans la rue, l'information sur les ressources d'aide était facilement

accessible. En revanche, pour les personnes n'ayant jamais vécu de telles expériences ou qui n'avaient pas déjà eu recours à des services d'aide, il s'avérait plus malaisé de trouver la ressource pertinente pour traiter leur problème particulier. Il ressort que peu d'information circule au sujet de l'aide disponible, à moins d'être déjà engagé dans un processus d'aide. En région éloignée, il semble en outre que la visibilité des ressources existantes sur le territoire soit moindre dans les petits villages que dans les centres-villes.

Lorsqu'elles sont aux prises avec des problèmes de consommation abusive de psychotropes, quelques personnes ont mentionné ne pas être à l'écoute des messages pouvant les orienter dans une démarche d'aide. Avec le désir de vivre autrement, elles s'ouvraient à l'information qui paraissait alors plus présente et disponible. Les participants font aussi remarquer que c'est souvent par ouï-dire qu'ils connaissent les ressources existantes. L'un d'eux signalait que la réglementation concernant les centres d'aide lui apparaissait déficiente. Selon lui, peu d'exigences gouvernementales encadraient l'ouverture d'une maison thérapeutique et la protection du public était alors insuffisante. Il lui semble qu'un service gouvernemental devrait en contrôler la qualité et fournir l'information relative aux diverses ressources offertes.

Les jeunes qui avaient entrepris par eux-mêmes des démarches pour recevoir de l'aide ont éprouvé certaines difficultés à trouver les ressources propres aux adolescents. Ils croient que de l'information concernant la philosophie des centres et leur localisation devrait être davantage diffusée. Ils estiment que le nombre de centres pouvant leur venir en aide est nettement insuffisant, particulièrement s'ils sont volontaires.

Démystifier le processus de traitement

Les participants aux groupes d'adultes et de proches ont déploré le déséquilibre entre l'abondance de publicité touchant l'alcool et les médicaments et le peu d'information consacrée à l'aide qu'une personne peut recevoir en cas d'abus de ces produits. Ils croient également que de l'information sur le processus de désintoxication et de réadaptation devrait être largement diffusée. Il semble que plusieurs personnes s'abstiennent de faire une demande dans un centre d'aide étant donné les croyances, souvent erronées, qu'une telle démarche véhicule. En effet, certains participants croyaient qu'un processus de réadaptation était humiliant, inhumain et presque irréalisable. Une meilleure information pourrait dissiper l'erreur et rendre cette procédure d'accès plus facile. Ces mêmes remarques s'appliquent également aux mouvements d'entraide comme les AA ou les NA¹⁰. Les adultes croient qu'une plus large information à propos du déroulement des sessions augmenterait la fréquentation de ces mouvements et leur effet bénéfique dans la population.

10 AA : Alcooliques anonymes, mouvement d'entraide pour personnes ayant des problèmes d'abus et/ou de dépendance à l'alcool. NA : Narcotiques anonymes, mouvement d'entraide pour personnes ayant des problèmes d'abus et/ou de dépendance aux narcotiques.

Des ressources peu visibles et des liens manquants

Les proches dans les trois régions consultées s'accordent au regard du manque de visibilité des ressources d'aide. Certains indiquent que les médias diffusent des messages concernant les ressources existantes, mais peu de personnes semblent être rejointes par ces messages. De plus, quelques-uns soulignent le fait que les professionnels de la santé (médecins, psychologues, etc.) ne détiennent pas toujours l'information au sujet des ressources d'aide en toxicomanie qui existent sur leur territoire. Ils éprouvent parfois des difficultés à transmettre cette information ou à diriger quelqu'un vers une ressource spécialisée. Ainsi, les proches estiment que les différents professionnels devraient connaître toutes les ressources sur leur territoire afin de renseigner adéquatement les familles et les toxicomanes lorsqu'une demande leur est adressée.

Plus de travailleurs de rue pour les jeunes

Les jeunes se sentent moins concernés par cet aspect. De façon générale, ne désirant pas recevoir d'aide, ils se soucient très peu de la visibilité des ressources. Certains indiquent que les travailleurs de rue les informent sur les services qu'ils peuvent obtenir. Ils apprécient d'ailleurs ces contacts et ils souhaiteraient que les travailleurs de rue soient davantage présents dans leur milieu. Quelques jeunes indiquent cependant qu'ils ne désirent pas avoir recours aux ressources car ils ne veulent pas changer leurs habitudes. Ils croient qu'une personne qui désire recevoir de l'aide peut facilement obtenir des informations à partir du répertoire téléphonique. D'autres préféreraient davantage s'adresser à un mouvement d'entraide où la participation est volontaire et sans hébergement, ce qui correspond plus à leurs attentes. Certains indiquent avoir connu les ressources par l'intermédiaire des membres de leur famille qui les avaient eux-mêmes utilisées. Néanmoins, une adolescente traduisait ainsi la pensée de plusieurs : « C'est visible, mais pas intéressant. » Les jeunes ont ajouté que l'école secondaire diffusait peu d'information concernant la prévention et l'aide disponible pour les personnes qui abusaient des drogues.

2.1.4.2 Une admission sans délai pour éviter l'aggravation des conséquences

Tous les participants considèrent que des délais sont inacceptables lorsqu'une personne fait une demande d'aide pour un problème de toxicomanie. Les services devraient être donnés à l'intérieur d'un bref délai, sinon la personne se décourage et retombe dans son habitude. Certaines personnes qui ont eu à subir des délais avant d'avoir accès à un groupe de thérapie ou à une thérapie individuelle précisent toutefois que des services leur avaient été offerts pour les soutenir durant l'attente. Sans cette aide ponctuelle, elles affirment qu'elles auraient consommé davantage et refusé par la suite de suivre une cure. D'autres croient également qu'une attente, aussi brève soit-elle, pose un risque important, tant pour la personne toxicomane (suicide) que pour le public (délits criminels). L'un d'eux illustre cette situation en affirmant s'être retrouvé en prison après avoir fait une demande dans un centre d'aide pour toxicomanes lui proposant une attente de trois semaines.

Devant l'impossibilité de recevoir une aide immédiate, il a commis un délit pour se procurer de la drogue et s'est retrouvé en prison. Quelques participants croient néanmoins que des délais peuvent s'avérer utiles pour mesurer la motivation de la personne. Ils indiquent que certaines personnes utilisent les centres d'aide comme colonie de vacances pour prendre un répit devant leurs difficultés, sans pour autant désirer vraiment devenir sobres. Toutefois, d'autres croient que les intervenants devraient utiliser des méthodes de dépistage autres que l'attente. Certains proches estiment qu'une personne de l'entourage immédiat peut évaluer cet aspect avec les intervenants. Une telle évaluation leur semble plus indiquée pour vérifier la motivation. Globalement, les adultes ne semblent pas avoir eu à attendre trop longtemps avant d'avoir accès à la ressource choisie, et il leur apparaît important de préserver cette mesure.

Les jeunes, pour leur part, abondent dans le même sens que les adultes. Un délai leur semble inadmissible car ils consommeront davantage et rien n'indique qu'ils seront disposés à entreprendre une cure lorsque la place sera disponible. Les adolescents qui ont accepté de recevoir de l'aide mentionnent qu'ils doivent envisager des attentes de plusieurs mois avant d'être admis dans le centre choisi. En revanche, ceux qui ont été contraints par la justice ne semblent pas avoir eu à vivre un tel problème. Ils ont plutôt l'impression de s'être retrouvés très rapidement à l'intérieur d'une ressource et se sont souvent questionnés sur la pertinence de leur présence dans celle-ci. Les jeunes indiquent que les centres d'accueil sont facilement accessibles, mais qu'ils ne correspondent pas nécessairement à leurs besoins. Des centres de réadaptation qui accueillent des jeunes sur une base volontaire sont moins nombreux et ceux qui existent auraient des listes d'attente de plusieurs mois, selon les adolescents.

2.1.4.3 La gratuité des services : parfois une question de survie !

Les opinions des participants concernant la gratuité des services sont variées. À l'intérieur des groupes des centres publics, les personnes sont plus enclines à croire que les coûts associés aux services en restreignent l'accès. Les participants aux groupes de proches sont en accord avec ce point de vue. Les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie éprouvent des difficultés économiques importantes, ayant souvent accumulé de nombreuses dettes en raison de leur consommation excessive de psychotropes. Elles se sentent alors démotivées et découragées lorsque des coûts sont requis. Elles ne savent pas comment amasser une telle somme et démissionnent devant cet obstacle. De plus, quelques participants font remarquer que la gratuité des services permet à la personne d'amasser un peu d'argent durant son hébergement (prestation de sécurité sociale). Elle peut alors prévoir un retour à la société plus digne et répondre à ses besoins de base (nourriture et logement) durant la recherche d'un travail rémunéré. Ainsi, plusieurs personnes ont révélé qu'elles n'auraient pas eu recours aux services de désintoxication et de réadaptation si des coûts avaient été exigés. Elles précisent que, souvent, les coûts sont tellement élevés que les services deviennent alors réservés aux personnes qui jouissent d'un niveau socio-économique supérieur à la moyenne.

Certains proches croient que le problème de consommation abusive de psychotropes relève d'abord de la responsabilité. Si la personne doit assumer le coût des traitements reçus en plus des autres responsabilités économiques qui lui incombent, le désir de fuir devient tellement grand que la rechute s'avère presque inévitable. De plus, l'accès aux services risque d'être grandement compromis si la personne toxicomane est le soutien économique de la famille. Certains proches indiquent que le fait d'assumer des coûts n'influe pas sur la motivation.

Les participants des centres privés estiment, pour leur part, que les coûts demandés ne constituent pas une question à débattre. Pour eux, le recours à la ressource est une question de survie. Ils croient que l'incapacité de déboursier une partie des coûts inhérents aux services reçus représente un prétexte pour fuir la thérapie. Ils prétendent pouvoir utiliser leur prestation d'aide sociale pour couvrir les frais exigés. Certains proches abondent également en ce sens. Ils indiquent qu'une personne qui refuse les coûts inhérents aux traitements démontre que sa motivation n'est pas très grande, et qu'elle devrait alors travailler cet aspect avant d'entreprendre une cure. Un participant explique qu'après avoir déboursé beaucoup d'argent pour se procurer des psychotropes, il pouvait maintenant utiliser cet argent pour son bien-être personnel et sa survie. Il faut noter que ces adultes ont été rencontrés dans des centres privés qui exigeaient des coûts. Certains participants venant de ressources publiques étaient plus réservés à l'égard de cette question.

Même s'ils consentent à assumer les frais reliés aux services, quelques participants croient toutefois que ces frais reviennent à l'ensemble de la population. Ils estiment qu'actuellement, aucun service public n'offre la possibilité de suivre une thérapie à long terme comme celle qu'ils suivent en ce moment (certains sont en hébergement pour cinq mois). Pour eux, la problématique que soulève la toxicomanie devrait obtenir le même financement que tout autre problème de santé physique ou mentale.

À l'exception d'une participante qui se dit très souffrante dans son habitude de consommation de psychotropes, les jeunes ne sont pas disposés à utiliser une partie de leur revenu pour assumer les coûts associés à des mesures d'aide reçues sur une base volontaire ou non. Plusieurs font remarquer qu'ils ont des projets beaucoup plus importants, et certains précisent même qu'ils préfèrent utiliser leur revenu pour continuer à se procurer de la drogue. De surcroît, quelques adolescents mentionnent qu'ils posent des actions illégales pour se procurer l'argent nécessaire à l'achat de drogues, ce qu'ils ne peuvent faire pour obtenir des services.

Un autre aspect à considérer est le fait que, souvent, les jeunes qui ont des problèmes de consommation abusive de psychotropes sont en conflit avec leurs parents. Ils veulent être autonomes et refusent de leur demander d'assumer les coûts de leur traitement. Il paraît donc plus malaisé aux adolescents d'assumer les coûts associés aux traitements puisque la plupart d'entre eux ont peu de revenus. De plus, un père de famille, dont la famille subit déjà plusieurs contraintes en raison de cette problématique, trouverait abusif de devoir assumer des coûts supplémentaires.

Les participants aux groupes de discussion ont donc présenté des points de vue variés au regard de la gratuité des services. Toutefois, même si plusieurs assument les frais inhérents aux services reçus, tous s'entendent pour dire que la problématique de la toxicomanie est également sociale et qu'à ce titre, les personnes aux prises avec cette difficulté devraient recevoir le soutien financier public.

2.1.4.4 La proximité des services : une réalité différente selon la situation géographique

La proximité des ressources constitue un aspect important, particulièrement pour la personne qui reçoit des services externes. En effet, les participants des régions de la Mauricie–Bois-Francs et de l'Abitibi-Témiscamingue indiquent que les personnes vivant à l'extérieur des centres-villes sont défavorisées quant à la proximité des ressources offertes. Cet obstacle supplémentaire leur paraît suffisant pour restreindre l'accès aux services et compromettre leur réadaptation.

Dans la région de Montréal, les participants, tant adultes que jeunes, font remarquer que, la région étant étendue, la distance entre le lieu de résidence et le service d'aide en toxicomanie est souvent importante. Ils doivent alors utiliser les transports en commun et en assumer les coûts, ce qui représente une contrainte pour certains. En outre, un participant ajoute qu'il peut s'avérer difficile pour une personne aux prises avec une consommation abusive de drogues d'utiliser les transports en commun, ses capacités physiques étant parfois restreintes par les psychotropes. Ainsi, même s'ils demeurent dans une région métropolitaine, les Montréalais éprouvent aussi certaines difficultés reliées à la localisation des centres de services.

Les jeunes qui ont choisi de recevoir de l'aide acceptent pour la plupart de parcourir une bonne distance (1 heure à 1 heure 30 de route) pour leur rencontre hebdomadaire au centre d'aide. Ils semblent bien s'accommoder de cet inconvénient. Toutefois, pour la plupart, le transport est assumé par leurs parents. Ceux-ci auraient peut-être une opinion différente en ce qui concerne la proximité des services.

La plupart des participants estiment toutefois que, lorsque les services sont donnés avec hébergement, la distance ne constitue pas un obstacle puisque la personne ne fait qu'un seul déplacement en début de thérapie. Cependant, une mère a fait remarquer qu'elle n'aurait pas apprécié être éloignée de ses enfants au moment où elle a entrepris une cure de désintoxication, désireuse qu'elle était de recevoir leur visite fréquemment. Ainsi, selon les liens affectifs qui unissent la personne toxicomane et les membres de son entourage, la distance peut devenir un obstacle même pour des services avec hébergement.

