

## **Centre d'entraide La boussole inc.**

96, rue Principale, bureau 202, GRANBY (Québec) J2G 2T4

Téléphone : 450-378-2126 Télécopie : 1-866-421-2333

**Présentation à :**

**Conseil d'administration**

**Assemblée générale annuelle des membres**

**Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie**

**Direction générale des services correctionnels du Québec**

**Publication sur notre site internet**

**[www.centrelaboussole.ca](http://www.centrelaboussole.ca)**

**Dûment adopté  
par le conseil d'administration  
le 2015/04/01**

**NOTES aux lectrices et aux lecteurs.**

Le rédacteur a employé la graphie rectifiée.

## Contenu

❖	<b>LISTE DES GRAPHIQUES.....</b>	<b>3</b>
❖	<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>3</b>
❖	<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>4</b>
❖	<b>1.0) PRÉSENTATION DE L'ORGANISME .....</b>	<b>5</b>
➤	1.1) Le but de l'organisme.....	5
➤	1.2) Le conseil d'administration .....	5
➤	1.3) Le personnel .....	6
❖	<b>2.0) LES SERVICES.....</b>	<b>6</b>
➤	2.1) Présentation des services.....	6
➤	2.2) Les critères d'admission .....	7
➤	2.3) Notre compréhension de la toxicomanie.....	7
➤	2.4) Notre pratique d'intervention.....	8
▪	2.4.1) Rencontre en individuel .....	8
▪	2.4.2) Contexte coercitif .....	8
▪	2.4.3) Les orientations de base de l'intervention.....	9
▪	2.4.2) La démarche éducative du traitement de la dépendance .....	10
➤	2.5) Mode d'évaluation.....	10
➤	2.6) Thérapie et référence .....	12
➤	2.7) Mode de financement.....	12
➤	2.8) COUT pour la prestation de services .....	13
➤	2.9) L'impact des services .....	14
▪	2.9.1) Réduction des couts reliés à l'incarcération.....	14
▪	2.9.2) Impacts sociaux .....	15
➤	2.10) Pratiques environnementales .....	17
➤	2.11) Pratiques relativement à la sécurité.....	18
❖	<b>3.0) LES PARTENAIRES.....</b>	<b>18</b>
➤	3.1) Les institutions.....	18
➤	3.2) Le réseau communautaire.....	18
❖	<b>4.0) STATISTIQUES, 1ER avril 2014 au 31 MARS 2015 .....</b>	<b>19</b>

➤	<b>4.1) Activités complémentaires.....</b>	<b>19</b>
➤	<b>4.2) Implication dans la communauté .....</b>	<b>19</b>
➤	<b>4.3) Les caractéristiques SOCIALES démographiques .....</b>	<b>20</b>
▪	4.3.1) Répartition selon le sexe .....	20
▪	4.3.2) Les groupes d'âge .....	21
▪	4.3.4) Le lieu de résidence .....	23
▪	4.3.5) Le statut civil.....	24
▪	4.3.6) Les types de revenus .....	26
▪	4.3.7) « La parentalité ».....	27
➤	<b>4.4) Le profil judiciaire et correctionnel .....</b>	<b>30</b>
▪	4.4.1.) Antécédents judiciaires .....	30
▪	4.4.2) Antécédents de détention.....	30
▪	4.4.3.) Antécédents de pénitencier. ....	31
▪	4.4.4) Délits actuels. ....	32
▪	4.4.5) Délits antérieurs .....	33
➤	<b>4.5) La consommation de psychotropes .....</b>	<b>36</b>
▪	4.5.1.) La substance préférée .....	36
▪	4.5.2) Le multiusage de psychotropes.....	38
➤	<b>4.6) Les services .....</b>	<b>40</b>
▪	4.6.1) Administration/service .....	40
▪	4.6.2) Origine des nouvelles demandes .....	41
▪	4.6.3) Répartition des heures selon le type d'activité .....	42
▪	4.6.4) Répartition des heures d'activités selon les référents .....	44
❖	<b>5.0) PRIORITÉ POUR LA PROCHAINE ANNÉE 2015-2016 .....</b>	<b>44</b>
❖	<b>CERTIFICATION .....</b>	<b>45</b>

❖ LISTE DES GRAPHIQUES

GRAPHE 1. RÉPARTITION SELON LE SEXE .....	21
GRAPHE 2. LES GROUPES D'ÂGE .....	21
GRAPHE 3. LA VARIATION DES GROUPES D'ÂGE DEPUIS 10 ANS.....	22
GRAPHE 4. LIEU DE RÉSIDENCE CHEZ LES HOMMES À L'ADMISSION.....	23
GRAPHE 5. TERRITOIRE DE RÉSIDENCE.....	24
GRAPHE 6. RÉPARTITION SELON L'ÉTAT CIVIL.....	25
GRAPHE 7. RÉPARTITION SELON LE TYPE DE REVENU .....	26
GRAPHE 8. NOMBRE D'ENFANT (S) PAR PARENT (S).....	28
GRAPHE 9. POURCENTAGE DE LA CLIENTÈLE SANS ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES.....	30
GRAPHE 10. POURCENTAGE DE LA CLIENTÈLE AVEC DES ANTÉCÉDENTS DE DÉTENTION .....	31
GRAPHE 11. POURCENTAGE DE LA CLIENTÈLE AVEC DES ANTÉCÉDENTS DE PÉNITENCIERS.....	31
GRAPHE 12. POURCENTAGE DE LA CLIENTÈLE SUR L'ASPECT JUDICIAIRE ET CORRECTIONNEL.....	35
GRAPHE 13. POURCENTAGE DE LA CLIENTÈLE SUR L'ASPECT DE LA CRIMINALITÉ. ....	36
GRAPHE 14. RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE EN FONCTION DES SUBSTANCES PRÉFÉRÉES .....	37
GRAPHE 15. RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE SELON LA SUBSTANCE PRÉFÉRÉE AU COURS DES ANNÉES .....	38
GRAPHE 16. RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE SELON LE MULTIUSAGE .....	39
GRAPHE 17. POURCENTAGE D'ADMISSIONS, DE RÉADMISSION ET EN CONTINUITÉ DE SERVICE .....	40
GRAPHE 18. POURCENTAGE DES NOUVELLES DEMANDES DE SERVICE POUR LA PRÉSENTE ANNÉE.....	41
GRAPHE 19. RÉPARTITION DES HEURES EN FONCTION DES ACTIVITÉS.....	43
GRAPHE 20. NOMBRE DE CLIENTS EN FONCTION DES ACTIVITÉS .....	43
GRAPHE 21. RÉPARTITION DES HEURES DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS PAR RÉFÉRANT .....	44

❖ LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. GRILLE TARIFAIRE .....	13
TABLEAU 2. COMPARATIF ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES SELON LE GROUPE D'ÂGE .....	22
TABLEAU 3. COMPARATIF ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES RELATIVEMENT À LA RÉSIDENCE .....	23
TABLEAU 4. COMPARATIF ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES RELATIVEMENT À L'ÉTAT CIVIL. ....	25
TABLEAU 5. COMPARATIF ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES RELATIVEMENT AU TYPE DE REVENU .....	26
TABLEAU 7. COMPARATIF ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES VS LES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES ET DE DÉTENTION.....	32
TABLEAU 8. LES DÉLITS ACTUELS LES PLUS GRAVES DE LA MISE EN ACCUSATION OU DE LA PRÉSENTE SENTENCE .....	32
TABLEAU 9. DÉLITS LES PLUS GRAVES RELATIVEMENT AUX ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES.....	34
TABLEAU 10. COMPARATIF ENTRE LES 10 DERNIÈRES ANNÉES RELATIVEMENT AU NOMBRE D'ADMISSIONS, DE RÉADMISSIONS ET DE PERSONNES EN CONTINUITÉ DE SERVICE .....	40
TABLEAU 11. RÉPARTITION DES NOUVELLES DEMANDES DE SERVICE DEPUIS LES 10 DERNIÈRES ANNÉES .....	42

## ❖ LISTE DES ABRÉVIATIONS

CRC :	centre résidentiel communautaire (maison de transition) agissant sous l'autorité des services correctionnels du Québec et du Canada
COUR-LIB :	justiciable venant consulter librement avant sentence
COURS :	ordonnance de traitement par le tribunal avant sentence
COURS-PS :	ordonnance de traitement par le tribunal en sentence de probation sans surveillance par le Service de probation
C.N.L.C. :	Commission nationale des libérations conditionnelles
C.Q.L.C. :	Commission québécoise des libérations conditionnelles
DECDQ :	PEMO du centre de détention de Québec
DESHE :	PEMO du centre de détention de Sherbrooke
DESOR :	PEMO du centre de détention de Sorel
Dét. :	Centre de détention du Québec
Enf. :	enfant(s)
EV. :	évaluation
F. :	femme
H.	homme
Héber. :	hébergement chez un tiers (l'individu n'a pas de domicile)
IND. :	rencontres en individuel
MSP :	Ministère de la Sécurité publique
Nb	Nombre
PCMA:	Programme communautaire de maintien des acquis du Service correctionnel du Canada
PEMO :	programme d'encadrement en milieu ouvert <sup>1</sup>
Pen. :	pénitencier
PNTT :	Programme national de traitement de la toxicomanie du Service correctionnel du Canada
PRGRA-LC :	ordonnance de traitement par la C.Q.L.C. sous la surveillance du Service de probation de Granby
PRGRA-PA :	ordonnance de traitement par le tribunal dans une sentence de probation avec surveillance du Service de probation de Granby ou référence par un(e) agent(e) de probation sans qu'il y ait condition de traitement accompagnant l'ordonnance de probation, mais condition de suivre les avis de l'agent de probation
PRGRA-SU :	ordonnance d'incarcération dans la communauté sous la surveillance du Service de probation de Granby
PRSHY-PA :	ordonnance de traitement par le tribunal dans une sentence de probation avec surveillance du Service de probation de St-Hyacinthe
PP just :	pratique privée auprès d'une instance judiciaire ou correctionnelle
RAP. :	rédaction de rapport d'évaluation ou d'intervention
Rés. :	résidence
Rx :	médicaments d'ordonnance
SCC :	Service correctionnel du Canada
SCQ :	Service correctionnel du Québec
SOC:	intervention auprès de nouveaux clients qui 'n'ont pas de casier judiciaire actif ou d'anciens clients qui ne cheminent plus dans les systèmes judiciaire et ou correctionnel
VAC. :	vacation au tribunal ou à la C.Q.L.C. ou à la C.N.L.C.

---

1 Détenu libéré avant la fin de sa sentence et une condition de traitement accompagne cette remise en liberté.

## ❖ 1.0) PRÉSENTATION DE L'ORGANISME

### ➤ 1.1) LE BUT DE L'ORGANISME

Le but principal du « *Centre d'entraide La Boussole inc.* » est de présenter une **alternative à l'incarcération** par la réhabilitation et la réinsertion sociale des personnes contrevenantes adultes souffrant d'un trouble d'assuétude et plus particulièrement du syndrome d'abus ou de dépendance à l'une ou l'autre des substances psychoactives et d'offrir un soutien pour prévenir la rechute pour toute personne ayant déjà participé à un traitement en thérapie résidentielle.

Les services sont offerts généralement sur le territoire du district judiciaire de BEDFORD, couvrant les territoires des CLSC Haute-Yamaska et La Pommeraie.

L'organisme offre également des services auprès de la population en général dans le cas où les personnes préféreraient les services de notre organisme à celui du réseau public.

### ➤ 1.2) LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Suite à l'assemblée générale annuelle du mois du 19 juin 2014, le conseil d'administration était composé de cinq (5) membres élus à l'assemblée générale annuelle. M. Serge PELLETIER, M. Yvan CLOUTIER, M. Erik LUKACS, Mme Nathalie Belval et M. Nicolas Coupal-Noël forment le conseil d'administration.

Mme Nathalie BELVAL est élue à titre de présidente. Elle est conseillère clinique à la maison de transition CRC La Maison; elle représente les agents de relations humaines qui travaillent auprès des délinquants. M. Serge PELLETIER a été élu à titre de vice-président. Il est prêtre; il est un représentant de la communauté en général. M. Yvan CLOUTIER a été élu comme secrétaire-trésorier. Il est le directeur du SEMO (service externe de main d'œuvre); il représente donc le milieu de l'emploi. M. Erik LUKACS est élu au poste de conseiller no 1. Il est fils d'un couple immigrant dont le père est hongrois et juif et dont la mère est italienne et catholique, il travaille dans une entremise d'armoires de cuisine, il représente les communautés culturelles. M. Nicolas Coupal-Noël est élu au poste de conseiller no 2. Il est psychologue. Il travaille en réadaptation au complexe – physio – mouvement – santé. Il représente le milieu d'intervention.

