

Comité permanent de lutte à la toxicomanie

LA RÉINSERTION SOCIALE EN TOXICOMANIE :

Une voie à découvrir ?

Marie-Denyse Boivin
Marie-Josée De Montigny
Mars 2002

promotion
expression informatique
non prévention réadaptation
adaptation prévention

**LA RÉINSERTION
SOCIALE EN
TOXICOMANIE :**

Une voie à découvrir ?

Marie-Denyse Boivin
Marie-Josée De Montigny
Mars 2002

DÉPÔT LÉGAL (DOCUMENT SUR VERSION PAPIER):

ISBN : 2-551-21516-1

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC

MARS 2002

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Table des matières

À PROPOS DES AUTEURS	5
REMERCIEMENTS	6
INTRODUCTION	7
CHAPITRE 1	9
LA RÉALITÉ SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES TOXICOMANES :	
UNE QUESTION ALARMANTE	9
1.1 Données épidémiologiques	9
1.2 Données de populations toxicomanes fréquentant les centres publics de réadaptation	10
CHAPITRE 2	11
LA DÉFINITION DES CONCEPTS	11
2.1 Réinsertion ! Vous avez dit réinsertion ?	11
2.2 Qui dit réinsertion, dit-il nécessairement (ré)intégration ?	12
CHAPITRE 3	15
LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE RÉINSERTION SOCIALE AU QUÉBEC	15
3.1 Les conditions gagnantes à la mise en place des pratiques	15
3.2 Quelques expériences québécoises en matière de réinsertion sociale	24
CHAPITRE 4	31
LES ENSEIGNEMENTS DE LA RECHERCHE	31
4.1 Un regard sur les études	31
4.2 Des modèles de recherche et des voies nouvelles à envisager	32
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE	35

À propos des auteurs

Marie-Denyse Boivin, titulaire d'un doctorat en psychologie (Ph.D.), est professeure en counseling d'orientation à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval. Elle possède une vaste expérience dans le domaine de la toxicomanie, à titre de psychologue conseil et de chercheuse clinicienne. Elle intervient à titre de consultante auprès de nombreux organismes de la toxicomanie et de la santé mentale, tout en participant à diverses activités scientifiques au Québec et en Europe. Ses champs de recherche portent principalement sur l'insertion et la réinsertion des personnes toxicomanes, la mesure et l'évaluation de programme. Elle a publié plusieurs articles scientifiques, chapitres de volume et autres documents à l'intention de praticiens. Elle est finalement membre d'équipes de recherche, telles le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec), le CIRASST (Collectif en intervention et recherche sur les aspects socio-sanitaires de la toxicomanie) et le CRIEVAT (Centre de recherche interuniversitaire sur l'éducation et la vie au travail).

Marie-Josée De Montigny, titulaire d'une maîtrise en sciences de l'orientation, travaille comme conseillère d'orientation au Centre de Réadaptation Ubald-Villeneuve à Québec. Elle s'implique dans le domaine de la recherche en toxicomanie et est membre-clinicienne de l'équipe de Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ). Ses principaux champs d'intérêts sont l'insertion et la réinsertion des personnes présentant des problèmes de toxicomanie ainsi que la toxicomanie en milieu de travail.

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à alimenter nos réflexions en matière de réinsertion sociale en toxicomanie. Nous tenons à souligner tout particulièrement la précieuse collaboration de messieurs Robert Faulkner, Robert Baril et Daniel La Roche. Enfin, nous désirons remercier toutes les personnes qui nous ont fourni leurs judicieux commentaires sur le document, en adressant une attention spéciale à messieurs Alcide Huard et Benoît Côté.

Introduction

Depuis le dernier quart de siècle, le Québec s'est pourvu de services spécialisés en matière de réhabilitation des personnes toxicomanes. Toutefois, ces services ont gravité principalement autour de la désintoxication et de la réadaptation, laissant derrière eux des services de réinsertion et de réintégration socioprofessionnelles parcellaires, peu articulés entre eux. La réinsertion sociale fait l'objet d'une attention plus grande des divers acteurs en toxicomanie depuis une quinzaine d'années seulement au Québec. Pourtant, diverses études menées auprès de clientèles fréquentant les centres publics de réadaptation au Québec témoignent du caractère alarmant de la réalité socioprofessionnelle de ces personnes toxicomanes. De plus, les compétences requises pour réintégrer la vie sociale et professionnelle sont plus grandes que celles d'autrefois, de telle sorte que certains toxicomanes présenteraient des lacunes plus ou moins importantes sur les plans de l'autonomie psychorelationnelle, socioprofessionnelle et sociocommunautaire nécessitant des services adaptés à leurs besoins. Mais, que fait-on lorsque l'on fait de la réinsertion et que vise-t-on réellement par ces pratiques ? Quels sont les ingrédients favorables à l'atteinte des visées recherchées ? Sous la simplicité de la question se cache la complexité de la réponse, qui est tantôt en porte-à-faux avec une véritable réinsertion, tantôt en congruence avec une démarche intégrée conduisant à une réelle réintégration sociale.



CHAPITRE 1 LA RÉALITÉ SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES TOXICOMANES : UNE QUESTION ALARMANTE

Le développement de la toxicomanie et de la désaffiliation s'inscrit dans une trajectoire biographique propre à chaque personne. Quelques fois, la désaffiliation dans une ou l'autre sphère de la vie sociale et professionnelle s'est constituée lentement à travers le temps en empruntant le parcours de la toxicomanie. À d'autres moments, c'est la consommation qui est venue se greffer à une trajectoire déjà en voie de désaffiliation. Dans un cas comme dans l'autre, la personne est en perte de repères et s'éloigne de ce qui constitue ses liens d'attachement avec son milieu social. Castel (1994) décrit les contours de ces zones d'affiliation et de désaffiliation en les situant dans un contexte de profondes mutations des modes d'insertion sociale et professionnelle.

Trois situations possibles (selon Castel) :

Une zone d'intégration : un individu bénéficie d'un emploi stable et expérimente une insertion relationnelle forte.

Une zone de vulnérabilité : un individu entretient un lien précaire à l'emploi et présente une fragilité relationnelle.

Une zone de désaffiliation : le lien à l'emploi de l'individu est absent et ce dernier vit de l'isolement social.

En somme, plus la personne embrasse la zone de désaffiliation, plus elle est à même de présenter des pertes d'autonomie dans l'une ou l'autre des sphères de sa vie.

Les données recueillies auprès de clientèles fréquentant les centres publics de réadaptation en toxicomanie indiquent qu'un grand nombre de ces personnes se

situent dans les zones de vulnérabilité et de désaffiliation. Qu'en est-il réellement ? Est-ce que les profils de ces personnes se distinguent de ceux que l'on observe dans la population en général ? Certes, il est impossible de tracer de façon précise la réalité sociale et professionnelle d'un sous-groupe ou d'un groupe donné, ce pourquoi nous ferons état d'indicateurs en mesure de nous renseigner sur cette réalité, telles les conditions de vie, l'occupation et la scolarité.

1.1 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES :

- 16 % des familles sont monoparentales et, dans 13 % des cas, c'est la mère qui se trouve dans cette situation, contre 3 % pour le père.
- 28 % des jeunes n'obtiennent pas leur diplôme de secondaire V avant l'âge de 20 ans^{1A} ; chez la population générale du Québec, ils sont 16 % dans cette situation.
- Le taux de chômage pour l'ensemble du Québec, chez les personnes de 15 ans et plus, est de 8 %.
- 20 % des Québécois se situent dans la frange de population à faible revenu (20 000\$ et moins par année).

1.2 DONNÉES DE POPULATIONS TOXICOMANES FRÉQUENTANT LES CENTRES PUBLICS DE RÉADAPTATION : ²

- 58 % des hommes toxicomanes vivent avec un « conjoint » et leurs enfants ou une personne de leur entourage et ils sont, suivant le centre, de 21 à 33 % à vivre seuls. Quant aux femmes toxicomanes, elles sont dans des proportions de 11 à 16 % à vivre une condition de monoparentalité, alors que cette condition est observée chez seulement 2 % des hommes.
- 47 % des jeunes toxicomanes âgés de 18 à 35 ans n'ont pas complété leur secondaire V : ^{2A} cette même proportion (entre 40 et 50 %) est observée auprès de l'ensemble de la population (jeune et plus âgée) fréquentant les centres publics de réadaptation, alors que l'on en dénombre que 10 % chez les grands buveurs (non toxicomanes) de la population générale du Québec.
- 50 % des personnes toxicomanes fréquentant les centres publics de réadaptation sont sans emploi et 37 % sont bénéficiaires de subsides provenant de la sécurité du revenu (2 % chez les grands buveurs). Au CRUV, on

note que près de la moitié des répondants (46 %) n'ont pas eu d'emploi d'une durée de plus de trois ans.

- Les femmes toxicomanes ne sont pas moins scolarisées que leur vis-à-vis de sexe masculin. Elles sont toutefois en plus grand nombre en situation de précarité puisque plus de 50 % d'entre elles sont bénéficiaires de l'aide sociale alors que seulement le quart sont dans cette situation chez les hommes, ces derniers occupant un emploi dans une proportion de 57 % vs 38 % chez les femmes.

² Sauf spécification, les données contenues dans cette partie du texte sont issues des documents suivants : *Profil biopsychosocial des usagers en réadaptation au centre Le Virage, Montérégie 1994-1995.* / Guyon, L., Landry, M., Brochu, S., Bergeron, J. (1998). *L'Évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes.* Les Presses de l'Université Laval. Québec / Guyon, L. et Landry, M. (1993). *Analyse descriptive de la population en traitement de Domrémy-Montréal à partir de l'IGT 1991-1992.* RISQ, Montréal. / *Profil de la clientèle du centre de réadaptation Ubald-Villeneuve : CRU-V (1999).*

^{2A} Morissette, P. et Boivin, M.-D. (1999). *La réalité socioprofessionnelle des toxicomanes admis dans trois centres québécois de réadaptation en toxicomanie.* Rapport de recherche transmis au Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)

CHAPITRE 2 LA DÉFINITION DES CONCEPTS

2.1 RÉINSERTION ! VOUS AVEZ DIT RÉINSERTION ?

Qu'est-ce au juste que la réinsertion ?

