

# Info-toxico

Mauricie/Centre-Du-Québec

Novembre 2004 Vol. 16 N° 2

BULLETIN D'INFORMATION \*

Centre de Réadaptation Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

## Comment aider ces jeunes qui abusent d'alcool et de drogues?

### Le nouveau programme « Jeunesse-Famille » à Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec

#### 1. Introduction

L'abus d'alcool et de drogues chez les adolescents est une réalité préoccupante dont la prévalence est en hausse depuis le début des années '90<sup>1-2</sup>. Plusieurs problèmes y sont associés : décès et blessures liés à des accidents sur la route, suicide, violence, délinquance, détresse psychologique, comportements sexuels à risque, atteintes neurobiologiques, décrochage scolaire, problèmes familiaux<sup>3-4</sup>. Le traitement de l'abus de substance chez les adolescents représente un défi clinique particulier qui doit prendre en compte un ensemble de composantes uniques à cette étape de vie. D'abord, la démarche de réadaptation de l'adolescent s'inscrit dans un contexte familial particulier dont les services doivent tenir compte pour soutenir les efforts du jeune consommateur ainsi que pour répondre aux besoins des parents souvent inquiets et découragés (voir Hamelin, *Info-Toxico*, 1995)<sup>5</sup>. De plus, les jeunes sont plus souvent confrontés que les adultes à des pressions extérieures pour consulter et leur mode de consommation est différent de celui des adultes, la consommation de cannabis les caractérisant davantage. Par ailleurs, les adolescents ont des préoccupations typiques à leur étape de vie, notamment le développement de leur autonomie et de leur identité, impliquant plusieurs enjeux interpersonnels liés aux amis et à la famille (voir Pellerin, *Info-Toxico*, 1992)<sup>6</sup>. Ainsi, il serait inadéquat de transposer directement les programmes de traitement mis sur pied pour des adultes alcooliques et toxicomanes à la clientèle adolescente. Voyons le processus qui a mené Domrémy MCQ à implanter son nouveau programme « Jeunesse-Famille », la description de ce programme et les résultats préliminaires de l'évaluation de son implantation.

#### 2. Description du processus: les recommandations

Ce nouveau programme découle de la synthèse des conclusions de l'évaluation du programme antérieur mis en place il y a plus de dix ans ainsi que des grands constats de la littérature. L'évaluation a tenu compte de la perception des jeunes, de leurs parents, des intervenants et des partenaires alors que la revue de la littérature scientifique a permis

d'identifier les meilleures pratiques (pour les détails, voir le rapport synthèse disponible sur Internet<sup>4</sup>).

La perception des adolescents et des parents convergent sur plusieurs dimensions. Ils apprécient les activités de groupe, l'empathie de leur intervenant et considèrent important que la famille soit impliquée dans la démarche de réadaptation. Ils souhaiteraient obtenir davantage de rétroaction sur leurs difficultés et sur leur cheminement. Les parents ont certains besoins spécifiques, notamment celui d'être rassuré et d'obtenir des informations sur la problématique de la toxicomanie. Les intervenants aimeraient qu'un protocole d'intervention défini, qui tienne compte de la famille, soit mis en place pour favoriser une vision commune de l'intervention sur l'ensemble du territoire alors que les partenaires soulignent l'importance du développement des services aux familles.

Quant à la revue de littérature, celle-ci révèle qu'il existe peu de protocoles d'intervention dont l'efficacité a été montrée. La plus grande étude randomisée portant sur les interventions auprès des adolescents est le **Cannabis Youth Treatment Protocol for Adolescents (CYT)**<sup>7</sup>. Les protocoles d'intervention évalués par cette étude ciblent à la fois l'alcool et le cannabis et ont été montrés efficaces pour des jeunes présentant souvent une polytoxicomanie et de nombreux problèmes psychosociaux associés. Leur profil est semblable à celui des adolescents inscrits à Domrémy MCQ, ce qui justifie la pertinence d'adapter ces pratiques éprouvées à notre réalité québécoise (pour les détails sur le profil de notre clientèle adolescente, voir Ménard, *Info-Toxico*, 2003)<sup>8</sup>.

