



Centre d'entraide La Boussole inc.

René GAGNON, s.a.m.

Expertise en toxicomanie

6, rue Court, GRANBY (Québec) J2G 4Y5

Tél. et télécopie (450) 378-6116

Courriel : rene.gagnon@centrelaboussole.ca

**QUELLE SERAIT LA SPÉCIFICITÉ DU TRAVAIL SOCIAL,
EN CONTEXTE DE JUSTICE PÉNALE,
DANS L'INTERVENTION DE RÉADAPTATION
DU COMPORTEMENT D'ASSUÉTUDE ?**

par

René GAGNON, s.a.m.

TABLES DES MATIERES

TABLES DES MATIERES.....	2
1.0 - ÉTAT DE LA SITUATION	4
1.1 - LES SERVICES DE RÉADAPTATION DES TOXICOMANIES POUR UNE CLIENTÈLE CONTREVENANTE ADULTE DANS LE CONTEXTE QUÉBÉCOIS	4
1.2 - RÉSULTAT EN CONTEXTE DE JUSTICE PÉNALE	6
1.3 - LE SERVICE SOCIAL ET LA TOXICOMANIE	7
2.0 - SAVOIR ET HABILITÉS DU TRAVAILLEUR SOCIAL DANS LE CHAMP D’INTERVENTION DE LA RÉADAPTATION DE LA TOXICOMANIE	8
2.1 - DÉFINITION DE LA TÂCHE DE RÉADAPTATION	8
2.2 - LES HABILITÉS CARACTÉRISTIQUES DU TRAVAILLEUR SOCIAL	9
3.0 - PRATIQUE DU SERVICE SOCIAL EN RELATION AVEC QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE TOXICOMANE	10
3.1 - MODÈLE ÉCOLOGIQUE	10
3.2 - LES VALEURS ET LA PRATIQUE DU SERVICE SOCIAL.....	12
3.3 - LES RÔLES D’INTERVENTION DU TRAVAILLEUR SOCIAL	13
CONCLUSION.....	16
BIBLIOGRAPHIE	18
NOTES DE FIN DE DOCUMENT.....	19

INTRODUCTION

Au Québec, historiquement ce sont d'abord les professionnels de la santé, tels les médecins et les psychiatres, et les psychologues qui ont développé un savoir et des modèles d'intervention. Ce qui a eu pour conséquence que l'intervention auprès des toxicomanes serait à toute fin identique quel que soit le praticien en autant qu'il y avait adhésion au même paradigme. Ainsi, le service social n'a pas développé une expertise particulière dans le champ d'intervention en réadaptation des toxicomanies ¹.

Après avoir fait une recherche sur la littérature concernant le travail social et la toxicomanie, sur plus de 300 titres répertoriés, seulement neuf traitaient de la spécificité du travail social dans la réadaptation de la toxicomanie. L'ensemble de ces documents analysait des aspects théoriques, exposait des recherches spécifiques ou encore abordaient des caractéristiques socioculturelles spécifiques de certains groupes cibles. Sur les neuf titres, je n'ai pu avoir accès qu'à seulement quatre articles.

La pauvreté de la littérature développant la spécificité du travail social dans l'intervention de réadaptation des toxicomanies nous prouve que les travailleurs sociaux n'auraient pas développé d'expertise particulière dans ce champ d'intervention..

Tout en faisant état de ma recherche et tout en consultant COMPTON & GALAWAY (1989), qui explicite la nature de la pratique du service social dans *SOCIAL WORK PROCESSES* ², et en me référant à ma pratique auprès des toxicomanes contrevenants, je tâcherai de déterminer quelle serait la spécificité du travail social, en contexte de

justice pénale, dans l'intervention de réadaptation du comportement de dépendance aux substances psychotropes.

Dans un premier temps, je dresserai l'état de la situation concernant les services de réadaptation des toxicomanies offerts à une clientèle contrevenante adulte et concernant le service social et la toxicomanie. Dans un second temps, j'examinerai quel devrait être le savoir et les habiletés du travailleur social dans l'intervention en toxicomanie. Enfin j'aborderai la pratique du service social en relation avec quelques caractéristiques de la personne toxicomane.

1.0 - ÉTAT DE LA SITUATION

1.1 - Les services de réadaptation des toxicomanies pour une clientèle contrevenante adulte dans le contexte québécois

Les services de réadaptation des toxicomanies au Québec sont passablement bien structurés³. Depuis une décennie, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place tout un dispositif pour que chaque citoyen puisse retrouver dans sa région un service gratuit de réadaptation de qualité. Les services sont dispensés aussi bien par des centres de réadaptation que par des centres hospitaliers ou privés conventionnés.