C'est un **état que connaissent ceux qui ont vécu une certaine forme de désinsertion** dans une ou l'autre des sphères de leur vie, soit dans les sphères psychorelationnelle, socioprofessionnelle et sociocommunautaire, et qui s'engage dans une démarche d'autonomie. Ainsi, contrairement à la croyance populaire, ce sont autant les gens qui maintiennent un lien chancelant avec le travail et dans leurs relations sociales qui vivent cet état que ceux dont les liens sont plus robustes, sans être tout à fait solidifiés.

C'est un **premier pas dans l'acquisition d'une place reconnue dans la société.** Inscrite dans un mouvement d'avancées et de reculs, cette démarche constitue un défi de taille lorsqu'il s'agit de renouer avec soi, ses proches, le monde du travail et celui de sa communauté. Cette confrontation à cette nouvelle réalité fait resurgir dans bien des cas des difficultés relationnelles et sociales importantes, particulièrement chez les personnes toxicomanes qui ont évité les rencontres réelles avec les autres pendant leurs années de consommation.

C'est une **étape où il est souvent nécessaire de développer ou de consolider les unes après les autres les compétences requises pour rendre la personne la plus autonome possible avant même qu'elle ne réintègre la communauté.** Par contre, si la réalisation passe obligatoirement par l'abstinence chez certains, il faut se garder d'établir trop rapidement une équation entre abstinence et autonomie. De fait, l'autonomie n'est pas nécessairement synonyme d'abstinence, qui,

elle-même, n'est pas analogue à l'indépendance : on peut être abstinent et dépendre fortement d'un cadre ou d'une personne, comme l'atteste la « guérison » de toxicomanes abstinents.

C'est une **période intercalaire fondamentale entre la réadaptation et l'intégration à la vie en société** ; une phase qui comporte des enjeux importants dans la mise à l'épreuve des gains réalisés aux étapes préalables de la désintoxication et de la réadaptation. La réinsertion a donc une signification particulière pour la personne toxicomane puisqu'elle peut représenter pour certaines d'entre elles un passage réussi et, pour d'autres, elle peut mener à la discontinuité des changements en cours et provoquer du même souffle un retour à une consommation abusive. Pour mener à bien la tâche de réinsertion, il est souvent nécessaire que la personne toxicomane compte sur une aide et un soutien accru afin d'entreprendre, puis de parachever sa démarche de réinsertion avant même de composer avec les divers enjeux que suppose une intégration en société. Cette aide peut provenir du milieu ou être offerte par des services spécialisés en la matière. En ce sens, les groupes d'entraide peuvent servir de support à une réinsertion réussie, tout comme des services spécialisés en la matière.

C'est une **phase qui peut se situer en amont, en aval, voire pendant l'étape de la désintoxication ou de la réadaptation.** Ainsi, une personne qui participe à un atelier d'expression artistique ou à un programme de scolarisation sur le terrain, dont l'objectif principal est de redonner un projet de vie à cette dernière, de manière à ce qu'elle puisse commencer à changer ses représentations d'individu fragilisé ne pouvant pas avoir accès à ce monde socioprofessionnel, est en démarche de réinsertion sociale. Ce parcours peut

s'effectuer pendant que la personne est encore en pleine période de consommation problématique, avant même qu'elle ait franchi les étapes de désintoxication ou de réadaptation. Dans d'autres cas, il peut s'agir de personnes qui reçoivent de l'aide pour se loger convenablement pendant qu'elles sont inscrites à des services de désintoxication ou de réadaptation. Dès lors, toutes pratiques dont l'objet est d'offrir à la personne toxicomane des moyens de prévenir la désaffiliation et de favoriser des changements de représentations propices à une (ré)connaissance sociétale, constituent sans aucun doute des pratiques de réinsertion sociale, voire professionnelle.

En somme, la réinsertion sociale concerne bon nombre de personnes ayant franchi les premiers pas dans l'acquisition et la reconnaissance d'une place reconnue en société. Elle peut constituer une étape-charnière (les principaux services en réinsertion au Québec se situent à ce niveau) entre la désintoxication-réadaptation et l'intégration à la vie en société. Elle peut se situer aussi en amont ou au même moment que la phase de désintoxication ou de réadaptation. Peu importe son positionnement dans la démarche de réhabilitation de la personne toxicomane, la réinsertion devrait toujours se situer dans une perspective de continuum de services. Les pratiques en matière de réinsertion consistent en cela à mettre en place les conditions favorables à l'établissement d'un dialogue entre la personne toxicomane et ses proches, d'un réseau social dans sa communauté d'appartenance, de connaissances qui lui permettront de mener à bien ses activités (de loisirs, de travail ou d'études), d'un nouveau style de vie dans lequel elle pourra rencontrer, à l'étape d'intégration, à la fois ses objectifs de vie et ceux de sa société.

2.2 QUI DIT RÉINSERTION, DIT-IL NÉCESSAIREMENT (RÉ)INTÉGRATION ?

L'autonomie est un but fort important de la démarche de réinsertion sociale. Il y a cependant autonomie et autonomie. L'apprentissage d'habiletés sociales, le développement d'attitudes favorables à la vie en société et l'acquisition de compétences spécifiques peuvent être trompeuses si cela doit mener à une autonomie de façade. Cette autonomie de façade s'exprime dans la mise en œuvre de rôles sociaux dépréciés, qui donnent à vivre une expérience sociale peu diversifiée, limitée dans les relations et les activités, et qui ne fournit pas la possibilité d'assumer des responsabilités. En effet, qu'en est-il de l'autonomie des personnes dont l'expérience de vie se situe sous le signe de la précarité d'emploi, de la précarité des liens sociaux et de la précarité résidentielle ? Dans ce contexte, l'intégration est-elle possible ?

Qu'est-ce au juste que la (ré)intégration ?

C'est l'étape ultime de la démarche de la réhabilitation (ou de rétablissement) de la personne toxicomane, étape qui permet à la personne de traduire l'autonomie qu'elle a acquise aux phases précédentes en une réelle participation sociale. Il s'agit d'un cheminement propre à chacun. Pour certaines personnes, l'actualisation de leur potentiel et une réelle participation sociale ne pourront s'effectuer dans le cadre d'un emploi traditionnel, voire dans le cadre d'un emploi tout court. En conséquence, même si la réinsertion peut mener à l'autonomie et aboutir à une intégration sociale, elle ne s'exprime pas de la même manière pour tous.

Une intégration sociale réussie implique une coopération entre la personne toxicomane et les autres membres de la

société ; elle peut participer aux décisions qui la concernent et à celles de la société, elle se trouve par conséquent moins dépendante à l'égard des services. Elle fait donc partie à part entière de sa communauté et de son groupe d'appartenance, et établit des liens réciproques et spontanés sur une base régulière avec les autres membres. Il y a véritablement un sentiment d'appartenance et de participation à part égale. Elle a une place et assume un rôle de citoyen qui lui est propre.

Une intégration professionnelle réussie est possible si la personne rencontre dans son milieu de travail des conditions favorables à une réelle intégration. De fait, en plus d'accorder une certaine continuité en emploi, ce milieu devrait offrir (du moins à la phase initiale) du support à la personne dans l'exécution de ses tâches. Le soutien de la part des collègues et du superviseur du milieu est aussi propice à une intégration réussie. Quant à la personne elle-même, en exerçant un rôle actif qui lui est reconnu, elle devrait, au fur et à mesure de son implication, avoir le sentiment d'appartenance, de compétence et d'attachement à son milieu de travail. La personne intègre dès lors la culture et les normes de l'entreprise et elle attribue une valeur sociale à cette activité ; son identité de travailleur se construit et se définit.

En somme, l'intégration sociale et professionnelle interpelle la personne et les milieux. Du côté des milieux, l'intégration implique une ouverture à l'accueil de la personne en démarche d'intégration. Du côté de l'individu, elle suppose une conscience et une acceptation des règles qui régissent le fonctionnement de ces milieux. Cela implique que l'individu reconnaisse les limites que ces milieux imposent, tout en ayant le sentiment de pouvoir bénéficier de

leurs avantages au même titre que les autres membres de ces milieux. Progressivement, la personne bien intégrée à son milieu de travail a le sentiment de pouvoir influencer la vie de son organisation et être influencée par elle.

CHAPITRE 3 LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE RÉINSERTION SOCIALE AU QUÉBEC

Plusieurs instances de nature communautaire et institutionnelle oeuvrant auprès des personnes toxicomanes disent offrir des services de réinsertion sociale de diverses natures. Toutefois, on ne peut qu'être frappé par le nombre limité de ressources offertes pour répondre aux besoins de la clientèle en position plus ou moins accentuée de désaffiliation sociale et professionnelle. Lorsque ces ressources existent, elles sont plutôt concentrées dans les territoires urbains et manquent souvent d'organisation et de coordination entre elles. De plus, peu d'organismes arrivent à préciser clairement les contours de la réinsertion sociale. Selon Hesbeen, le manque de clarification « ne facilite pas la modélisation et peut rendre la discipline imperméable au repérage et à la compréhension de son champ réel d'intervention par tous les acteurs concernés » (Hesbeen, 1994). Il s'avère donc important que les services de réinsertion sociale se dotent d'un langage commun. Ces derniers se doivent aussi de définir de façon précise les objectifs qu'ils visent à atteindre de manière à mieux cibler les interventions adaptées aux besoins de la clientèle en démarche de réinsertion sociale.

3.1 LES CONDITIONS GAGNANTES À LA MISE EN PLACE DES PRATIQUES :

Au cours des dernières années, les réflexions des divers partenaires des milieux des pratiques et de la recherche ont permis d'établir des principes directeurs et des stratégies d'intervention les mieux à même de favoriser la réussite des interventions en matière de réinsertion sociale et professionnelle. Ces principes et stratégies

d'intervention constituent les balises qui guident l'action lors de l'élaboration, de l'implantation et de l'évaluation des programmes de réinsertion. Mais quelles sont donc ces balises ?