Même si l'organisme reçoit comme clients des résidents de ladite maison transition où travaille Mme BELVAL, ce sont les services correctionnels du Canada et du Québec qui imposent aux dits résidents l'obligation de recevoir des services en toxicomanies. De plus, la décision d'admission d'un délinquant à ladite maison de transition est prise par son équipe clinique. Ce qui retire toute possibilité de conflit d'intérêts de la part de Mme BELVAL.

Il y a eu trois (3) réunions régulières du conseil d'administration. Douze membres sur dix-sept que compte l'organisme étaient présents à l'assemblée générale annuelle tenue le 19 juin 2014.

### ➤ 1.3) LE PERSONNEL

Le « *Centre d'entraide La Boussole Inc.* » emploie un seul travailleur. Il s'agit de M. René GAGNON. Relativement à la scolarité, il a terminé avec succès un baccalauréat multidisciplinaire dont un certificat en toxicomanie et la scolarité de maîtrise en service social. Il est reconnu comme expert en toxicomanie par le tribunal administratif du Québec, par la Cour du Québec, à la chambre de la jeunesse et à la chambre criminelle et pénale, par la Cour Supérieure, à la chambre de la famille et à la chambre criminelle et par la Cour d'appel du Québec, par les commissions des libérations conditionnelles du Canada et du Québec de même que par les services correctionnels du Canada et du Québec.

## ❖ 2.0) LES SERVICES

### ➤ 2.1) PRÉSENTATION DES SERVICES

- A) Offrir un service de réhabilitation et de réinsertion sociale aux contrevenants adultes souffrant de trouble (s) d'assuétude et plus particulièrement ceux liés à l'usage des substances psychoactives;
- B) Offrir un service d'évaluation (expertise) des troubles liés à l'utilisation de psychotrope (s), plus particulièrement aux justiciables et aux détenus, aux fins de témoignage devant les tribunaux du Québec et les commissions canadienne et québécoise des libérations conditionnelles;
- C) Offrir un service d'évaluation (contreexpertise) des troubles liés à l'utilisation de psychotrope (s) pour l'obtention d'un permis de conduire après une évaluation défavorable de la Société de l'assurance automobile du Québec (S.A.A.Q.),
- D) Présenter la gamme des services en toxicomanie du réseau public, privé et communautaire et des mouvements de sobriété aux fins d'appariement des modèles thérapeutiques et des besoins différents des clients. Et travailler en collaboration avec ceux-ci afin de favoriser la complémentarité des services;
- E) Collaborer avec les organismes communautaires ou privés ou les institutions publiques qui offrent des services de santé ou de services sociaux afin que la personne souffrant d'assuétude reçoive tout appui utile à sa réhabilitation et à sa réinsertion sociale et s'assurer qu'elle reçoit l'aide appropriée à son état de santé physique et mentale;
- F) Offrir un programme structuré de prévention des chutes et des rechutes à **toute personne** ayant effectué un programme de thérapie en interne afin de permettre le maintien des acquis et de favoriser la réinsertion sociale.
- G) Aborder la dimension spirituelle dans le traitement de l'assuétude selon les croyances et la

## Rapport annuel 2014-2015

volonté expresse des clients<sup>2</sup>.

- H) Offrir, si la communauté en général le demande, des services pour le traitement de tout trouble d'assuétude.

### ➤ 2.2) LES CRITÈRES D'ADMISSION

Pour être admissible aux services de l'organisme, il faut :

- 1) être âgé (e) de 18 ans ou plus et souffrir d'un trouble de dépendance;  
et / ou
- 2) le traitement est une condition de remise en liberté : soit ordonnée par un tribunal avant sentence, soit accompagnant une libération conditionnelle émise par une commission des libérations conditionnelles, soit une condition spécifique dans un programme prélibératoire émise par une autorité compétente des services correctionnels du Québec ou du Canada;  
et / ou
- 3) le traitement est ordonné en sentence par un tribunal du Québec ou du Canada;  
et/ou
- 4) avoir commis, au cours des deux dernières années, un ou plusieurs délits criminels relativement à leur comportement d'assuétude et qui, sans être une condition spécifique ordonnée par les systèmes judiciaire et ou correctionnel, est référé par un intervenant travaillant dans lesdits systèmes.

Toute personne ayant déjà bénéficié des services de notre organisme peut à nouveau recourir à nos services indépendamment de leur situation relativement à leur cheminement dans les systèmes correctionnel ou judiciaire en matière criminelle.

### ➤ 2.3) NOTRE COMPRÉHENSION DE LA TOXICOMANIE

La toxicomanie est un mode inadapté de consommation de substances psychoactives où la personne développe une dépendance psychologique ou physique à de telles substances intoxicantes. La toxicomanie alcoolique ou autre est une stratégie d'adaptation à une réalité qui est difficile à assumer pour la personne ou un mode d'ajustement à un environnement psychosocial propice au développement de problèmes de comportement, de maladie physique ou mentale, voire même de la déviance. La toxicomanie est une **réponse normale à des situations anormales ou vécues comme telles, mais étant une mauvaise solution**, elle engendre toute une gamme de problèmes qui ont pour conséquence, selon la durée et la gravité de la toxicomanie, des pertes plus ou moins nombreuses

---

<sup>2</sup> Le centre de recherche du Service correctionnel du Canada a développé un programme communautaire de maintien des acquis (PCMA) relativement à leurs divers programmes correctionnels. Dans ledit programme PCMA, si la spiritualité est une dimension importante d'un délinquant et qu'il ne s'y adonne pas, alors cela représente un facteur de risque pour la rechute et ou la récidive. De plus une spiritualité mal vécue a un impact déterminant sur le processus de réhabilitation. Voir notre publication [INTERVENTION EN TOXICOMANIE ET SPIRITUALITÉ](#) sur notre site internet ([www.centrelaboussole.ca](http://www.centrelaboussole.ca)).

tant sur les plans de la santé physique et mentale que sur le plan social.

## ➤ **2.4) NOTRE PRATIQUE D'INTERVENTION**

### ▪ **2.4.1) RENCONTRE EN INDIVIDUEL**

Notre organisme, dans son approche d'intervention, a préféré des rencontres en individuel parce que plus respectueuse de la personne dans sa fragilité où cette dernière peut désirer dévoiler des aspects de son passé ou de son présent qui porterait atteinte à son intégrité psychologique si cela était dévoilé en groupe. La peur relativement à ce que d'autres participants puissent très mal accueillir ses confidences devient alors paralysantes en raison des valeurs délinquantes développées par notre clientèle. À titre d'exemple, la fausse croyance relativement aux hommes violents en contexte familial est qu'ils méritent d'être brutalisés à outrance. Alors, en groupe, un individu avouera-t-il qu'il use de violence physique ou verbale à l'égard de sa partenaire de vie ou de son enfant mineur? Ou pire encore qu'il a commis des agressions sexuelles? La fausse croyance qui est véhiculée est que les pédophiles ne méritent pas de vivre. La réaction des autres participants serait catastrophique...

Les personnes victimes d'agression sexuelle ne peuvent pas non plus parler librement en raison des émotions de rage que cela suscite chez certains et plusieurs ne veulent même pas en entendre parler. La source de leur mal être ne peut donc pas être abordée en groupe.

Dans un contexte d'une entrevue en tête à tête, il est plus facile de faire confiance au praticien et il lui est plus facile de travailler en profondeur plus rapidement.

### ▪ **2.4.2) CONTEXTE COERCITIF**

Le Centre d'entraide La Boussole inc. travaille dans un contexte d'autorité et 80 % de la clientèle est encadrée par des normes émises par un tribunal, une commission des libérations conditionnelles ou une autorité d'un centre de détention. Parmi cette clientèle sous juridiction judiciaire ou correctionnelle, environ 20 % de clients ont demandé un traitement en toxicomanie de façon volontaire et cela est devenu une condition légale.

La condition de traitement n'est jamais imposée contre le gré de la personne. Les autorités compétentes demandent à l'intéressé s'il est d'accord de poursuivre un programme. Si la personne n'est pas d'accord, alors l'autorité compétente se doit d'évaluer, si, sans cette condition de traitement en toxicomanie, la personne représente un risque acceptable en société. Si l'autorité compétente en arrive à la conclusion que le risque est inacceptable, c'est-à-dire trop élevé en raison des facteurs de risques de récidive ou de rechute, alors la personne demeure incarcérée.

Après que la condition lui a été imposée, l'individu est tout à fait libre de refuser la condition d'un traitement en toxicomanie et de faire face au manquement à ses obligations ou par la suite de demander que ladite condition soit retirée devant l'autorité compétente.

Lorsque le client est référé à notre organisme, c'est le rôle de l'intervenant en toxicomanie de transformer une motivation au for externe, comme la perte réelle ou appréhendée de la liberté, par

## Rapport annuel 2014-2015

une motivation au for interne pour le mieux-être de la personne. De plus, dans ce contexte d'intervention, les clients se posent toujours la question relativement à ce qu'ils peuvent se permettre de dire et surtout de ne pas dire afin de ne pas mettre en danger leur libération, car notre organisme a des comptes à rendre au tribunal et ou aux services correctionnels du Québec et du Canada. Le praticien se retrouve toujours entre l'arbre et l'écorce où il doit s'assurer d'obtenir la confiance de ses clients afin de bien camper son intervention et de continuer à mériter la confiance des référents qui ont un pouvoir de contrôle sur notre clientèle.

L'intervention vise donc l'autodéveloppement des contrevenants adultes et de favoriser la réhabilitation et la réinsertion sociale tout en maintenant le risque qu'ils représentent à un niveau acceptable pour la protection de la société.

Est-il nécessaire de se rappeler qu'aucune personne, quelle que soit la problématique, n'entre en traitement que si elle est effectivement poussée au pied du mur? Pour cette clientèle dite libre et volontaire, la perte réelle ou appréhendée est tout simplement d'une autre nature, comme la perte d'une relation maritale, d'un emploi, ou même de la vie. À titre d'exemple, une femme violente a-t-elle vraiment le choix d'aller dans un centre d'hébergement? Elle peut toujours aller habiter ailleurs pour se protéger... mais à quel prix?

Le volontarisme à entrer en traitement est une illusion et les intervenants quels qu'ils soient et quelles que soient les problématiques feront face, de la part de leur clientèle, au même mécanisme de défense et de réticence au changement. Quant aux contrevenants, s'ajoute une résistance liée au cheminement dans les structures judiciaire et correctionnelle, résistance qu'il est possible de modifier par une intervention adéquate.

### ▪ **2.4.3) LES ORIENTATIONS DE BASE DE L'INTERVENTION**

Les fondements de l'intervention reposent sur la croyance en la dignité de la personne et sa capacité de croissance.

En contexte coercitif, il est normal de rencontrer des résistances accompagnant l'obligation de traitement et le cheminement dans les systèmes judiciaire et carcéral. L'intervention a pour but de faciliter l'expression de ces résistances afin que les clients se sentent **libres et responsables** de leur rétablissement dans une approche non punitive du traitement.

L'intervention repose une conception biosychosociale de l'usage des psychotropes, c'est-à-dire que, selon les habitudes de consommation, toutes les dimensions d'une personne peuvent être atteintes, tant sur le plan physique, psychologique, social, intellectuel que spirituel. L'intervention, dans son approche, favorise une prise en charge par le client dans sa globalité d'être humain et social.

La personne est responsable de l'adoption de ses comportements et des choix opérés, consciemment ou non, tant pour le développement et le maintien de la toxicomanie que pour son rétablissement.

Le maintien d'un comportement relatif à l'usage ou non des substances psychoactives est lié à un style de vie propre à le soutenir de même qu'aux connaissances et aux attentes positives envers les substances intoxicantes.

La signification donnée par le vécu subjectif aux difficultés rencontrées est plus importante que les séquelles des blessures affectives vécues et la réalité objective elle-même. D'où l'importance de découvrir quel est le sens que la personne a donné à son vécu subjectif afin de mieux recadrer l'intervention afin d'éviter que ne soit confirmée une basse estime de soi.