Mais, le réseau public tarde à offrir des services spécifiques de réadaptation des toxicomanies à une clientèle qui est cours de processus judiciaire et

correctionnel, de la mise en accusation jusqu'à la fin de l'exécution de la sentence⁴. Cette mise à l'écart repose sur le fait que la clientèle contrevenante ne serait pas motivée à modifier ses comportements, mais elle échangerait plutôt une sentence d'emprisonnement contre une thérapie.

Plusieurs documents officiels signalent malheureusement ce déficit dans la réadaptation des toxicomanes contrevenants. Tout premièrement, le «*Rapport du groupe de travail sur la lutte contre la drogue*»⁵, en se référant à des documents internes du Ministère de la Sécurité publique⁶, indique que le consommateur qui se retrouve en milieu carcéral serait peu intéressé à solutionner son problème de toxicomanie. Considérant que 70 % à 80% des incarcérations au Québec seraient reliées à l'abus ou à la dépendance de substances psychotropes⁷; considérant les coûts exorbitants pour l'État québécois reliés à l'usage et au trafic de drogues illégales, coûts estimés à 1.2 milliards \$ en 1988⁸; le groupe de travail sur la lutte contre la drogue, faisait la recommandation suivante:

« de s'assurer que les toxicomanes du milieu carcéral et des services de probation puissent avoir accès, en toute confidentialité, à des services de santé, de réadaptation et de relation d'aide adaptés à leur condition, afin d'intervenir sur les facteurs de risque pour la santé, de les aider à entreprendre une démarche de sobriété et de prévenir la rechute; que ces services soient accessibles, conformément au protocole d'entente sur les soins de santé, intervenu en 1989, entre le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux»⁹;

S'appuyant sur cette recommandation, les *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes* du M.S.S.S. spécifie qu' «en collaboration avec les autorités compétentes, des services devront être adaptés aux besoins de la *clientèle judiciarisée*¹⁰ »¹¹. Malgré que la Régie régionale de la Montérégie dans la «*Proposition d'allocation budgétaire en toxicomanie, 1992-*

1993»¹². identifiait clairement comme clientèle cible les personnes contrevenantes adultes, il y a eu aucune somme attribuée au développement de service pour cette clientèle, malgré qu'une demande a été effectuée en ce sens par un organisme communautaire.

Dans le «Portrait de la littérature québécoise en toxicomanie. Dossier II: La réadaptation.»¹³, aucune recherche évaluative concernant spécifiquement les services à une clientèle contrevenante adulte n'a été recensée. De plus, les problèmes juridiques, comme caractéristiques sociodémographiques, ne sont précisés que dans une seule recherche, soit celle concernant un programme spécifique pour femmes itinérantes¹⁴. Enfin, l'auteure recommande qu'il devrait exister toute une gamme de service, reflétant une diversité d'approches, de modalités de traitement et d'objectifs visés dans l'intervention, qui correspond à la diversité des clients¹⁵.

Dans les priorités de recherche du M.S.S.S. dans le domaine de la toxicomanie¹⁶, bien que la description de l'état de la situation spécifique que certaines populations sont difficilement rejointes, telles les détenus¹⁷, les services spécifiques à une clientèle contrevenante brillent par leur absence dans l'annexe 2, intitulée «Liste des thèmes spécifiques de recherche mentionnés par les divers milieux consultés»; brillent également par leur absence de représentants du Ministère de la Sécurité publique sur le comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie¹⁸.

Il est donc aisé de conclure que, malgré une volonté politique, les contrevenants toxicomanes sont actuellement laissés pour compte par des appareils d'État et que ces derniers négligent même de soutenir les organismes hors réseau qui se spécialisent auprès de ce type de clientèle.

1.2 - Résultat en contexte de justice pénale

SINGER (1991), dans un article intitulé «A Non-

*punitive Paradigm of Probation Practice: Some Sobering Thoughts*¹⁹ rapporte qu'un programme, donné en probation, pour les personnes abusant de l'alcool, ont été plus efficaces pour éviter la récidive qu'une sentence d'emprisonnement. Ce programme, appelé «*Alcohol Education Course (AEC)*», comprend un cours sur l'alcool et sur ses effets ainsi que huit sessions de groupe de thérapie. La participation à ce programme était ordonnée par la Cour pour les personnes comportant haut risque de récidive.