3.1.1 Des objectifs bien définis

Un des premiers objectifs de la démarche de réinsertion sociale consiste à consolider les gains réalisés à la phase de désintoxication et de réadaptation.

Un autre objectif majeur de la démarche consiste à accompagner la personne dans le recouvrement de son autonomie sur les plans psychorelationnel, socioprofessionnel, sociocommunautaire et sur le plan de la consommation de psychotropes. Une emphase plus ou moins grande est mise sur le recouvrement de l'autonomie dans l'une ou l'autre de ces sphères selon l'intensité des pertes subies par la personne. Mais qu'entendons-nous par autonomie psychorelationnelle, sociocommunautaire, socioprofessionnelle et autonomie sur le plan de la consommation ?

L'autonomie psychorelationnelle est à la base de toutes formes d'autonomie dans la mesure où la présence de ressources personnelles facilitant le rapport à autrui et au milieu est un atout contribuant à l'acquisition ou au renforcement de l'autonomie sur les autres plans (sociocommunautaire et socioprofessionnel). Par exemple, si une personne éprouve des difficultés relationnelles et sociales importantes, elle aura du mal à faire face aux nombreux défis soulevés par le marché du travail et par sa communauté.

L'autonomie sociocommunautaire réfère à la capacité d'implication de la personne dans la communauté en participant à des activités récréatives,

culturelles et sociales. Une personne autonome sur ce plan est donc en mesure de faire les démarches qui s'imposent afin d'avoir accès aux différentes ressources du milieu. L'intégration de la personne toxicomane dans la communauté soulève toutefois plusieurs questionnements. Par exemple, pouvons-nous penser qu'une personne puisse s'intégrer à un nouveau réseau social sans qu'elle ait d'abord délaissé son ancien réseau, celui-là même où les risques de consommation abusive sont les plus élevés ?

L'autonomie socioprofessionnelle réfère au potentiel de la personne vis-à-vis sa contribution sociale au moyen du travail, ce qui peut signifier, dans certains cas, un retour aux études ou une intégration sur le marché du travail. Pour la plupart des personnes, l'autonomie socioprofessionnelle s'acquiert par le biais d'une formation académique et par l'intégration au marché du travail par un emploi. L'autonomie socioprofessionnelle signifie donc la capacité de trouver un emploi et surtout de le conserver. Pour les personnes toxicomanes plus particulièrement, cette capacité se fonde sur l'acquisition ou le renforcement de certaines habiletés pour faire face aux nombreux facteurs de stress inhérents au monde du travail. De plus, elle fait référence aux habitudes de travail, aux compétences sociales et au savoir-faire pratique.

L'autonomie sur le plan de la consommation. Elle concerne la capacité de l'individu à contrôler sa consommation ou à maintenir l'abstinence de toutes substances. L'autonomie qui se définirait exclusivement en fonction de l'abstinence pourrait constituer une autonomie de façade. Même si un niveau optimal de fonctionnement passe obligatoirement par l'abstinence chez certains, il faut se garder

d'établir trop rapidement une équation entre abstinence et autonomie.

3.1.2 Une clientèle ciblée

Toute personne présentant une certaine forme de désinsertion c'est-à-dire présentant une perte, même minime, sur l'un ou l'autre des plans d'autonomie, est susceptible de bénéficier des services en matière de réinsertion sociale. Dans la réalité des pratiques toutefois, il semble que ce soit les personnes les plus désaffiliées qui se retrouvent dans ces services. C'est ce que tendent à démontrer les données recueillies auprès d'intervenants de la région de Québec oeuvrant à l'intérieur des services de réinsertion sociale. Les constats de ces intervenants sont les suivants :

- Les hommes constituent la clientèle majoritaire des services de réinsertion sociale, même si on observe une augmentation, depuis quelques années, des femmes dans ces services.
- Les jeunes adultes qui consultent dans les services de réinsertion sociale sont en grande majorité polytoxicomanes (alcool, médicaments, substances illicites). De plus, on note une augmentation du nombre de personnes aux prises avec des problématiques associées comme des problèmes de santé mentale ou encore des troubles avec la justice.
- Les personnes qui fréquentent les services de réinsertion sociale présentent un degré d'isolement prononcé sur les plans social, familial et affectif.
- La grande majorité des personnes qui bénéficient des services de réinsertion sociale sont absentes du marché du travail.

- La majorité des personnes fréquentant les services de réinsertion sociale affiche une scolarité de niveau secondaire non complété, et certains sont presque au stade de l'analphabétisation.

L'intervention en réinsertion sociale doit tenir compte des caractéristiques et des vulnérabilités propres aux personnes, qu'il s'agisse de jeunes en difficulté d'adaptation et spécialement ceux ayant quitté l'école et qui se retrouvent sans emploi, de femmes enceintes-monoparentales, de personnes qui vivent la concomitance de troubles mentaux et de toxicomanie, de personnes aux prises avec des problèmes de consommation de substances par voie intraveineuse, de personnes qui ont des démêlés avec la justice ou encore de personnes présentant un ensemble de problématiques associées (voir à ce sujet la référence no 39).

Est-ce à dire que des services spécifiques en réinsertion sociale doivent être développés pour chacune de ces catégories de clientèle ? En fait, à l'instar de ce qui s'est fait en réadaptation, il apparaît nécessaire de développer des actions adaptées en diversité et en intensité aux caractéristiques des clientèles particulières en toxicomanie, sans pour autant développer des services spécialisés pour chaque sous-groupe. À cet égard, les pratiques d'intervention en réinsertion sociale pourraient s'appuyer plutôt sur le potentiel de réinsertion sociale des personnes, bien que des nuances puissent être apportées lorsqu'il est question de jeunes ou de personnes aux prises avec des problèmes plus sévères de justice, par exemple.

3.1.3 Des programmes pensés en fonction des besoins de la clientèle

Les besoins de la clientèle en matière de réinsertion sociale sont aussi multiples que variés et se manifestent dans toutes les sphères de la vie de l'individu (voir à ce sujet la référence no 39).

De façon générale, les besoins communs aux différentes catégories de clientèle sont :

Sur le plan psychorelationnel :

- Consolider les acquis de la réadaptation ;
- Développer l'autonomie et la confiance en soi ;
- Consolider et développer des compétences sur le plan de la communication et des relations sociales ;
- Développer diverses stratégies pour faire face aux agents stressants du quotidien.

Pour répondre aux besoins de nature psychorelationnelle, diverses avenues peuvent être envisagées. Il peut s'agir de services offerts sur le plan du counseling personnel ou des services qui s'adressent aux familles et aux couples.

Sur le plan sociocommunautaire :

- Identifier les ressources communautaires susceptibles de répondre aux besoins de la personne ;
- Développer un réseau social ;
- Expérimenter diverses activités d'implication dans la communauté.

Pour répondre à ces besoins, des lieux de rencontre et d'activités permettant l'échange et la création de liens de réciprocité pourraient être créés. Ils font

référence aux café-rencontres, soirées et activités communautaires, à la dispensation de cours (sports, loisirs, artisanat, arts, langues, etc.) offerts par les communautés, au bénévolat et autre.

Sur le plan socioprofessionnel :

- Acquérir une formation de base ou compléter la formation amorcée ;
- Consolider les apprentissages professionnels ;
- Développer des habiletés de travail ;
- Développer des compétences nécessaires à la recherche d'emploi.

Pour répondre à ces besoins, il pourrait être nécessaire de développer un nombre suffisant d'alternatives occupationnelles correspondant aux capacités diverses des personnes. Il peut s'agir de plateaux de travail, d'entreprises d'économie sociale, de stages en entreprises ou des programmes d'accès à l'employabilité, etc. L'implication des employeurs et des partenaires de l'emploi et de la formation s'avère en ce sens des plus fondamentales.

Sur le plan de la consommation :

- Consolider ses acquis sur le plan de la consommation ;
- Prévenir les rechutes.

Pour répondre à ces besoins, des programmes de prévention de la rechute doivent être offerts afin d'aider la personne à faire face aux éléments déclencheurs de la rechute, qu'ils soient de nature psychologique ou liés à l'environnement.

3.1.4 Des actions concertées

La concertation constitue un des défis majeurs dans le domaine de la réinsertion sociale en toxicomanie. Elle n'est pas chose facile et nécessite, de la part des partenaires,

une réelle volonté de travailler ensemble afin d'offrir une gamme intégrée de services pour les personnes toxicomanes. La concertation appelle un partage des pouvoirs et une clarification des rôles et des tâches de chacun. De plus, les partenaires doivent apprendre à composer avec une grande diversité de paradigmes étiologiques de la toxicomanie, de conceptions thérapeutiques, de pratiques de traitement et de représentations de la réinsertion. Les équipes multidisciplinaires sont donc appelées à travailler dans des environnements où les savoirs pratiques et théoriques s'entrechoquent, et où il risque aussi de s'installer des rapports de force. Les zones ciblées par la concertation sont celles constituées par la rencontre des acteurs impliqués dans les différents secteurs des réseaux public, communautaire et privé. Il s'agit entre autres :

- Des acteurs de la réadaptation et de la réinsertion sociale ;
- Des acteurs de la désintoxication et de la réinsertion sociale ;
- Des différents partenaires du secteur de la réinsertion sociale en toxicomanie des milieux privés, communautaire et public ;
- Des acteurs de la réinsertion sociale en toxicomanie et les milieux de l'employabilité (Centres Locaux d'Emploi et autres organismes d'aide à l'intégration en emploi) ;
- Des acteurs de la réinsertion sociale en toxicomanie et des milieux de l'emploi (employeurs, syndicats) ;
- Des acteurs de la réinsertion sociale en toxicomanie et les regroupements communautaires et municipales offrant des activités sociales, culturelles, sportives et de loisirs ;

- Des partenaires offrant des services au regard de l'autonomie de base (nourriture, logement, budget) ;
- Autres.