EN RÉSUMÉ

Des ressources mieux connues, accessibles rapidement, financées entièrement par l'État et à proximité du lieu de résidence semblent l'idéal à atteindre pour les participants. Toutefois, la faible motivation dont font preuve la plupart des jeunes oblige à niveler les obstacles afin qu'ils s'engagent plus facilement dans un processus de réadaptation. À cet égard, la gratuité des services et leur proximité constituent des aspects particulièrement importants si l'on veut stimuler leur motivation et leur engagement.

2.1.5 Le lieu thérapeutique et l'encadrement

La consultation sur cet aspect a permis de connaître l'opinion des personnes qui ont eu recours aux ressources d'aide en toxicomanie, notamment au regard de la pertinence et de l'efficacité des mesures d'encadrement. Les personnes toxicomanes ainsi que leurs proches ont été consultés à ce propos.

Une cure en deux temps

De façon générale, les adultes et les jeunes volontaires préfèrent commencer une cure avec un service d'hébergement. Plusieurs ont précisé que cet encadrement leur avait permis de reprendre le contrôle sur leurs habitudes de vie, que ce soit la consommation de psychotropes, l'alimentation ou le sommeil. La thérapie interne brise le cycle de la consommation de drogues et des habitudes malsaines. Les personnes peuvent également s'intérioriser et tenter de comprendre leur problème dans un cadre approprié à cette réflexion. De plus, durant l'hébergement, elles ne sont pas confrontées aux événements et à l'entourage qui risqueraient de les inciter à renouer avec leur dépendance. À cet égard, certains participants disent qu'il est extrêmement difficile de ne pas consommer lorsqu'ils ont recours à une thérapie externe car ils demeurent dans leur milieu et fréquentent d'autres toxicomanes. Ce temps d'arrêt permet de clarifier leurs relations et de rompre lorsque celles-ci leur paraissent nuisibles. Plusieurs profitent aussi de ce répit pour entreprendre des démarches d'insertion sociale en vue de retourner dans leur milieu naturel. La plupart des adultes estiment toutefois qu'une thérapie externe doit suivre la thérapie avec hébergement. Un participant fait toutefois remarquer qu'une cure avec hébergement peut parfois être difficilement conciliable avec les obligations professionnelles ou familiales et que cette mesure restreint la liberté.

La complexité des relations mixtes

Plus particulièrement dans l'une des régions, les adultes amènent une réflexion touchant la mixité des groupes de thérapie. Certains estiment qu'il est difficile de faire un cheminement lorsque des hommes et des femmes adhèrent au même groupe. Ils se décrivent comme des « dépendants affectifs » qui recherchent constamment l'attention et la tendresse d'une personne du sexe opposé. Et l'une d'elle d'ajouter : « La jambe d'un gars m'a accidentellement touchée, je suis presque tombée en amour avec lui. » Toutefois, d'autres personnes croient plutôt que la présence des hommes et des femmes enrichit leur cheminement en apportant des points de vue différents. De plus, les participants précisent que la présence féminine abaisse le niveau d'agressivité souvent plus élevé dans des groupes masculins.

Un lieu de transition adapté à des besoins particuliers

Dans l'une des régions, les adultes doivent d'abord séjourner 24 heures dans un centre d'hébergement transitoire offrant des services divers d'ordre psychologique et social avant d'avoir accès à la ressource spécialisée en toxicomanie. Cette mesure vise à s'assurer que la personne est sobre lorsqu'elle se présente à la ressource en toxicomanie. Toutefois, les participants trouvent que cette mesure constitue une entrave puisqu'ils sont alors en contact avec des personnes qui vivent des situations diversifiées et parfois surprenantes. Certains ont éprouvé de la crainte durant cette nuit de transition. Ils estiment qu'il devrait y avoir d'autres mesures plus adéquates pour s'assurer de la sobriété de la personne.

Des options variées pour les jeunes

Les jeunes ont des opinions diversifiées sur l'encadrement offert par le service d'aide. Certains préfèrent recevoir des services avec hébergement, où il est plus facile de demeurer abstinent. D'autres indiquent que le retour à leur milieu naturel paraît plus difficile après une période d'hébergement et que la probabilité d'une rechute augmente. De plus, tolérant difficilement une entrave à leur liberté, ils préfèrent ainsi les services externes. Les jeunes en hébergement disent ressentir de l'isolement et se sentir agressifs. Toutefois, la plupart des adolescents admettent qu'ils continuent à consommer des drogues lorsqu'ils reçoivent des services en externe. Leur détermination et leur motivation sont alors durement mises à l'épreuve, mais ils doivent être convaincus du bien-fondé de ce changement dans leurs habitudes.

Les jeunes croient que le choix de l'encadrement revient à la personne, et qu'il doit correspondre à ses habitudes de consommation de psychotropes. Ainsi, un jeune qui consomme des substances dites chimiques et plus dures tirerait davantage profit d'une ressource avec hébergement. Un autre qui consomme des substances plus légères et depuis moins longtemps profiterait peut-être plus

des mesures offertes par des services externes. Une adolescente pense toutefois que l'hébergement doit être de courte durée, sinon la personne risque de développer une dépendance vis-à-vis de ce mode de vie rassurant. Elle éprouve alors de grandes difficultés à réintégrer son réseau social, difficultés qui peuvent anéantir tous ses efforts.

Du répit pour les proches

Les personnes rencontrées dans les groupes de proches estiment qu'une thérapie avec hébergement apporte un répit à l'entourage. Elles précisent que les émotions ressenties au cours de la thérapie sont encadrées par un personnel spécialisé, et non par des membres de la famille, qui sont souvent désemparés devant l'ampleur des réactions de la personne en processus de désintoxication et de réadaptation. Toutefois, le père d'une jeune fille qui se drogue depuis peu a partagé ses craintes quant à l'effet d'entraînement que peut susciter la présence d'autres jeunes toxicomanes. Pour cette raison et afin de ne pas compromettre le cheminement scolaire de sa fille, il avait opté plutôt pour des services externes, même s'il reconnaît la nécessité et la pertinence des services avec hébergement.

EN RÉSUMÉ

Les participants sont partagés quant à l'encadrement offert dans les services d'aide. Ainsi, il semble que les deux types de ressources, soit internes, soit externes, répondent à des besoins différents et qu'ils ont chacun leur raison d'être. Une évaluation individuelle du besoin paraît essentielle avant de déterminer la mesure la plus adéquate et la plus susceptible d'engendrer des bienfaits positifs.

2.1.6 Le contact avec des pairs dans une démarche de réadaptation

La consultation sur cet aspect avait pour objet de déterminer l'importance, pour les toxicomanes et leurs proches, d'avoir des contacts avec des personnes qui vivent une situation semblable à la leur. Doit-on faciliter de telles rencontres ou plutôt les limiter ? Les groupes d'adultes, de jeunes et de proches se sont prononcés à ce sujet.

Partager son expérience avec d'autres adultes

La plupart des adultes et des jeunes dits volontaires estiment qu'il s'est avéré très important pour eux de partager leurs expériences avec d'autres personnes dans leur situation. Cela a permis de briser l'isolement dans lequel ils se retrouvaient après plusieurs années de consommation. De plus, lors des rencontres en groupe, les participants, qui n'en sont pas tous à la même étape du processus, peuvent s'entraider et tirer profit de l'expérience des autres. Le partage leur apparaît fondamental et déterminant dans l'issue du traitement, en ce qu'il permet de changer des comportements et d'en comprendre la cause. Les adultes précisent qu'ils trouvent espoir et compréhension auprès de leurs pairs, ce que d'autres personnes qui n'ont jamais connu la drogue ne peuvent leur donner pleinement. Ils créent des liens qui persistent au-delà la période de réadaptation et qui s'avèrent importants lors de périodes plus difficiles où le besoin de drogues se fait à nouveau sentir. De plus, pour ceux qui croient qu'il n'est pas possible de vivre sans drogues, le contact avec des personnes sobres et heureuses leur en donne l'espoir et la motivation. Plusieurs participants pensent qu'il est impossible de demeurer sobre sans avoir recours aux groupes d'entraide tels les AA ou les NA. C'est d'ailleurs à l'intérieur de ces groupes que les personnes développent des contacts avec leurs pairs même si l'approche est différente de celle d'une thérapie de groupe. Elles y trouvent compréhension et soutien.

Selon certains participants, une mise en garde s'impose au regard des contacts avec les pairs. Ils estiment en effet qu'il est fréquent que leur dépendance aux psychotropes soit compensée par leur appartenance à certains mouvements d'entraide. Les adultes croient à ce propos qu'ils ne doivent pas pour autant développer une société parallèle et ainsi s'exclure des différents réseaux sociaux auxquels ils appartiennent.

Se donner espoir entre jeunes

Les jeunes aussi estiment importants les contacts avec d'autres personnes qui désirent cesser l'usage de drogues. Contrairement à ce qu'ils croyaient, cela leur permet de constater qu'ils ne sont pas les seuls à vouloir reprendre le contrôle de leur consommation abusive. De plus, ils rencontrent parfois des personnes qui portent des séquelles d'un tel abus. Ce contact amorce une réflexion et leur donne espoir face à l'avenir. Certains indiquent également que le contact avec d'autres jeunes dans leur situation leur permet d'obtenir l'attention dont ils ont besoin et de combler, du moins partiellement, leur besoin affectif.

Toutefois, les jeunes pensent que les contacts avec les pairs peuvent aussi, selon le contexte, avoir un effet négatif. Si des contacts avec d'autres jeunes qui désirent cesser d'abuser des drogues et qui sont motivés au regard des services reçus paraissent positifs, il en va autrement des contacts avec des jeunes qui pensent plutôt uniquement à reprendre leurs habitudes de consommation d'al-

cool ou de drogues et à y chercher du plaisir. De tels contacts peuvent amener les adolescents à renouer rapidement avec leurs anciennes habitudes.

Certains jeunes qui ont bénéficié de services en cure fermée déplorent le fait de ne pas avoir pu partager avec les autres jeunes ce qu'ils ont vécu avant d'avoir été admis au centre. Ils croient qu'avant de s'exprimer sur leur vécu émotif et les difficultés rattachées au processus de désintoxication et de réadaptation, il serait nécessaire de relater leurs expériences antérieures au processus. Des règlements internes leur interdisant de tels échanges, ils sont d'avis qu'ils devraient pouvoir partager avec leurs pairs sans devoir se cacher comme ils le font actuellement.

Briser l'isolement des proches

Les proches apprécient également les contacts avec d'autres personnes dans la même situation qu'eux. Ces relations leur permettent de briser l'isolement, de dédramatiser la situation et d'apprécier les aspects positifs de leur vie. Toutefois, en région rurale, les participants se disent hésitants à se joindre à des groupes, la crainte de dévoiler leur problème étant parfois plus grande que le désir de partager leur vécu avec des pairs. De plus, plusieurs croient que les rencontres de groupe à l'intérieur de mouvements comme Al-Anon manquent d'encadrement. Ils apprécieraient davantage se joindre à des groupes dirigés par des centres de thérapie, qui leur semblent plus structurés et qui bénéficient de la présence d'un animateur qui agit comme personne-ressource de la rencontre. Ces mêmes commentaires sont également émis en région éloignée. Les proches aimeraient entrer en relations avec des personnes dans leur situation, qui sont plus en mesure de les comprendre. Toutefois, même s'ils peuvent recevoir cette aide de la part des mouvements d'entraide, ils souhaiteraient pouvoir bénéficier d'un encadrement professionnel.

EN RÉSUMÉ

Les contacts avec les pairs doivent être encouragés, mais en prenant garde de ne pas s'exclure de la société. La personne a intérêt à développer ses relations avec ses pairs comme avec d'autres personnes de son entourage. Plusieurs participants désirent d'ailleurs retrouver un équilibre et cesser de se définir uniquement à partir des expériences de consommation excessive de psychotropes. Donc, les centres d'aide devraient favoriser les relations entre pairs, autant parmi les personnes qui bénéficient directement des services que pour leur entourage. De plus, les mouvements d'entraide sont appréciés par plusieurs car ils répondent à une demande et à des besoins réels dans la population.

2.1.7 Les attentes des personnes envers les intervenants

Sous cet aspect, les personnes consultées avaient à se prononcer sur les relations avec les intervenants et sur l'accompagnement qu'ils recevaient lors du processus de désintoxication ou de réadaptation. Le point de vue des adultes, des jeunes et des proches a permis d'en évaluer l'importance pour l'issue du processus thérapeutique.

Une relation de confiance et des compétences

Les adultes et les proches estiment déterminantes les relations avec les intervenants qui se doivent d'offrir une qualité d'accueil et d'écoute exempte de jugement. Le climat de confiance, si cruellement absent des relations familiales, s'avère indispensable au bon déroulement de la thérapie. De plus, les intervenants doivent pouvoir conseiller de façon judicieuse et donner des outils pour affronter les difficultés quotidiennes d'ordre relationnel ou matériel. Ils doivent également pouvoir interpréter le vécu, structurer les rencontres de groupe, ordonner les objectifs et encadrer tant le groupe que la personne en rencontre individuelle. Ils doivent aussi servir de référence lors de périodes de crise dans la famille et être pleinement disponibles. Les participants soulèvent qu'il n'est pas toujours facile de développer une complicité et de sentir des affinités avec le thérapeute. À cet égard, la personne en processus thérapeutique devrait pouvoir s'adresser à un autre professionnel lorsque des divergences de personnalité se font sentir.

Une expérience personnelle de la toxicomanie parmi le personnel

Plusieurs personnes croient que l'intervenant qui a aussi vécu un problème de toxicomanie est davantage en mesure d'apporter une aide dénouée de tout jugement. Elles sentent alors auprès de lui une compréhension profonde de leur problème et de ses répercussions personnelles et sociales. D'autres mentionnent que le professionnel doit pouvoir se référer à ses expériences personnelles, qu'elles concernent ou non les drogues, et offrir compréhension, respect, compassion et disponibilité. Ainsi, les toxicomanes apprécient que quelques-uns des intervenants du centre d'aide aient eux aussi vécu des problèmes de toxicomanie.

Des liens d'attachement, mais...