L'*HOME OFFICE STATISTICS* de la Grande-Bretagne tient des statistiques sur les types de délits commis par les personnes qui sont sentencées à la probation et celles qui sont incarcérées. SINGER a utilisé la même méthode pour répertorier les types de délits des personnes admises au programme AEC. Les résultats sont, que dans la même période de temps, on retrouve exactement le même pourcentage de type de délits chez les personnes admises au AEC que celles qui ont été incarcérées, en matière de crimes avec violence (comprenant les vols et les agressions sexuelles), de vols qualifiés et de vols simples.

Comme les personnes admises au AEC n'étaient pas volontaires, il est donc possible de conclure qu'il est possible d'arriver à des résultats satisfaisants avec une clientèle judiciarisée.

1.3 - Le service social et la toxicomanie

GOOGINS (1984)²⁰, dans un article traitant de l'évitement des clients alcooliques, mentionne qu'aux États-Unis, 20 % à 40 % des services professionnels en relation d'aide sont reliés à une dynamique de toxicomanie. Par contre, le traitement de la toxicomanie est majoritairement relégué au groupe d'entraide comme les «A.A.» et il demeure un «service périphérique» de la majorité des organismes offrant des services de santé ou de consultation en relation d'aide.

Cette situation, toujours selon GOOGINS (1984), repose sur six facteurs: 1) les mythes au sujet de la toxicomanie, 2) le pessimisme concernant l'issue du traitement chez les toxicomanes, 3) le défaut d'identifier un mode inadapté de consommation d'un psychotrope comme un symptôme ou comme une cause aux difficultés présentées, 4) la peur de la confrontation en regard de la toxicomanie, 5) le déni des agences de services face à la toxicomanie et 6) le peu de ressources spécialisées dans le traitement de la toxicomanie à qui il soit possible de référer les clients.

GOOGINS termine son article en citant une recherche du «*National Institute on alcohol Abuse and Alcoholism*» effectuée en 1981 qui stipule que les travailleurs sociaux est la catégorie de professionnels qui est la plus représentée dans les services spécialisés dans le traitement de la toxicomanie. La possibilité est donc offerte au Service social de donner un impact significatif dans ce champ d'intervention.

2.0 - SAVOIR ET HABILITÉS DU TRAVAILLEUR SOCIAL DANS LE CHAMP D'INTERVENTION DE LA RÉADAPTATION DE LA TOXICOMANIE

2.1 - Définition de la tâche de réadaptation

VAN WORMER (1987), dans un article intitulé «*Social Work and Alcoholism Counseling*»²¹ définit la tâche d'un conseiller en toxicomanie: 1) évaluation du degré de dépendance aux substances psychotropes, 2) formulation d'un plan de traitement, 3) informer le client sur les aspects physiologiques et psychologiques de l'assuétude, 4) la rédaction d'un rapport d'évolution pour les clients qui ont reçu une ordonnance de traitement par la Cour et 5) diriger

des sessions de thérapie individuelle ou en groupe.

Pour se faire, le travailleur social a besoin d'acquérir un savoir de base sur les symptômes d'intoxication et de sevrage des divers psychotropes²², l'utilisation du «*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*» pour évaluer la dépendance aux psychotropes²³, les théories et les modèles explicatifs du comportement de dépendance aux psychotropes²⁴, les dimensions socioculturelles de l'usage des psychotropes²⁵, ainsi que la question des contrôles législatifs²⁶.

Cette assise de connaissance fait appel à plusieurs disciplines scientifiques et elle ne peut être considérée comme une particularité du savoir dans la pratique du service social dans le champ d'intervention de la réadaptation des toxicomanies. Par contre, la théorie des systèmes écologiques est en mesure d'incorporer ces diverses connaissances sur la toxicomanie²⁷ et ainsi le travailleur social est en mesure de développer une approche qui lui est spécifique.

2.2 - Les habiletés caractéristiques du travailleur social

Considérant que le toxicomane demandant des services a très souvent plusieurs domaines de sa vie qui ont été perturbés par l'usage de psychotropes, tant sur le plan personnel, occupationnel, marital, familial et social, le travailleur social est donc appelé à développer tout un éventail d'habiletés dans sa pratique²⁸. Sa capacité de travailler avec des groupes, des couples et des familles devient un atout important. En effet, autant le toxicomane affecte son environnement, autant ce dernier influence le premier²⁹. Aussi, l'intervention de réadaptation touche-t-elle l'individu en relation avec son environnement et vice-versa. Ainsi, nous rejoignons la nature spécifique du service social tel que décrit par COMPTON & GALAWAY (1989) dans *SOCIAL WORK PROCESSES*³⁰ et le processus de résolution

de problèmes dans la pratique du service social³¹ devient un outil important dans la détermination d'objectifs d'intervention.