En somme, devant une problématique de plus en plus complexe, la mobilisation, l'engagement et la collaboration des différentes communautés et des différents organismes de chacune des localités et de chacun des territoires devient un incontournable. Cette concertation est l'occasion de soulever les antagonismes, les contradictions et les paradoxes liés aux pratiques des intervenants, mais aussi de fournir des points d'ancrage pour le développement de ce champ d'intervention. Elle peut ainsi permettre d'amener des changements qui soient profitables à la fois aux personnes toxicomanes et à leur famille, de même qu'aux intervenants. En fait, le succès de la concertation se mesure invariablement à la capacité des acteurs à demeurer centrés sur la défense des intérêts et des besoins de la personne toxicomane. Dès que la personne toxicomane n'est plus le centre des préoccupations des acteurs, alors s'installe l'inéluctable rivalité entre les acteurs.

3.1.5 Un financement approprié

Bien que les éléments ci-haut mentionnés nous apparaissent essentiels dans le développement et la réussite des programmes de réinsertion sociale, tous ces efforts ne peuvent réellement porter fruit sans un financement approprié aux énormes besoins des personnes à cette étape fondamentale de retour dans la vie en communauté. Dans le souci d'offrir des services de qualité qui puissent répondre aux besoins de la clientèle de façon continue dans le temps, il importe de pouvoir bénéficier d'un budget de démarrage et de s'assurer de la récurrence de ce budget. Les sources de financement

sont multiples. Elles proviennent entre autres :

- Des régies régionales de la santé et des services sociaux ;
- Des différents ministères ;
- Des institutions financières ;
- Des fonds de lutte à la pauvreté ;
- Des entreprises privées ;
- Des dons privés et de fondations.

3.1.6 Un regard continu sur les pratiques

La mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation continue des programmes constitue sans aucun doute une garantie de renouvellement constant des pratiques en place. Il va de soi que l'évaluation des programmes nécessite une collaboration étroite entre les partenaires des milieux de pratique et de la recherche. Dans les faits cependant, les programmes, de quelque nature qu'ils soient, font rarement l'objet d'une évaluation systématique en raison notamment des ressources professionnelles et financières que de tels projets commandent. Cela ne veut pas dire qu'aucune forme d'évaluation ne peut être effectuée pour autant. À cet effet, il est possible que ces services puissent recueillir un certain nombre de données de leur clientèle, en utilisant par exemple certains outils de mesure ayant déjà fait l'objet d'une certaine validation (outils qui font partie d'une trousse à outils élaborée par Marie-Denise Boivin et coll., 2001, pour évaluer le potentiel de réinsertion sociale des personnes toxicomanes). Certes les sphères à évaluer doivent correspondre aux objectifs visés par le service. Par conséquent, un service dont une des visées principales est l'amélioration des compétences professionnelles pourrait

utiliser un outil qui évalue cette dimension (par exemple, l'évaluation des compétences par un tiers, de McPhee, 1989), tout en se servant d'échelles de mesure sur l'importance et le sens du travail (Kanungo, 1982). Ces tests, faciles à administrer et à corriger, peuvent à la fois servir d'outils de connaissance de la clientèle, tout en servant de support à l'intervention.

Qu'il s'agisse d'une cueillette de données de base de la clientèle, en passant par une évaluation plus approfondie du potentiel de réinsertion de la personne toxicomane, jusqu'à une évaluation poussée du service avec la collaboration de chercheurs dans le domaine, certaines balises devraient servir de guide au renouvellement des pratiques en place. Celles-ci font partie des principales composantes de la réussite de toute intervention en toxicomanie, mais ces composantes prennent une couleur bien particulière en réinsertion. Comme cette phase en est une où l'individu tente d'acquiescer ou de consolider une place reconnue dans la société, il importe que le milieu de réinsertion puisse offrir des conditions favorables à l'atteinte de cette visée. Mais une telle quête de recouvrement de l'autonomie ne se fait pas sans heurts, et nécessite des efforts autant de l'individu que du milieu dans lequel il expérimente l'acquisition de ses habiletés et compétences. C'est pourquoi, plusieurs dimensions de l'environnement et de l'individu doivent faire l'objet d'une évaluation continue. Le milieu d'intervention pour sa part pourrait revisiter régulièrement la philosophie d'intervention qui l'anime, les pratiques en matière de consommation qu'il privilégie, les moyens mis en place pour favoriser l'autonomie, et ainsi de suite (pour obtenir plus d'informations sur les résultats d'une recherche évaluative en réinsertion sociale des personnes toxicomanes conduite au CRUV, consulter : Boivin, Leblanc et

Tondreau, 2000 et 2001). Quant aux aspects qui s'adressent directement à la personne, plusieurs dimensions personnelles (par exemple, l'estime de soi et le niveau de motivation) et professionnelles (tel que mentionné précédemment) peuvent faire l'objet d'une évaluation dans le but notamment de bien connaître les clientèles qui bénéficient le mieux des services offerts. De telles informations sont fondamentales pour permettre aux services de jeter un regard critique continu sur leurs pratiques.

3.1.7 La reconnaissance et le soutien des ressources humaines

Il importe de soutenir et d'encourager les intervenants impliqués dans le domaine de la réinsertion sociale car n'est-ce pas précisément ces mêmes acteurs, qui à leur tour, serviront de guide et de soutien aux personnes toxicomanes dans l'une des étapes les plus fondamentales de leur cheminement ? En ce sens, la formation des ressources humaines constitue un investissement, car elle permet aux intervenants de se garder à jour et de renouveler leurs méthodes de travail de façon à répondre le plus adéquatement possible aux besoins de la clientèle toxicomane. Les ressources humaines qui participent à la mise en œuvre de programmes de réinsertion sociale en toxicomanie devraient ainsi pouvoir bénéficier de sessions de formation et de perfectionnement sur des sujets comme :

- L'évaluation de la clientèle dans une perspective de réinsertion sociale au moyen de grilles d'évaluation (par ex. sur le profil professionnel, les valeurs, les avenues scolaires et professionnelles, etc.) ;
- Les besoins des personnes toxicomanes en phase de réinsertion sociale ;

- Les besoins des clientèles particulières ;
- Les diverses stratégies d'intervention de nature psychorelationnelle, sociocommunautaire et socioprofessionnelle dans le domaine de la réinsertion sociale ;
- La notion d'appariement et son application dans le domaine de réinsertion sociale ;
- Les aspects conceptuels touchant la réinsertion sociale et pouvant alimenter les pratiques ;
- Le counseling d'orientation ;
- L'accompagnement dans le milieu de vie et la gestion du quotidien ;
- La concertation et le développement de réseau ;
- L'intervention auprès des couples et des familles ;
- Autres.

3.1.8 Un environnement pro-client

Sans une attention particulière à l'individu, les pratiques en matière de réinsertion et d'intégration sociale seraient vaines et peu prometteuses de lendemain. En ce sens, il importe de situer la personne toxicomane au cœur des pratiques éducatives en s'attardant à ses besoins spécifiques et en prenant en compte le sens et la direction du projet de cette personne. Les conditions environnementales auxquelles sont exposées ces personnes lors de leur démarche de réinsertion jouent un rôle des plus prépondérants dans l'atteinte de cette visée. En effet, des services qui offrent un climat organisationnel et des conditions de rétablissement favorables à l'écoute des besoins de ces personnes, et qui fournissent des moyens pour la réalisation d'objectifs de qualité, facilitent de beaucoup la

progression de l'individu dans sa démarche de réinsertion sociale. La relation intervenant-personne en démarche de réinsertion constitue une autre condition gagnante de la réussite de ce processus.

3.1.9 Des professionnels impliqués en réinsertion

S'il apparaît assez évident qu'une démarche de réinsertion représente pour la personne toxicomane une quête de (ré)intégration, il ne va pas nécessairement de soi pour cette dernière de savoir quel sens et quelle direction son projet de réinsertion sociale doit emprunter. Dans une perspective développementale et éducative, le travail du conseiller d'orientation consiste justement à aider la personne aux prises avec des difficultés passagères ou récurrentes, à saisir ce qu'elle vit, à un moment précis de son histoire personnelle, familiale et professionnelle, de telle sorte qu'elle puisse mieux comprendre ce qui la caractérise et ce qui fait sens pour elle dans la démarche qu'elle a entreprise. Une telle conscientisation pourra l'aider à trouver les moyens qui lui permettront de réaliser, en partie au moins, ce à quoi elle aspire en tenant compte de ses forces et de ses limites personnelles et conjoncturelles.

La spécificité de l'intervention en orientation étant la relation individu-travail, il est souvent nécessaire pour le conseiller d'orientation d'aider la personne à dénouer une à une les difficultés qu'elle a rencontrées lors de ses expériences antérieures de travail. De plus, le conseiller d'orientation peut scruter les représentations et le sens du travail dans la vie de l'individu, de manière à l'accompagner dans la progression de sa maturité professionnelle. Toutefois, il apparaît illusoire d'isoler les problèmes d'ordre professionnel des difficultés personnelles. C'est pourquoi, le conseiller

d'orientation doit appréhender la personne dans toute sa globalité en questionnant chacune des sphères de vie des individus.

Enfin, le conseiller d'orientation intervient, non seulement, auprès des individus, mais il agit aussi dans les secteurs social et politique en tentant d'influencer le monde du travail afin que ce dernier puisse être en mesure de favoriser le développement des individus et s'enrichir de leur différents potentiels. À ce titre, le conseiller peut faire des démarches directement auprès des employeurs; il peut agir également comme consultant auprès des milieux qui accueillent les personnes toxicomanes en leur sein. Ce dernier peut finalement continuer l'action qu'il a entreprise à la phase de réinsertion pour supporter la personne à la phase d'entrée dans la vie professionnelle.

D'autres professionnels peuvent aussi apporter une importante contribution à la réussite de la démarche de réinsertion sociale des personnes toxicomanes. Il s'agit, entre autres, des éducateurs spécialisés et des travailleurs sociaux. En effet, tant les travailleurs sociaux que les éducateurs spécialisés ont largement participé à la réadaptation de divers groupes marginalisés en cherchant à améliorer leurs rapports familiaux et sociaux, tout en s'assurant qu'ils développent leur potentiel au maximum. De plus, ces derniers ont un intérêt majeur pour les questions de sécurité du revenu, d'assurance-emploi et d'emploi, autant de sphères qui doivent faire l'objet d'une attention particulière en réinsertion.