Certains adultes s'attendent également à développer un attachement envers le professionnel désigné pour leur venir en aide. Dans un tel cas, le thérapeute doit pouvoir accepter et nourrir de tels liens sans pour autant se rendre à une relation amicale qui pourrait alors nuire au cheminement de la personne toxicomane. Compte tenu de leur problème qu'ils considèrent comme une « maladie émotive », certains adultes se déclarent vulnérables dans une relation intime et s'attendent à ce que

le professionnel puisse poser les limites afin d'éviter une relation à caractère trop intimiste. Il est en effet difficile pour le client en relation thérapeutique de différencier les liens thérapeutiques des liens d'amitié. Les participants insistent donc sur l'importance, pour le thérapeute, d'être continuellement en contrôle de la situation et en mesure de garder la distance qui s'impose.

La continuité dans la relation thérapeutique

Certains adultes et certains jeunes éprouvent des difficultés lorsque l'intervenant désigné pour les accompagner dans leur cheminement doit quitter le centre d'aide pour diverses raisons d'ordre personnel ou professionnel. Ils investissent difficilement dans une nouvelle relation et se sentent démunis lorsque celle-ci prend fin brutalement. Ils estiment qu'un professionnel engagé envers une personne dans le besoin devrait pouvoir préserver cet engagement, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une mutation imposée par la direction du centre. Selon les groupes d'adultes, de jeunes et de proches, les questions économiques impliquant une mobilité chez les intervenants paraissent incompatibles avec les besoins d'une personne aux prises avec la toxicomanie. La stabilité du personnel est essentielle au bénéfice du traitement.

Les adultes de l'une des régions indiquent que les relations interpersonnelles sont importantes avec les professionnels, mais également avec le personnel de soutien tel que la réceptionniste, le concierge, la cuisinière, etc. Ainsi, il semble que le centre devient un milieu de vie temporaire, chaque membre du personnel pouvant contribuer à soutenir et à encourager la personne traitée.

Pouvoir s'exprimer librement afin de préserver les liens thérapeutiques

Pour les jeunes, les enjeux ne sont pas tout à fait les mêmes, plusieurs étant forcés de recourir aux ressources d'aide. C'est souvent à la suite d'une ordonnance de la cour qu'ils se retrouvent en effet en processus de désintoxication et de réadaptation. Il leur paraît alors plus difficile de développer des relations de confiance avec les intervenants. En outre, à l'intérieur de plusieurs ressources, les intervenants, en plus d'être désignés pour accompagner les jeunes dans leur cheminement personnel, détiennent une autorité au regard des privilèges ou des sanctions attribués aux adolescents. Ceux-ci se sentent alors moins disposés à dévoiler leurs émotions ou leurs expériences par crainte de répression : « Parfois, je sens un désir très intense de fumer un joint, mais je ne peux exprimer cela à mon éducateur car il me retirera ma prochaine sortie croyant que j'en profiterai pour consommer. » Ainsi, les jeunes estiment qu'il y a conflit d'intérêts, que les personnes ayant autorité sur eux ne devraient pas être les mêmes que celles désignées pour les accompagner dans une démarche thérapeutique qui doit être basée sur la confiance mutuelle et la plus grande ouverture possible de la part du jeune. Les participants des trois régions consultées ont dénoncé cette situation, mais les jeunes recevant des services en cure fermée ont insisté plus fortement sur l'importance de modifier ce système de façon à ce qu'ils puissent tirer profit au maximum de l'aide offerte en pou-

vant s'exprimer librement et sans crainte de représailles. Il semble donc que les personnes responsables de l'aspect disciplinaire ne devraient pas avoir accès au contenu thérapeutique, qui serait sous la seule responsabilité des thérapeutes n'ayant aucun pouvoir décisionnel dans l'encadrement des jeunes. Certains jeunes qui ont librement accepté de recevoir de l'aide ont dit avoir déjà vécu une telle situation par la passé. Ils confirment qu'ils se sentaient brimés, ce qui les a empêchés de profiter pleinement de l'aide offerte. Actuellement, ils participent à un processus qui se fonde sur le volontariat et la confiance mutuelle. Ils apprécient beaucoup les relations avec les intervenants et croient que ce cheminement leur sera beaucoup plus profitable.

La relation d'attachement : indispensable au cheminement des adolescents

La plupart des jeunes insistent sur l'importance du climat de confiance et du sentiment d'attachement à l'égard des intervenants à l'intérieur d'un processus thérapeutique. Une adolescente a exprimé la crainte de se sentir rejetée ou abandonnée par son thérapeute. Il faut rappeler que ces jeunes éprouvent souvent des difficultés dans leurs relations familiales. Ils sont ainsi très sensibles au rejet et espèrent nourrir une relation différente avec le professionnel. Tout comme les adultes, les adolescents apprécient les contacts avec les professionnels qui partagent une partie de leur expérience personnelle et qui peuvent établir une relation intime avec eux. Cela donne un sens à leurs propres expériences ainsi qu'à la relation thérapeutique. Ainsi, les intervenants qui travaillent auprès des jeunes devraient pouvoir s'engager dans une relation thérapeutique intense et soutenir l'affect souvent réprimé chez ces jeunes.

Des contacts limités avec les proches

Les groupes de proches s'entendent sur la nature des liens qu'ils peuvent entretenir avec les intervenants qui travaillent auprès d'une personne de leur entourage. Selon eux, il est essentiel de limiter leurs contacts avec les professionnels, puisqu'ils risquent de diminuer le lien de confiance, parfois si fragile, entre l'intervenant et la personne traitée qui demeure la seule à pouvoir donner des informations sur son cheminement. Si les professionnels du centre d'aide peuvent, parfois, communiquer avec la famille pour obtenir certains renseignements pouvant aider au cheminement de la personne ou tenter de comprendre la dynamique des liens familiaux afin d'y voir plus clair, les proches insistent cependant sur le caractère confidentiel de la relation que vit la personne toxicomane avec son thérapeute. Les parents étaient également en accord avec ce principe, même s'ils aimeraient parfois en savoir davantage sur le vécu de leurs adolescents. Dans les groupes de jeunes, certains ont fait remarquer qu'ils apprécieraient que les professionnels informent davantage leurs parents au regard de leur cheminement, ce qui semble être une façon de rétablir la communication avec eux. Quelques participants suggèrent d'informer eux-mêmes leurs parents, en présence des professionnels, comme le font déjà plusieurs centres.

EN RÉSUMÉ

La confiance demeure la clé de relations harmonieuses entre les personnes en difficulté et les intervenants. Les centres pour jeunes, particulièrement ceux qui accueillent des jeunes contraints par la justice, adoptent parfois des mesures disciplinaires qui mettent en péril la qualité des relations thérapeutiques. Il serait donc souhaitable de modifier certaines règles afin de favoriser le développement de relations de confiance essentielles au bénéfice du traitement. De plus, la continuité dans les relations thérapeutiques paraît primordiale. Les mouvements de personnel ayant des conséquences néfastes pour le bénéficiaire devraient être évités afin de préserver cette continuité dans les relations thérapeutiques.

2.1.8 L'atteinte des objectifs personnels

À quoi s'attendent les personnes lorsqu'elles requièrent des services d'aide en toxicomanie ? Que pensent-elles de la nature du traitement reçu et du suivi qui en est fait ?

L'abstinence : une nécessité au mieux-être ?

L'objectif premier des participants aux groupes d'adultes est de trouver le confort, le bien-être intérieur et le bonheur. Pour eux, l'atteinte de cet objectif s'inscrit obligatoirement dans l'abstinence. Ils précisent qu'avoir une consommation modérée de psychotropes est très difficile, voire impossible. Plusieurs avouent avoir fait des essais en ce sens. Ils croyaient à tort pouvoir consommer quelques bières à l'occasion et éviter de revenir très rapidement à une consommation abusive et dépendante. Quelques-uns précisent n'être pas dépendants de l'alcool, mais plutôt de drogues illégales, mais le fait de consommer de l'alcool réduit leur résistance et leur détermination vis-à-vis des drogues. Un participant indique que toute substance qui altère son comportement aura pour effet de le ramener à celle d'origine. Les adultes mentionnent qu'il est impossible de consommer modérément des substances chimiques telles que la cocaïne. Ces produits créent rapidement une dépendance qui anéantit tout contrôle. Une minorité d'entre eux ignoraient toujours quelle attitude ils auraient à leur sortie. S'ils désiraient encore consommer modérément, ils se questionnaient toutefois devant la pertinence et la possibilité de cette option.

Les jeunes préfèrent la modération

La plupart des jeunes ont une opinion différente quant à leur consommation de psychotropes. Ils croient pouvoir la contrôler et choisir les drogues judicieusement. Ils insistent sur le plaisir qu'ils en retirent et précisent qu'aucune activité ne peut leur procurer un plaisir aussi intense. Toutefois, plusieurs sont conscients que le fait de consommer certains produits plus doux peut les mener à des drogues plus nocives. Ils admettent le danger qu'engendre cette situation, sans pour autant être déterminés à renoncer à une habitude qui semble leur occasionner plus de plaisirs que d'inconvénients. Certains anticipent leur sortie du centre d'hébergement afin d'avoir accès aux substances qui peuvent satisfaire leur désir. Une minorité d'adolescents, particulièrement ceux qui ont choisi de recevoir de l'aide, constatent qu'ils sont incapables de consommer modérément. Ils veulent ainsi devenir abstinents même si cela exige de leur part une énergie et une volonté considérables. Ils pensent cependant pouvoir consommer de l'alcool occasionnellement une fois terminé leur processus de réadaptation. Ainsi, il semble qu'un discours prônant l'abstinence ne rejoint pas les jeunes, qui sont encore trop attirés par le plaisir que procurent ces produits. Ils veulent, au contraire, expérimenter davantage, quitte à choisir plus judicieusement les produits qu'ils consomment.

Pour l'atteinte des objectifs : des séances de groupe et des séances individuelles

Les adultes et les jeunes volontaires qui éprouvent ou qui ont déjà éprouvé un problème de toxicomanie insistent sur l'importance de vivre une thérapie de groupe. Ils précisent que cette approche leur procure un soutien mutuel et fait naître une certaine solidarité. De plus, lorsqu'une personne livre un aspect de son vécu affectif ou matériel, les autres membres du groupe peuvent en tirer profit et prendre conscience des facteurs qui les concernent également. Les rencontres de groupe permettent aussi de créer des liens qui persistent au-delà de la thérapie. Les personnes touchées par la toxicomanie ont alors l'occasion de développer un nouveau réseau social. Toutefois, plusieurs participants ont insisté sur l'importance de vivre également des séances de thérapie individuelle qui permettent d'exprimer certaines émotions qui ne peuvent l'être devant le groupe. Par ailleurs, certains adultes ayant suivi une thérapie interne à long terme (cinq mois) apprécient le bien-fondé d'une telle approche. Ils mentionnent que ce temps d'arrêt permet d'explorer leur problème et d'actualiser leur cheminement intérieur à travers des actions concrètes. Ils croient cependant que de nombreuses difficultés peuvent être invoquées pour éviter de s'engager dans un processus aussi exigeant. Mais, selon eux, ce n'est là qu'une manifestation de l'indétermination des personnes à modifier leurs habitudes et à investir les efforts nécessaires à leur mieux-être.

L'être humain a besoin d'être considéré dans toute sa complexité

Les participants aux groupes d'adultes considèrent qu'une approche globale qui autorise de considérer à la fois leurs difficultés personnelles, familiales et sociales est susceptible d'être plus efficace qu'une approche qui se limite à l'un de ces aspects. Ainsi, ils s'attendent à pouvoir exprimer leurs émotions, travailler au développement de leurs compétences personnelles et de leur estime de soi, rebâtir leurs relations familiales et sociales. Cette approche leur permet de contourner leur mode défensif habituel et de favoriser l'abandon de soi et l'ouverture. Ils estiment en outre que la durée du traitement devrait répondre aux besoins de chaque personne, et non à des normes unifiées. Il reviendrait donc à celle-ci, en accord avec l'intervenant, d'en déterminer la durée.

Après le traitement, plusieurs personnes s'engagent dans des mouvements d'entraide tels les AA ou les NA afin d'obtenir le soutien nécessaire à leur nouveau mode de vie. Plusieurs participants jugent l'appartenance à un tel mouvement ou à un tel groupe indispensable à la poursuite de leur cheminement. Ceux qui n'y adhèrent pas indiquent qu'ils ont néanmoins besoin d'un lieu de ressourcement où ils puissent trouver rapidement du soutien et autant qu'ils le veulent. Ils s'attendent à pouvoir utiliser les ressources d'aide qui leur ont donné des services de désintoxication ou de réadaptation. Les proches ont également abondé en ce sens. Une démarche continue leur semble nécessaire pour actualiser et intégrer la thérapie. De plus, certains proches croient que des membres de l'entourage (conjoint ou parent) devraient être invités à participer au suivi de la personne toxicomane, puisque ceux-ci sont les plus susceptibles de donner le pouls de la situation familiale et sociale et de déterminer la durée du suivi avec le thérapeute.

En région rurale, les proches indiquent que les ressources de réinsertion sociale sont peu nombreuses. Il semble que les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie doivent se diriger vers les mouvements d'entraide après leur thérapie en raison du manque de ressources pour assurer le suivi professionnel. Même s'ils reconnaissent le bien-fondé des mouvements d'entraide, ils estiment essentiel de développer des mesures d'aide pour les personnes s'étant engagées dans un processus de désintoxication et de réadaptation afin de faciliter leur retour au milieu naturel. Ainsi, tous sont d'avis que le cheminement ne prend pas fin avec l'arrêt du processus thérapeutique. Certains le poursuivront à l'intérieur d'un groupe d'entraide et d'autres, avec l'aide d'un milieu professionnel. D'autres, enfin, compteront sur leur réseau de relations personnelles pour les soutenir.

Le respect : essentiel au développement de la personne

Certains parmi les groupes d'adultes révèlent avoir déjà participé à des processus de réadaptation fondés sur l'idée que l'on doit démolir la personnalité afin de mieux la reconstruire (approche dite de confrontation). À l'exception de l'un d'entre eux, ceux qui ont vécu une telle expérience estiment avoir été humiliés et affirment que leur estime personnelle était alors anéantie. Ils trouvent inacceptable que des professionnels puissent abuser de leur autorité sans tenir compte des désirs et des besoins de la personne en cheminement thérapeutique. Les personnes en processus de désintoxication ou de réadaptation ont besoin d'être considérées comme des êtres humains à part entière, qui n'ont pas à subir l'humiliation ou à éprouver de la honte devant les intervenants. L'expression de leur problème exige beaucoup de renoncement et d'humilité de leur part. À ce titre, elles méritent d'être respectées et encouragées.