Considérant le dénie chez la personne toxicomane et l'impact émotif que cela peut représenter de se voir «étiqueter» «toxicomane», attendu tous les préjugés sociaux attribués à cette catégorie de personnes, KING et LORENSON (1989)³² énumèrent d'autres habiletés nécessaires pour le conseiller en toxicomanie: a) être en mesure de confronter un client sur sa consommation de psychotrope, b) être capable de lui divulguer les résultats de son évaluation et de faire face aux réactions qui sont provoquées par cette évaluation, c) être confiant dans son savoir au sujet de la toxicomanie, d) être habile dans le travail en contexte d'autorité envers les clients pour qui un traitement a été ordonné par un tribunal, e) être capable d'apprendre à partir du vécu du client dans les difficultés rencontrées dans le maintien de l'abstinence; f) être réassurant.

3.0 - PRATIQUE DU SERVICE SOCIAL EN RELATION AVEC QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE TOXICOMANE

3.1 - Modèle écologique

Le modèle écologique observe la personne dans sa situation de vie et dans la dynamique d'interactions et de transactions avec l'ensemble de son milieu de vie³³. Ainsi le travailleur social doit comprendre les mécanismes de fonctionnement du client dans l'ensemble de sa vie et découvrir la signification que celui-ci apporte à ses échanges avec son entourage et vice versa.

Si on considère la toxicomanie comme une stratégie d'adaptation,

« alors il est possible de percevoir la toxicomanie comme un style de vie intégré, dans lequel s'expriment les multiples facteurs présidant à l'interaction entre le «bio», le «psycho» et le «social» et résultant de la rétroaction ainsi produite»³⁴.

Ainsi, le modèle écologique peut facilement intégrer la conception biopsychosociale de la toxicomanie. Aussi l'intervention auprès du client toxicomane ne peut se restreindre à maintenir l'abstinence, mais doit englober toutes les sphères de la vie de l'individu en interaction avec son milieu. En effet, « par une action unique sur les facteurs sociaux ou sur les facteurs physiologiques, on règle peu de chose, car ces facteurs se sont intégrés à l'organisme total de la personne»³⁵.

Le modèle écologique apporte un autre support dans l'intervention lorsqu'on examine les frontières entre les divers systèmes qui entrent en communication entre eux. La personne toxicomane, d'après ma pratique, a de la difficulté à faire respecter ses «frontières» et ses limites et elle très permissive. Ainsi, elle est envahie par les autres systèmes sans être en mesure d'exercer une saine individuation.

La notion de rôle est importante dans le modèle écologique³⁶. Selon CLAVREUL (1987)³⁷, la personne toxicomane lorsqu'il est sobre cherche à actualiser l' «Idéal du Moi», i.e. à se conformer à un modèle résultant de la convergence du narcissisme et des identifications aux parents ou aux idéaux collectifs³⁸. Ainsi, le toxicomane, dans ses divers rôles, tente d'être le conjoint idéal, le parent idéal, le travailleur idéal, le voisin idéal, l'ami idéal, i.e. la personne sur laquelle on peut toujours compter quel que

soit le moment. De plus, une identification à des modèles parentaux peut être en conflit avec de nouvelles attentes dans les rôles sociaux.

Il devient donc important pour le travailleur social de resituer les rôles dans leur contexte, de présenter une congruence en fonction de limites circonscrites par des normes sociales, de formuler des attentes réalistes envers les rôles sociaux et de porter attention à l'impact émotionnel que ces changements occasionneront chez la personne.

Bien que nous n'ayons pas épuisé le modèle écologique en relation avec les caractéristiques spécifiques du toxicomane, les éléments mentionnés sont suffisants pour conclure à une certaine spécificité du service social dans le champ d'intervention de la réadaptation des toxicomanies.

3.2 - Les valeurs et la pratique du service social

Dans la pratique du service social, une des valeurs mentionnées par COMPTON & GALAWAY (1989)³⁹ est le respect de la dignité et de l'unicité de la personne.

L'une des caractéristiques la plus largement répandue chez les personnes toxicomanes est la très basse estime d'eux-mêmes⁴⁰. Dans ma pratique, j'ai pu constater qu'une des causes de cette situation pouvait être l'amoncellement de nombreux échecs dans le développement de relations affectives ou dans l'accomplissement des différents rôles sociaux. Donc toute intervention qui reflète une attitude

de respect devient une nécessité pour entrer en relation positive avec le client. De plus faire appel à sa liberté et à sa responsabilité, c'est lui envoyer un message qu'il n'a pas entendu depuis fort longtemps, message favorisant un climat de confiance. Enfin lui permettre d'exister selon son individualité propre, c'est l'aider à reconquérir du pouvoir sur lui-même et sur son environnement.