De plus, l'étude du CYT a l'avantage de fournir un protocole d'intervention impliquant la famille qui est facilement transférable à la réalité clinique de Domrémy MCQ. L'implication de la famille dans le traitement de l'adolescent fait partie des meilleures pratiques recommandées par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec<sup>9</sup> étant donné que ce type d'intervention est associé à la persistance en traitement ainsi qu'à de meilleurs résultats thérapeutiques<sup>10-11</sup>. D'ailleurs, une revue de littérature récente<sup>12</sup> constate que la majeure partie des facteurs de risque liés à l'abus de sub-

#### CENTRES DE SERVICES

BÉCANCOUR (GENTILLY)

(819) 298-2144

DRUMMONDVILLE

(819) 475-0242

LA TUQUE

(819) 523-6113

LOUISEVILLE

(819) 228-2731

NICOLET

(819) 293-2031

POINTE-DU-LAC (Hébergement)

(819) 377-2441

PLESSISVILLE

(819) 362-6301 ex. 252

SHAWINIGAN

(819) 536-0004

STE-GENEVIÈVE-DE-BATISCAN

(418) 362-2727

ST-TITE

(418) 365-7555

TROIS-RIVIÈRES (Siège social)

(819) 374-4744

VICTORIAVILLE

(819) 752-5668

#### DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC

CENTRE DE RÉADAPTATION  
TOXICOMANIE / JEU EXCESSIF



Internet : [www.domremymcq.ca](http://www.domremymcq.ca)

stances ont trait à la famille : consommation de drogues chez les parents et la fratrie, supervision et discipline parentales inefficaces, isolement de la famille, relation parent-enfant négative, conflits familiaux, stress familial et problème de santé mentale chez un parent. D'autre part, avoir une relation positive avec un adulte significatif, le soutien émotif d'un parent, les attentes des parents appropriées au stade de développement de l'enfant, le soutien des rêves et des buts de l'enfant, la présence de règles et de normes claires et appliquées de façon constante et le soutien du réseau familial élargi constituent des facteurs familiaux qui diminuent le risque de développer des problèmes de substances<sup>13</sup>. En outre, la thérapie familiale s'est montrée efficace auprès d'adolescents qui abusent de substances, plus particulièrement la **Brief Strategic familial therapy** (BSFT) (*pour une description détaillée, voir Pouliot, Info-Toxico, 2003*)<sup>14</sup>. La BSFT comprend un ensemble de stratégies, nommées « Strategic Structural Systems Engagement » (SSSE)<sup>15</sup>, qui ont permis de faire grimper le taux d'engagement en traitement des familles des adolescents de 42 % à 93 % et le taux de terminaison du traitement de 25 % à 77 %.

En somme, **6 grandes recommandations découlent de cette synthèse**<sup>4</sup> :

- 1) Adopter un cadre d'intervention clairement défini dont l'efficacité a été montrée et qui permet d'impliquer la famille dans le traitement de l'adolescent;
- 2) Mieux rejoindre les adolescents qui abusent de substances et leurs parents;
- 3) Améliorer les mécanismes de transmission de l'information aux parents et aux adolescents au sujet de leurs difficultés et de leurs progrès;
- 4) Offrir des formations pertinentes aux intervenants travaillant auprès des adolescents et des parents, notamment au plan de l'intervention familiale;
- 5) Améliorer la collaboration avec les partenaires en vue d'offrir des services intégrés plus efficaces aux jeunes qui souffrent de multiples problématiques;
- 6) Adopter une politique d'amélioration et d'évaluation continue des services.