3.1.10 Des stratégies d'intervention

3.1.10.1 Une évaluation précise de la personne et une orientation vers les services appropriés

L'évaluation de la personne toxicomane constitue l'assise sur laquelle repose son

cheminement à travers les services en toxicomanie. Elle est une étape préliminaire de l'intervention puisqu'elle permet aux intervenants d'être mieux éclairés dans leur compréhension des divers besoins des personnes toxicomanes en démarche de réinsertion sociale. Le principe sous-jacent à l'idée d'évaluation est celui de l'appariement (matching). Ce modèle d'intervention permet à l'intervenant de trouver la combinaison optimale entre l'expérience de vie de la personne toxicomane et les ressources disponibles les mieux adaptées (familiale, scolaire, professionnelle ou communautaire) à cette dernière.

Dans ce cadre, l'évaluation soulève de nombreux questionnements. D'abord, peu d'outils sont présentement disponibles pour évaluer les besoins en matière de réinsertion sociale de cette clientèle. Le plus souvent, l'évaluation est limitée à un outil d'évaluation : Indice de gravité d'une toxicomanie pour la clientèle adulte (IGT) qui cerne globalement les sphères psychosociales. Une évaluation systématique et détaillée des besoins de réinsertion sociale des personnes toxicomanes est, à notre connaissance, rarement effectuée par les milieux. L'évaluation s'avère donc plus souvent qu'autrement aléatoire et demeure au bon vouloir des intervenants.

Comment donc améliorer cette situation ? Différentes avenues pourraient être envisagées. D'abord, un premier niveau d'évaluation devrait être assuré par les intervenants de la désintoxication et de la réadaptation afin de mieux faire ressortir les indicateurs en matière de réinsertion sociale. Les diverses données recueillies par l'IGT peuvent servir de canevas de base. À cela peut s'ajouter d'autres données qui éclairent celles recueillies à l'aide de cet outil. Ensuite, un deuxième niveau

d'évaluation, assuré par les intervenants de la réinsertion des toxicomanes, devrait permettre une évaluation plus poussée des trois sphères d'autonomie ainsi que de la sphère de consommation (des exemples d'évaluation ont été présentés à la partie précédente). Ce n'est qu'une fois que les besoins en matière de réinsertion sociale de la personne sont bien identifiés qu'il est possible de l'orienter et de la référer vers les services requis. Ces services peuvent être dispensés à l'intérieur d'une même organisation, ou encore ils peuvent être offerts par des organismes partenaires. Dans un cas comme dans l'autre, l'orientation et la référence des clients constituent une responsabilité des organismes nécessitant, de leur part, une bonne connaissance des ressources et une coordination efficace entre eux.

3.1.10.2 Un plan d'intervention détaillé : la concrétisation du projet de réinsertion sociale

En plus d'une évaluation précise et d'une orientation appropriée, le plan d'intervention constitue un véhicule de choix dans l'élaboration d'un projet de réinsertion sociale pour les personnes toxicomanes. Il est à la fois le point de départ et le guide pour tous les services que l'équipe offrira à la personne au cours de son cheminement. Ce plan devrait être préparé et révisé de façon régulière par les acteurs impliqués dans le processus et ce, bien avant la période de réinsertion.

Ce plan d'intervention (voir des pistes intéressantes élaborées dans le programme cadre de réinsertion sociale de Québec ; référence no 54 de la partie bibliographie) devrait préciser les points suivants :

- Les besoins et capacités de la personne (forces et faiblesses) en ce qui a trait à son potentiel d'intégration à la vie sociale et professionnelle ;

- Les objectifs qui devraient être poursuivis une fois les étapes de la désintoxication et de la réadaptation franchies ;
- Les stratégies et moyens à développer pour atteindre les objectifs ;
- Les instruments de mesure suggérés pour évaluer les objectifs poursuivis.

3.1.10.3 Des actions ponctuelles

Dans la démarche de réinsertion sociale, il arrive que des interventions soient entreprises dans le but de stabiliser ou d'améliorer les conditions de vie des personnes toxicomanes. Dans ce contexte, les intervenants doivent rapidement cerner les besoins en cause et intervenir dans les plus brefs délais, ou du moins référer aux organismes concernés, afin de ne pas compromettre la réalisation du projet de réinsertion sociale de la personne. Ainsi, des actions peuvent être posées pour permettre aux personnes : d'avoir accès à un logement de qualité, de présenter une tenue vestimentaire adaptée à la saison et aux activités quotidiennes, de pouvoir bénéficier de nourriture en quantité suffisante, de régler ses dettes, de se prémunir des soins et des services que sa santé exige ou d'obtenir un soutien immédiat pour des services de désintoxication selon le cas.

3.1.10.4 Des stratégies d'aide à l'intégration

À l'étape de l'intégration sociale et professionnelle, la personne est accompagnée et soutenue afin de pouvoir traduire l'autonomie qu'elle a acquise aux phases précédentes en une réelle participation sociale. Cette étape permet de juger du fruit des efforts de concertation développée au cours des phases précédentes. Les liens de coopération établis avec les milieux doivent donc être entretenus et permettre une réelle intégration des personnes toxicomanes.

Plus spécifiquement sur le plan professionnel, l'intégration en emploi peut s'effectuer dans des formes d'emplois, de type entreprise sociale ou de tout autre type d'entreprise traditionnelle. Mais peu importe la forme d'entreprise choisie, certaines conditions doivent être mises en place pour que la personne puisse réussir cette dernière phase d'intégration professionnelle si fondamentale. C'est ce qui se dégage de diverses expériences conduites auprès de personnes toxicomanes et, de façon plus importante, auprès de gens présentant des troubles mentaux. Ces conditions vont de politiques gouvernementales attrayantes pour favoriser l'embauche de personnes en intégration professionnelle dans les entreprises, en passant par la mise sur pied d'une équipe de ressources spécialisées dans le domaine professionnel qui agissent à toutes les phases de l'intégration en emploi, jusqu'à la définition claire et précise d'une structure organisationnelle propice à établir les passerelles entre les milieux cliniques et d'emploi. Ces conditions, jumelées à des dispositions personnelles prometteuses de succès de l'individu, sur les plans du sentiment d'efficacité et de la motivation, par exemple, constituent des dispositions gagnantes relevées par plusieurs études (voir à ce sujet les références nos 2; 3, 5, 6, 10, 12 et d'autres plus générales présentées dans la partie bibliographie).

3.2 QUELQUES EXPÉRIENCES QUÉBÉCOISES EN MATIÈRE DE RÉINSERTION SOCIALE

Au cours des dix dernières années, une multitude d'initiatives et de projets touchant de près ou de loin la réinsertion sociale et professionnelle des personnes toxicomanes ont été mises de l'avant dans les différentes régions du Québec. Dans

cette section, nous présentons un panorama, à grands traits, de certaines initiatives mises de l'avant par divers acteurs du milieu de la réinsertion. Il ne s'agit pas ici de dresser une liste exhaustive de toutes les activités développées dans ce domaine. Nous cherchons plutôt à illustrer, par le biais de certains modèles prometteurs de pratiques, comment le Québec a su développer, bon an mal an, différentes initiatives dans le domaine de la réinsertion sociale en toxicomanie.

3.2.1 De la mobilisation à la définition d'un plan régional : l'expérience d'une région

La région de Québec a été une pionnière en matière de réflexions sur l'organisation des services de réinsertion sociale pour les personnes toxicomanes. Au milieu des années 90, un mouvement a été mis de l'avant grâce à la croyance et à l'engagement d'acteurs clés de la région régionale de la santé et des services sociaux de Québec. C'est en s'inspirant des réflexions qui ont émané des recherches conduites dans leur région en réinsertion que ces derniers ont élaboré un *Programme cadre de réinsertion sociale en toxicomanie*. Ils ont agi à ce titre en collaboration avec des intervenants des réseaux public, privé et communautaire. Par la suite, des comités représentant chacun des territoires de Charlevoix, de Portneuf et de Québec ont été formés. Les comités de chacune de ces régions regroupaient des organismes des milieux de la toxicomanie et de d'autres secteurs d'activités, et avaient comme principal objectif de développer la concertation dans leur région respective.

Une stratégie étagée a dès lors été proposée pour permettre l'atteinte de cet objectif. Il a d'abord été convenu de présenter le programme cadre aux membres des comités de chacune des régions et de leur expliquer les concepts

sous-jacents au domaine de la réinsertion. Une fois cette étape préliminaire franchie, chacun des comités était invité à tracer un portrait aussi fidèle que possible des services offerts en réinsertion sociale dans leur région. Cet exercice a contribué à informer les partenaires des services offerts, tout en mettant en lumière les besoins non couverts par leur région. En plus de stimuler le développement de partenariat, ce processus a permis de faire émerger des projets de réinsertion sociale sur chacun des territoires. Par exemple, dans Charlevoix, deux projets ont été élaborés dans le but de briser l'isolement des personnes toxicomanes. Ceux-ci ont pris la forme de développement d'un club social et de la mise en place de d'autres activités sociales et professionnelles de participation, d'animation, voire d'élaboration de nouveaux projets. Dans la région de Portneuf, la démarche a donné naissance à un projet destiné aux jeunes toxicomanes décrocheurs qui cherchent à se redéfinir un projet de vie professionnel. L'objectif principal de ce projet est de permettre à ces jeunes de vivre une expérience de travail valorisante dans les domaines de l'ébénisterie ou de la culture en serre afin de les aider à développer des habiletés et des compétences qui pourront les amener à être mieux outillés pour faire face aux enjeux du milieu de travail.

L'ensemble de ces expériences ont pu se réaliser grâce au soutien financier que la régie régionale de Québec leur a accordé. Comme ces projets sont toujours en cours, les membres de la table de concertation ont convenu de demeurer actifs dans le processus en agissant notamment comme gardien de la bonne marche des activités.