Des ressources communautaires pour les jeunes

Les participants aux groupes de jeunes ont des opinions plus modérées au regard du traitement et du suivi. Comme ils l'ont déjà mentionné précédemment, ils désirent une relation thérapeutique exempte de liens d'autorité et de discipline qui inhibent l'expression de leur vécu et de leurs émotions. Les jeunes non volontaires n'ont pas d'opinion arrêtée sur le suivi post-traitement : ils anticipent plutôt leur départ du service d'aide et ne semblent pas avoir l'intention de poursuivre leur démarche. En revanche, les jeunes volontaires désirent un suivi externe prolongé, estimant avoir besoin d'un encadrement à long terme pour éviter de renouer avec leurs anciennes habitudes et développer des relations plus harmonieuses dans leur réseau.

Dans l'une des régions, les adolescents participant au groupe de discussion sont actifs dans une ressource communautaire, à l'intérieur de laquelle ils sont sensibilisés à la prévention de la toxicomanie et à la promotion de la santé. De plus, elle leur offre un lieu de rencontres qui leur permet de créer des liens, de s'entraider et de développer des projets communautaires. De telles ressources semblent bien adaptées aux besoins des jeunes et permettent de les regrouper, de les rejoindre et de leur faire expérimenter des activités positives.

EN RÉSUMÉ

Les participants estiment qu'une approche de groupe, avec la possibilité d'un suivi individuel selon les besoins, facilite l'atteinte des objectifs. De plus, les services de réinsertion sociale leur paraissent essentiels à la poursuite du cheminement et à l'approfondissement d'un nouveau mode de vie. Les jeunes, particulièrement lorsqu'ils ne sont pas volontaires à recevoir de l'aide, sont sensibles à l'approche communautaire. Ils peuvent expérimenter dans une structure souvent plus fonctionnelle que leur milieu d'origine et se découvrir des forces et des aptitudes pour confronter leurs difficultés sans avoir recours à une évasion artificielle.

2.1.9 Pour des services continus de qualité

Les groupes avaient à se prononcer quant à la possibilité de transférer les informations d'un centre à l'autre lorsqu'une personne était admise de nouveau dans une ressource d'aide en toxicomanie. À ce propos, les problèmes de confidentialité ont été soulevés ainsi que les aspects positifs et négatifs d'un tel échange d'information entre ressources d'aide. Les adultes, les jeunes et les proches ont abordé le sujet.

La communication des informations, mais avec certaines réserves

Plusieurs participants aux groupes d'adultes et de proches estiment que le transfert d'information entre les centres d'aide peut les aider à comprendre leur dynamique en facilitant la continuité dans leur cheminement. Ils approuvent le transfert de toute information qui est susceptible d'éclairer les divers intervenants. Certains participants sont en accord avec le transfert d'information factuelle comme la quantité de drogues absorbées et le temps de consommation, mais émettent de sérieuses réserves quant à celle qui concerne leur cheminement personnel et leur vécu émotif. Les intervenants qui ont accès à un dossier antérieur risquent d'avoir une compréhension et une appréciation de la personne basées sur des comportements passés et sur l'opinion d'une tierce personne plutôt que d'essayer de développer une relation exempte de jugement. Ils redoutent que ce transfert d'information ne devienne un transfert de préjugés et de diagnostics nuisibles à la relation d'aide. De plus, plusieurs craignent de voir leur vie privée violée par le développement de la technologie et de l'informatique et que l'information dont ils font l'objet devienne accessible à divers milieux n'ayant aucun lien avec les ressources d'aide en toxicomanie.

Les jeunes sont plus réticents au regard des communications entre intervenants

À part quelques exceptions, les participants aux groupes de jeunes sont d'avis que le transfert d'information d'un centre à l'autre est nuisible à leur développement. Ils insistent sur le fait que les intervenants ayant accès au dossier antérieur risquent d'avoir des idées préconçues à l'égard de l'adolescent et que c'est la confiance mutuelle qui est alors grandement compromise. De plus, certains mentionnent qu'étant en période de transition et de développement, ils peuvent en un an changer plus rapidement que les adultes. Leur problématique évolue donc et des informations antérieures risquent d'embrouiller la compréhension de leur dynamique plutôt que de l'éclairer. Les jeunes qui sont disposés à recevoir de l'aide indiquent que, par le passé, ils avaient bénéficié des services de centres d'accueil. À ce moment, ils étaient moins disposés à recevoir de l'aide et leur attitude était parfois négative. Ces jeunes croient que le transfert d'information serait inutile, compte tenu de nouvelle disposition et de l'approche très différente véhiculée dans un centre d'aide pour jeunes volontaires. En outre, les jeunes estiment que la confidentialité doit être très stricte au regard du milieu scolaire. Ils pensent que la direction d'école n'a pas à être informée de leurs difficultés. Certains adolescents ajoutent que cette règle a été transgressée à leur endroit. Dans ce contexte, ils acquièrent un statut négatif auprès du personnel enseignant et ils ne peuvent profiter de leurs compétences pour se rétablir.

EN RÉSUMÉ

Les participants s'entendent pour dire qu'il revient à la personne recevant des services de prendre position face au transfert d'information ou de dossiers. Certains peuvent exiger que toute l'information qui les concerne soit divulguée aux différents intervenants, alors que d'autres permettront le transfert d'une information plus factuelle et que d'autres estimeront qu'aucune information ne doit être transmise pour ne pas influencer la nouvelle relation. Néanmoins, toute diffusion de renseignements devrait être entourée de règles très strictes afin de respecter les principes d'éthique et de confidentialité applicables à tous les services professionnels.

2.1.10 Faits saillants

Pour clore les rencontres, chaque participant aux groupes de discussion avait la possibilité d'indiquer quelle action lui semblait la plus susceptible d'améliorer les services déjà offerts aux personnes toxicomanes et à leurs proches.

Abolir les délais et préserver les ressources

Les adultes en région rurale désirent avant tout réduire le délai qui retarde l'accès à une aide thérapeutique. Ils croient que de nouveaux centres offrant des services aux personnes toxicomanes devraient voir le jour. Les personnes rencontrées dans un centre privé estiment que des thérapies à long terme, avec hébergement, devraient être offertes dans les centres publics. Elles pensent que le coût inhérent à un tel processus devrait être assumé par l'État au même titre que pour d'autres problèmes de santé.

Dans la région de Montréal, les participants soulèvent l'importance de préserver les ressources existantes en toxicomanie, mais également celles réservées aux personnes itinérantes. Ils indiquent que, même si ces deux problématiques sont parfois fortement reliées, il paraît inconcevable de les intégrer à l'intérieur d'une même approche. Ils soulignent qu'avec la réorganisation des services, les centres spécialisés pour personnes itinérantes sont intégrés aux ressources d'aide en toxicomanie. Ils craignent ainsi que plusieurs des besoins particuliers ne soient ignorés en raison d'une certaine généralisation des services.

Les participants ont également soulevé l'importance de développer des services d'aide en réinsertion sociale. Après le processus thérapeutique, ils sont souvent seuls pour organiser leur nouveau mode de vie. Devant les nombreuses difficultés, la rechute s'avère parfois la seule voie possible pour se sentir membre de la communauté, que ce soit dans les milieux de consommation ou de nouveau en désintoxication. Ils croient que de tels services leur permettraient de réintégrer la société d'une façon plus positive pour eux et moins coûteuse pour l'ensemble de la population.

Les jeunes qui sont disposés à recevoir de l'aide désirent que de nouvelles ressources, orientées vers la collaboration mutuelle du jeune et des intervenants, soient mises en place. De plus, ils déplorent le fait que le suivi externe ait été abrégé en raison des restrictions budgétaires. À cet égard, ils estiment très important de préserver les ressources existantes qui s'avèrent déjà nettement insuffisantes.

La continuité dans la relation thérapeutique

Les participants des divers groupes ont noté l'importance de préserver non seulement les ressources existantes, mais également d'assurer la continuité et la stabilité du personnel qui travaille dans ces centres. Ainsi, certains ont dû interrompre leur processus thérapeutique à la suite du transfert de l'intervenant, pour des considérations budgétaires, vers un autre service. Cette interruption peut être dévastatrice pour eux : leur problématique impliquant un aspect relationnel important, la confiance qui s'établit avec un intervenant n'est pas facilement interchangeable.

De grands besoins chez les jeunes

Les jeunes croient que l'information concernant les drogues et leurs conséquences est souvent faussée. Ils pensent que les médias amplifient le problème en utilisant quelques événements dramatiques et spectaculaires pour toucher l'opinion publique. Cette situation ne fait qu'alarmer et angoisser leurs parents devant des expériences qui, pour les jeunes, accompagnent normalement cette période de la vie. Il devient alors impossible de dialoguer avec des parents devenus très émotifs et craintifs devant l'avenir. De plus, les jeunes peuvent constater que plusieurs adolescents consomment certaines substances sans pour autant être réduits à une condition végétative. Cette « fausse » information, en plus d'alarmer inutilement les adultes, rend ainsi les jeunes très méfiants et fermés à la prévention de la toxicomanie. Ils réclament donc une information plus juste orientée vers une compréhension plus objective des drogues et de leurs effets.

D'autres jeunes croient que la consommation abusive de drogues ou d'alcool est l'expression d'un besoin qui est tout autre, soit celui de connaître des relations authentiques avec les adultes, basées sur une confiance mutuelle et sur la croyance en leurs possibilités. L'énergie que déploient les adultes pour combattre le phénomène leur paraît donc mal dirigée.

Certains jeunes ayant profité d'une cure fermée insistent sur l'importance d'assouplir la discipline interne ou de la gérer différemment. Ils aimeraient développer des relations de confiance avec les intervenants, loin d'une discipline qui les empêche parfois d'exprimer la totalité de leur vécu par peur des conséquences. Pour eux, il s'agit là d'un conflit d'intérêts qui risque de compromettre grandement le bénéfice du traitement.

Les proches : orientés vers la prévention de la toxicomanie

Les proches croient que les activités en prévention de la toxicomanie et en promotion de la santé n'insistent pas assez sur les aspects positifs de vivre en étant sobre. Une plus large information en ce sens aiderait les personnes souffrant de toxicomanie à retrouver l'espoir et à croire en la vie. Ils précisent à ce propos que l'enfant devrait très tôt être sensibilisé aux plaisirs de la vie et à la promotion de la santé. Par ailleurs, plusieurs reconnaissent les bienfaits, pour la société, des mouvements d'entraide comme les AA ou les NA, et ils sont d'avis que ceux-ci devraient recevoir un appui gouvernemental pour développer des activités en prévention de la toxicomanie et s'engager davantage dans la communauté.

Des proches en milieu rural et éloigné ont déploré la non-disponibilité des services d'aide à la famille sur leur territoire. Ils se sentent démunis et isolés, et les quelques mouvements d'entraide présents sur leur territoire ne peuvent pas suffisamment combler les besoins particuliers de chaque famille touchée par la toxicomanie. Il leur apparaît urgent d'offrir aux familles l'aide profession-

nelle indispensable à la santé tant physique que psychologique de toutes les personnes de la communauté.

EN RÉSUMÉ

Les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie croient qu'il est essentiel de préserver les ressources d'aide et de faire en sorte que les délais d'admission soient réduits au minimum. Ils précisent que, lorsqu'ils ont besoin d'aide, il y a urgence et que c'est souvent une question de survie. Les participants aux groupes de jeunes désirent vivre des relations authentiques tant avec leurs parents qu'avec les intervenants qui travaillent auprès d'eux. Les adolescents expriment ainsi un manque au regard de l'engagement et de la disponibilité physique et psychologique des adultes responsables de leur développement. Les proches estiment, pour leur part, que la promotion de la santé s'avère prioritaire pour lutter contre un problème qui touche tout autant l'individu que la communauté.

2.2 Les besoins au regard de la prévention de la toxicomanie et de la promotion de la santé

Dans chacune des régions consultées, un groupe de personnes de la communauté a été constitué pour discuter des aspects qui touchent la prévention de la toxicomanie et la promotion de la santé. Comme certaines personnes participaient à des activités de prévention dans leur travail, l'action concertée dans divers milieux d'intervention sera également abordée.

2.2.1 La prévention de la toxicomanie : pour tous ?

Les adolescents, une cible de choix mais...

Les personnes de la communauté croient que les adolescents constituent les personnes les plus à risque d'éprouver un problème d'abus et de dépendance vis-à-vis des psychotropes. Particulièrement lors de leur passage à l'école secondaire, ils sont soumis au stress, au conformisme et ils demeurent très influençables. Les jeunes eux-mêmes se disent vulnérables au moment de ce passage au secondaire et ils pensent que la prévention devrait commencer plus tôt.

On considère généralement qu'ils représentent une clientèle qui peut facilement être rejointe par les intervenants, mais les jeunes manifestent peu d'intérêt pour les activités de prévention, saturés d'une information qui, selon eux, ne répond pas à leurs besoins.

Certaines personnes suggèrent d'ailleurs d'offrir, à l'instar des organismes communautaires, les activités de prévention sur une base volontaire afin de contourner le problème de l'intérêt du groupe. Même si les jeunes les plus à risque ne participent pas toujours aux activités de prévention offertes sur une base volontaire, ces activités permettent de rejoindre leurs pairs et de les outiller pour aider ceux qui sont en difficulté. Toutefois, les jeunes de la communauté croient qu'une activité appropriée à leurs besoins saura d'elle-même susciter l'intérêt et la participation de tous. Un intervenant indique que, dans son travail de prévention à l'école secondaire, il éveille l'intérêt des jeunes en partageant son expérience relative à certaines activités populaires auprès de cette clientèle, comme la moto-neige, les véhicules tout terrain, etc. Il devient alors plus facile d'aborder la question de la prévention de la toxicomanie puisque les jeunes sont intéressés et peuvent s'identifier à l'intervenant.

Des risques à tout âge ?

Selon les personnes de la communauté, la période de vulnérabilité se prolonge jusqu'à environ 25 ans et il s'avère important d'apporter une attention particulière aux jeunes de 18 à 25 ans. En effet, il semble qu'avec la fin des études secondaires prend également fin la sensibilisation à la prévention de la toxicomanie et à la promotion de la santé. Elles mentionnent que les jeunes de cet âge fréquentent beaucoup les bars, qu'ils ont l'âge légal pour consommer certaines drogues et sont difficiles à rejoindre compte tenu de leurs plans de carrière. De plus, la situation économique actuelle, qui encourage le travail indépendant et contractuel, isole davantage l'individu et détériore la sécurité sociale des plus jeunes travailleurs.