L'autre valeur citée par COMPTON & GALAWAY (1989)⁴¹ est l'autodétermination. Pour le toxicomane connaissant le processus d'assuétude, le psychotrope devient le principe d'organisation de toute sa vie et il a ainsi perdu la maîtrise de sa vie. Le déroulement de l'intervention impliquera inmanquablement d'habiliter la personne à prendre ses propres décisions en fonction des droits inhérents à toute personne humaine et en fonction de ses valeurs, tout en tenant compte des droits et des besoins des autres personnes dans son entourage. Dans l'apprentissage de l'habileté à s'autodéterminer, le travailleur social démontrera les conséquences négatives possibles face aux choix de son client et il collaborera avec ce dernier à trouver des alternatives socialement acceptables.

3.3 - Les rôles d'intervention du travailleur social.

COMPTON & GALAWAY (1989)⁴² illustrent le processus du service social dans cinq rôles d'intervention : celui du courtier social, celui du «facilitateur», celui du professeur, celui du médiateur et celui d'avocat.

Dans ma pratique, la personne toxicomane qui se

présente pour recevoir des services est particulièrement démunie. Il faut alors la mettre en relation avec des ressources de la communauté, comme une ressource d'hébergement ou une banque alimentaire. Elle peut présenter plusieurs problématiques demandant le soutien d'autres services, par exemple une ressource pour hommes violents ou encore pour personnes suicidaires. La conjointe peut nécessiter un hébergement dans un centre de femme, etc. L'amélioration de l'employabilité peut être également un objectif d'intervention et dans cette situation, le client serait référé à des services d'orientation professionnelle, de démarches d'emploi ou de retour aux études. Ainsi, le rôle de courtier social s'avère un aspect important dans l'intervention.

Sans faire un jeu de mots, la personne toxicomane est en perte d'autonomie. C'est alors que le rôle de «facilitateur» entre en fonction. La personne a besoin de découvrir ses forces et de développer ses habiletés pour retrouver un équilibre en elle-même et en relation avec son environnement. En donnant des devoirs à faire qui représentent une relative difficulté d'exécution et une certaine probabilité de succès, la personne peut reconnaître une certaine efficacité dans la poursuite de ses objectifs et ainsi augmenter son estime d'elle-même. Forte de ses succès, la motivation, chez la personne toxicomane, est suscitée et elle plus en mesure d'améliorer ses compétences dans des aspects de sa vie qui lui demandent plus d'énergie.

Le rôle de professeur est certainement un des plus utilisés dans l'intervention de réadaptation des toxicomanies. En effet, même si la personne toxicomane fait un usage dépendant d'un psychotrope, elle ignore presque tout du produit qu'elle consomme, sauf son expérience personnelle d'intoxication. Le travailleur social, pour

calmer la personne, la renseigne sur les symptômes de sevrages et sur la durée de ceux-ci.

L'expérience de l'assuétude est une expérience appauvrissante. En effet, toutes les activités humaines accomplies durant l'intoxication et le sevrage sont détériorées par les effets psychotropes d'une substance. Ainsi, selon la durée du comportement de dépendance à une substance psychoactive, il se peut que l'ensemble des relations humaines aura besoin d'être réappris. Ne pouvant se fier à ses expériences personnelles altérées par des psychotropes pour entrer en relation avec les autres et accomplir ses rôles sociaux, le travailleur social devient une source de références considérables. De plus, les personnes de l'entourage peuvent demander des informations fort utiles pour comprendre le comportement du toxicomane et pour savoir comment interagir pour ne pas renforcer les zones de faiblesses.

Enfin, nombreux sont les contrevenants qui ne connaissent pas le système judiciaire pénal. Il y a donc enseignement sur le processus judiciaire et sur ses droits.

Bien que la personne toxicomane soit en conflit avec tout son environnement, dans ma pratique, le rôle de médiateur a été le moins utilisé. Il est employé plus particulièrement dans les thérapies de couple. Cette dernière activité ne représente même pas 5% des services rendus.

Le rôle d'avocat est un peu plus exploité. Il arrive à l'occasion de prêter assistance à un client afin de contester des décisions prises par des agents du *Centre Travail Québec*, concernant l'admissibilité aux prestations d'aide sociale ou encore à certains programmes. Le rôle d'avocat est le plus mis en vigueur auprès des hauts

fonctionnaires de différents appareils d'État, afin que les toxicomanes contrevenants puissent bénéficier de service de qualité dans la réadaptation des toxicomanies.