### 3. Description du nouveau programme « Jeunesse-Famille » de Domrémy MCQ

L'un des protocoles démontrés efficaces par l'étude du CYT a été choisi puisqu'il s'inscrit en continuité avec les interventions déjà mises en place à Domrémy ainsi qu'avec les priorités énoncées par les adolescents, parents, intervenants et partenaires. Il s'agit d'un programme de traitement qui comprend les quatre composantes suivantes : **1)** l'engagement de la famille et l'évaluation; **2)** le volet destiné à l'adolescent; **3)** le volet destiné aux parents; **4)** le volet familial. Ce protocole d'intervention repose sur le modèle biopsychosocial de la toxicomanie et comprend trois types d'approches qui s'intègrent en vue de tenir compte de la motivation du jeune à changer, des déterminants de son comportement de consommation et de son contexte familial : **1)** l'approche motivationnelle; **2)** l'approche cognitive-comportementale; et **3)** l'approche systémique (*voir le tableau 1*). Le jeune est guidé dans le choix de ses objectifs : abstinence et/ou réduction de la consommation d'alcool et de drogues; réduction des méfaits

associés à sa consommation, amélioration de son fonctionnement psychosocial (rendement scolaire, relations interpersonnelles, etc.)

#### 3.1 Engagement de la famille et évaluation

Les stratégies du « Strategic Structural Systems Engagement » (SSSE), qui s'inscrivent dans une approche systémique, visent à augmenter l'implication et la rétention des familles en traitement. Le recours aux stratégies du SSSE comprend trois étapes : **1)** donner la tâche à la personne qui formule la demande d'aide d'amener sa famille à la rencontre d'accueil; **2)** clarifier, expliquer et rassurer; **3)** comprendre les modes d'interaction qui maintiennent ou augmentent les résistances à participer au traitement pour ensuite intervenir sur ces résistances (*i.e. la restructuration*).

La rencontre d'accueil familiale et l'évaluation à l'Indice de Gravité d'une toxicomanie (IGT-ADO)<sup>16</sup> permet de déterminer la suite du traitement. Les mécanismes d'accès aux services en toxicomanie pour la jeunesse (ASTJ) assurent la continuité et l'accès à des services appropriés sur le continuum de soins de la région Mauricie et Centre-du-Québec en fonction de la problématique de l'adolescent. Suite à l'évaluation, il peut être décidé de référer le jeune vers un traitement en hébergement, tel le Centre Jean Lapointe pour adolescents de la région. Lorsque les services ambulatoires sont jugés appropriés, le programme « Jeunesse-Famille » développé par Domrémy MCQ est présenté aux parents et à l'adolescent.

#### 3.2 Le protocole d'intervention du CYT : volet destiné à l'adolescent

Le protocole d'intervention choisi comprend une composante motivationnelle et cognitive-comportementale pour l'adolescent qui vise à l'aider à modifier sa consommation et à diminuer les conséquences y étant reliées via différents moyens : **1)** augmenter la motivation au changement; **2)** fournir une rétroaction au jeune sur son évaluation et élaborer un plan de traitement individualisé; **3)** améliorer ses habiletés (*refus, gestion des émotions et des rechutes, résolution de problèmes, communication*), son éventail d'activités plaisantes et son réseau social.

L'approche motivationnelle est au cœur des deux premières rencontres qui visent à former l'alliance thérapeutique et à mener le jeune à évoluer au plan des stades de changement. Pour ce faire, l'intervenant adopte une attitude empathique et non-confrontante en favorisant chez l'adolescent une prise de conscience de l'incohérence entre ses buts et les obstacles que représente sa consommation à l'atteinte de ses objectifs.

**L'Échelle d'atteinte de buts** (EAB) est intégré à ces procédures. Cet instrument validé<sup>17</sup> permet d'élaborer un plan de traitement individualisé en collaboration avec le client, chacun des niveaux d'atteinte de but étant formulé en termes opérationnels. Cet instrument prévoit également de faire le bilan avec le client sur son cheminement en fonction de ses objectifs personnels de changement. Le recours à l'EAB a été associé à de meilleurs résultats thérapeutiques et à une augmentation de la satisfaction de la clientèle dans des domaines d'intervention variés<sup>17</sup>. Trois rencontres bilan sont réalisées à l'aide de l'EAB : **1)** suite au premier bloc de trois rencontres suivant le plan de traitement; **2)** suite au deuxième bloc de sept rencontres; **3)** lors d'une rencontre de suivi, huit semaines après la fin du traitement.