Les personnes de la communauté croient également que tout individu présente des risques d'éprouver un problème de toxicomanie. Les travailleurs vivent actuellement plusieurs changements dans leurs conditions de travail et sont soumis à une pression de plus en plus grande quant à la performance qu'ils doivent fournir. Ils deviennent ainsi des sujets potentiels au surmenage et aux autres difficultés psychologiques qui risquent de mener à une consommation abusive de psychotropes.

Les personnes âgées sont également désignées comme un groupe à risque de se heurter à des problèmes de dépendance à des psychotropes, particulièrement aux médicaments toxicomanogènes. Elles présentent d'ailleurs plusieurs similitudes avec les adolescents, ces deux groupes cherchant à définir leur rôle dans une société qui leur fait éprouver un sentiment d'inutilité. Une atti-

tude parfois méprisante de la part des adultes actifs nourrit également un sentiment dépressif souvent dévastateur chez ces personnes.

EN RÉSUMÉ

De façon générale, il ressort de la consultation auprès du public que les jeunes de niveau secondaire représentent le groupe le plus à risque de rencontrer des problèmes d'abus et de dépendance au regard des psychotropes. Les activités de prévention doivent donc cibler davantage cette clientèle, sans pour autant oublier les autres groupes de la communauté qui doivent aussi être rejoints.

2.2.2 Les moyens et les messages efficaces

Une information modérée et sans remontrance !

Les personnes de la communauté croient que beaucoup d'information circule déjà à propos des drogues et de leurs méfaits. Les jeunes, désignés comme le groupe le plus à risque, sont donc inondés de publicité et d'information concernant la consommation de drogues. Certaines personnes parmi les jeunes et les adultes croient cependant que trop d'information risque d'aiguiser la curiosité des jeunes et de les inciter à expérimenter des produits que leur font connaître certaines campagnes d'information. D'autres personnes de la communauté estiment que les ravages d'une consommation abusive de psychotropes ne sont pas assez mis en évidence auprès des jeunes. Elles suggèrent que des personnes qui portent des séquelles de leur abus donnent des conférences afin de sensibiliser les jeunes aux conséquences parfois néfastes d'une consommation abusive de psychotropes. Les participants rejettent toutefois les campagnes de peur qui, en plus d'être inefficaces, induisent les jeunes en erreur et minent leur confiance au regard des informations véhiculées. De plus, plusieurs sont d'avis que les événements spectaculaires et dramatiques sont beaucoup trop médiatisés. Les jeunes ne peuvent s'identifier à de tels événements et demeurent ainsi indifférents aux messages sous-jacents. Il paraît donc important de diffuser une information juste sur les drogues et leurs conséquences qui mise non sur la peur, mais plutôt sur la pertinence de faire des choix éclairés avant de consommer une quelconque substance. Le groupe d'adolescents de la communauté cite l'exemple du film *Ferrovipathes*, qui véhicule une information que l'on juge honnête. On y trouve aussi bien les aspects agréables que les conséquences néfastes de la consommation abusive de psychotropes. De plus, les personnages du film sont des jeunes ordinaires auxquels ils peuvent s'identifier. Mais ce qu'ils apprécient avant tout dans ce film, c'est l'absence de juge-

ment moral qui permet à chacun de tirer ses propres conclusions. Ce style semble les toucher davantage.

Les jeunes de la communauté apprécient également recevoir des témoignages et partager le vécu de personnes ayant déjà eu des problèmes d'abus et de dépendance vis-à-vis des psychotropes. Ils estiment que ce type d'activités les rejoint davantage que des affiches ou des brochures auxquelles ils n'apportent aucune attention. Par des témoignages, ils ont accès à une information plus précise et concrète qui les rapproche des difficultés inhérentes à ce mode de vie.

La publicité : un effet mitigé

Les personnes de la communauté indiquent qu'elles ont été sensibles aux affiches publicitaires ainsi qu'à la publicité télévisuelle. Toutefois, elles sont d'avis que l'incidence de ces messages est plutôt faible, et certainement pas assez puissante pour changer des comportements. Elles estiment d'ailleurs que seules les personnes qui sont touchées par la toxicomanie et qui désirent améliorer leur qualité de vie peuvent vraiment être rejointes par ce type de prévention. En d'autres mots, elles pensent que, pour être sensibles à ces activités de prévention, les personnes doivent connaître des difficultés liées à la surconsommation de drogues ou d'alcool.

Si la télévision paraît un véhicule approprié pour transmettre des messages, les groupes de la communauté et les personnes concernées par la toxicomanie notent que la publicité est davantage axée sur la consommation de drogues que sur la prévention. Écrasés par la publicité qui vante les mérites de la bière et les vertus des médicaments, la prévention de la toxicomanie et les moyens de briser le cycle de la consommation trouvent peu de place sur les ondes télévisuelles. Selon les participants, la prévention est actuellement d'abord orientée vers la réduction des méfaits (la conduite en état d'ébriété, par exemple) et néglige les aspects sanitaires plus généraux. Certains participants croient aussi que, comme dans la lutte au tabagisme, des messages indiquant les effets possibles sur la santé pourraient apparaître sur les bouteilles de bière.

Autres lieux, autres informations

Parmi les endroits privilégiés pour diffuser l'information, les personnes de la communauté estiment que la publicité dans les bars ainsi que dans les toilettes publiques, bien que plus mitigée, peut avoir un effet positif sur la réduction des méfaits liés à l'abus de psychotropes. Une participante indique également que les sites internet sauraient sûrement attirer les jeunes, en plus d'informer la population sur les ressources d'aide existantes.

La modération, plus attrayante que l'abstinence

La plupart des jeunes sont insensibles à des messages d'abstinence. Ils sont à une période de leur vie où ils veulent expérimenter diverses substances. De plus, les campagnes de peur les rendent méfiants, en plus d'angoisser les parents plutôt que de les mobiliser dans l'action. Les personnes de la communauté désirent entendre des messages orientés vers la modération et le choix, qui soient suffisamment diversifiés pour susciter l'intérêt public.

EN RÉSUMÉ

Les personnes de la communauté s'attendent donc à recevoir une information juste et objective sur les méfaits reliés à la consommation abusive de drogues ou d'alcool. Elles réclament aussi une réglementation restrictive au regard de la publicité entourant les psychotropes légaux et que les médias d'information et plusieurs lieux publics soient utilisés pour véhiculer des messages qui valorisent la modération.

2.2.3 Des partenaires indispensables pour une meilleure santé collective

Le dépistage, une responsabilité de tous et chacun

Les personnes de la communauté croient qu'un volet publicitaire devrait également inciter chacun à être vigilant dans son entourage, pour dépister un problème chez un proche. Des renseignements sur le dépistage des problèmes pouvant impliquer la consommation abusive de psychotropes devraient y apparaître. De plus, elles estiment qu'elles ne sont pas suffisamment informées quant aux organismes d'aide destinés aux proches et aux personnes en difficulté. Ces renseignements peuvent pourtant s'avérer essentiels pour l'entourage d'une personne aux prises avec un problème de toxicomanie.

La famille et les pairs, des alliés indispensables

Bien que l'information paraisse utile pour prévenir la toxicomanie, les personnes de la communauté misent davantage sur les relations sociales et familiales. L'une d'elles affirme que l'on devrait promouvoir la dépendance à la famille, l'être humain étant fait pour vivre en groupe et non en

solitaire. Aussi réclament-elles des politiques sociales favorables aux familles et à la présence d'adultes à la maison pour encadrer les enfants et les adolescents.

Une action efficace en prévention de la toxicomanie implique que l'on rejoigne la famille et c'est là la principale difficulté d'une intervention globale et durable, selon les groupes de la communauté. Souvent, le travail se fait à contre-courant, certains parents ayant eux-mêmes de sérieuses difficultés, parfois associées à une consommation abusive de psychotropes. Certains participants aux groupes de la communauté indiquent que quelques parents vont même jusqu'à fournir des drogues à leurs adolescents, ce que certains jeunes toxicomanes ont d'ailleurs confirmé. Il semble, par ailleurs, que les soirées d'information ou d'activités préventives attirent davantage les parents déjà sensibilisés à la problématique que ceux à qui ces activités profiteraient le plus, soit les parents qui sont démunis devant les difficultés de leurs adolescents.

Les personnes de la communauté sont d'avis que les amis peuvent jouer un rôle positif auprès de l'adolescent. Plusieurs estiment que l'accompagnement entre pairs est favorable à la prévention de la toxicomanie. Ainsi, à l'intérieur des programmes de loisirs ou des autres programmes destinés aux jeunes, la présence de l'intervenant doit se faire discrète. Les jeunes ont la capacité de s'organiser, et le rôle des adultes doit se limiter à les y aider. Toutefois, les adultes sont hésitants à donner la parole aux jeunes et semblent craintifs devant leurs besoins. Leur présence est souvent mal venue au sein des conseils d'administration d'organismes qui leur livrent des services. Les adultes doivent donc être sensibilisés au respect des adolescents et à tout leur potentiel, la prévention de la toxicomanie passant nécessairement par la reconnaissance de ce potentiel.

La promotion de la santé : un défi pour une société axée sur la performance

Les personnes de la communauté estiment que la promotion de la santé s'avère la meilleure façon de prévenir la toxicomanie ainsi que bien d'autres problèmes sociaux. Toutefois, elle est beaucoup plus complexe et souvent négligée dans une société orientée vers la compétence et la réussite dès le jeune âge. Elles sont d'avis qu'il est indispensable de promouvoir l'estime de soi et les compétences personnelles. Les jeunes doivent apprendre à gérer leurs conflits, à développer leur capacité à faire des choix, leur sens des responsabilités et leur conscience sociale. Les adultes responsables de ces jeunes doivent partager leur pouvoir avec eux et nourrir leur sentiment d'appartenance au milieu en les intégrant dans des projets communautaires. Les personnes de la communauté indiquent que, trop souvent, seuls les jeunes très doués ont la possibilité de participer aux décisions qui les touchent de près, ce qui crée une élite et favorise le rejet de ceux qui éprouvent certaines difficultés scolaires.

Les adultes ont la responsabilité d'encourager les projets des jeunes et de soutenir les actions qui contribuent à les réaliser. Peu importe le résultat, les jeunes développent leur compétence person-

nelle en tentant d'atteindre leurs objectifs. L'échec est souvent profitable au développement, mais bien des parents et des éducateurs semblent l'oublier, préférant davantage la compétence et la performance. Certains groupes de la communauté indiquent que peu d'activités orientées vers le développement de la personne existent actuellement sur leur territoire. Selon eux, ces activités, pour être efficaces, doivent être offertes à long terme et se dérouler dans l'environnement où les personnes évoluent.

Lorsque les jeunes de la communauté sont interrogés sur l'efficacité des activités de développement personnel au regard de la prévention de la toxicomanie, ils sont plutôt en désaccord avec le point de vue des adultes. Toutefois, malgré leur propos, il faut préciser que les jeunes qui ont participé à la consultation étaient très engagés dans le milieu scolaire. Ces jeunes semblent avoir une bonne estime personnelle et ils ne se croient pas à risque devant la toxicomanie. Ils sont donc un exemple de l'efficacité du développement personnel au regard de la prévention de la toxicomanie.

Le rôle du spécialiste : soutenir plutôt que de prendre en charge

Les parents, eux aussi, ont besoin d'être soutenus dans leur développement personnel et leur présence auprès des jeunes. Les personnes de la communauté croient que, souvent, les parents ont perdu confiance dans leurs habilités relationnelles et éducatives. Eux-mêmes étant très sollicités du point de vue émotif, ils ne sont pas toujours assez soucieux du développement de leurs enfants. Une vogue qui remonte à quelques décennies incite les parents et les autres adultes à s'en remettre à un spécialiste pour résoudre toutes leurs difficultés. Les parents se sentent impuissants, leur estime personnelle en souffre et ils entretiennent de la culpabilité devant les difficultés de leurs adolescents. Pour contrer ce défaitisme, les personnes de la communauté croient qu'il faut offrir aux parents et autres adultes des activités axées sur le développement de leurs compétences personnelles et parentales. Ils doivent reprendre confiance en leur capacité plutôt que de s'en remettre uniquement à un spécialiste. À cet égard, certains participants ont mentionné des mouvements d'entraide tels que Hommes-Québec comme lieux propices à leur cheminement personnel.

Les standards de performance très élevés de la société hypothèquent la confiance des jeunes et des adultes au détriment des relations familiales. Ils ont très peu de disponibilité et de temps à investir dans le développement de leurs relations interpersonnelles. Comme l'exprimait un participant : « on flotte au-dessus de la marmite sans plonger dedans ». Ainsi, l'encadrement et l'engagement des parents s'avèrent essentiels au développement des adolescents. Le rôle du parent est également de renforcer les messages véhiculés par les organismes de prévention. Il revient à la famille d'intégrer ces valeurs, de les actualiser et de les inculquer aux jeunes en développement.

Des adultes désabusés, des jeunes désintéressés !

Dans les commissions scolaires, certains intervenants affirment que les programmes de prévention développés à l'intention des jeunes du secondaire et orientés vers le développement des compétences sont diffusés par les enseignants. Ceux-ci ne reçoivent cependant aucune formation particulière pour transmettre le contenu de l'activité et adopter une attitude favorable à la croissance personnelle des adolescents. Souvent, le programme demeure informatif et l'objectif de base, qui est le développement des compétences, n'est pas atteint. D'ailleurs, les jeunes notent le peu d'intérêt que suscitent les cours de formation personnelle et sociale. Plusieurs en attribuent la cause au manque d'engagement des professeurs. De plus, certaines activités parascolaires qui visent le sentiment d'appartenance du jeune à son milieu contreviennent à leur mission en raison d'une participation passive de l'enseignant. Les jeunes perçoivent le peu d'intérêt qu'ils suscitent et se désintéressent de cette activité. Ainsi, il semble que le manque de motivation des adultes influe sur le sentiment d'appartenance des jeunes.