Les différents rôles d'intervention du travailleur social ont été développés dans le contexte de ma pratique de réadaptation des toxicomanies en contexte de justice pénale. Les rôles d'intervention, dans une autre pratique professionnelle, pourraient être autrement utilisés. Par exemple, négocier une solution entre employeur et employé ou encore effectuer une médiation entre personnes en instance de divorce, ou faire respecter des droits de visite et de sortie d'enfants mineurs pour les parents ayant un problème de toxicomanie, ou encore organiser un service d'entraide de garde d'enfant pour permettre aux parents la réadaptation, ou encore voir à la mise sur pied d'un service bénévole pour assurer les droits de visite de parents qui ne peuvent rencontrer leurs enfants qu'en présence d'un autre adulte, etc.

CONCLUSION

Malgré la pauvreté de la littérature sur la spécificité du service social dans le champ d'intervention de réadaptation des toxicomanies, il a été possible de poser des bases pour un modèle d'intervention qui serait plus particulier au service social.

Tout le domaine de la recherche n'a pas été abordé. Il serait intéressant de connaître plus précisément quels sont les facteurs psychosociaux qui prédisposent à la toxicomanie Il serait peut-être temps que des travailleurs

sociaux puissent apporter leur expertise dans ce domaine. En attendant, des médecins se prononcent : selon le Dr LABORIT (1992)⁴³, ses facteurs seraient une impuissance à contrôler les caractéristiques de son environnement, l'angoisse de la mort occultée par la dominance de production de marchandises et en corollaire de leur obtention, l'évaluation de l'individu selon la participation à la productivité, l'incapacité pour une grande part de la société à ne jamais atteindre l'idéal de consommation et l'utilisation de l'économie comme finalité de comportements humains; et le Dr PRIMM (1992)⁴⁴ ajoute d'autres facteurs comme le stress, le manque de système scolaire à préparer les gens à composer avec les stress de la vie en société, la désintégration familiale, la pauvreté, le sexisme, le racisme, la violence, le changement de valeur, l'anomie individuelle et le manque de support dans la communauté.

D'autre part l'intervention de réadaptation des toxicomanies s'inscrit dans un environnement institutionnel, politique et juridique, environnement qui circonscrit le succès de la réadaptation dans une intégration au marché du travail. C'est justement ce que dénonce BEAUCHESNE (1992)⁴⁵, politicologue, dans son exposé au XIVe Congrès des communautés thérapeutiques, tenu à Montréal en 1991. Selon la politicologue, les critères de succès dans la réadaptation devraient être «le niveau de satisfaction personnelle, la capacité de choisir sa vie, ou les conditions familiales ou socio-économiques d'une personne»⁴⁶.

Le travailleur social, s'il veut être un agent de changement social, doit collaborer à la formulation d'un projet de société où la finalité des comportements humains serait autre chose que la compétition économique et proposer un humanisme intégral dans la poursuite des

objectifs de société.

BIBLIOGRAPHIE

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Third edition -revised)*. Washington, American psychiatric association, © 1987, 567 p.
- BEAUCHESNE Lyne. *La légalisation des drogues... pour mieux en prévenir les abus*. Montréal, Editions du Méridien, © 1991, 381 p.
- BEAUCHESNE Lyne. «Approche économique-politico-juridique des toxicomanies» in Peter A. VAMOS et Paul J. CORRIVEAU, *Drogue et société d'aujourd'hui à l'an 2000. Actes du XIV Congrès des communautés thérapeutiques*. Montréal, Le Programme de Portage relatif à la dépendance de la drogue Inc. © 1992, pp. 187-191
- BERTRAND Mario et al. *Rapport du groupe de travail sur la lutte contre la drogue*. Québec, Les publications du Québec, © 1990, 152 p.
- CARDINAL Nicole. «Dimension culturelle et historique de l'usage des psychotropes» in BRISSON Pierre. *L'usage des drogues et la toxicomanie*. Montréal, Gaétan Morin Éditeur © 1988, pp. 21-36
- CHAMBERLAND Claire. *Portrait de la littérature québécoise en toxicomanie. Dossier II La réadaptation*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de l'évaluation réadaptation et services de longue durée, Québec, © 1990, 149 p.
- CLAVREUL J. *Le désir et la loi*. Paris, Deno'l, © 1987, 295 p.
- COMPTON Beulah R. and GALAWAY Burt. *SOCIAL WORK PROCESSES*. Belmont (CA, U.S.A), Wadsworth Publishing Company, © 1989, 773 p.
- CORMIER Dollard. «Une perception de la toxicomanie comme problème multivarié» dans BRISSON Pierre, *L'usage des drogues et la toxicomanie*. Montréal, Ga'tan Morin Editeur, © 1988, pp. 171-179.
- GAUTHIER Johanne. *Avis no 1 du comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie au Ministère de la Santé et des Services sociaux sur les priorités de recherche dans le domaine de la toxicomanie*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, © 1992, 17 p.
- GOOGINS Bradley. «Avoidance of the Alcoholic Client» in Social Work, volume 29, no 2, march-april 1984, pp. 161-166.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*. Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux, © 1990, p. 23.