#### ■ **2.4.2) LA DÉMARCHÉ ÉDUCATIVE DU TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE**

En essayant de trouver le sens qu'un toxicomane a donné à son vécu subjectif, il est possible de travailler sur la motivation au changement en recadrant les événements vécus dans une signification beaucoup plus positive. Le travail sur les déclencheurs de la consommation de psychotropes s'en trouve facilité. En s'adressant à la liberté de la personne qui est libre de faire ce qu'elle veut de sa vie, le programme est présenté comme étant une occasion de réduire les souffrances liées aux pertes accumulées associées à leur mode de vie et ou d'améliorer leur satisfaction de vivre.

En créant une atmosphère de sécurité où chaque client se sent accepté et en prenant le rôle de facilitateur, le praticien amène le client à être responsable de sa réhabilitation; tout en le confrontant sur ses résistances aux changements, il l'aide à la reconstruction de son estime de lui-même. En travaillant sur la perception de la réalité et de son impact sur le comportement, en examinant les attentes rationnelles ou irrationnelles envers soi ou envers les autres, le client apprend à mieux gérer ses émotions.

La personne dépendante a souvent l'impression d'avoir perdu son pouvoir personnel et plusieurs dimensions de sa vie peuvent en être affectées. La démarche thérapeutique a donc pour objectif de redonner du pouvoir au client en améliorant, selon les besoins, les aptitudes sociales, les relations interpersonnelles et les compétences personnelles; ou en augmentant la capacité de faire des choix; ou en raffinant les techniques de résolution de problème, ou en apprenant à relaxer et à gérer le stress.

Les objectifs du traitement visent également le développement de six (6) compétences de base : l'atteinte de ses objectifs, la maîtrise de soi, la résolution de problème, gérer les pensées à risque élevé, la maîtrise des émotions et maintenir des relations interpersonnelles saines. Selon les recherches effectuées par le Service correctionnel du Canada, le développement de ces compétences a pour résultat de diminuer en fréquence et en sévérité la récidive en matière criminelle.

#### ➤ **2.5) MODE D'ÉVALUATION**

Les clients du « Centre d'entraide La Boussole inc. » sont évalués à l'aide des critères diagnostiques du *DSM-IV*<sup>3</sup> et d'un questionnaire inspiré de l'*ASSIST*<sup>4</sup> pour déterminer « objectivement » la gravité de la dépendance aux psychotropes. Relativement à l'évaluation des troubles de consommation, les

---

<sup>3</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*. Washington, American psychiatric association.

<sup>4</sup> Addiction Research Foundation. *ASSIST. A Structured Addictions Assessment Interview for Selecting Treatment*. Toronto (Ontario), 1989.

## Rapport annuel 2014-2015

critères diagnostiques du DSM « **are the gold standard for diagnosing a substance dependence disorder** »<sup>5</sup>

Par la suite l'évaluation est complétée selon le modèle écologique du Service social afin d'établir la gamme des facteurs psychosociaux qui ont influencé ou maintenu le développement du comportement d'assuétude. L'évaluation tient compte de l'individu dans sa globalité.

Pour les détenus fédéraux soumis au Programme National de Traitement de la Toxicomanie est employée une grille d'évaluation qui fait ressortir la chronicité entre l'usage des psychotropes et la commission des délits. Ceux qui sont référés au Programme communautaire de maintien des acquis, l'évaluation se portera sur les facteurs de risque liés au mode de vie et ceux liés à la gestion de la pensée et des émotions. Ces évaluations sont d'une durée d'environ deux heures et demie.

Je me permets de signaler que l'I.G.T. (indice de gravité d'une toxicomanie) qui est une traduction de l'A.S.I. (addiction severity index) n'a jamais été conçu pour établir un diagnostic :

The ASI is a semistructured multidimensional instrument assessing seven life domains (McLellan et al., 1992; McLellan et al., 1985; McLellan, Luborsky, Woody, & O'Brien, 1980). In contrast to the DSM-IV (which uses dichotomous diagnoses), the ASI gauges problem severity by calculating composite scores (CSs) ranging from 0 (no problem) to 1 (extreme severity) in each of seven domains, of which alcohol use and drug use are two. The ASI is typically used to assess intake status for individuals entering treatment or baseline status for participants in clinical research (a follow-up version exists to measure change). Because the ASI was not designed to produce a diagnostic determination, its clinical value has been limited in many settings<sup>6</sup>. Indeed, the ASI is mainly viewed by substance abuse counselors and treatment facility directors as a research tool with little clinical significance (McLellan, Carise, & Kleber, 2003). As a result, although frequently cited in research, drug and alcohol CSs are rarely calculated and reviewed to inform diagnostic or treatment care planning decisions in addiction treatment facilities.<sup>7</sup>

Aussi, les auteurs de cet article ne recommandent pas d'utiliser l'I.G.T. (A.S.I.) comme instrument diagnostique :

Therefore, although the ASI should not be used independently to form a diagnosis, it is a potentially useful screen for other substance use problems in clients whose primary substance of abuse has already been established.<sup>8</sup>

Le « *Centre d'entraide La Boussole inc.* » utilise donc le meilleur instrument diagnostique pour évaluer sa clientèle.

---

<sup>5</sup> Samuel H. Rikoon , (B.A.), John S. Cacciola, (Ph.D.), Deni Carise, (Ph.D.), Arthur I. Alterman (Ph.D.), A. Thomas McLellan, (Ph.D.), *Predicting DSM-IV dependence diagnoses from Addiction Severity Index composite score*, in Journal of Substance Abuse Treatment, vol 31 (2006), pp 17-24. (Article reproduit en annexe 4.)

<sup>6</sup> Le soulignement provient de l'auteur du présent rapport annuel.

<sup>7</sup> Samuel H. Rikoon , et al., op.cit. p. 19

<sup>8</sup> Samuel H. Rikoon , et al., op.cit. p. 23

## ➤ 2.6) THÉRAPIE ET RÉFÉRENCE

Suite à une évaluation positive de la dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives, le client est encouragé à poursuivre une thérapie *selon ses besoins*, soit en consultation externe à « *La Boussole* » dans une approche biopsychosociale, soit en consultation externe à « *La Boussole* » avec hébergement dans une maison de transition (*CRC La Maison Le joins-toi inc.*) ou de réinsertion sociale (*L'Auberge du cœur sous mon toit*), soit en thérapie résidentielle dans une ressource thérapeutique offrant un programme à court terme (moins d'un mois) ou à long terme (quatre à six mois). Dans tous les cas, les différents mouvements de sobriété (A.A., N.A., etc.) leur sont présentés comme des compléments à leur démarche de réhabilitation et comme moyen de reconstruction du réseau social.

Les clients du « *Centre d'entraide La Boussole inc.* » peuvent bénéficier d'une thérapie en individuel ou en couple si le besoin le nécessite.

Les clients référés par le *Service correctionnel du Canada* doivent participer au **Programme national de traitement de la toxicomanie** ou au **Programme communautaire de maintien des acquis** élaborés par le centre de recherche du Service correctionnel du Canada. Ces programmes sont dispensés de préférence en groupe et à défaut de nombre suffisant, ils peuvent être donnés en individuel. Afin d'offrir lesdits programmes, l'intervenant doit recevoir la formation requise et être dûment accrédité à la suite à une vérification de la prestation de service via des enregistrements vidéos. L'accréditation est maintenue via une vérification aléatoire par les responsables des programmes du Service correctionnel du Canada.

## ➤ 2.7) MODE DE FINANCEMENT

L'organisme a trois sources de financement : l'Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie, le Ministère de la Sécurité publique et le Service correctionnel du Canada.

Le premier, en importance, est celui d'une subvention de base provenant du programme de soutien aux organismes communautaires de l'Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie, une somme de 35 568 \$.

Le second consiste dans l'achat de programme par les Services correctionnels du Québec (ministère de la Sécurité publique) pour la somme de 14 240 \$.

Le dernier est un contrat de service avec le Service correctionnel du Canada au montant de 3 987\$. L'année dernière, il s'élevait à 17 391\$. Cela représente une baisse de 77% par rapport à l'année précédente. Malheureusement, cet appareil d'État a décidé de ne pas renouveler, en juin 2015, son contrat avec notre organisme en alléguant que notre intervenant n'était pas encore reconnu par la Loi 26 pour obtenir un permis d'exercice de psychothérapie par l'Ordre des Psychologues du Québec. Ce permis devenait obligatoire parce que selon les critères du Service correctionnel du Canada, la prestation de programme constituait de la psychothérapie. Par la suite, nous avons obtenu l'information d'un administrateur du Service correctionnel du Canada qu'il avait reçu une directive d'Ottawa à savoir que tous les programmes se devaient d'être donnés par des agents de programmes

## Rapport annuel 2014-2015

employés par le Service Correctionnel du Canada qui eux n'étaient pas soumis à la Loi 26 parce qu'étant une institution fédérale. Ce qui est révoltant, c'est qu'il s'agit de deux poids, deux mesures.

La contribution qui est demandée à la clientèle demeure inefficace pour augmenter les fonds de l'organisme, car notre clientèle est démunie et ou criblée de dettes. Nous avons tout de même obtenu la somme de 2 211 \$ comparativement à 1 560\$ pour l'année précédente. Ce qui représente une augmentation de 42% par rapport à l'année dernière.

Il y a eu cette année une baisse des dons provenant d'une ordonnance du tribunal dans le cadre d'une sentence. L'année dernière, le montant était de 2 650 \$, alors que cette année il s'élève à 1 000\$ soit une réduction de 62%.

L'organisme a récolté une contribution de 330\$ relativement à la publication du roman de René A. Gagnon publié par la Fondation littéraire Fleur de Lys et qui a pour titre 'Débardeur de vies... ».

### ➤ 2.8) COUT POUR LA PRESTATION DE SERVICES

Le service du traitement de la dépendance (donc de la thérapie) est gratuit si la personne n'a aucun revenu. Une contribution minimale de 5\$ est demandée aux assistés sociaux et pour toute autre personne, le montant varie en fonction du revenu et du nombre d'enfant à charge.

Lorsque la personne n'est pas dument recommandée par les systèmes judiciaire et ou correctionnel et qu'elle préfère notre organisme au réseau public, la contribution demandée variera en fonction du revenu, soit selon la grille tarifaire, soit selon le tarif d'une consultation en privé su montant de 50 \$ .

Une personne ayant déjà bénéficié des services de notre organisme qui demande à nouveau des services et qui n'est pas dument référée par les systèmes correctionnels et ou judiciaire en matière criminelle, selon la prestation de services demandée, elle devra défrayer soit la contribution selon la grille tarifaire, soit le montant attribué à la pratique privée, soit des honoraires professionnels (évaluation, rédaction de rapport et ou vacation au tribunal en matière civile) ou soit tout autre montant après entente entre les parties.

Considérant la pauvreté des individus, il est fort possible que la contribution ne soit pas demandée.

**Tableau 1. Grille tarifaire**

REVENU ANNUEL	Nombre d'enfants à charge					
	0	1	2	3	4	5
15 000 \$	15 \$	10 \$	5 \$	5 \$	5 \$	5 \$
20 000 \$	20 \$	15 \$	15 \$	10 \$	5 \$	5 \$
25 000 \$	25 \$	20 \$	20 \$	15 \$	10 \$	5 \$

<b>30 000 \$</b>	30 \$	25 \$	25 \$	20 \$	15 \$	10 \$
<b>35 000 \$</b>	35 \$	30 \$	30 \$	25 \$	20 \$	15 \$
<b>40 000 \$</b>	40 \$	35 \$	35 \$	30 \$	25 \$	20 \$
<b>45 000 \$</b>	45 \$	40 \$	40 \$	35 \$	30 \$	25 \$
<b>50 000 \$</b>	50 \$	45 \$	45 \$	40 \$	35 \$	30 \$
<b>55 000 \$</b>	55 \$	50 \$	50 \$	45 \$	40 \$	35 \$
<b>60 000 \$</b>	60 \$	55 \$	55 \$	50 \$	45 \$	40 \$
<b>65 000 \$</b>	65 \$	60 \$	60 \$	55 \$	50 \$	45 \$

Une tarification est demandée pour toute activité reliée au tribunal (évaluation, rédaction de rapport, témoignage) dans le but de libérer un individu incarcéré lors de l'enquête sous caution ou pour éclairer le tribunal lors du prononcé de la sentence, ou activité reliée à une audience des commissions canadienne ou québécoise des libérations conditionnelles afin d'éclairer lesdites commissions sur les risques associés à la libération d'un détenu pouvant être assumés en société. Ce sont les individus eux-mêmes ou les procureurs de la défense, ou parfois même les juges, qui requièrent l'expertise de notre organisme.