La prévention de la toxicomanie : une responsabilité collective

Les personnes de la communauté estiment qu'il est indispensable que chaque individu se responsabilise devant la prévention de la toxicomanie. Les parents doivent explorer leur propre comportement et les messages qu'ils transmettent au sujet de la consommation des substances légales. Les intervenants auprès des jeunes doivent développer leur motivation à travailler avec et pour eux. Le propriétaire de commerce qui vend de l'alcool doit se questionner quant à la pertinence d'en procurer à des mineurs. Le pharmacien doit aussi corriger certains comportements et participer encore plus à la lutte contre la toxicomanie. Ainsi, certains pharmaciens distribueraient des bonbons-pilules aux enfants qui accompagnent leurs parents à la pharmacie, une pratique qui est vue comme une incitation à consommer des médicaments et qui a été fortement dénoncée par les participants.

Des liens significatifs : une garantie prolongée

Les personnes de la communauté estiment que tous les milieux offrant des services publics doivent participer aux activités de prévention de la toxicomanie et de promotion de la santé. Ainsi, tant les maisons de jeunes que les CLSC, les écoles et les organismes communautaires ont une responsabilité à assumer à cet égard. Toutefois, les participants insistent sur la responsabilité individuelle de chacun dans son milieu. Ils précisent que toute personne qui développe un lien significatif avec un membre de son entourage agit de façon préventive par la seule force de ce lien et a ainsi accès, de façon privilégiée, au vécu de l'autre. La promotion de la santé se vit tous les jours : prendre le temps d'écouter, aussi bien un jeune qu'une personne âgée, avoir la disponibilité pour accompagner quelqu'un, l'encourager, le valoriser, constituent autant d'actions préventives qui ont

un effet à long terme et plus durable qu'une simple activité de prévention diffusée de façon sporadique.

Les jeunes entretiennent entre eux des relations interpersonnelles parfois plus significatives qu'avec les membres de leur famille. Ils sont ainsi aptes à venir en aide à l'un des leurs. Les adultes doivent donc mettre à la disposition des jeunes les outils nécessaires pour les appuyer dans leur action auprès de leurs pairs. Les personnes de la communauté estiment que les jeunes sont de très bons aidants naturels dans leur groupe d'âge. L'école et les autres organismes doivent soutenir cette force chez les adolescents. Ainsi, les activités de prévention doivent prendre la voie du développement des relations interpersonnelles et favoriser l'accompagnement entre pairs plutôt que de viser uniquement la résolution de problèmes. Les jeunes de la communauté se disent sensibles à l'influence de leurs amis et de leurs frères et soeurs aînés, et il faut orienter ce potentiel d'influence de façon positive.

EN RÉSUMÉ

La prévention de la toxicomanie concerne chaque membre de la société. En effet, chacun a la responsabilité de développer des liens significatifs avec son entourage afin de rehausser la qualité de vie et de réduire les problèmes sociaux. Les personnes de la communauté pensent que la société des années 60 à 90 aurait insufflé dans la pensée de chacun un sentiment d'incompétence qui a mené à s'en remettre trop facilement aux institutions publiques pour organiser la prévention plutôt que de prendre le temps nécessaire pour établir des liens interpersonnels significatifs. Ainsi paraît-il urgent de redonner confiance aux individus à travers la mise en valeur de tout leur potentiel.

2.2.4 L'incidence du milieu sur la qualité de vie des individus et des collectivités

Un milieu bien aménagé pour un développement harmonieux

Selon les personnes de la communauté, l'aménagement du milieu s'avère essentiel au développement des compétences des jeunes et des autres groupes de personnes. Souvent, les adolescents ne bénéficient pas de locaux adéquats pour se réunir et élaborer des projets constructifs. Un participant apporte l'exemple que, dans sa région, le conseil municipal a offert aux jeunes un local très petit, sans fenêtres et fait de béton, dans lequel les adolescents ne pouvaient certes pas se trouver à l'aise. À cet égard, les instances décisionnelles auraient intérêt à considérer les jeunes dans leur pleine entité et non uniquement comme un groupe de personnes encombrantes et dérangeantes. Si

les jeunes prennent possession des perrons d'église ou autres endroits publics pour exercer diverses activités, notamment du rouli-roulant, on devrait aménager ces lieux pour les accueillir plutôt que de les chasser et de les repousser vers des milieux douteux où il devient impossible de les rejoindre et de promouvoir leur développement. À cet effet, le groupe de jeunes de la communauté indique que plusieurs commencent à consommer de l'alcool ou des drogues pour occuper leur temps libre. Les activités de loisirs sont coûteuses et ils n'ont ni les moyens financiers ni les moyens organisationnels pour y accéder.

L'aménagement du milieu permet aux adolescents d'explorer diverses activités pouvant leur procurer du plaisir, tant dans l'activité elle-même que dans le partage avec leurs pairs. Un jeune toxicomane abonde en ce sens, en précisant que, s'il pouvait obtenir autant de plaisirs sans drogues, il en cesserait la consommation. À titre d'exemple, un groupe de jeunes de la région de Montréal a élaboré un roman-photo présentant divers problèmes éprouvés par les jeunes et leurs parents. Cette initiative leur a permis, en plus de développer des habilités artistiques et techniques, de participer à des tables rondes sur les thèmes abordés dans le roman-photo. Ce type d'activités donne la parole aux jeunes, leur permet d'organiser leurs loisirs, de s'approprier leur cheminement, de partager entre eux et de profiter du vécu et de l'encadrement d'un animateur.

Le milieu naturel, un laboratoire efficace

Selon les personnes de la communauté, le meilleur endroit pour rejoindre les personnes et leur offrir des activités préventives est le milieu naturel. En effet, les individus qui ont un sentiment d'appartenance dans un milieu se sentent beaucoup plus concernés. Par contre, lorsque des activités sont offertes dans des milieux temporaires, non significatifs pour la personne, les acquis sont difficilement transférables. Les gens sont plus passifs et s'engagent beaucoup moins dans l'activité. Ainsi, les personnes de la communauté pensent que tous les milieux de vie tels que l'école, les clubs sociaux, autour de la table familiale, le parc de quartier, les regroupements communautaires constituent des endroits privilégiés pour organiser des activités de prévention et de développement de la personne. Les gens sont déjà regroupés et entretiennent des relations significatives. Ils peuvent alors profiter de l'occasion pour expérimenter et s'entraider.

Les personnes de la communauté admettent que tous ne sont pas rejoints dans les milieux de vie communautaires. Toutefois, elles croient qu'il est illusoire d'espérer rejoindre tous les membres de la société. Les activités préventives auront un effet d'entraînement. Certains demanderont de l'aide uniquement lorsqu'une crise éclatera, mais il paraît difficile d'aller à l'encontre des choix individuels.

Des activités complémentaires, une valeur ajoutée

Quelques autres activités ont été mentionnées pour renforcer les valeurs véhiculées dans l'information et les activités de développement personnel. Ainsi, il semble que les plus jeunes (niveau primaire) seraient sensibles à la prévention de la toxicomanie et à la promotion de la santé véhiculées par les bandes dessinées. Des pièces de théâtre mises en scène et jouées par les adolescents seraient bien reçues dans ce groupe d'âge. Les jeunes apprécient également les forums télévisés qui traitent de problèmes vécus par les participants (par exemple, l'émission de télévision « Écoute-moi »). Les adultes pourraient être sensibilisés par des messages déposés dans leur boîte aux lettres, par exemple une bouteille de jus dans laquelle un message choc aurait été inséré.

En région de Montréal, un organisme communautaire pour jeunes a élaboré un jeu de société visant la prévention de divers problèmes d'ordre social. Les personnes apprécient ce type d'activités informelles et à caractère ludique dans lesquelles elles reçoivent des informations essentielles et s'engagent dans des discussions et des échanges enrichissants.

EN RÉSUMÉ

L'aménagement du milieu est essentiel à la qualité de vie des adolescents et, par le fait même, à celle des adultes. Lorsque les jeunes profitent d'un milieu de vie bien aménagé où ils peuvent développer un sentiment d'appartenance, ils s'investissent dans des activités constructives pour eux, mais souvent aussi pour la communauté. Il ressort à ce propos que les bénéfices globaux tirés de tels aménagements dépassent de beaucoup les coûts requis pour répondre aux besoins des jeunes.

2.2.5 La concertation des milieux de prévention

Des participants de la Mauricie–Bois-Francs rappellent le thème d'une semaine de prévention de la toxicomanie : « Cela prend toute une communauté pour éduquer un enfant. » D'abord, chaque individu doit se sentir interpellé par la prévention de la toxicomanie. Autant le voisin, le propriétaire de dépanneur, le professeur que le parent ont la responsabilité d'encadrer les jeunes et d'intervenir tous dans le même sens. Les personnes doivent se concerter en leur nom personnel et non pas uniquement pour représenter l'organisme. Ainsi, un participant énumère trois étapes essentielles pour réaliser une concertation efficace : 1° bâtir un lieu de rencontres agréable pour les participants et développer des relations interpersonnelles ; 2° s'entraider, partager son expérience pour

en faire profiter l'autre ; 3° développer des projets communs. Cette dernière étape est la plus exigeante car elle demande une bonne collaboration de chacun et commande le respect mutuel.

Une intervention efficace parfois dans des milieux inattendus

Les personnes de la communauté croient qu'une bonne concertation permet d'éviter le dédoublement de services. Des frictions naissent parfois quand certains organismes semblent être privilégiés eu égard aux subventions qu'ils reçoivent des différents paliers de gouvernement. Un participant déplore le fait que les centres de loisirs, par exemple, ne soient pas reconnus comme organismes préventifs au regard de divers problèmes sociaux. Les actions qui s'y exercent ne sont pas toujours prises en considération. Le loisir favorise la promotion de la santé, mais il n'est pas reconnu comme tel par les instances décisionnelles. Si l'intervention ou le programme proposé était évalué plutôt que la définition sociale de l'organisme, ces frictions seraient ainsi réduites. Certains participants aux tables de concertation peuvent se sentir lésés et refuser de collaborer par la suite.

Des craintes pour l'avenir

La concertation existe déjà dans les différentes régions, bien que certains organismes éprouvent plus de difficultés. Certains représentants d'organismes communautaires indiquent que la crainte de perdre l'identité de l'organisme, d'être forcés de fusionner avec d'autres et de perdre leur raison sociale incite certains organismes ou autres services publics à se retirer des tables de concertation. Dans l'une des régions, et même si la collaboration se déroule bien, certains émettent des doutes quant à l'avenir en raison du contexte économique qui crée beaucoup d'incertitude et force la réorganisation des réseaux. Des changements d'individus impliquent souvent des modifications dans le partage du travail commun. De plus, les restrictions gouvernementales ont fait naître un climat d'incertitude dans lequel chacun veut protéger ses acquis et assurer sa survie. Cette situation nuit à la collaboration entre individus et entre organismes.

EN RÉSUMÉ

Les participants des divers milieux d'intervention croient qu'il est nécessaire de se concerter si l'on désire développer pleinement des activités qui visent la prévention de la toxicomanie et la promotion de la santé. Les individus doivent collaborer entièrement et non uniquement pour représenter un organisme. Lorsqu'une bonne collaboration entre individus est établie, les projets communs s'élaborent facilement. Toutefois, l'incertitude économique peut nuire à l'entraide entre les divers milieux d'intervention qui craignent pour leur avenir.

2.2.6 Faits saillants

Les personnes de la communauté désirent d'abord que des programmes de développement des compétences personnelles soient mis de l'avant, tant pour les jeunes que pour les parents. Ils notent l'importance de travailler de façon précoce auprès des jeunes afin de prévenir la toxicomanie et d'autres problèmes sociaux, avant d'avoir à intervenir pour les résoudre. Les parents doivent donc recevoir l'aide nécessaire afin de maximiser le développement personnel de leur enfant. Plusieurs participants croient que diverses politiques sociales orientées vers la qualité de vie de chacun et des familles favoriseraient la lutte contre la toxicomanie. Ils mentionnent à cet égard que la toxicomanie n'est qu'un symptôme de difficultés sociales plus complexes. Ils nomment, entre autres, l'appauvrissement des familles à faible revenu, le chômage chez les jeunes, le travail trop intense chez d'autres, la séparation de plus en plus évidente des classes sociales, etc. Les personnes de la communauté estiment qu'une façon de contrer certaines de ces difficultés est de miser sur la vie de quartier et le sentiment d'appartenance au milieu. La décentralisation des budgets et l'administration des enveloppes budgétaires par les communautés favoriseraient le soutien aux organismes déjà engagés et permettraient de combler des besoins particuliers à chaque milieu.

De plus, et particulièrement dans la région de Montréal, certains réclament une campagne publicitaire massive qui rejoindrait l'ensemble de la population, et non seulement les jeunes fréquentant les établissements scolaires. Ils sont d'avis qu'une telle campagne devrait être axée sur l'entraide, sur l'accompagnement entre pairs, la vigilance dans son milieu et sur les ressources disponibles pour obtenir de l'aide au besoin. Ils précisent cependant qu'une campagne publicitaire doit être accompagnée d'actions concrètes dans le milieu qui soutiennent la vie de quartier.

Les plus jeunes participants souhaitent une amélioration des programmes scolaires afin de les rendre plus près du vécu et de solliciter l'engagement et la participation de chacun. Les adolescents misent beaucoup sur la participation d'ex-toxicomanes pour transmettre le message. Ils sont touchés par le partage d'une telle expérience et deviennent davantage sensibles aux besoins exprimés par les personnes qui sont aux prises avec une telle problématique.

En région rurale, les participants indiquent que l'aménagement du milieu est nettement insuffisant, particulièrement pour les habitants de villages éloignés des centres-villes. Les jeunes sont alors laissés à eux-mêmes, ils n'ont pas la possibilité de développer leurs compétences et d'expérimenter des activités gratifiantes et plaisantes. Il leur semble donc indispensable d'investir pour remédier à cette situation.

Un participant de la Mauricie–Bois-Francs aimerait que la semaine de prévention de la toxicomanie, qui se tient actuellement lors de la troisième semaine du mois de novembre, arrive plus tôt à

l'automne afin de ne pas chevaucher la période des Fêtes et être noyée dans la frénésie de cette période.

Il ressort donc de la consultation que les personnes de la communauté accordent prioritairement leur attention au développement des compétences de tous et chacun. Selon elles, certaines valeurs qui apparaissaient évidentes autrefois semblent faire défaut aux communautés actuelles. Plusieurs estiment que l'entraide, le soutien entre citoyens et l'appartenance au milieu sont souvent perçus comme désuets alors qu'ils représentent la solution à plusieurs des problèmes que connaît notre société.