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Service des programmes aux personnes toxicomanes. *Guide de référence et de renseignements généraux en toxicomanie au Québec*. Gouvernement du Québec, Québec, 1988.
- KING Gerald and John LORENSON. «Alcoholism Training for Social Workers» in Social Casework, Volume 70, no 6, June 1989, pp. 375 -382.
- LABORIT Henri. «Approche bio-psycho-sociale des toxicomanies.» in Peter A. VAMOS et Paul J. CORRIVEAU. *Drogue et société d'aujourd'hui à l'an 2000. Actes du XIV Congrès des communautés thérapeutiques*. Montréal, Le Programme de Portage relatif à la dépendance de la drogue Inc. © 1992, pp. 218-237.
- LAPLANCHE et PONTALIS. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, Presse Universitaire de France, © 1987.
- MILLER William R. & Stephen ROLLNICK. *MOTIVATIONAL INTERVIEWING. Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York, The Guilford Press, © 1991, 348 p.
- PRIMM Berry J. «Addiction: Social Pathology or Individual Problem?» in Peter A. VAMOS et Paul J. CORRIVEAU. *Drogue et société d'aujourd'hui à l'an 2000. Actes du XIV Congrès des communautés thérapeutiques*. Montréal, Le Programme de Portage relatif à la dépendance de la drogue Inc. © 1992, pp. 266-272.
- ROY Maurice, coordonnateur Secteur de la réadaptation, et Robert BARIL, agent de coordination en toxicomanie. *Proposition d'allocation budgétaire en toxicomanie, 1992-1993*. Conseil de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie. Direction de la coordination de service à la clientèle. Présentation aux membres du comité permanent des services en alcoolisme et toxicomanie pour la réunion ordinaire du 1er juin 1992. Version 5, Longueuil, 8 juin 1992.
- VAN WORMWER, Katherine. «Social Work and Alcoholism Counseling» in Social Casework, Volume 68, no 7, September 1987, pp. 426-432.

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

¹La toxicomanie, dans ce texte, signifie le comportement de dépendance à une ou plusieurs substances psychotropes quelles qu'elles soient.

²Beulah R. COMPTON / Burt GALAWAY. *SOCIAL WORK PROCESSES*. Belmont (CA, U.S.A), Wadsworth Publishing Company, © 1989, 773 p.

³Source: Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Service des programmes aux personnes toxicomanes. *Guide de référence et de renseignements généraux en toxicomanie au Québec*. Gouvernement du Québec, Québec, 1988.

⁴Conversations téléphoniques avec les responsables des admissions ou avec des intervenants du réseau public: Pavillon Foster, Domrémy Montréal, Domrémy Pointe-du-Lac, CH de Roberval, Foyer Jean-Patrice-Chiasson et j'en passe. De plus, M. Mario LÉVESQUE, chargé cours à l'université de Montréal, dans le cadre du certificat en toxicomanie, mentionnait que la communauté thérapeutique très connue «*Le Portage*» n'accepterait que 20 % de personnes contrevenantes. Cette façon d'agir reposerait

sur un manque de motivation de la clientèle judiciairisé à vouloir résoudre leur problème et que cette dernière multiplierait les interférences dans la bonne conduite des activités.

M. Jean GOSSELIN, t.s., dans un article paru dans la revue Intervention de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec, dénonce cette manière d'agir et il élabore une stratégie d'intervention en contexte d'autorité. Référence: GOSSELIN Jean. «*La relation d'aide en contexte d'autorité.*» in Intervention de la C.P.T.S.Q., Montréal, Hiver 79, no 54 , p. 5-14.

⁵Mario BERTRAND et al. *Rapport du groupe de travail sur la lutte contre la drogue*. Québec, Les publications du Québec, © 1990, p. 10.

⁶Idem, note infranationale no 39.

⁷Idem, p. 24.

⁸Idem, p. 22.

⁹Idem, p. 66.

¹⁰Le soulignement ne vient pas de nous.

¹¹Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Orientations ministérielles à l'égard de l'usage et de l'abus des psychotropes*. Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux, © 1990, p. 23.