Lorsque c'est le juge qui demande l'expertise, les honoraires professionnels sont assumés par les services judiciaires. Lorsque ce sont les individus eux-mêmes ou les procureurs de la défense qui le demande et que les clients n'ont pas les moyens financiers pour défrayer lesdits honoraires, alors une demande est acheminée par l'avocat de la défense au dossier à la Commission d'aide juridique qui jusqu'à présent n'a jamais refusé une telle demande. Dans la pratique, il n'arrive qu'une fois ou deux par année que ce sont les clients eux-mêmes qui défraient le coût des honoraires professionnels parce qu'ils avaient réellement les moyens financiers pour les honorer. Si le besoin le nécessite, des ententes de paiement en plusieurs versements sont alors conclues. Dans des cas exceptionnels, il arrive même, qu'en raison de la pauvreté des individus qui ne sont pas admissibles à l'aide juridique, que lesdits services demandant une tarification soient offerts tout à fait gratuitement.

L'organisme aimerait offrir tous ses services tout à fait gratuitement, mais les appareils d'État bien qu'ils considèrent l'importance d'une offre de service pour notre clientèle particulière, dans leur logique institutionnelle, ils ne financent pas adéquatement notre organisme.

## ➤ 2.9) L'IMPACT DES SERVICES

### ▪ 2.9.1) RÉDUCTION DES COÛTS RELIÉS À L'INCARCÉRATION

Les services de l'organisme auprès des contrevenants adultes toxicomanes ont pour effet de diminuer la sévérité d'une sentence ou de permettre une remise en liberté plus rapide d'un centre de détention ou d'un pénitencier.

L'organisme contribue à diminuer grandement les frais reliés à l'administration des sentences (moins de temps d'incarcération, suivi probatoire au lieu d'une incarceration et pas de suivi probatoire selon le cas). On peut raisonnablement établir une bonne approximation à 50 % de moins de frais; ce qui peut se traduire par des dizaines d'années d'incarcération continue qui sont évitées chaque année. Si l'organisme n'évitait que dix ans d'incarcération continue par année sur l'ensemble de ses clients, alors ce serait plus de 400 000 \$ qui seraient épargnés à l'État québécois<sup>9</sup>. Le travail de l'organisme rapporte à tout le moins dix fois plus que l'investissement par l'État. Il n'y a aucun taux d'intérêt sur le marché qui donne un tel rendement.

### ▪ 2.9.2) IMPACTS SOCIAUX

En travaillant à la réduction de la toxicomanie chez cette clientèle cible, l'organisme contribue à diminuer la criminalité associée à la surconsommation des psychotropes : diminution des activités criminelles reliées à l'acquisition de psychotropes et des méfaits commis lors des intoxications (facultés affaiblies, violence conjugale, tentatives de suicide, etc.). Ainsi l'organisme contribue à rendre notre **société plus sécuritaire**. De plus en diminuant le taux d'incarcération et sa durée, cela contribue grandement à diminuer le stress causé par l'incarcération et facilite la réinsertion sociale, car plus la durée de l'incarcération est longue, plus est difficile la réinsertion sociale. En effet, selon le cas, l'individu peut perdre son logement, son travail, une partenaire de vie et rendre plus difficile l'exercice de ses droits parentaux.

Une amélioration de la qualité de vie des toxicomanes a également un impact en regard de l'amointrissement des couts en service de santé et de services sociaux et de couts sociaux. Lorsque les besoins le nécessitent, il y a une intervention relativement à des pratiques sexuelles sécuritaires ou encore relativement à un régime de vie plus équilibré tant au niveau de l'alimentation que du style de vie. On s'assure également que tous ceux qui sont atteints d'hépatite C reçoivent les services appropriés à leur état. Des interventions sont faites afin que des clients puissent recevoir des services de santé requis par leur état. De plus, il y aussi des interventions qui ont été effectuées en collaboration avec le centre de prévention du suicide. Une information est également donnée sur les risques encourus par le tatouage et l'utilisation des seringues. Un encouragement est également donné afin que les sans-emplois puissent recouvrer un travail. Pour aider à relaxer, au lieu d'utiliser des psychotropes, il est proposé des techniques de détente et l'usage de produits naturels. Des conseils sont également prodigués dans l'éducation des enfants et pour améliorer les relations maritales. La spiritualité est même abordée lorsque le client en fait la demande. Bref, tout ce qui touche la personne au niveau physique, psychologique, social et spirituel peut être discuté afin d'améliorer le bien-être personnel et relationnel.

Il est certainement difficile d'évaluer précisément les réductions de couts reliés à l'amélioration de la qualité de vie de nos usagers. La seule façon pour notre organisme de vérifier le bienfondé de son intervention est l'absence ou la baisse en quantité ou en gravité des récidives en matière criminelle.

---

<sup>9</sup>C'est une centaine de personnes qui, annuellement, vont éviter la détention ou qui auront une réduction de peine d'incarcération ou profiteront d'une remise en liberté plus hâtive. Cent personnes de moins annuellement représentent plus qu'une aile du centre de détention de Sherbrooke. L'estimation de 10 ans d'incarcération continue épargnée est donc très réaliste sinon conservatrice.

Environ 11 % de la clientèle ont partagé leur souffrance relativement au fait qu'ils ont été agressés sexuellement par un homme durant leur enfance ou adolescence. Selon une statistique du Ministère de la Sécurité publique, un incarcéré sur deux aurait été agressé sexuellement. Ces hommes ont été profondément marqués par ce traumatisme et une dépendance sévère aux psychotropes a été le moyen utilisé pour tenter d'atténuer leur souffrance. Dans les confidences qui m'ont été révélées, aucun homme d'Église n'a perpétré ce genre de crime.

Ne se dément pas la tendance du nombre d'hommes violentés par leur partenaire de vie. Pourtant, ces hommes n'ont pas d'accusation de violence dans leur dossier criminel ou encore ils se présentent en consultation, pour une première fois, faisant face à une accusation de voie de fait simple après qu'ils aient été brutalisés dans une altercation violente de la part de leur conjointe. Selon les propos rapportés, ces femmes entretiennent le même discours des hommes violents : « tu m'as provoquée, j'ai perdu le contrôle ». Ils n'aiment pas du tout aborder le sujet, car ils ont l'impression de ne pas être des hommes. Ils peuvent échanger sur la violence verbale que chaque partenaire du couple peut exprimer, mais non pas la violence physique à moins que celle-ci soit extrême. À titre d'exemple, l'un de mes clients a été poignardé par une femme et il a failli perdre la vie. Un autre a reçu de nombreux coups avec des objets contondants. À moins d'être très atteint sur le plan physique, ils ne veulent surtout pas porter plainte pour voie de fait, car ils ont peur de paraître comme des faibles. Certains ont voulu porter plainte et les policiers ont refusés de prendre la plainte. La violence faite aux hommes par les femmes est un tabou parmi les tabous. Il n'est pas vrai que la femme serait violente uniquement que dans le cas de légitime défense. Et lorsque celle-ci le devient, on se demande qu'est-ce que le conjoint a bien pu faire pour la mettre dans cet état. L'on ne se pose pas la même question lorsque l'homme a été violent. Selon les études consultées, il y aurait autant de femmes violentes que d'hommes violents et certaines démontrent un taux plus élevé chez les femmes que chez les hommes comme en fait foi une étude psychosociale du Saguenay-Lac-Saint-Jean réalisée en 2000 par la Direction de la santé publique. Selon cette étude, 5,4 pourcent des hommes ayant vécu avec une partenaire au cours des douze mois précédant la recherche auraient subi de la violence physique. Un taux dépassant largement les 2,4 pourcent de femmes qui auraient été victimes de ce genre de sévices, lors de cette même période. Selon une autre étude, à tout le moins dans la moitié des cas de violence domestique, il y aurait une schismogénèse complémentaire où les deux partenaires de vie sont co-responsables de la violence exercée.

Cette année, il a eu plusieurs demandes de traitements en toxicomanie en raison d'une intervention de la DPJ dans leur milieu familial.

Le suivi intensif dans le milieu (SIM) a préféré les services de notre organisme pour la prestation d'un programme en toxicomanie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de santé mental sévère et persistant.

Se poursuit encore cette année l'apparition de psychose toxique et de dépression majeure chez les usagers des amphétamines.

## Rapport annuel 2014-2015

En conclusion, les services de l'organisme sont non seulement ***très peu dispendieux***, mais aussi sous-financés. La reconnaissance de la qualité des services par les divers référents est inversement proportionnelle au financement de l'organisme<sup>10</sup> par les appareils d'État.

### ➤ 2.10) PRATIQUES ENVIRONNEMENTALES

Notre organisme a adopté, dans son mode de fonctionnement, des pratiques qui protègent l'environnement. Tout est fait pour réduire au maximum l'usage du papier et de l'électricité.

Relativement à l'utilisation du papier, nous faisons ce qui suit : dans les notes au dossier, écriture au recto et au verso de la feuille; aucun courriel n'est imprimé à moins de cas exceptionnel; tout papier qui peut être réutilisé sert à écrire note ou mémo; tout papier non réutilisable est déchiqueté et remis dans le bac à récupération; grâce à un service de Bell Canada, les télécopies sont transformées en format PDF et sont envoyées comme courriel.

Relativement à la température à l'intérieur de notre bureau, durant la saison froide, nous maintenons une température de 23°C lors des heures d'ouverture et 21°C durant la fermeture.

Relativement à l'éclairage, nous utilisons des ampoules écologiques « AFC » ou halogènes et toute pièce non utilisée n'est pas éclairée. Aucune ampoule n'est utilisée en veilleuse durant les heures de fermeture.

Relativement à l'utilisation de l'ordinateur de bureau, il est mis en mode veille lorsqu'il n'est pas utilisé pendant une période de plus de dix minutes. L'imprimante n'est branchée que lorsque son utilisation est requise et nous imprimons que lorsque c'est nécessaire. L'envoi de télécopie à partir de notre bureau se fait par l'ordinateur. Nous utilisons un disque dur externe pour copier les documents de l'ordinateur et il n'est branché que pour faire des copies de sauvegarde.

Pour l'entretien, nous utilisons des produits qui endommagent le moins possible l'environnement.

---

<sup>10</sup> Dans un contexte budgétaire serré, les différents appareils d'État se lancent la balle à savoir qui devrait majorer le financement de l'organisme en raison du protocole entre le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux à savoir que les coûts reliés au traitement de la toxicomanie relève dudit ministère de la Santé et des services sociaux et que le ministère de la Sécurité publique ne développera pas un réseau de santé et de services sociaux parallèle pour la clientèle qui relève de leur mandat. Dans les premières années de son existence, notre organisme a été confié au PSOC, alors qu'il aurait dû faire partie d'une entente contractuelle avec un appareil d'État ou une institution. Afin de réduire les coûts, une demande a déjà été faite au Virage de pouvoir loger notre organisme tout à fait gratuitement dans leurs locaux. Cette demande a été refusée.

## ➤ 2.11) PRATIQUES RELATIVEMENT À LA SÉCURITÉ

Un logiciel de chiffrement électronique est utilisé pour tous les documents reliés au travail de notre organisme. Le mot de passe, de plus de vingt-sept (27) caractères, est modifié tous les trois mois. Est attaché un autre mot de passe aux documents qui demandent une plus grande confidentialité. Notre bureau est protégé par un système d'alarme relié à une centrale.

Ayant reçu jusqu'en juin 2015 de la part du Service correctionnel du Canada des renseignements protégés de niveau « A » et « B », l'organisme s'est conformé aux normes établies par la Direction de la sécurité industrielle (DSIC) en obtenant une vérification d'organisation désignée (VOD), une attestation de sécurité d'installation (ASI) et une autorisation de détenir des renseignements (ADR). En conséquence, l'organisme a établi des directives relativement à la sécurité avec photographies à l'appui et il a nommé un agent de sécurité d'entreprise (ASE) et un agent de remplacement de sécurité d'entreprise (ARSE) pour voir à l'application des normes de sécurité. Ces deux personnes ont été soumises à une vérification de sécurité et ont obtenu une cote de fiabilité reconnue par un certificat d'enquête de sécurité et profil de sécurité. Finalement, un accord sur la sécurité a été signé avec Travaux publics et services gouvernementaux Canada. En tout, ce sont quinze documents qu'il a été complété ou rédigé aux fins de satisfaire les différentes normes.