CONCLUSION

La problématique de la toxicomanie étant lourde de conséquence tant pour les individus directement touchés que pour les communautés, il a semblé essentiel de connaître les perceptions, les attentes et les besoins des personnes atteintes et de leurs proches afin de compléter ou d'approfondir les connaissances à notre portée. Cet objectif semble avoir été atteint puisque les personnes consultées ont pu s'exprimer librement au regard des thèmes choisis et sur tout autre élément qui compose cette problématique complexe.

D'autres objectifs plus marginaux ont également été atteints, les personnes directement ou indirectement concernées par la toxicomanie ayant eu l'occasion de communiquer leurs besoins et leurs attentes à l'égard des services offerts. De plus, plusieurs contraintes ou facteurs de réussite liés à la satisfaction de ces besoins ont été exprimés. Enfin, l'analyse de ces perceptions, attentes et besoins confirme plusieurs données déjà connues des autorités responsables de la rédaction d'une politique clientèle en toxicomanie, mais elle met aussi en lumière des besoins nouveaux et différents de ceux auxquels elles ont à répondre actuellement.

Les personnes consultées ont d'abord exprimé, souvent de façon intensive, la grande détresse psychologique qui prévaut lorsqu'un problème de toxicomanie se présente dans une famille. La détérioration des relations interpersonnelles est alors inévitable et devient souvent l'élément déclencheur qui amène à rechercher de l'aide. La consommation abusive de psychotropes semble d'ailleurs constituer un signal d'alarme au regard des difficultés interpersonnelles entre les adolescents et leurs parents. Les personnes touchées insistent sur la nécessité d'avoir accès à des ressources d'aide spécialisées en toxicomanie, en nombre suffisant pour répondre rapidement à des besoins somme toute urgents. Ces mesures d'aide, particulièrement lorsqu'elles concernent les jeunes, devraient être orientées vers des relations familiales et sociales plus harmonieuses et vers le développement personnel de l'adolescent. De plus, les personnes rencontrées dans les différents groupes ont fait ressortir les difficultés qu'ils éprouvent quand ils viennent en aide à l'un des leurs aux prises avec un problème de toxicomanie. Elles ont besoin d'encadrement et de soutien pour comprendre et, parfois, se distancer de la situation problématique. Aussi les personnes de l'entourage ont-elles tout aussi besoin d'aide que celles qui souffrent de toxicomanie.

Il semble, par ailleurs, que les ressources d'aide manquent de visibilité. Plusieurs ont exprimé leur désarroi de ne pas savoir où s'adresser si le besoin se fait sentir. D'autres estiment qu'un problème de toxicomanie traduit une souffrance psychologique intense où l'état de crise et l'urgence de la situation exigent une réponse très rapide. La plupart du temps, étant donné la détérioration de leur

condition physique et psychologique, ils n'ont pas les ressources pécuniaires pour assumer les frais reliés à des services de qualité. À cet égard, ils croient que la charge financière devrait être collective au même titre que d'autres problèmes de santé.

Lorsqu'ils font une demande de services, les participants s'attendent souvent à amorcer leur cure avec un encadrement à l'interne. Toutefois, une thérapie externe prolongée leur paraît essentielle pour actualiser et approfondir les compétences et le développement personnel acquis lors de leur séjour dans un centre de réadaptation avec hébergement.

C'est d'ailleurs à l'intérieur de ces ressources que les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie peuvent expérimenter le bienfait des relations avec d'autres qui vivent la même situation. Grâce aux rencontres de groupe, ils trouvent de la compréhension et de l'écoute, qui débouchent souvent sur l'espoir. Ils ont également l'occasion de nouer de nouvelles relations et d'expérimenter les acquis personnels. Même s'ils reconnaissent la pertinence des rencontres individuelles avec un intervenant, les participants estiment nécessaire de cheminer en groupe pour optimaliser le bénéfice de la thérapie.

Les relations avec les intervenants s'avèrent aussi importantes que celles entre pairs. Les personnes souffrant de toxicomanie s'attendent à une relation de confiance avec un intervenant possédant un savoir-faire reconnu, mais avant tout un savoir-être évident. Les jeunes éprouvent parfois des difficultés relationnelles avec les intervenants, particulièrement lorsqu'ils sont en cure fermée à la suite d'une ordonnance du tribunal. Ils pensent que certaines mesures pourraient favoriser le développement de relations thérapeutiques et en profiter même si l'aide leur est imposée.

Les personnes de la communauté s'entendent pour désigner les adolescents comme le groupe le plus à risque de rencontrer un problème de toxicomanie. Les activités de prévention doivent donc les viser au premier chef. Il semble toutefois, à ce propos, que la diffusion de l'information soit déjà assez large. Les personnes de la communauté insistent plutôt sur l'importance de promouvoir le développement de l'estime de soi et des compétences chez les adolescents, mais aussi chez les parents et les intervenants qui travaillent auprès des jeunes. Les relations interpersonnelles positives et authentiques entre jeunes et entre jeunes et adultes représentent un élément clé dans la lutte contre la toxicomanie. Aussi, la promotion des relations familiales et sociales sera sans doute plus efficace qu'une campagne de prévention axée uniquement sur de l'information. Toutefois, un tel développement ne peut être réalisé que dans un milieu de vie adéquat où chacun peut nourrir un sentiment d'appartenance et de fierté.

BIBLIOGRAPHIE

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE. *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*, Montréal, 1996, 80 p.

GUYON, L. et Y. GEOFFRION. *La toxicomanie au Québec. Bilan des études épidémiologiques faites depuis 1990*, collection Études et Analyses, n° 34, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 1997, 130 p.

KITZINGER, J. « The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants », *Sociology of Health & Illness*, vol. 16, n° 1, p. 103-121.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Inventaire analytique de programmes d'aide et de soutien en alcoolisme et autres toxicomanies*, Québec, 1996, 158 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Inventaire analytique de programmes de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies*, Québec, 1996, 234 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Inventaire analytique et répertoire de programmes de désintoxication*, Québec, 1996, 58 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*, Québec, 1990, 36 p.

SIMARD, G. *Animer, planifier et évaluer l'action. La méthode du « focus group »*, Laval, Mondia Éditeurs, 1989, 102 p.

SMITH, J.A., D.L. SCAMMON et S.L. BECK. « Using patient focus groups for new patient services », *Journal on Quality Improvement*, The Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations, janvier 1995, p. 22-31.

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRES DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (groupes 1 et 2)

1. Âge : ____ ans
2. Sexe : féminin ____
 masculin ____
3. Niveau de scolarité achevé : primaire ____
 secondaire ____
 collégial ____
 universitaire ____
4. Revenu familial annuel : 0 \$ à 9 999 \$ ____
 10 000 \$ à 19 999 \$ ____
 20 000 \$ à 29 999 \$ ____
 30 000 \$ à 39 999 \$ ____
 40 000 \$ et plus ____
5. Quel est actuellement votre principale occupation ? Sans emploi ____
 Études ____
 Travail ____

 Quel type de travail faites-vous ? _____
6. Origine : québécoise ____
 autre ____
 précisez : _____
7. Quelle ville habitez-vous ? _____
8. À quand remonte votre problème de consommation (année) ? ____
9. Quelle est votre situation actuelle ? Depuis combien de temps ?
 Abstinence ____ ____
 Consommation modérée ____ ____
 Rechute (abus ou dépendance) ____ ____
 Processus de désintoxication ou réadaptation ____ ____
10. Votre traitement a-t-il eu lieu en centre de réadaptation :
 privé ____ à l'interne ____
 public ____ à l'externe ____
 autre ____

QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (groupe 4)

1. Âge : ____ans

2. Sexe : féminin ____
masculin ____

3. Niveau de scolarité achevé : primaire ____
secondaire ____
collégial ____
universitaire ____

4. Revenu familial annuel : 0 \$ à 9 999 \$ ____
10 000 \$ à 19 999 \$ ____
20 000 \$ à 29 999 \$ ____
30 000 \$ à 39 999 \$ ____
40 000 \$ et plus ____

5. Quel est actuellement votre principale occupation ? Sans emploi ____
Études ____
Travail ____

Quel type de travail faites-vous ? _____

6. Origine : québécoise ____
autre ____
précisez : _____

7. Quelle ville habitez-vous ? _____

9. Avez-vous déjà eu ou connaissez-vous quelqu'un de vos proches qui a ou a déjà eu des problèmes de toxicomanie ?
Oui ____
Non ____

ANNEXE 2
GRILLES D'ENTREVUES

GRILLE D'ENTREVUE

Groupes 1 et 2 : **JEUNES ET ADULTES AYANT OU AYANT EU DES PROBLÈMES DE TOXICOMANIE (ABUS ET DÉPENDANCE)**

1) FACTEURS DÉCLENCHEURS ET MOTIVATION PERSONNELLE

Qu'est ce qui vous a motivé à rechercher de l'aide pour vous aider à résoudre votre problème de toxicomanie ?

Pourrait-il s'agir de : problèmes de santé ?

difficultés familiales ?

difficultés psychologiques ? (stress, dépression, perte d'estime de soi, inquiétude devant la gravité perçue du problème)

difficultés professionnelles ? (productivité/efficacité, plaintes, perte d'emploi)

difficultés sociales ?)problèmes avec la justice, réseau d'amis qui s'effrite)

Croyez-vous que la motivation personnelle est un facteur qui détermine l'issue du traitement dans le processus entrepris par une personne aux prises avec un problème de toxicomanie ?

2) RELATIONS AVEC LE MILIEU

Quel est l'effet de votre problème de toxicomanie sur vos relations personnelles ?

Croyez-vous que votre entourage peut vous venir en aide ?

De quelle façon ?

- Soutien affectif
- Soutien psychologique
- Soutien social
- Soutien matériel
- Soutien organisationnel
- Soutien financier

Croyez-vous que vos proches ont besoin de soutien ?

Si oui, quel type de soutien est nécessaire ? Qui devrait et pourrait leur offrir ce soutien ?

Pensez-vous que le soutien offert à ces personnes ait un effet sur l'issue de votre traitement ? Pourquoi ?

Comment vos proches peuvent-ils tirer profit du soutien qu'on leur offre ?

Croyez-vous que vos proches devraient être informés de votre cheminement ? Si oui, par qui ? (vous-même, intervenant)

3) CONTACT AVEC LES PAIRS

Estimez-vous important d'avoir des contacts avec d'autres personnes (clients ou bénévoles) vivant ou ayant vécu un problème de toxicomanie ?

Quel en est l'effet pour vous ? En quoi cela vous affecte-t-il ?

Devrait-on encourager et développer de tels contacts ? Pourquoi ? Comment ?

4) RELATIONS AVEC LES INTERVENANTS ET ACCOMPAGNEMENT

Les relations avec les intervenants sont-elles un élément important dans le processus d'aide d'une personne aux prises avec un problème de toxicomanie ? Quel est l'effet de ces relations sur le processus d'aide ?

Quel type de relations avec les intervenants est le plus aidant ? (relation d'autorité, relation d'aide, relation amicale, etc.)

Ces relations peuvent-elles devenir nuisibles ? Comment ?

Quel est l'intervenant le plus important dans le processus, le plus significatif pour vous ?

5) ACCESSIBILITÉ

Lors de votre démarche de recherche d'aide, avez-vous éprouvé des difficultés pour connaître les ressources disponibles dans votre milieu ? Ces ressources étaient-elles suffisamment connues ou des recherches étaient-elles nécessaires pour en découvrir l'existence ?

Quel est l'effet sur l'accessibilité au service :

- des coûts requis ou de la gratuité des services ?
- de la proximité ou de l'éloignement du centre de service ?

Quel est l'effet sur votre processus de traitement :

- du délai entre votre demande et votre admission au service ?
- des coûts requis ou de la gratuité des services ?
- de la proximité ou de l'éloignement du centre de services ?

6) ENCADREMENT PHYSIQUE

Quel type d'encadrement vous attendez-vous ou désirez-vous recevoir lorsque vous obtenez des traitements pour votre problème de toxicomanie ? Quels en sont les avantages ?

- Hébergement ou externe
- Soutien constant, toujours disponible ou périodes de solitude pour vous assumer
- Centre fermé ou centre ouvert aux visiteurs
- Accompagnement ou non pour les services externes

7) NATURE DE L'INTERVENTION

Quel objectif vous êtes-vous fixé par rapport à l'issue de votre traitement ?

- Réduction des méfaits -- Arrêt de consommation
- Consommation contrôlée
- Autre

L'approche utilisée

Selon vous, quel type d'approche les diverses ressources devraient-elles privilégier pour vous aider, de façon optimale, dans votre cheminement ? (approche systémique intégrant vos différents réseaux, approche centrée uniquement sur la personne, approche de groupe, approche individuelle, etc.)

Qu'est-ce qui est le plus aidant dans cette approche ?

Quelles difficultés doit-on prévoir ? Peut-on les contourner ?

La durée du traitement et du suivi

Un processus efficace devrait s'inscrire à l'intérieur de quelle période de temps ? Un suivi est-il nécessaire après le traitement proprement dit ? Pourquoi ?

Si vous estimez qu'un suivi est requis, quelle est la personne la mieux placée pour offrir ce suivi ?

Comment envisagez-vous ce suivi ? (temps requis, structure, disponibilité des intervenants)

8) CONTINUITÉ DES SERVICES

Souhaitez-vous avoir accès à un seul intervenant qui ferait le lien entre vous et les autres intervenants et qui aurait en main toutes les données vous concernant ? Quels sont les avantages et les inconvénients d'un tel modèle ?

Croyez-vous qu'il y ait un problème de confidentialité si votre intervenant diffuse des informations vous concernant ?

Seriez-vous également en accord avec le fait que toutes les données vous concernant soient transmises à un autre établissement si vous devez recevoir des services dans cet établissement ?

En quoi ce transfert de données peut-il aider ou nuire à la réussite de votre traitement ?

Dans les points discutés précédemment, qu'est-ce qui serait le plus important pour vous ? Par quoi devrions-nous commencer afin de répondre à vos besoins ?

GRILLE D'ENTREVUE

Groupe 3 : **PROCHES DES PERSONNES AYANT OU AYANT EU DES PROBLÈMES DE TOXICOMANIE**

1) **VÉCU PERSONNEL ET FACTEURS QUI DÉCLENCHENT LA RECHERCHE D'AIDE**

De quelle façon les relations avec les personnes qui consomment des psychotropes de façon abusive peuvent-elles être entravées par un problème de toxicomanie ?