¹²Maurice ROY, coordonnateur Secteur de la réadaptation, et Robert BARIL, agent de coordination en toxicomanie. *Proposition d'allocation budgétaire en toxicomanie, 1992-1993*. Conseil de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie. Direction de la coordination de service à la clientèle. Présentation aux membres du comité permanent des services en alcoolisme et toxicomanie pour la réunion ordinaire du 1er juin 1992. Version 5, Longueuil, 8 juin 1992.

¹³Claire CHAMBERLAND. *Portrait de la littérature québécoise en toxicomanie. Dossier II La réadaptation*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de l'évaluation réadaptation et services de longue durée, Québec, © 1990, 149 p.

¹⁴idem, p. 100.

¹⁵Idem, pp. 66-68.

¹⁶Johanne GAUTHIER. *Avis no 1 du comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie au Ministère de la Santé et des Services sociaux sur les priorités de recherche dans le domaine de la toxicomanie*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, © 1992, 17 p.

¹⁷ Idem, p. 2.

¹⁸Johanne GAUTHIER. op. cit., Annexe I. Liste des membres du comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie.

¹⁹Lawrence R. SINGER. «A Non-punitive Paradigm of Probation Praticce: Some Sobering Thoughts» in The British Journal of Social Work, Volume 21, no 6, Décembre 1991, pp. 611-626.

²⁰Bradley GOOGINS. «Avoidance of the Alcoholic Client» in Social Work, volume 29, no 2,

march-avril 1984, pp. 161-166.

²¹Katherine VAN WORMWER. «Social Work and Alcoholism Counseling» in Social Casework, Volume 68, no 7, September 1987, p. 426

²²Idem, p.427.

²³Bradley GOOGINS. op. cit., p. 165.

²⁴ Bradley GOOGINS, op. cit., p. 164

²⁵Nicole CARDINAL. «Dimension culturelle et historique de l'usage des psychotropes» in BRISSON Pierre. *L'usage des drogues et la toxicomanie*. Montréal, Gaétan Morin Éditeur, © 1988, pp. 21-36

²⁶Line BEAUCHESNE. *La légalisation des drogues... pour mieux en prévenir les abus*. Montréal, Éditions du Méridien, © 1991, pp. 33-215

²⁷Gerald KING and John LORENSON. «Alcoholism Training for Social Workers» in Social Casework, Volume 70, no 6, June 1989, p. 378.

²⁸Katherine VAN WORMER, p. cit., p. 431.

²⁹Gerald KING and John LORENSON. op. cit., p. 377.

³⁰Beulah R. COMPTON and Burt GALAWAY. op. cit., pp. 6-9.

³¹Idem, pp. 370-389.

³²Gerald KING and Joan LORENSON. op. cit., pp. 379-381.

³³Beulah R. COMPTON and Burt GALAWAY. op. cit. , p. 123.

³⁴Dollard CORMIER. «Une perception de la toxicomanie comme problème multivarié» dans BRISSON Pierre, op. cit. p. 178.

³⁵Dollard CORMIER, op. cit., p. 179.

³⁶Beulah R. COMPTON and Burt GALAWAY. op. cit. , p. 133.

³⁷J. CLAVREUL. *Le désir et la loi*. Paris, Denoël, © 1987, p. 251.

³⁸LAPLANCHE et PONTALIS. *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, Presse Universitaire de France, © 1987.

³⁹Beulah R. COMPTON and Burt GALAWAY. op. cit. , p. 178.

⁴⁰William R. MILLER & Stephen ROLLNICK. *MOTIVATIONAL INTERVIEWING. Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York, The Guilford Press, © 1991, p. 44.

⁴¹Beulah R. COMPTON and Burt GALAWAY. op. cit. , p. 187.

⁴²Idem, pp. 505-515.

⁴³ Henri LABORIT. «Approche bio-psycho-sociale des toxicomanies.» in Peter A. VAMOS et Paul J. CORRIVEAU. *Drogue et société d'aujourd'hui à l'an 2000. Actes du XIV Congrès des communautés thérapeutiques*. Montréal, Le Programme de Portage relatif à la dépendance de la drogue Inc. © 1992, pp. 218-237.

⁴⁴ Berry J. PRIMM. «Addiction: Social Pathology or Individual Problem?» in Peter A. VAMOS ET Paul J. CORRIVEAU. *op. cit.*, pp. 266-272.

⁴⁵ Lyne BEAUCHESNE. «Approche économique-politico-juridique des toxicomanies» in Peter A. VAMOS et Paul J. CORRIVEAU, *op. cit.*, p. 187.

⁴⁶ Ibidem, p. 187.