3.2.2 La force de s'unir : deux régies régionales s'allient pour la même cause

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la régie régionale de la région de Québec a été une pionnière au Québec dans la mise en place d'un ensemble de mesures, en passant par l'élaboration d'un programme cadre en réinsertion sociale des personnes toxicomanes jusqu'à l'établissement de comités dans chacun des territoires de la région et le soutien financier de projets découlant des besoins identifiés par chacune de ces entités. Cette expérience de dynamisme régional a porté fruit puisque les acteurs de la régie régionale de la Montérégie ont décidé de s'en inspirer pour insuffler un nouveau mouvement dans ce domaine. Cette région avait déjà implanté sur son territoire un programme structuré de prévention de la rechûte à la phase de post-réadaptation. Après cette première initiative, cette région cherchait à étendre son action au domaine plus large de la réinsertion sociale et professionnelle. En s'inspirant du programme cadre de réinsertion de la région de Québec, cette dernière a défini les grandes lignes de sa programmation en la matière. Ce projet est encore en cours de réalisation et de complétion. Un autre projet de collaboration a aussi été mis de l'avant avec la région de Québec. Il s'agit dans ce cas-ci d'un financement conjoint d'un projet d'élaboration, par une chercheure spécialisée en réinsertion sociale, d'une trousse à outils d'évaluation du potentiel de réinsertion des personnes toxicomanes et de formation des intervenants des deux régions à l'utilisation de ces outils. C'est une expérience pilote, de nature éducative, qui cherche principalement à donner aux intervenants-es l'opportunité de choisir la ou les mesures les mieux à même de

répondre à leurs besoins en évaluation, de manière à ce qu'ils puissent enrichir leurs pratiques en matière de réinsertion sociale et professionnelle. Ce sont là des exemples de collaborations exemplaires qui méritent d'être soulignées.

3.2.3 Des retombées dans les pratiques d'une recherche évaluative en réinsertion socioprofessionnelle de personnes toxicomanes

Nous l'avons dit, la région de Québec présente depuis plusieurs années un dynamisme impressionnant en matière de réinsertion sociale des personnes toxicomanes. Dès le début des années 80, un plateau de travail s'adressant aux personnes toxicomanes a été implanté dans la région de Québec. Quelques années plus tard, ce plateau est devenu une activité de réinsertion greffée aux autres services de désintoxication et de réadaptation d'un Centre public de réadaptation en toxicomanie (CRUV). La principale activité de réinsertion de ce programme est un plateau de travail sous la forme d'un atelier de reliure (pour plus de renseignements sur ce service, voir la référence no 20). Dix ans après l'implantation de ce programme, il s'avérait important d'en faire une évaluation (pour de plus amples informations sur cette recherche, voir les références nos 3, 5 et 10). C'est ici que l'alliance étroite entre le milieu de la recherche et de l'intervention prend tout son sens. Les résultats de cette recherche et les réflexions qui ont découlé de cette dernière ont permis aux intervenants et aux administrateurs impliqués dans ce service d'apporter des correctifs importants au service de réinsertion sociale. Ces améliorations se sont matérialisées en tout premier lieu par l'embauche de deux professionnels (un éducateur spécialisé et une conseillère d'orientation) chargés de fournir une aide et

un soutien au personnel de l'atelier et aux personnes en démarche de réinsertion sociale.

D'autres changements ont aussi été apportés sur le plan des pratiques. On a requestionné, par exemple, la politique rigide de congédiement d'une personne inscrite dans ce service dès la première consommation ; on a conséquemment instauré un ensemble de mesures visant la responsabilisation de la personne au regard de sa consommation, ceci dans l'esprit du counseling de réadaptation dont les fondements s'appuient sur une approche d'intervention éducative. Au même titre, dans le dessein d'atteindre un meilleur arrimage entre le fonctionnement de l'atelier et les besoins des stagiaires, des rencontres de réflexions et de remise en question entre tous les membres du personnel ont été instaurées et font dorénavant partie des pratiques.

Des mesures ont aussi été prises afin de favoriser une meilleure coordination entre les services en amont comme en aval de la réinsertion. Par exemple, on a consolidé l'établissement de collaborations avec les intervenants de la réadaptation d'une part et ceux des milieux scolaire et professionnel d'autre part. Ces arrimages étroits au volet de counseling d'orientation de ce service ont donné lieu à diverses collaborations avec les milieux concernés. Des ententes ont été établies avec un centre de formation de la région, dont la vocation particulière consiste à offrir des services spécifiques aux adultes faiblement scolarisés qui désirent se doter d'un métier leur offrant de meilleures chances d'intégrer le marché de travail. Une autre initiative, de type entreprise sociale, a été mise de l'avant dans le but ultime d'offrir aux personnes toxicomanes des réelles opportunités d'occuper des emplois permanents. Ainsi, depuis la fin de cette étude, l'emphase mise sur la réinsertion et

l'intégration sociale et professionnelle n'a fait que s'accroître. Qui plus est, cette préoccupation ne s'en tient pas qu'au seul discours puisqu'elle s'accompagne d'actions concrètes qui ont permis au cours des dernières années de bonifier constamment les pratiques en place. Il s'agit là d'un pas fondamental dans le sens de réflexions sur les pratiques, d'une praxis éducative.

3.2.4 Quand toute une communauté se mobilise en réinsertion des personnes toxicomanes

Riche de son expérience avec les personnes présentant une déficience intellectuelle, la région de Charlevoix a développé, au cours des dernières années, des actions concrètes afin de favoriser la réinsertion sociale des personnes toxicomanes et ce, en misant sur la force de l'aide mutuelle et du développement communautaire. Dans le cadre de la démarche de concertation en réinsertion sociale entreprise dans la région, des projets ont été élaborés afin de permettre aux personnes toxicomanes de développer des habiletés sociales et professionnelles dans le lieu même où elles sont appelées à les mettre en pratique, soit dans la communauté. Ainsi, ces dernières ont pu s'impliquer dans l'organisation d'événements de diverses natures. Diverses instances régionales se sont investies dans cette cause, en passant par des maisons de thérapie, du CLSC, des Carrefours Jeunesse Emploi, des maisons de jeunes, des établissements scolaires jusqu'aux groupes de soutien constitués d'ex-toxicomanes. Cette mobilisation collective de la communauté charlevoisienne espère ainsi fournir à ses concitoyens des opportunités d'être écoutés, d'opérer des choix et d'acquiescer plus de pouvoir sur leur vie, tout en étant entourés de gens qui croient à leur projet.

3.2.5 La mise en commun de ressources pour favoriser la réinsertion des personnes toxicomanes

La réalisation de projets en réinsertion demande très souvent une mise en commun de ressources professionnelles et des engagements financiers de plusieurs sources. Dans la région de Chaudière-Appalaches, par exemple, le Centre public de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de la région (Alto) a su favoriser efficacement l'arrimage entre les divers acteurs impliqués en réinsertion. Ce centre offre en effet des services de réinsertion sociale en externe auprès des personnes toxicomanes présentant un degré important de désaffiliation sociale et ce, sur l'ensemble du territoire. De plus, des liens étroits sont entretenus avec des organismes communautaires de la région pour assurer le volet interne de la réinsertion. Il existe présentement deux services principaux de références pour la clientèle en réinsertion sociale, et c'est principalement par le biais de ces services que s'effectue l'arrimage entre la réadaptation et la réinsertion sociale. Le premier service est assuré par des intervenants en réadaptation externe, répartis sur l'ensemble du territoire des CLSC et du CH de la région. Ces derniers, au moment de la première rencontre d'évaluation, font le point sur les besoins potentiels des individus dans ce domaine et réfèrent, s'il y a lieu, à l'intervenant en réinsertion sociale. Le second service est offert par les organismes communautaires partenaires qui peuvent de leur côté établir rapidement des ententes avec les ressources spécialisées en réinsertion. Dans cette région, il nous semble donc qu'il existe un maillage étroit entre les partenaires, notamment en raison du souci du centre de réadaptation de cette région de désigner une ressource qui se situe au cœur de ces

pratiques et de la volonté des autres partenaires de collaborer à cette organisation de service.

La mise en commun de ressources financières constitue un autre moyen de positionner le service au centre des préoccupations d'une communauté. Dans la région de Portneuf, les contributions du Fond de la Lutte à la Pauvreté et de celles de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, de la Commission scolaire de Portneuf, de l'Association des Caisses Desjardins de Portneuf et d'autres partenaires (par le prêt de ressources, ex. : CLSC et Centres locaux d'emploi) ont fait en sorte qu'un projet de réinsertion s'adressant à de jeunes toxicomanes décrocheurs a pu se concrétiser. Ces fonds ont permis, entre autres, d'acheter un petit domaine (terrain et bâtiments), d'embaucher le personnel et de se procurer le matériel à la mise en place des activités. En somme, deux projets qui illustrent bien combien la mise en commun de ressources, tant humaine que financière, peut contribuer à la réussite de projet en réinsertion.

3.2.6 Une expérience de professionnels externes au service de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes toxicomanes

Dans le but de renforcer l'autonomie socioprofessionnelle des personnes toxicomanes, deux conseillers d'orientation ont décidé de proposer leur service à l'ensemble des organismes en toxicomanie de la région de Sherbrooke. Supportés par la Régie régionale de l'Estrie, ces derniers ont pu offrir leur service au centre de réadaptation de leur région. Leur programme vise, par l'utilisation du groupe restreint, à amener la personne toxicomane à définir ses bilans personnel et professionnel. Ce programme a aussi

comme visée d'aider la personne à concevoir un projet de vie, un projet social et un projet professionnel significatif pour elle. Le volet d'employabilité se situe dans le même esprit de spécificité de la réalité propre à chaque individu. Ces professionnels entretiennent des collaborations étroites avec les milieux de la réadaptation d'une part et ceux des milieux de travail, d'autre part. Ainsi, en amont comme en aval de la réinsertion, ces derniers mettent en place, par ces collaborations, des conditions fondamentales à une intégration professionnelle réussie.