## ❖ 3.0) LES PARTENAIRES

### ➤ 3.1) LES INSTITUTIONS

Le « *Centre d'entraide La Boussole inc.* », travaillant auprès d'une clientèle contrevenante adulte, collabore donc avec l'ensemble de la structure judiciaire et correctionnelle du Québec et du Canada, c.-à-d. les directeurs des poursuites criminelles et pénales, les procureurs de la défense, le Service de probation du Québec, les centres de détention du Québec, la Commission québécoise des libérations conditionnelles, les maisons de transition et le Service correctionnel du Canada. *Notre organisme travaille aussi en collaboration avec la DPJ et le SIM.*

*Le maillage établi avec ses institutions est conséquent du type de clientèle desservie.* La poursuite des contrats de service avec le Service correctionnel du Canada et les Services correctionnels du Québec depuis de nombreuses années est certainement un bon indicateur de la satisfaction des services donnés. La poursuite également de référence de la part du tribunal est également un autre indicateur de satisfaction. Il arrive même, en plusieurs occasions, qu'un prévenu ne soit remis en liberté qu'après que le tribunal a entendu notre avis.

### ➤ 3.2) LE RÉSEAU COMMUNAUTAIRE

Pour référer en interne, le « *Centre d'entraide La Boussole inc.* » fait appel le plus souvent à des centres de thérapies hors région tout en essayant de s'assurer, autant que faire se peut, de la qualité dans la prestation de service. Les maisons de thérapie, dans le réseau communautaire, qui ne sont pas subventionnées par un appareil d'État ont tendance à facturer de nombreux services afin de pouvoir

## Rapport annuel 2014-2015

équilibrer leur budget. Cela a pour conséquence que les personnes sans autre ressource que l'assistance sociale se voient grevées d'une dette plus ou moins importante à leur sortie de thérapie. Les difficultés financières éprouvées sont souvent un motif pour quitter la thérapie résidentielle avant la fin du programme.

L'organisme, malheureusement, ne réfère pas souvent en Montérégie parce que *La Maison L'Alcôve* à St-Hyacinthe ne reçoit pas notre clientèle dans le cadre de mesure coercitive et que *La Maison La Margelle* à Sorel n'accepte que les « abonnés des facultés affaiblies ». Le stage intensif du Virage n'est pas accessible à notre clientèle en raison du délai d'attente trop long avant de pouvoir en bénéficier. Les mesures coercitives ou d'encadrement se doivent d'être immédiates pour assurer une remise en liberté. Cette carence de place en thérapie résidentielle en Montérégie pour notre clientèle cible a été régulièrement soulignée aux diverses instances concernées. Rien, jusqu'à présent, n'a encore été fait pour améliorer cet aspect malgré une politique claire du Ministère de la Santé et des services sociaux en cette matière clairement exprimée dans son plan d'action en toxicomanie en 1999-2001. En 2015, tout reste à faire...

Il y a aussi collaboration avec *Le Passant* (hébergement transitoire pour hommes en difficultés).

### ❖ 4.0) STATISTIQUES, 1ER AVRIL 2014 AU 31 MARS 2015

#### ➤ 4.1) ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES

Les activités complémentaires sont définies comme toute activité qui n'est pas une prestation directe de service à la clientèle cible dans le cadre habituel du déroulement de programme

Il y a eu 325 heures réparties en différentes activités : 38 heures d'implication dans la communauté et 287 heures en tâches diverses ( 18 h de formation et de devoir en suivant le cours de déontologie et de prises de notes de l'Ordre des psychologues, 47 h ont été consacré au déménagement de ses bureaux<sup>11</sup>, refaire le site internet, en raison d'un trouble du logiciel Web Creator Pro 6 de LMSOFT a exigé 30 h, la conception d'un programme pour homme violenté dans leur relation intime a nécessité 166 h., les tâches administratives n'ont retenues que 26 h.)

#### ➤ 4.2) IMPLICATION DANS LA COMMUNAUTÉ

Pour l'année en cours, il y a eu deux (2) rencontres avec le Service correctionnel du Canada (4 h), 4 heures d'encadrement de stage pour une étudiante de première année en psychoéducation à l'Université de Sherbrooke.

L'organisme a participé aussi à des campagnes : a) pour le développement d'un régime public d'assurance médicaments qui aurait pour effet de baisser les couts du gouvernement dans ce régime

---

<sup>11</sup> La maison de transition nous louait de l'espace dans un duplex qui leur appartient. Ayant besoin de locaux, il nous a été signifié qu'il nous fallait trouver un autre loyer.

et de stabiliser les coûts des médicaments le plus bas possible; b) pour s'opposer à la tarification et à la privatisation des services publics et l'organisme a affiché le logo de cette organisation sur son site internet.

L'organisme possède un site internet ([www.centrelaboussole.ca](http://www.centrelaboussole.ca)) depuis plusieurs années et il est fort bien documenté relativement à son mode de fonctionnement (la description des services, la régie des dossiers, le financement, la manière de porter plainte, le rapport annuel, le code de déontologie et les règlements généraux), la description de l'expertise de notre intervenant en toxicomanie, les écrits de notre expert et la publication de quelques articles de journaux. Notre site contient aussi des liens de référence utiles en toxicomanie. Notre site est également certifié par un organisme international, soit « Foundation Health On the Net »<sup>12</sup>, un organisme non gouvernemental, en conformité avec les principes *Health on the net* « HONcode »<sup>13</sup>. En inscrivant le nom de notre organisme sur le moteur de recherche "Google", plus de onze pages de références apparaissent. De plus, l'organisme est présent sur les réseaux sociaux facebook et twitter. Sur le compte facebook, le directeur publie une pensée d'ordre humanitaire.

#### ➤ 4.3) LES CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DÉMOGRAPHIQUES

##### ▪ 4.3.1) RÉPARTITION SELON LE SEXE

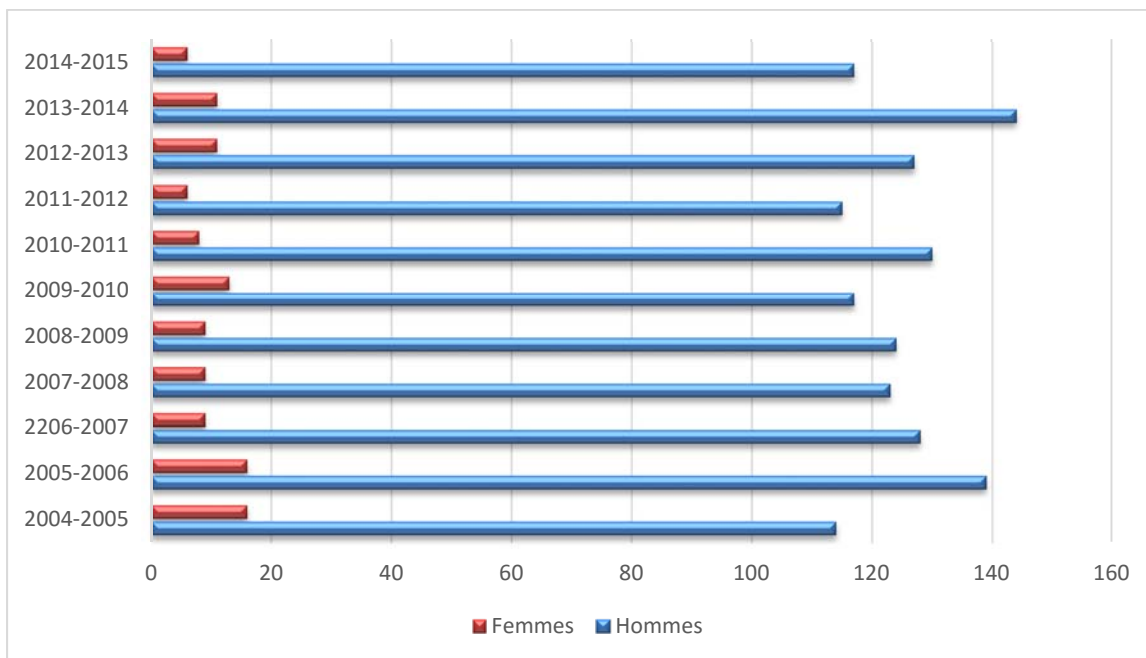
Cette année, le « Centre d'entraide La Boussole Inc. » a dispensé des services auprès de cent-vingt-trois (123) personnes, dont six (6) femmes et cent-dix-sept (117) hommes. La proportion de femmes cette année est 4,8 % (2014-2015)<sup>7</sup>, alors qu'elle était de 10 % l'année précédente (2013-2014). Il y a donc une diminution de 5,2 %. Alors que dans les années précédentes elles représentaient 7,97% en 2012-2013, 4,95 % en 2011-2012, 5,78 % en 2010-2011, 10 % en 2009-2010, 6,77 % en 2008-2009. Le taux le plus bas a été de 3,26 % en 2002-2003 et son taux le plus haut a été de 13,10 % en 1998-1999. (Voir *Graphe I. Répartition selon le sexe.*)

Même si l'organisme s'adresse d'abord et avant tout auprès d'une clientèle adulte contrevenante, la proportion de femmes est certainement sous-représentée. Nous avons comme hypothèse qu'il est possible que les femmes aient été davantage recommandées vers le système médical ou orientées vers des organismes spécialisés envers les femmes. L'approche féministe serait un facteur d'orientation des contrevenantes à des organismes de femmes.

---

<sup>12</sup> La Fondation Health On the Net est l'organisation de référence en matière de promotion et de mise à disposition de l'information en ligne sur la santé et la médecine, ainsi que de son utilisation appropriée et efficace. Créée en 1995, HON est une organisation non gouvernementale, sans but lucratif, accréditée par le conseil économique et social des Nations Unies.

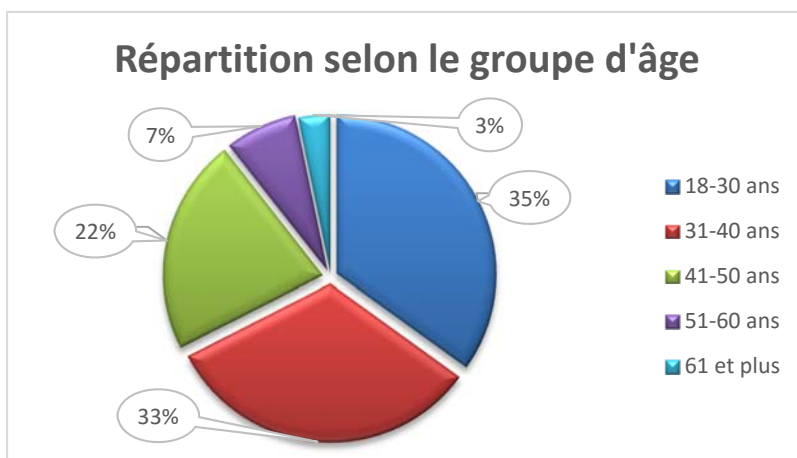
<sup>13</sup> **1. Autorité.** Indiquer la qualification des rédacteurs; **2. Complémentarité.** Compléter et non remplacer la relation patient-médecin; **3. Confidentialité.** Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site; **4. Attribution.** Citer la/les source (s) des informations publiées et dater les pages de santé; **5. Justification.** Justifier toute affirmation sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements; **6. Professionnalisme.** Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmestre, et fournir une adresse de contact; **7. Transparence du financement.** Présenter les sources de financements; **8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale.** Séparer la politique publicitaire de la politique éditoriale.