### 3.3 Le protocole du CYT : volet destiné aux parents

Le volet pour les parents comprend six rencontres de groupe, qui sont destinées aux parents uniquement, axées sur le développement des compétences parentales et sur l'acquisition de connaissances pertinentes : **1)** le développement de l'adolescent et les caractéristiques des familles fonctionnelles; **2)** information sur les drogues et les problèmes d'abus et de dépendance; **3)** les indices de rechute et de rémission chez l'adolescent; **4)** l'établissement de frontières, de limites et la discipline; **5)** la communication, la résolution de conflits et le combat loyal (*apprendre à exprimer sa colère de façon respectueuse*); **6)** le système familial.

### 3.4 Le protocole du CYT : le volet familial

Le volet familial comprend de trois à quatre rencontres familiales à domicile bien structurées dont les buts sont clairement établis : évaluer l'environnement familial; individualiser le processus de traitement, développer l'engagement de la famille dans la démarche de réadaptation de l'adolescent, favoriser l'alliance thérapeutique (*adolescent, famille et programme*) et faciliter le transfert des apprentissages des parents et des adolescents en changements concrets au plan du fonctionnement familial. Les rencontres familiales à domicile et les rencontres de groupe pour parents se déroulent en parallèle des rencontres destinées aux adolescents décrites précédemment. Cette composante systémique du programme d'intervention favorise l'intégration des services des partenaires selon les besoins spécifiques des jeunes et de leurs parents.

### 3.5 Conclusion : Où en sommes-nous?

L'implantation du nouveau programme « Jeunesse Famille » a commencé au début du mois d'avril 2004, suite à diverses démarches : **1)** présentation de la démarche d'évaluation du programme jeunesse aux intervenants en vue de vérifier leur niveau d'adhésion aux recommandations; **2)** deux journées d'appropriation du nouveau programme; **3)** deux journées de formation à l'approche systémique. Les intervenants bénéficient également d'une supervision clinique avec un psychologue ayant une expertise de l'intervention familiale auprès des adolescents qui abusent de substances. Pour évaluer l'implantation du nouveau programme, diverses mesures sont prises : **1)** réunions avec l'ensemble des intervenants pour assurer un suivi de l'implantation; **2)** grilles remplies par les intervenants qui permettent de documenter le degré de conformité de leurs interventions au protocole d'intervention; **3)** analyse des données du système informatisé sur la clientèle (SICAT) pour évaluer l'impact du nouveau programme sur les inscriptions, l'engagement de la famille et la persistance en traitement; **4)** entrevues qualitatives auprès des intervenants et de la clientèle. Une étude sur l'efficacité du programme suivra l'évaluation d'implantation.

Des analyses préliminaires portant sur les trois premiers mois d'implantation du programme mettent en lumière que, depuis le début de l'implantation du nouveau programme, le nombre d'inscriptions de parents a augmenté de 87 % (*43 inscriptions par rapport à 23 l'an passé à la même période*) et le nombre d'inscriptions d'adolescents a grimpé de 79 % (*77 inscriptions par rapport à 43 l'an passé à la même période*) (voir la figure 1). Bien que différents facteurs peuvent expliquer ces résultats, il n'en demeure pas moins que la mise en place d'un protocole d'intervention visant à augmenter l'implication des familles semble donner des résultats positifs dans le même sens que ce qui a été observé dans la littérature. Pour ce qui est de la hausse des inscriptions des adolescents, il faut nuancer ce

résultat étant donné la baisse d'inscriptions qui s'est produite l'an passé. Par ailleurs, les intervenants sur le terrain mentionnent que ce protocole a permis certains changements de pratiques, comme le fait d'inviter le jeune à une évaluation familiale lorsque ce sont les parents qui effectuent une demande de service, qui peuvent expliquer en partie cette hausse.