3.2.7 Une journée particulière en réinsertion socioprofessionnelle : tous pour un, un pour tous

Depuis quelques années, la région des Laurentides a développé des initiatives de toutes sortes en matière de réinsertion sociale des personnes toxicomanes. Les pratiques mises de l'avant dans plusieurs secteurs de ce territoire demeuraient toutefois isolées, sans lien réel entre elles. Afin de promouvoir une action régionale en la matière et de stimuler les collaborations entre les partenaires, le centre de réadaptation public en toxicomanie de ce territoire (le Pavillon André-Boudreau) a organisé en juin 2001 une journée d'étude régionale portant sur l'insertion, la réinsertion socioprofessionnelle et le maintien en emploi des personnes toxicomanes. Cette activité, financée par la direction régionale d'Emploi-Québec, la Régie régionale, le Centre public de réadaptation et un centre communautaire (Métamorphose) a regroupé plus de cent trente (130) participants provenant des secteurs de la toxicomanie et de l'emploi de cette région. Cette initiative est intéressante à plusieurs égards. Elle a permis en premier lieu de

stimuler des échanges entre partenaires des milieux de la réadaptation et de la réinsertion en toxicomanie et ceux du secteur de l'employabilité. Elle a fourni également des opportunités de collaborations entre des secteurs qui demeurent trop souvent isolés les uns des autres. À cet effet, le comité organisateur de cette journée s'est par la suite transformé en comité permanent de soutien aux initiatives régionales et locales dans ce domaine. Ainsi, grâce à la concertation des ressources du milieu, un volet socioprofessionnel a été développé. Un protocole de collaboration a aussi été signé entre un centre de réadaptation et un organisme spécialisé dans le domaine de l'insertion en emploi. Ce protocole prévoit des activités et des services spécifiques d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement de personnes toxicomanes à risque de chômage prolongé. Il s'agit là d'une initiative qui semble prometteuse de lendemain.

3.2.8 Un autre visage de la réinsertion sociale des personnes toxicomanes

Comme nous l'avons mentionné dans la première partie, toute pratique qui cherche à éviter la désaffiliation, et préserver par le fait même chez la personne une affiliation aussi étroite soit-elle avec le milieu social, peut être considérée comme une avenue prometteuse de réinsertion sociale. Plusieurs régions ont développé des initiatives de diverses natures pour répondre à cette visée. À Montréal, on a mis de l'avant un programme spécifique à cet effet. L'expérience du Centre de réadaptation public en toxicomanie de cette région (le Centre Dollard-Cormier) démontre, entre autres, que dans certaines situations, il faut parfois intervenir sur les besoins de base de la personne avant même

de s'attaquer aux problèmes de toxicomanie de la personne. Ces actions visent avant tout à accompagner la personne de manière à ce qu'elle puisse trouver (ou retrouver) un ancrage avec son milieu. Par exemple, il n'est pas rare que les intervenants doivent accompagner la personne au bureau de la Sécurité du revenu pour effectuer une demande d'aide sociale. Dans d'autres cas, des actions sont posées afin de permettre à ces gens de se trouver un logement ou encore de se vêtir convenablement. Les personnes sont dès lors suivies et visitées là où elles vivent, c'est-à-dire dans la rue. La plupart du temps, on accueille ces gens au moment où ils se présentent dans les divers sites mis à leur disposition; on s'empresse par la suite de cerner les besoins en cause. Puis, selon le cas, l'équipe intervient dans les plus brefs délais en agissant directement auprès de la personne ou en la référant aux programmes les mieux à même de répondre à ses besoins. Ainsi, la personne peut être orientée vers des services en toxicomanie (de réadaptation ou de désintoxication) ou en santé mentale, par exemple.

CHAPITRE 4 LES ENSEIGNEMENTS DE LA RECHERCHE

Bien qu'il apparaisse évident pour les chercheurs et les praticiens que la mise à l'épreuve des gains réalisés à la phase de réadaptation soit une étape inévitable à laquelle la personne toxicomane est confrontée un jour ou l'autre lors de son retour dans la communauté, les contours de cette réalité sont dans les faits bien peu étudiés. Le peu d'attention accordée par les chercheurs à l'étude de la réinsertion et de l'intégration sociale ne surprend pas ; elle fait écho en quelque sorte aux pratiques qui sont mises de l'avant auprès des personnes toxicomanes à cette phase de post-réadaptation. Or, comme les pratiques actuelles en la matière sont encore peu répandues et peu intégrées aux services de réadaptation, il n'est pas étonnant de constater la rareté des études de ce volet de la réhabilitation. Nous nous retrouvons donc devant une logique de circularité, où les recherches épousent le modèle des pratiques et les pratiques ne bénéficient pas des remises en question de la recherche.

4.1 UN REGARD SUR LES ÉTUDES

La phase de la post-réadaptation, comme son nom l'indique, est une phase qui se situe après l'étape de réadaptation (au moment où la personne a atteint une certaine fonctionnalité sur les plans psychologique, social et de la consommation). Certes, il n'est pas toujours possible de délimiter de façon précise le moment où cette phase commence. C'est pourquoi, il est quelques fois difficile de trouver des points de comparaison entre les différentes études qui traitent de ce sujet. Par contre, lorsque cette phase est étudiée, c'est habituellement le même modèle de recherche qui est mis

de l'avant. Ainsi, à partir d'un modèle positiviste, de nature empirique, on cherche par ces travaux à identifier les indicateurs les plus à même d'influencer positivement ou négativement la bonne marche de la période de post-réadaptation. À cette fin, on évalue les caractéristiques que la personne présente au début de la période de post-réadaptation. Dans d'autres recherches, on vérifie plutôt si l'ajout d'un service (un suivi, un programme de prévention de la rechute, par exemple) ou d'une composante d'un programme (offrir un meilleur encadrement, par exemple) permettrait d'optimiser la persévérance dans divers programmes à cette phase. La plupart du temps, on cherche à identifier quels programmes ou quelles composantes des programmes à cette étape sont les mieux adaptés à tels types de clientèles. Ainsi, à la suite d'une prise de mesure avant le début du programme, on en vérifie les impacts à la fin de ce dernier et, parfois aussi, ultérieurement. L'indice de réussite se situe surtout en regard de la consommation, mais d'autres indices en lien avec les visées des programmes sont quelquefois ajoutés.

Quant aux études portant spécifiquement sur la réinsertion, elles se situent dans la même lignée de recherche. Les objets de ces travaux diffèrent toutefois puisque les buts de ces services sont d'un autre ordre, comme nous l'avons exposé précédemment. Dans ces recherches, on examine principalement l'effet des programmes en fonction des objectifs visés par ces derniers (par exemple au niveau socioprofessionnel). La spécificité de ces études réside dans l'attention particulière qu'un grand nombre d'entre elles ont apporté aux composantes du programme, au regard notamment du climat du milieu de stage, des caractéristiques des intervenants et d'autres facteurs reliés à la philosophie prônée par ces milieux qui ont

une influence sur la réussite de la démarche de réinsertion. L'emphase mise sur le milieu prend tout son sens lorsque l'on sait combien des conditions optimales sont nécessaires lorsqu'il s'agit pour la personne de rétablir des liens qui l'amèneront à retrouver une place dans les champs social et professionnel.

4.2 DES MODÈLES DE RECHERCHE ET DES VOIES NOUVELLES À ENVISAGER

Nous l'avons mentionné, la plupart des travaux scientifiques en la matière empruntent un modèle positiviste de nature empirique avec lequel on tente de vérifier si les hypothèses qui sont formulées peuvent être confirmées ou infirmées. Avec ce modèle, on cherche tantôt à prédire quelles sont les caractéristiques individuelles les plus susceptibles d'annoncer une meilleure issue ou celles qui, au contraire, indiquent des risques d'insuccès. Dans d'autres cas, on évalue plutôt l'efficacité des programmes. Les résultats émanant de ces travaux sont fondamentaux pour éclairer les pratiques puisqu'ils fournissent aux praticiens des indicateurs leur permettant d'être alertes en intervention, voire de développer ou de consolider les pratiques en place. Si ces recherches se doivent d'être poursuivies, il est impératif qu'elles fassent tout de même l'objet d'une réévaluation, notamment sur les plans des sphères à évaluer et des outils de mesure à privilégier. Au regard des diverses sphères d'autonomie à évaluer, il est important de se doter de mesures les plus précises possible. D'autres modèles de recherche doivent aussi être mis de l'avant pour mieux connaître la réalité de l'intérieur des personnes qui franchissent l'étape de la post-réadaptation. Ces modèles, que l'on qualifie de constructivistes, analysent davantage les discours ou les récits de vie

de la personne toxicomane. Ces travaux, empruntant une méthodologie de nature qualitative, pourraient fournir d'autres sources d'éclairage des plus précieuses aux chercheurs et aux praticiens. Ils pourraient permettre, entre autres, de mieux saisir les mécanismes adoptés par l'individu pour s'adapter à cette phase et de déceler aussi le sens que prennent certaines actions dans ce processus. Ces travaux et d'autres, de nature empirique, permettraient de jeter un éclairage sur plusieurs questions qui restent encore en suspens. Nommons-en quelques-unes :

Quel est le niveau d'autonomie que la personne présente sur le plan de la consommation, comme sur les autres sphères de nature psychorelationnelle, sociocommunautaire et socioprofessionnelle au moment où elle franchit la phase intercallaire entre la réadaptation et l'intégration sociale et professionnelle ?

Quels sont les obstacles et les conditions facilitantes que la personne rencontrera alors qu'elle aura à renouer avec sa vie familiale, sociale et professionnelle ?

Quelles représentations ces personnes ont-elles de cette démarche et quelles sont celles de leurs proches et du milieu du travail ?

Est-ce qu'une réinsertion directe dans un milieu de travail, soutenue par une aide appropriée aux besoins de la personne et de l'entreprise, offrirait de meilleures chances à la personne de s'intégrer sur le plan professionnel ? Pour qui ce type de service est-il le plus approprié ?

Comment se sont enfilées les trajectoires scolaire et professionnelle de la personne avant sa période de réadaptation, et en quoi ces trajectoires influencent-elles ses capacités de réinsertion et d'intégration sociale et professionnelle ?