Qu'est-ce qui pourrait amener les proches à rechercher de l'aide ?

Pourrait-il s'agir de : difficultés familiales ?

difficultés psychologiques ? (sentiment d'impuissance,

difficultés sociales ? (problèmes avec la justice, réseau d'amis qui s'effrite)

difficultés financières ?

Qu'est-ce qui pourrait empêcher ces personnes de rechercher de l'aide malgré les difficultés éprouvées ?

Perte potentielle de l'être aimé

Sentiment de culpabilité

Sentiment d'impuissance au regard de l'aide à apporter

2) **DÉMARCHES RELATIVES À L'OBTENTION DE SERVICES**

Engagement des proches dans le processus de recherche d'aide

De quelle façon les proches peuvent-ils participer à la recherche d'aide? (information, contact, démarches complètes, etc.)

Au regard de l'aide que vous apportez pour la recherche d'une ressource, qu'est-ce qui serait le plus aidant pour la personne toxicomane ?

Recherche d'une ressource et connaissance des services

Lors de la démarche de recherche d'aide, est-ce que vous ou la personne en difficulté avez éprouvé des difficultés pour connaître les ressources disponibles dans votre milieu ? Ces ressources étaient-elles suffisamment connues ou des recherches étaient-elles nécessaires pour en découvrir l'existence ?

Saviez-vous où et à qui vous adressez en premier lieu ?

Accès aux services et disponibilité des ressources

Quels sont les facteurs qui facilitent ou entravent l'accès aux services pour vous et/ou pour la personne toxicomane ?

– Délai entre la demande et l'admission au centre ?

– Coûts requis ou gratuité des services ?

– Proximité ou éloignement des services ?

3) PROCESSUS ENTREPRIS PAR LA PERSONNE TOXICOMANE

Encadrement de la personne toxicomane

Quel est l'effet sur votre vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale et sur votre engagement :

- des traitements externes ou dans un centre d'hébergement ?
- des contacts restreints avec la personne toxicomane durant le traitement ?

Suivi

Un processus efficace devrait s'inscrire à l'intérieur de quelle période de temps ? Un suivi est-il nécessaire après le traitement proprement dit ? Pourquoi ?

Si vous estimez qu'un suivi est requis, quelle est la personne la mieux placée pour offrir ce suivi ? Est-elle accessible et disponible dans votre milieu ?

Relations avec les intervenants et l'accompagnement

Les relations des intervenants avec la personne toxicomane sont-elles importantes dans le processus de traitement ? En quoi ? Quel en est l'incidence ?

Quel est l'intervenant le plus significatif pour la personne toxicomane ?

Quel type de liens aimeriez-vous entretenir avec les intervenants ?

Désireriez-vous être informé du cheminement de la personne toxicomane ? Si oui, par qui ? (elle-même, intervenant)

Contact avec les pairs

Quel effet suscitent les contacts avec les personnes qui vivent une situation semblable à la vôtre ?

Comment vous serait-il possible d'avoir de tels contacts ?

Soutien des proches

Comment voyez-vous votre rôle auprès de la personne toxicomane ?

Vous sentez-vous à l'aise dans ce rôle ?

Auriez-vous besoin du soutien d'une autre personne pour vous aider à assumer ce rôle ? Si oui, quelle personne est le plus en mesure de vous venir en aide ?

Pensez-vous que le soutien offert aux proches se répercute sur l'issue du traitement de la personne toxicomane ? Pourquoi ?

Si oui, expliquez les liens entre le soutien que vous pourriez recevoir et le cheminement de la personne toxicomane ?

Continuité des services

Croyez-vous qu'il est préférable qu'un seul intervenant faisant le lien entre les diverses ressources ait accès à la personne toxicomane ? Pourquoi ?

Lorsque la personne toxicomane doit recevoir des services d'une autre ressource, croyez-vous que toutes les informations la concernant devraient être transmises ? Voyez-vous alors des problèmes de confidentialité ?

Dans l'ensemble des points discutés précédemment, qu'est-ce qui serait le plus important pour vous ? Par quoi devrions-nous commencer afin de répondre aux besoins de la personne toxicomane et aux vôtres ?

GRILLE D'ENTREVUE

Groupe 4 : **PERSONNES DE LA COMMUNAUTÉ**

1) CLIENTÈLE VISÉE, REJOINTE OU NON, PAR LES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION

Avez-vous été rejoint par la prévention en toxicomanie ?

Si oui, quelles sont les activités de prévention qui vous rejoignent le plus ?

Dans le cas contraire, qu'est-ce qui, selon vous, pourrait expliquer le fait que vous n'ayez pas été rejoint ?

Êtes-vous sensible aux activités de prévention en ce qui concerne la toxicomanie ?

En quoi ?

Actuellement, croyez-vous que les activités de prévention rejoignent les personnes les plus à risque d'éprouver des problèmes de toxicomanie ?

À qui devrait-on, en priorité, destiner les activités de prévention ?

Quelles sont les principales difficultés éprouvées pour rejoindre cette clientèle ?

Quelles sont vos perceptions par rapport à l'efficacité des activités de prévention ?

À qui revient la responsabilité des activités de prévention et de les rendre accessibles au public ?

Comment pourrait-on améliorer les activités de prévention ?

2) L'ADÉQUATION DU CONTENU DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION AVEC LES BESOINS

Quelles informations sont importantes à diffuser auprès des jeunes et des parents afin de leur permettre de faire de la prévention ?

De quel ordre sont les besoins au regard des activités de prévention ? Qu'est-ce qui permet de changer les comportements à risque ? Qu'est-ce qui est efficace ?

Pourrait-il s'agir d'un besoin :

- d'information ?
- de développement des compétences personnelles ?
- d'aménagement du milieu (HLM, arcades, travailleurs de rue) ?

Existe-t-il actuellement suffisamment d'information disponible sur l'alcool et les drogues, leurs effets, et les moyens de prévention ?

ANNEXE 3
CRITÈRES DE RECRUTEMENT

CRITÈRES DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Afin de respecter les normes de la méthode du groupe de discussion, chaque groupe devait comporter idéalement entre 6 et 12 personnes. Toutefois, étant donné les désistements possibles de dernière minute, il est apparu préférable d'en recruter un peu plus.

- Tous les participants devaient maîtriser la langue française.

Groupes 1 et 2 **Personnes ayant ou ayant eu un problème de toxicomanie**

Groupes de jeunes : personnes âgées entre 15 et 25 ans

Groupes d'adultes : personnes âgées de 25 ans et plus

- Personnes vivant ou ayant vécu un processus de traitement en désintoxication, en réadaptation ou en réinsertion sociale.
- Personnes provenant de différents milieux de vie : centres de réadaptation, milieu naturel, etc.
- Personnes ayant eu recours à des services internes ou externes, privés ou publics.
- Occupations variées : école, travail, sans occupation.
- Provenance de divers milieux socio-économiques.
- Présence de minorités ethniques, si possible.
- Représentation équitable des sexes.

Sources de recrutement : centres de réadaptation privés et publics, organismes communautaires, CPEJ (pour les jeunes).

Groupe 3 : **Proches de personnes ayant ou ayant eu des problèmes de toxicomanie**

- Soit des conjoints ou conjointes de personnes toxicomanes, des parents, des membres de la fratrie, des enfants (de 18 ans et plus). Également des amis, des collègues, des voisins s'étant grandement engagés.
- Provenance de divers milieux socio-économiques.
- Présence de minorités ethniques, si possible.

Sources de recrutement : CLSC, centres de réadaptation publics et privés, centres hospitaliers, organismes communautaires, organismes d'entraide comme AL-Anon et Nar-Anon.

Groupe 4 : **Personnes de la communauté**

- Acteurs de la communauté, ainsi que des jeunes et des parents.
- Différents groupes d'âge.
- Représentation équitable des sexes.
- Occupations diverses : à l'école, au travail, sans occupation.
- Provenance de divers milieux socio-économiques.
- Présence de minorités ethniques, si possible.
- Équilibre dans la distribution des groupes de population, des types de fonctions et des différentes instances représentées.

Sources de recrutement : régies régionales (coordonnateurs régionaux), tables régionales et locales, CLSC, organismes communautaires de prévention, commissions scolaires, municipalités, corps policiers.

COLLECTION ÉTUDES ET ANALYSES

DERNIERS TITRES PARUS

- (DGPE* n° 36) **Synthèse du contexte structurel des pratiques intersectorielles en toxicomanie.**
(A. LEBEAU, C. VIENS et G. VERMETTE – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1997)
- (DGPE n° 35) **Soutien à la transformation du réseau – Évaluation des besoins en lits pour les soins de courte durée physique – PHASE II.**
(J.-B. PERRY – Direction des normes et standards d'allocation et d'organisation des ressources, 1997)
- (DGPE n° 34) **La toxicomanie au Québec – Bilan des études épidémiologiques faites depuis 1990.**
(L. GUYON et Y. GEOFFRION – RISQ, Direction de la planification, 1997)
- (DGPE n° 33) **Services requis par les personnes âgées en perte d'autonomie – Évaluation clinique et estimation des coûts selon le milieu de vie.**
(R. HÉBERT *et al.* – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1997)
- (DGPE n° 32) **Les mécanismes régionaux d'orientation et d'admission – Une mise à jour.**
(L. TRAHAN – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1997)
- (DGPE n° 31) **Les coûts directs de l'infection au VIH et du sida au Québec – Évolution et perspectives pour l'an 2000.**
(D. BOUCHARD – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 30) **La capitation régionale, une avenue d'intérêt ?**
(Y. BRUNELLE – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 29) **L'allocation directe au Québec : des modes de fonctionnement variés à découvrir, des points de vue à faire connaître.**
(A. TOURIGNY *et al.* – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 28) **Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH. Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes.**
(J. OTIS – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 27) **Évolution de la consommation de soins hospitaliers de courte durée par les personnes âgées : une mise à jour.**
(M. LEVASSEUR – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1996)
- (DGPE n° 26) **Santé, bien-être et homosexualité : éléments de problématique et pistes d'intervention.**
(M. CLERMONT – Direction de la planification, 1996)
- (DGPE n° 25) **Évaluation de l'impact de la tarification des médicaments sur le profil de consommation des personnes âgées.**
(S. RHEAULT *et al.* – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1995)
- (DGPE n° 24) **Évaluation des modalités de financement dans le domaine sociosanitaire.**
(S. RHEAULT – Direction de l'évaluation, 1994)
- (DGPE n° 23) **La violence familiale : perspective systémique et essai de synthèse.**
(M. CLARKSON – Direction de la planification, 1994)
- (DGPE n° 22) **L'évaluation économique des modes d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Recension des méthodes et des résultats.**
(S. RHEAULT – Direction de l'évaluation, 1994)
- (DGPE n° 21) **Impact des changements démographiques sur l'évolution des dépenses publiques de santé et de services sociaux.**
(M. ROCHON – Direction de la planification, 1994)

* DGPE : Direction générale de la planification et de l'évaluation.

- (DGPE n° 20) **Synthèse d'un programme d'évaluation sur la réponse aux besoins de longue durée des personnes âgées ayant des limitations fonctionnelles.**
(L. GARANT – Direction de l'évaluation, 1994)
- (DGPE n° 19) **Une évaluation de la prestation de services dans les CLSC et les centres hospitaliers pour des services de qualité aux personnes âgées en perte d'autonomie.**
(L. TRAHAN, L. BÉLANGER et M. BOLDUC – Direction de l'évaluation, 1994)
- (DGPE n° 18) **L'état de santé perçu et les habitudes de vie des corésidents de personnes présentant des troubles mentaux.**
(D. ST-LAURENT – Direction de la planification, 1993)
- (DGPE n° 17) **Le cheminement de la clientèle adulte des établissements publics de réadaptation de la toxicomanie.**
(C. MOISAN et S. LAFLAMME-CUSSON – Direction de l'évaluation, 1993)
- (DGPE n° 16) **La qualité des soins et services : un cadre conceptuel.**
(Y. BRUNELLE – Direction de l'évaluation, 1993)
- (DGPE n° 15) **Les programmes de soutien familial : une alternative au placement des jeunes ?**
(L. GARANT – Direction de l'évaluation, 1992)
- (DGPE n° 14) **Situation dans les salles d'urgence 1988-1991.**
(M. BRETON et F. CAMIRAND – Direction de l'évaluation, 1992)
- (DGPE n° 13) **La mortalité au Québec et dans les régions socio-sanitaires ; évolution de 1976 à 1986.**
(P. LAFONTAINE – Direction de la planification, 1991)
- (DGPE n° 12) **Le système québécois d'aide aux jeunes en difficulté et à leurs parents : esquisse et questions.**
(P. ROBERGE – Direction de l'évaluation, 1991)
- (DGPE n° 11) **Les mécanismes régionaux d'orientation et d'admission : description de la clientèle et évaluation du processus décisionnel.**
(L. BÉLANGER, M. BOLDUC et L. TRAHAN – Direction de l'évaluation, 1991)
- (DGPE n° 10) **Évolution des interventions obstétricales au Québec 1981-1982 à 1987-1988.**
(M. LEVASSEUR – Direction de l'évaluation, 1990)
- (DGPE n° 9) **Évolution des indications de césariennes au Québec 1981-1982 à 1986-1987.**
(M. LEVASSEUR – Direction de l'évaluation, 1990)
- (DGPE n° 8) **L'aide par les proches: mythes et réalités. Revue de littérature et réflexions sur les personnes âgées en perte d'autonomie, leurs aidants et aidantes naturels et le lien avec les services formels.**
(L. GARANT et M. BOLDUC – Direction de l'évaluation, 1990)
- (DGPE n° 7) **Portrait de la littérature québécoise en toxicomanie. Dossier I : La prévention. Portrait de la littérature québécoise en toxicomanie. Dossier II : La réadaptation.**
(C. CHAMBERLAND – Direction de l'évaluation, 1990)

La collection « Études et Analyses », publiée par la Direction générale de la planification et de l'évaluation, prend la relève de la collection du même nom produite par la Direction de l'évaluation de 1982 à 1988 (n^{os} 1 à 32), ainsi que de la collection « Études de santé » du Service des études socio-sanitaires, publiée de 1986 à 1987 (n^{os} 1 à 4).

La liste complète des documents publiés peut être obtenue à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction de la recherche et de l'évaluation
1075, chemin Sainte-Foy, 11^{ème} étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Tél. : (418) 646-8890