L'implantation du nouveau programme « Jeunesse Famille » a un effet mobilisateur pour les intervenants qui en apprécient plusieurs aspects : **1)** ils ont maintenant l'impression d'avoir une vision commune de l'intervention, se sentent moins isolés et apprécient les discussions en groupe avec leurs collègues; **2)** les supervisions avec un psychologue expert de l'approche systémique répondent à leur besoin de formation; **3)** ils considèrent que les interventions familiales réalisées sont très utiles cliniquement; **4)** plusieurs apprécient les outils d'intervention contenus dans le manuel, outils qui doivent cependant être adaptés à la réalité québécoise en certaines occasions; **5)** ils constatent un impact positif des mécanismes de rétroaction mis en place pour transmettre de l'information au jeune sur ses difficultés et son cheminement. De plus, l'implantation de ce nouveau programme a suscité l'intérêt de nos partenaires provinciaux et locaux en toxicomanie. Par ailleurs, l'implantation d'un nouveau programme d'intervention comporte plusieurs défis, dont un effort d'adaptation important de la part des intervenants et une réorganisation spécifique selon chacun des points de services. Toute cette démarche contribue à l'évaluation et à l'amélioration continue des pratiques auprès de la clientèle jeunesse et des familles, valeur importante à Domrémy MCQ.

Karine Bertrand Ph. D.  
psychologue-chercheure

**Note :** L'auteure tient à remercier l'ensemble des intervenants du programme « Jeunesse-Famille » ainsi que les coordonnateurs Michèle Paquet et Jean-Marc Ménard pour leur implication dans ce projet et leurs commentaires.

**Tableau 1**  
**Description des trois approches**  
**intégrées au protocole d'intervention**

Approche motivationnelle
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Le processus de changement implique plusieurs étapes qui se suivent selon un ordre varié * : « je n'ai pas de problème »; « j'ai un problème, mais je ne suis pas prêt à changer »; « je planifie de changer »; « je passe à l'action »; « je trébuche ».</li><li>✓ L'intervention vise à aider le client à cheminer au plan de sa motivation à changer (consommation ou autres).</li></ul>
Approche cognitive-comportementale
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Les antécédents (<i>pensées, lieu, etc.</i>) et les conséquences positives et négatives expliquent l'apparition et le maintien d'un comportement (<i>la consommation</i>).</li><li>✓ L'intervention vise à modifier la consommation en ciblant les déclencheurs et les conséquences de ce comportement et via l'acquisition d'habiletés pour gérer le stress et répondre à différents besoins autrement que par la consommation.</li></ul>
Approche systémique
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ La consommation a une fonction dans le système familial, contribuant à l'équilibre de ce système.</li><li>✓ L'intervention vise à modifier les séquences interactionnelles dans la famille pour l'aider à retrouver un équilibre sans consommation.</li></ul>

\* Voir Procheska, J.O. & DiClemente, C. (1984). *The transtheoretical approach : Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, Ill, Dow Jones-Irwin.