Conclusion

Dans un contexte où trop souvent les financements des divers secteurs d'activités sont influencés par le sensationnalisme et les pressions exercées sur le pouvoir politique, il importe plus que jamais de faire valoir les enjeux que peuvent comporter un sous-financement en matière de réinsertion et d'intégration sociale et professionnelle des personnes toxicomanes. Sans un financement adéquat et un engagement de tous les acteurs concernés, qu'ils proviennent du secteur de la toxicomanie ou des milieux de la politique, de l'économique et du scolaire, le mouvement actuel qui s'amorce au Québec en réinsertion est menacé de stagnation. Une telle situation peut être lourde de conséquences puisqu'en offrant peu de possibilités à ces personnes de trouver une place reconnue en société, elle risquerait de se retrouver sur le chemin de l'éternel retour en toxicomanie. Par contre, même si un renversement de perspective se mettait en place en réinsertion, cela ne signifie pas pour autant qu'il faille repartir à zéro. Nous l'avons illustré dans ce document, plusieurs initiatives en matière de réinsertion sociale et professionnelle ont été mises de l'avant au Québec ; il ne reste qu'à mieux les connaître et les faire reconnaître par les divers milieux interpellés par cette problématique. Enfin, il faut s'interroger sur les réelles possibilités de bonifier certaines pratiques mises en place, voire d'en instaurer de nouvelles, sans que l'on tire profit des résultats de recherches qui ont été réalisées dans ce domaine.

- ARLIAUD, M. (1993). *Réflexions inspirées par un objet gigogne : l'insertion professionnelle*. Dans Laflamme, La formation et l'insertion professionnelle, enjeux, dominants dans la société post-industrielle, Éditions du CRP, Sherbrooke, pp. 43-54.
- BECKER, D.R. et Drake, R.E. (2001). *Individual placement and support : a community mental health center approach to vocational rehabilitation*. Community Mental Health Journal, 30 (2), pp. 193-206.
- BOIVIN, M.-D., Leblanc, A. et Tondreau, J. (2001). *Des acteurs et des pratiques en toxicomanie : les enjeux de la participation à un stage de réinsertion socioprofessionnelle*. Revue Canadienne de Counseling, 35 (4), pp.298-314.
- BOIVIN, M.-D. et Tondreau, J. (2001). *Réinsertion sociale en toxicomanie. Réflexions brèves sur une réalité complexe*. Écho-toxico, 11(1), pp. 2-9.
- BOIVIN, M.-D. (2001). *La phase de post-réadaptation en toxicomanie ou l'épreuve de l'entrée dans la vie en société*. Dans M. Landry, L. Guyon et S. Brochu (sous la direction de), Impact du traitement en alcoolisme et toxicomanie. Études québécoises, pp. 137-172. Collection Toxicomanies. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- BOIVIN, M.-D., Ratté, J. et Tondreau, J. (2001). *La réinsertion socioprofessionnelle de personnes présentant des troubles mentaux sous examen* (soumis à la Revue canadienne de Santé Mentale Communautaire).
- BOIVIN, M.-D. (2000). *Les enjeux de l'affiliation et de la désaffiliation au marché du travail : quelques réflexions autour de l'insertion socioprofessionnelle de jeunes toxicomanes*. Dans G. Fournier et M. Monette (sous la direction de), L'insertion socioprofessionnelle : un jeu de stratégie ou un jeu de hasard ? Québec, Les Presses de l'Université Laval, 90 p.
- BOIVIN, M.-D. et Tondreau, J. (2000). *La réinsertion sociale des personnes toxicomanes*. Dans P. Brisson (sous la direction de), L'usage des drogues et la toxicomanie, vol. 3, chap. 14, (pp. 351-366) Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- BOIVIN, M.-D. (2001). *Inventaire d'outils de mesure: évaluation de la personne toxicomane dans le contexte de la réinsertion socioprofessionnelle*. Québec, 245 p.
- BOIVIN, M.-D., Tondreau, J. et De Montigny, M.-J. (2000). *Se réinsérer socialement : une démarche engageante*. RISQ-INFO, 7 (2), pp. 4-5.
- BOIVIN, M.-D., Leblanc, A., Ouellet, L. et Chamberland, A. (1999). *L'individu toxicomane en processus de réinsertion socioprofessionnelle : une question égo-écologique dynamique*. Dans B.Gangloff (sous la direction de), L'individu et les performances organisationnelles, Paris: l'Harmattan inc., pp. 201-210.
- BOIVIN, M.-D., Fortin, D., Richard, L., Hardy, J. et Brisebois, F. (1997). *La récupération en post-réadaptation externe selon les divers profils de toxicomanes*. Science et comportement, 25 (3), pp. 279-298.
- BOND, G.R., Drake, R.E., Mueser, K.T. et Becker, D.R. (1997). *An update on supported employment for people with severe mental illness*. Psychiatric Services, 25, pp. 335-346.
- BOUCHER, G. (2001). *Itinérance et toxicomanie, un problème aux visages multiples*, Toxico, 1(4), pp.1-2.
- BRAUNSTEIN, W.B., Powell, B.J., McGowan, J.F. et Thoreson, R.W. (1983). *Employment Factors in Outpatient Recovery of Alcoholics : a*

Bibliographie

- Multivariate Study. Addict Behav, 8, pp. 345-351.*
- BREWINGTON, V., Deren, S., Arella, L.R. et Randell, J. (1990) *Obstacles to Vocational rehabilitation : The client's perspective. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 21 (2), pp. 27-37.*
- CARLING, P.J. (1990). *Supported housing : An evaluation agenda. Psychosocial Rehabilitation Journal, 13, pp. 95-104.*
- CASTEL, R. (1996). *Les marginaux dans l'histoire (pp. 32-41). In S. Paugam (éd), L'exclusion, l'état des savoirs. Paris: Éditions de la Découverte.*
- CASTEL, R. (1994). *La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation. Cahiers de recherche sociologique, 22, pp.11-27.*
- DE MONTIGNY, M-J. (2001). *Programmation en réinsertion/réintégration sociale. Avec la collaboration de Jean Dorval, Louise Ouellet. Québec : Service de réinsertion sociale du Centre de réadaptation en toxicomanie de Québec.*
- DEREN, S. et Randell, J. (1990). *The Vocational Rehabilitation of Substance Abusers. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 21 (2), pp. 4-6.*
- D'HEILLY, H. et Sorriaux, J.-P. (1995). *De l'insertion à l'autonomie : quelle réalité pour les malades mentaux ?* Paris : Erès.
- DROLET, J.-L. (1995). *L'insertion professionnelle en tant que relation intentionnelle au monde. Carrièreologie, été 1995, pp. 117-140.*
- FONTAN, J.-M. (1995) *L'entreprise sociale: une voie particulière d'insertion chez les moins de trente ans, Actes du Colloque: Les jeunes adultes et précarité: contraintes et alternatives, Gouvernement du Québec, pp. 61-83.*
- FOOTE, A. et Erport, J.C. (1992). *Post-treatment follow-up. After care and worksite reentry of the recovering alcoholic employee. Worker Health Program, Institute of labor and Psychology.*
- FORD, J.K., Quinones, M.A., Sego, D.J. et Speer, S.J. (1992). *Factors affecting the opportunity to perform trained tasks on the job. Personnel psychology, 45 (3), pp. 515-527.*
- FOURNIER, G., Boivin, M.-D. et Viel, D. (1999). *L'individu au cœur des pratiques éducatives d'aide à l'insertion socioprofessionnelle. Cahiers de la recherche en éducation, 5 (1), pp. 19-44.*
- GAGNEUX, G. (1997). *Réinsertion sociale en toxicomanie : état de la situation dans la région de Québec (03) dans R. Painchaud et Robert Faulkner (sous la dir. de), Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région 03.*
- GUYENNOT, C. (1998). *L'insertion. Discours, politiques et pratiques. Paris : L'Harmattan.*
- HESBEEN, W. (1994). *La réadaptation : du concept au soin. Paris : Éditions Lamarre.*
- LEHMAN, A.F. (1995). *Vocational rehabilitation in schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 21, pp. 645-656.*
- MARANDA, M-F., Negura, L. et De Montigny, M-J. (2002). *Les représentations sociales des gestionnaires de la toxicomanie, (article soumis à la revue gestion).*
- MORIN, G. (1994). *L'évaluation des programmes et l'évolution des politiques d'aide à l'intégration en emploi des prestataires de la sécurité du revenu au Québec, Carrièreologie, 5 (3), p. 195.*
- MSSS (1998). *Plan d'action en toxicomanie. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux.*
- MORISSETTE, P. et De Montigny, M-J. (2000). *Le défi de l'insertion et de la réinsertion au travail des personnes toxicomanes, Travail social canadien, 2 (2), pp. 86-95.*
- MORISSETTE, P. et Boivin, M -D. (1999). *La réalité socioprofessionnelle des toxicomanes admis*
-

- dans trois centres québécois de réadaptation en toxicomanie. Rapport de recherche transmis au Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS).*
- NEWTON, E. et Meyer, R. (1988). *The role of structured work in alcoholism rehabilitation. Journal of rehabilitation*, 54, pp. 63-67.
- PLATT, J.J. (1995). *Vocational rehabilitation of drug abusers. Psychological Bulletin*, 117 (3), pp. 416-433.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC (RRSSQ) (1998). *Programme cadre de réinsertion sociale en toxicomanie. Québec, La Régie, 92 p.*
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE (RRSSM) (1997). *Devis décrivant le programme de soutien à la réintégration sociale en toxicomanie, Longueuil, La Régie, 12 p.*
- REVUZ, C. (1994). *Écouter les chômeurs pour comprendre le rapport au travail ? Éducation permanente*, 117, pp. 47-67.
- SAINTE-MARTIN, P. (1998). *Quelle réinsertion pour quel travail ?*, dans Alain Blanc et Henri-Jacques Stiker (sous la dir. de). *L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France* (pp. 91-96). Paris : Desclée de Brouwer.
- SEYFRIED, E., et Bertzeletou, T. (1990). *Vocational rehabilitation of the mentally ill in office and computer services. Berlin : CEDEFOP.*
- TESSIER, L., et Clément, M. (1992). *La réadaptation psychosociale en psychiatrie, défis des années 90, Le comité de la santé mentale du Québec, 238 p.*
- VINCENS, J. (1998). *L'insertion professionnelle des jeunes. À la recherche d'une définition conventionnelle, Formation et emploi, 60, pp. 21-36.*