**Graphe. 1 Répartition selon le sexe**

▪ **4.3.2) LES GROUPES D'ÂGE**

Le groupe d'âge de 18 à 30 ans était composé de 42 hommes et une femme, le groupe d'âge de 31 à 40 ans était composé de 38 hommes et de 2 femmes, le groupe d'âge de 41 à 50 ans était composé de 26 hommes et une femme, le groupe d'âge de 51 à 60 ans était composé de 8 hommes et d'une femme et il n'y avait que 3 hommes et une femme dans le groupe d'âge de 61 ans et plus. (Voir *Graphe II. Répartition selon les groupes d'âge* et *Tableaux no 2. Comparatif entre les hommes et les femmes selon le groupe d'âge.*)



**Graphe 2. Les groupes d'âge**

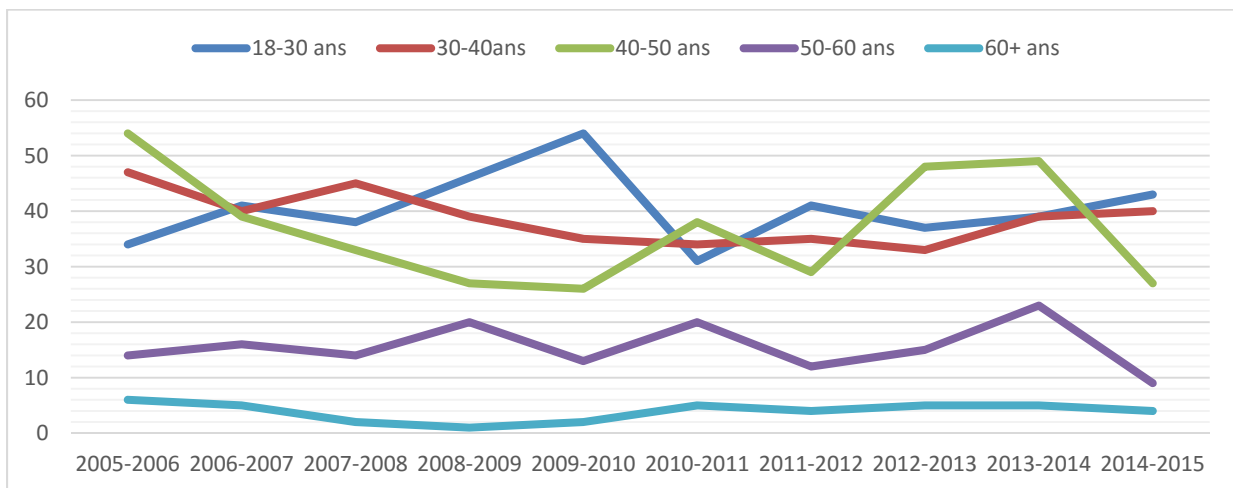
**Tableau 2. Comparatif entre les hommes et les femmes selon le groupe d'âge**

ANNÉES	18-30 ANS		31-40 ANS		41-50 ANS		51-60 ANS		61+ ANS		TOTAL		TOTAL clients
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
2005-2006	32	2	42	5	46	8	13	1	6	0	139	16	155
2006-2007	38	3	38	2	35	4	12	0	5	0	128	9	137
2007-2008	35	3	41	4	31	2	14	0	2	0	123	9	132
2008-2009	43	3	35	4	26	1	19	1	1	0	124	9	132
2009-2010	49	5	30	5	24	2	12	1	2	0	117	13	130
2010-2011	31	0	30	4	35	3	19	1	5	0	130	8	138
2011-2012	39	2	34	1	27	2	11	1	4	0	115	6	121
2012-2013	37	0	28	5	42	6	15	0	5	0	127	11	138
2013-2014	39	0	34	5	45	4	22	1	4	1	144	11	155
2014-2015	42	1	38	2	26	1	8	1	3	1	117	6	123

- 4.3.2.1) La variation des groupes d'âge depuis l'an 2000

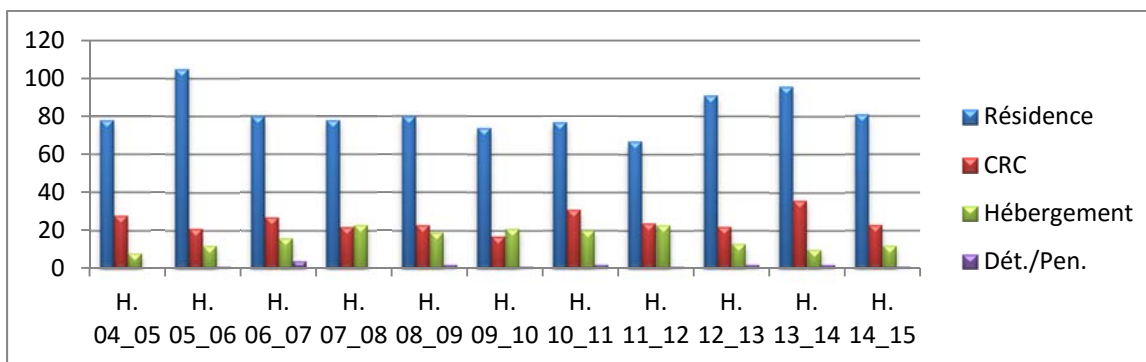
En faisant une moyenne sur les dix dernières années statistiques, la variation des courbes des différents groupes d'âge a tendance à démontrer que chaque groupe d'âge représente à peu près la même proportion en rang centile par rapport au nombre de clients rencontrés par année. Il serait donc clair que l'inadaptation dure dans le temps et que le dénominateur commun entre l'assuétude et la délinquance est un trouble de l'adaptation. (Voir *Graphe III. La variation des groupes d'âge depuis 10 ans*).

Ce trouble de l'adaptation se situe autant sur les plans émotionnel et cognitif que dans le mode de vie. Une mauvaise gestion du mode de vie, de la pensée et des émotions contribuerait à rechercher une satisfaction immédiate des besoins et brouillerait le processus de résolution de problème. Les mauvais choix sont justifiés et rationalisés afin de poursuivre les comportements délinquants et toxicomaniaques.

**Graphe 3. La variation des groupes d'âge depuis 10 ans**

■ **4.3.4) LE LIEU DE RÉSIDENCE**

La très grande majorité des clients, comme l'indiquent le graphe IV et le tableau 3, a un domicile fixe lors de la demande de service (81 hommes et 6 femmes), 23 hommes ont reçu l'obligation de demeurer en maison de transition (CRC), 12 hommes étaient hébergés soit dans un centre résidentiel communautaire « L'auberge sous mon toit » (6 hommes) ou soit chez un membre de la famille (6 hommes) et 1 homme était incarcéré lors de la prestation de service. (Voir Graphe IV. Lieu de résidence à l'admission et le Tableau no 3. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement à la résidence.)



**Tableau 3. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement à la résidence**

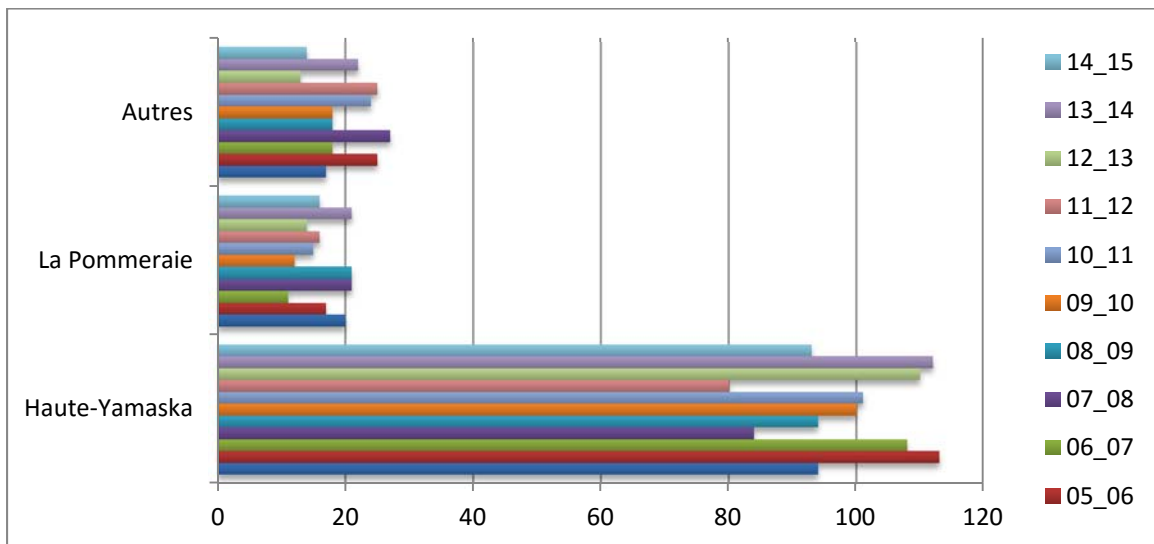
**Graphe 4. Lieu de résidence chez les hommes à l'admission**

	DOMICILE		CRC		HÉBERGEMENT	
	H	F	H	F	H	F
Année 2005-2006	76 %	87 %	15 %		9 %	13 %
Année 2006-2007	62,5 %	77,8 %	21,1 %		12,5 %	23,2 %
Année 2007-2008	63,4 %	100 %	17,9 %		18,7 %	
Année 2008-2009	60,15 %	100 %	17,29 %		14,28 %	
Année 2009-2010	65,49 %	84,62 %	15 %	7,69 %	19,51 %	7,69 %
Année 2010-2011	59,23 %	75 %	23,84 %	12,5 %	15,38 %	12,5 %
Année 2011-2012	58,26 %	100 %	20,86 %		20 %	
Année 2012-2013	71,09 %	100 %	17,19 %		11,72 %	
Année 2013-2014	66,66 %	90,90 %	26,4 %	9,10 %	6,94 %	
Année 2014-2015	69,23 %	100 %	19,66 %		10,26 %	

Relativement à la région de résidence, 75,61 % de la clientèle demeurait sur le territoire du CLSC de la Haute-Yamaska comparativement à 72%, 87%, 66 %, 73 %, 77 %, 71 %, 70 %, 63 % et 79 % pour les

années précédentes; sur le territoire du CLSC de la Pommeraie résidaient 13% de la clientèle, comparativement à 13 %, 11 %, 13 %, 11 %, 9 %, 16 %, 17 %, 16 % et 8 % pour les années dernières, alors que 11,38% provenait de l'extérieur de ces deux territoires comparativement à 14%, 10%, 21 %, 17 %, 14 %, 14 %, 12 %, 21 % et 13 % pour les années antérieures. (Voir *Graphe V. Territoire de résidence.*)

La provenance de l'extérieur des deux territoires de CLSC s'explique d'une part par les parties limitrophes du district judiciaire de Bedford qui sont sur un autre territoire de CLSC et d'autre part, plusieurs résidents de la maison de transition indiquent comme adresse permanente celle de la résidence de leur conjointe ou de leur famille d'origine qui se situe dans une autre ville.



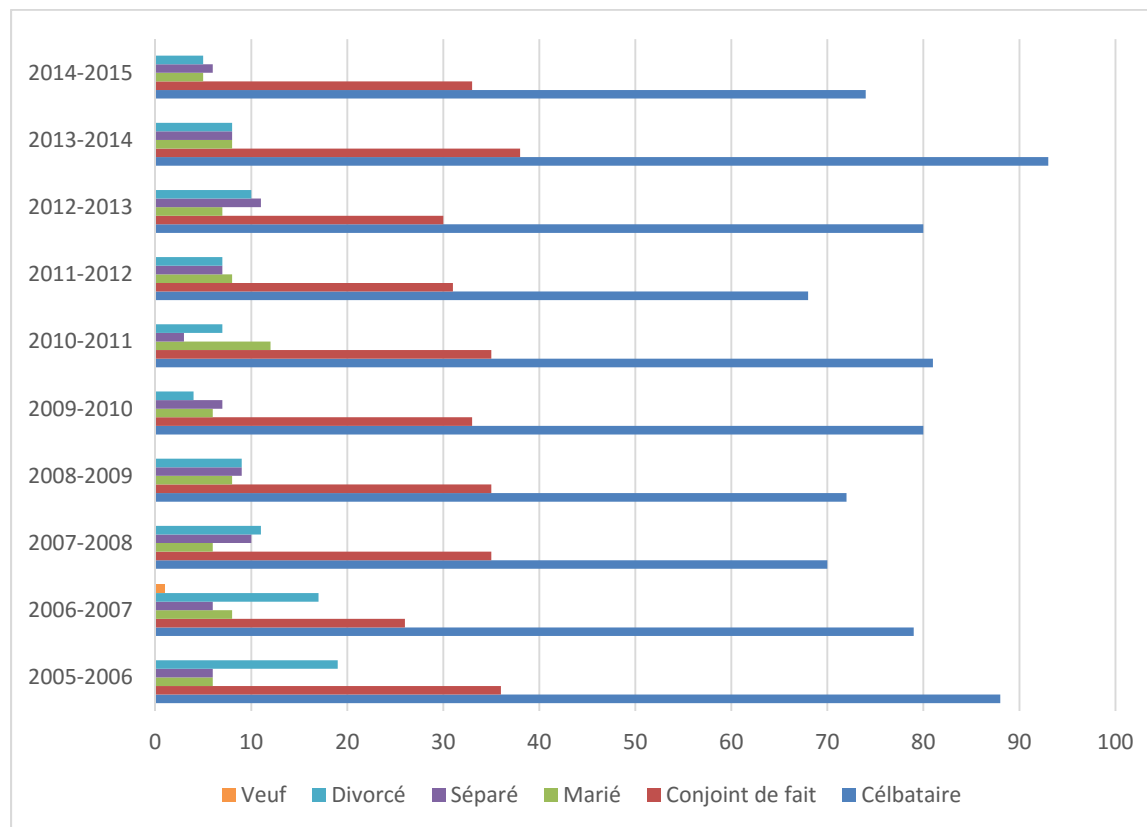
**Graphe 5. Territoire de résidence**

■ **4.3.5) LE STATUT CIVIL**

Relativement à l'état civil (voir *Graphe VI. Répartition selon l'état civil et Tableau no 4. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement à l'état civil*), 70 hommes et 4 femmes se déclarent célibataires; 31 hommes et 2 femmes vivent en union de fait; sont légalement mariés 5 hommes; sont séparés d'une union de fait 6 hommes, 5 hommes sont divorcés.