## RÉFÉRENCES

1. Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA/CCLAT), (1996) Évolution de la consommation d'alcool et des autres drogues chez les élèves du secondaire, 1985-1991-1996. Dans *Aperçu de l'état de santé de la population de l'Outaouais*. Ottawa : Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.
2. Johnstone, L. D.; O'Malley, R. M.; Bachman, J. G. (2003). Monitoring the future. Dans *National results on adolescent drug use. Overview of key findings 2002*. Maryland : National Institute on drug abuse (NIDA).
3. Winters, K. C. (1999). Treatment of adolescents with substance use disorder. Dans *Treatment improvement protocol (TIP) Series 32*. Rockville, MD : U.S. Department of health and human services. Center for substance abuse treatment.
4. Bertrand, K., Ménard, J.-M., & Plourde, C. (2004). *Rapport # 6. Synthèse de l'évaluation du programme jeunesse. Recension des écrits et recommandations pour sa révision*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation Domrémey Mauricie/Centre-du-Québec.  
<http://www.domremymcq.ca/devrecherche/publications/Rapport6.pdf>
5. Hamelin, E. (1995). Intervention auprès de parents d'adolescents surconsommateurs de drogues. *Info-Toxico, Bulletin d'information, Centre de Réadaptation Domrémey 04*, vol. 7, n° 1. <http://www.domremymcq.ca>
6. Pellerin, M. (1992). Famille et toxicomanie : une complicité tacite. *Info-Toxico, Bulletin d'information, Centre de Réadaptation Domrémey 04*, vol. 4, n° 2.  
<http://www.domremymcq.ca>
7. Dennis, M.; Titus, J. C.; Diamond, G.; Donaldson, J.; Godley, S. H.; Tims, F. M.; Webb, C.; Kaminer, Y.; Babor, T.; Roebuck, M. C.; Godley, M. D.; Hamilton, N.; Liddle, H.; Scott, C.K. & The C.Y.T. Steering Committee. (2002). The cannabis youth treatment (CYT) experiment: rational, study design and analysis plans. *Addiction*, 97 (Supplement 1), 16-34.
8. Ménard, J.-M.; Plourde, C. (2003). Le profil des adolescents à Domrémey MCQ et leur utilisation des services de réadaptation. *Info-Toxico, Bulletin d'information, Centre de Réadaptation Domrémey Mauricie/Centre-du-Québec*, vol. 15, n° 1.  
<http://www.domremymcq.ca>
9. Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT), (2001). Bilan des connaissances quant aux caractéristiques particulières des jeunes consommateurs et quant à leurs besoins spécifiques en matière de réadaptation. Dans *Les services de réadaptation pour les mineurs qui font un usage inapproprié de substances psychoactives*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
10. Szapocznik, J.; Kurtines, W. M. & al. (1989). *Breakthroughs in family therapy with drug abusing and problem youth*. New York : Springer publishing company.
11. Broome, K. M., Joe, G. W., & Simpson, D. D. (2001). Engagement models for adolescents in DATOS-A. *Journal of adolescent research*, 16(5), 608-623.
12. Dufour, M.; Nadeau, L. (1998). L'efficacité des programmes de prévention axés sur les familles. *Santé mentale au Québec*, 23(2), 224-246.
13. Kumpfer, K. L. (2001). Effectiveness of a culturally tailored, family-focused substance abuse program: The strengthening families program. Document présenté au National Conference on Drug Abuse Prevention Research.
14. Pouliot, B. (2003). L'intervention familiale auprès des adolescents consommateurs de psychotropes. *Info-Toxico, Bulletin d'information, Centre de Réadaptation Domrémey Mauricie/Centre-du-Québec*, vol. 4, n° 2.  
<http://www.domremymcq.ca>
15. Szapocznik, J.; Williams, R. A. (2000). Brief strategic family therapy: Twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3 (2), 117-135.
16. Landry, M.; Bergeron, J.; Provost, G.; Germain, M.; Guyon, L. (2000-2002). *Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et adolescentes : études des qualités psychométriques*. Rapport d'une recherche subventionnée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec : Gouvernement du Québec.
17. Kiresuk, T. J.; Smith, A.; Cardillo, J. E. (1994) *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory and Measurement*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

## INFO-LIVRE

*Trucs et conseils pour une meilleure harmonie familiale* --- publié par la Maison Jean Lapointe et le Comité permanent de lutte à la toxicomanie en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services Sociaux. 24 pages.