La proportion de la clientèle qui se déclare célibataire, mariée ou divorcée reste sensiblement la même d'une année à l'autre.

## Rapport annuel 2014-2015



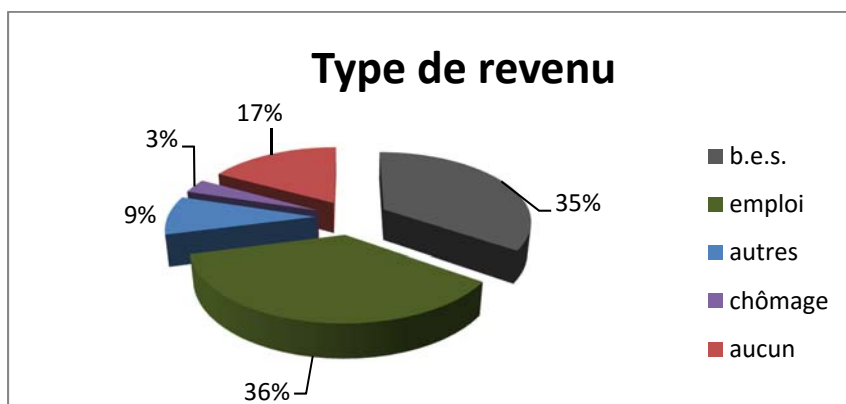
**Graph 6. Répartition selon l'état civil**

**Tableau 4. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement à l'état civil.**

	Célibataire		Conjoint de fait		Marié		Séparé		Divorcé		Veuf	TOTAL Clients
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
2005-2006	81	7	31	5	5	1	5	1	17	2		155
2006-2007	74	5	24	2	8		6		15	2	1	137
2007-2008	70		29	6	5	1	9	1	10	1		132
2008-2009	70	2	31	4	7	1	7	2	9			133
2009-2010	74	6	28	5	6		5	2	4			130
2010-2011	78	3	32	3	12			3	5	2		138
2011-2012	64	4	31		8		7		5	2		121
2012-2013	73	7	27	3	7		10	1	9	1		127
2013-2014	86	7	34	4	8		8		8			155
2014-2015	70	4	31	2	5		6		5			123

■ **4.3.6) LES TYPES DE REVENUS**

Relativement au type de revenu (voir *Tableau 5. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement au type de revenu* et *Graphe VII. Répartition selon le type de revenu*), 40 hommes et 3 femmes étaient bénéficiaires de l'assistance sociale, 43 hommes et 2 femmes occupaient un emploi, 3 hommes bénéficiaient de l'assurance-emploi, 10 hommes et une femme avaient d'autres sources de revenus. Ces derniers sont : la S.A.A.Q. (2), la R.R.Q. (2), la C.S.S.T. (3), assurance-maladie (2) ou possédait leur entreprise (2). Il est à noter que 21 hommes déclarent n'avoir aucune source de revenus lors de la demande de services. Les statistiques ne fournissent aucun renseignement relativement aux montants des revenus ou s'il s'agit d'un emploi précaire.



**Graphe 7. Répartition selon le type de revenu**

**Tableau 5. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement au type de revenu**

	B.E.S.		EMPLOI		AUTRES		CHÔMAGE		AUCUN	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
2006-2007	30 %	22 %	34 %	33 %	9 %	22 %	7 %	11 %	19 %	11 %
2007-2008	41 %	56 %	29 %	22 %	8 %	11 %	6 %	11 %	16 %	
2008-2009	41 %	66 %	29 %	33 %	10 %		6 %		14 %	
2009-2010	49,6 %	69 %	24,8 %	31 %	7,7 %		4 %		13,9 %	
2010-2011	39,2 %	75 %	29,2 %	25 %	12,4 %		3 %		16,2 %	
2011-2012	37,4 %	50 %	27,8 %	50 %	7,8 %		6 %		20,8 %	
2012-2013	43,3 %	81,8 %	33,8 %	18,2 %	7,1 %		0,8 %		14,9 %	
2012-2013	31,9 %	90,9 %	37,5 %	9,1 %	6,9 %		2,8 %		20,8 %	
2013-2014	38,2 %	81,8 %	29,9 %	18,2 %	6,2 %		0,7 %		13,1 %	
2014-2015	34,2 %	50 %	36,8 %	33,3 %	6,8 %	16,7 %	2,6 %		18 %	

▪ **4.3.7) « LA PARENTALITÉ »**

Relativement à la « parentalité » (voir Graphe VIII. Nombre d'enfant [s]/parent [s] et Tableau no 6. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement à leur progéniture), 58 hommes et 1 femme se déclarent sans enfant.

**(1 enfant)**

Parmi les parents d'un enfant (26 hommes et 3 femmes), 16 hommes et 1 femme ont la garde de leur enfant mineur, tandis que 4 hommes ne l'ont pas et 6 hommes et 2 femmes déclarent que leur enfant est majeur.

**(2 enfants)**

Parmi les parents de deux enfants (22 hommes et 1 femme), 9 hommes et 1 femme ont la garde de leurs deux enfants mineurs; 3 hommes ont la garde d'un seul enfant mineur dont 2 hommes leur autre enfant est majeur; 10 hommes n'ont pas la garde de leurs deux enfants dont 6 hommes leur autre enfant est majeur.

**(3 enfants)**

Parmi les parents de trois enfants (5 hommes), 3 hommes ont la garde de leurs trois enfants mineurs et 2 hommes ont la garde de deux enfants mineurs car le troisième est majeur.

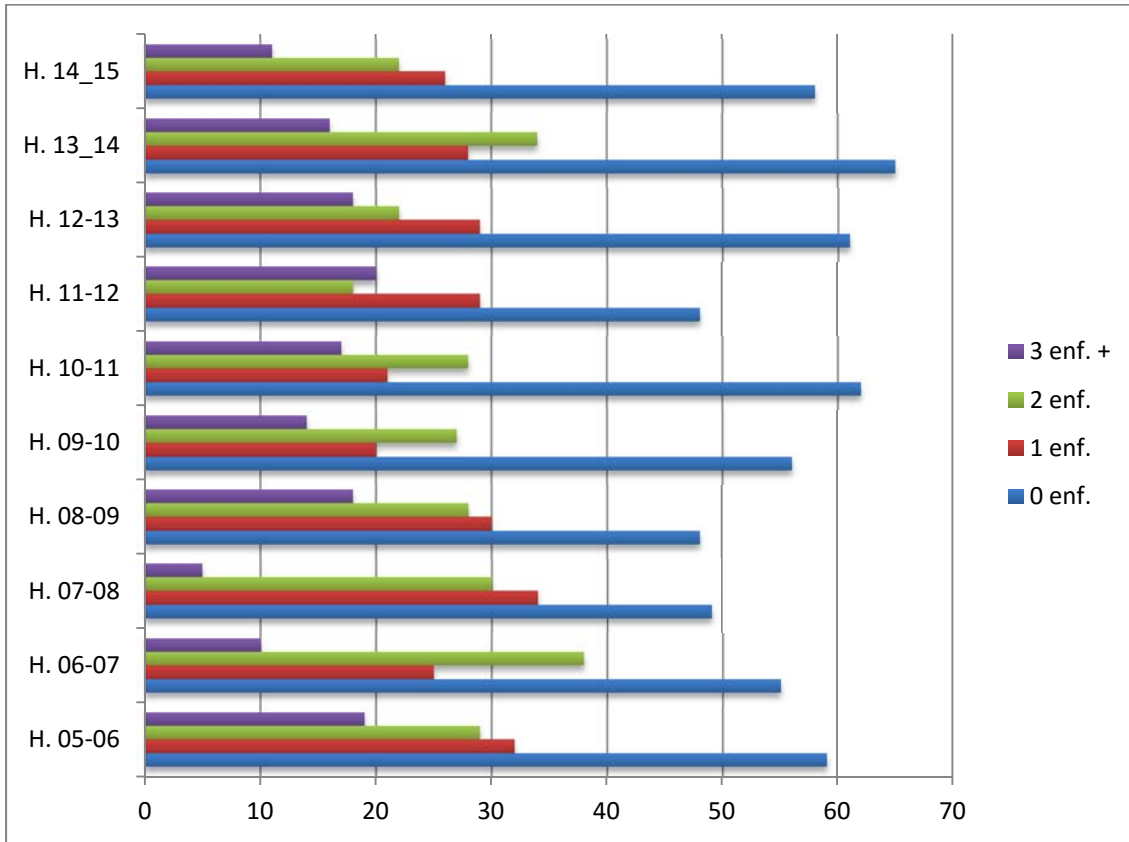
**(4 enfants)**

Parmi les parents de quatre enfants (3 hommes et 1 femme), 1 homme n'a pas la garde de quatre enfant parce qu'ils sont tous majeurs, 1 homme n'a la garde que d'un seul enfant parce les trois autres sont majeurs, 1 femme n'a la garde que d'un seul enfant alors qu'elle a un enfant majeur; 1 homme a la garde de deux enfants alors que les autres sont majeurs.

**(5 enfants)**

Parmi les parents de cinq enfants (3 hommes), 1 homme a la garde de ses 5 enfants mineurs, 1 homme déclare que ses 5 enfants sont majeurs, 1 homme n'a la garde d'aucun enfant et 1 homme a la garde de trois enfants alors que les deux autres sont majeurs.

Par contre, les statistiques n'indiquent pas si des enfants sont placés en familles d'accueil dans les cas où le parent client n'a pas la garde légale de sa progéniture ou encore si ledit parent exerce des droits de visite et de sortie, ou si l'autre parent exerce ses droits parentaux ou encore si leur partenaire de vie a ses propres enfants issus d'une autre relation.