Cette brochure propose des moyens pratiques pour développer une plus grande harmonie familiale et prévenir l'alcoolisme, la toxicomanie et les autres problèmes qui affectent les enfants et les adolescents. Pour ce faire les auteurs proposent neuf chroniques. Les cinq premières présentent aux parents d'enfants de 4 à 12 ans des moyens simples et efficaces pour développer la communication et améliorer le climat familial. La chronique six veut aider les parents à comprendre et à se rapprocher de leurs adolescents. Enfin les chroniques sept à neuf veulent aider les jeunes à résoudre les problèmes propres à l'adolescence. Une dernière partie propose un petit test axé sur la vie familiale, que les parents et les adolescents peuvent passer chacun de leur côté leur permettant ainsi de comparer leurs réponses afin de stimuler un dialogue constructif pour la famille. \*Le contenu de cette brochure est extrait d'un document intitulé « La famille : Un trésor à préserver », publié en 1999 par le CPLT et la Maison Jean Lapointe.

Site web: [www.cplt.com](http://www.cplt.com)

## AU BABILLARD

- ◆ **Centre de services avec hébergement de Pointe-du-Lac : modification au permis.** À la suite des développements obtenus de l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le permis d'exploitation de nos services avec hébergement a été augmenté de 24 à 30 lits. Nous espérons ainsi mieux répondre aux besoins des personnes vivant des désintoxications avec sevrage à risques élevés. En 2003-2004, nous avons admis 417 nouvelles personnes par rapport à 283 en 2001-2002, année charnière où nous avons commencé à prioriser les personnes présentant un état de santé détérioré ou en situation de crise psychosociale. De plus, depuis le printemps 2004, l'accès aux personnes handicapées ou en mauvaise santé est facilité par l'aménagement d'un ascenseur.
- ◆ **Journée retrouvailles du Comité des usagers :** Le 15 août 2004 se tenait la 9<sup>e</sup> « Journée retrouvailles » organisée par le Comité des usagers à Pointe-du-Lac. Plus de 150 personnes ont participé à cet événement qui se tient chaque année le 3<sup>e</sup> dimanche d'août. Cette rencontre s'adresse aux usagers et leur entourage ayant recouru aux services de Domrémey MCQ. De très beaux témoignages ont été entendus lors de ce 9<sup>e</sup> dimanche ensoleillé rempli de chaleur et de reconnaissance. L'an prochain le comité soulignera le 10<sup>e</sup> anniversaire de cet événement qui repose sur l'engagement et l'implication des bénévoles.
- ◆ **Rond-Point 2005 — 11-12-13 avril — Montréal :** Bientôt dix ans se sont écoulés depuis la tenue de Rond-Point 95. Des années au cours desquelles la chaîne de services pour les personnes aux prises avec des problèmes de dépendance n'a cessé d'évoluer. Carrefour de changement et d'expertise, la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes souhaite faire le point sur le chemin parcouru et identifier les actions à mettre de l'avant pour l'avenir. Initiative de la Fédération, le congrès national Rond-Point 2005 rallie la totalité des acteurs concernés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu excessif. Il se veut une invitation à réfléchir, échanger et agir... ensemble! Pour plus d'informations consulter le site internet :  
<http://rondpoint2005.fqcrpat.org>
- ◆ **L'offre de services des Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes :** La fédération regroupant ces centres vient de publier un important document qui décrit les assises sur lesquelles sont fondées l'organisation et la distribution des services pour les personnes dépendantes de l'alcool, des drogues ou du jeu ainsi qu'à leur entourage. En plus d'y retrouver la description des services, le lecteur sera renseigné sur les valeurs et les principes directeurs qui nous guident, notre conception de la problématique et de la réadaptation. Finalement on y dresse un portrait de nos clientèles et de l'importance de la toxicomanie et du jeu pathologique au Québec. <http://www.fqcrpat.org>
- ◆ **Rapport annuel de Domrémey MCQ 2003-2004 :** Notre rapport annuel indique que plus de 3000 personnes ont recouru à nos services dont près de 1800 étaient de nouveaux usagers. Les nouvelles personnes qui ont consulté pour des problèmes de jeu pathologique étaient au nombre de 186. Les jeunes de moins de 18 ans représentent 12,6 % de notre clientèle. Disponible sur notre site Internet à la section « Développement, recherche et documentation » : [www.domremymcq.ca](http://www.domremymcq.ca)