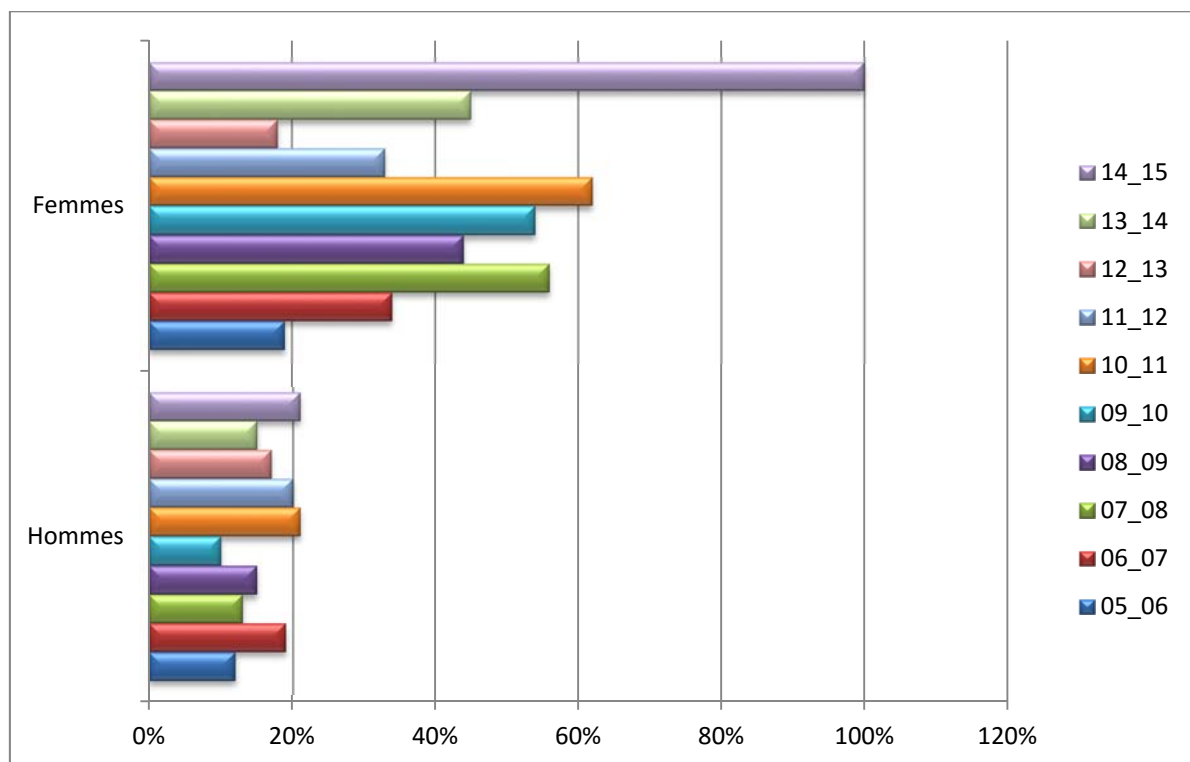


**Grappe 8. Nombre d'enfant (s) par parent (s)**

	H 2014 2015	H 2013 2014	H 2012 2013	H 2011 2012	H 2010 2011	F 2014 2015	F 2013 2014	F 2012 2013	F 2011 2012	F 2010 2011
0 enfant	58	65	61	48	62	1	3	3	3	3
1 enfant garde de 0	10	12	11	10	11	2	1	2	1	1
1 enfant garde de 1	16	16	15	19	10	1	2	3		1
2 enf. garde de 0	10	17	9	3	10		1	2		
2 enf. garde de 1	3	5	5	7	7		1			
2 enf. garde de 2	9	12	8	8	13	1	1	1		1
3 enf. garde de 0		4	6	4			1			1
3 enf. garde de 1			2	1	2					
3 enf. garde de 2	2	2								1
3 enf. garde de 3	3	2	7		5					
4 enf. garde de 0	1	2	1	4	6					
4 enf. garde de 1	1	1	1	1		1	1			
4 enf. garde de 2	1	1						1		
4 enf. garde de 4					1					
5 enf. garde de 0	1	1		1	1					
5 enf. garde de 1		1								
5 enf. garde de 2		1		1						
5 enf. garde de 3	1									
5 enf. garde de 5	1	1	1	1	1					

➤ **4.4) LE PROFIL JUDICIAIRE ET CORRECTIONNEL**

▪ **4.4.1.) ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES**

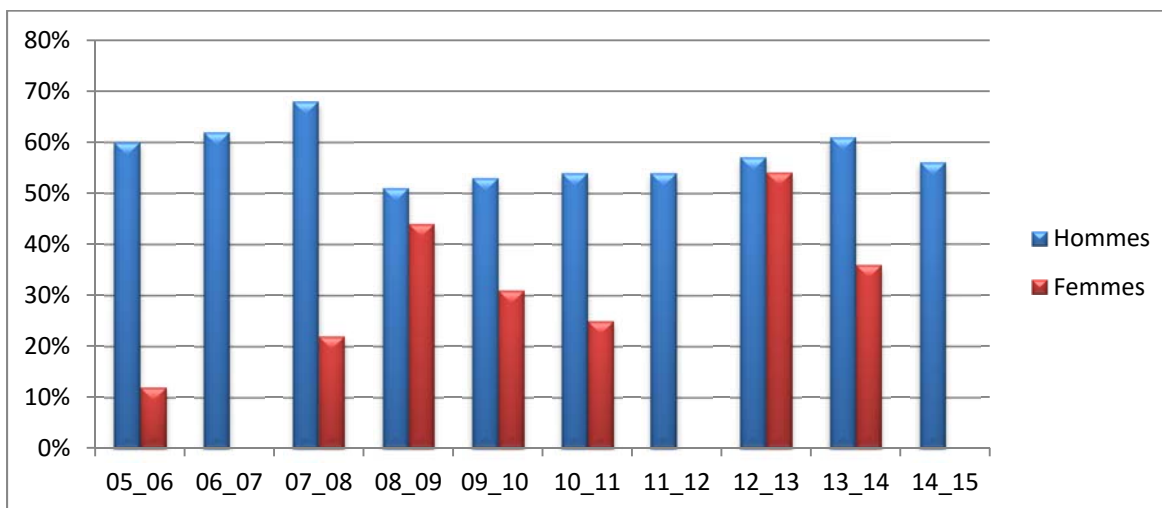


**Graphe 9. Pourcentage de la clientèle sans antécédents judiciaires**

Il y avait 100 % des femmes et 20,5 % des hommes qui étaient sans antécédents judiciaires précédemment la demande de consultation comparativement, pour les femmes à 45 %, 18%, 33 %, 62 %, 54 %, 44 %, 56 %, 34 % et 19% pour les années antérieures (2013-2014, 2012-2013, 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010, 2008-2009, 2007-2008, 2006-2007, 2005-2006) et, pour les hommes 15%, 17 %, 20 %, 21 %, 10 %, 15 %, 13 %, 19 %, 12 % pour les années précédentes. (Voir *Graphe IX. Pourcentage de la clientèle avec antécédents judiciaires* et *Tableau no 7. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement aux antécédents judiciaires et correctionnels*).

▪ **4.4.2) ANTÉCÉDENTS DE DÉTENTION.**

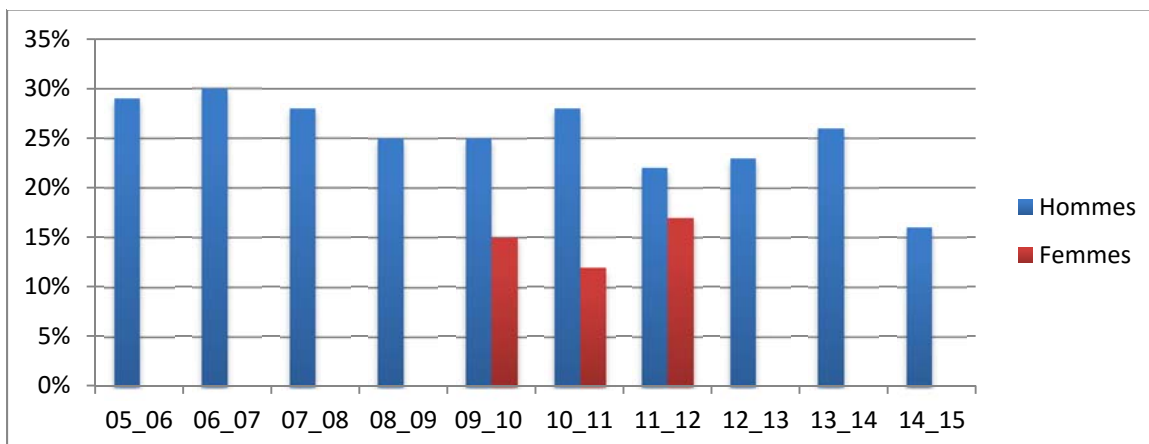
Lors de la demande de consultation, il y avait 0 % des femmes et 55,5 % des hommes qui avaient déjà été condamnés à une ou plusieurs sentences d’incarcération dans un centre de détention provinciale, comparativement aux années précédentes (2012-2013, 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010, 2008-2009, 2007-2008, 2006-2007, 2005-2006, 2004-2005), le taux des femmes ayant été incarcérées était de 36 %, 56%, 0 %, 25 %, 31 %, 44 %, 22 %, 0 %, et 12 %, alors que chez les hommes le taux d’incarcération était de 61 %, 57%, 54 %, 54 %, 53 %, 51 %, 62 %, 62 % et 60 %.(Voir *Graphe X. Pourcentage de la clientèle avec antécédents de détention* et *Tableau no 7. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement aux antécédents judiciaires et correctionnels*).



**Graphe 10. Pourcentage de la clientèle avec des antécédents de détention**

■ **4.4.3.) ANTÉCÉDENTS DE PÉNITENCIER.**

**Graphe 11. Pourcentage de la clientèle avec des antécédents de pénitenciers**



Cette année, comme l'année dernière, il y avait 0 % de femmes qui avaient des antécédents de pénitenciers et dans les cinq dernières années, elles représentaient 0 %, 0%, 17 %, 12 % et 15 %. Antérieurement, durant une période de cinq années, aucune femme n'avait des antécédents d'incarcération dans un pénitencier. Cette année, il y avait 16,2 % des hommes qui ont été condamnés à des peines de pénitencier. Pour les neuf dernières années (2013-2014, 2012-2013, 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010, 2008-2009, 2007-2008, 2006-2007, 2005-2006), le taux des hommes ayant subi une peine de pénitencier était respectivement de 26%, 23 %, 22 %, 28 %, 25 %, 25 %, 28 %, 30 %, et 29 %. (Voir *Graphe XI Pourcentage de la clientèle avec antécédents de pénitencier* et *Tableau no 7. Comparatif entre les hommes et les femmes relativement aux antécédents judiciaires et correctionnels.*)

**Tableau 6. Comparatif entre les hommes et les femmes VS les antécédents judiciaires et de détention**

	Antécédent(s) judiciaire(s)				Antécédent(s) de détention				Antécédent(s) de pénitencier			
	NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
04-05	15	8	99	8	40	14	74	2	73	16	41	0
05-06	17	3	122	13	55	14	84	2	98	16	41	0
06-07	24	4	104	5	48	9	80	0	89	9	39	0
07-08	18	5	105	4	47	7	76	2	88	9	35	0
08-09	19	4	105	5	61	5	63	4	93	9	31	0
09-10	21	7	96	6	56	9	61	4	88	11	29	2
10-11	27	5	103	3	56	6	74	2	94	7	36	1
11-12	23	2	92	4	53	6	62	0	90	5	25	1
12-13	22	2	105	9	55	5	72	6	98	11	29	0
13_14	22	5	122	6	56	7	88	4	107	11	37	0
14_15	24	6	93	0	52	6	65	0	98	6	19	0

▪ **4.4.4) DÉLITS ACTUELS.**

Relativement aux délits actuels, voir *Tableau 8. Les délits actuels les plus graves de la mise en accusation ou de la présente sentence*, pour lesquels les clients ont été mis en accusation ou reconnus coupables, il a été noté que le délit le plus grave : 2 hommes ont commis un homicide, 3 hommes des délits sexuels, 27 hommes des voies de fait, 6 hommes des vols qualifiés, 1 homme des incendies criminels, 2 hommes des introductions par infraction, 12 hommes des vols, 2 hommes des fraudes, 24 hommes et 2 femmes des délits relativement à la Loi des stupéfiants; 6 hommes des facultés affaiblies et 4 hommes pour autres manquements. Il y avait 27 hommes et 4 femmes sans délit actuel. (*Voir Tableau 8. Les délits actuels les plus graves de la mise en accusation ou de la présente sentence*)

**Tableau 7. Les délits actuels les plus graves de la mise en accusation ou de la présente sentence**

	2014-2015		2013-2014		2012-2013		2011-2012		2010-2011		2009-2010		2008-2009		2007-2008		2006-2007		2005-2006	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Homicide	2		6		3		2		2		2		1		4		6		5	
Délits sexuels	3		3		4		4		5		2		2		1		3		4	
Voies de fait	27		36	1	42	2	39	2	37	1	46	1	38	1	28	2	36	2	40	2
Vol qualifié	6		13		10	1	5		10		8	1	11		16		12	1	10	1

## Rapport annuel 2014-2015

Gangstérisme							1													
Incendie criminel	1		2																	
Introduction par infraction	2		6		4		7		6		6		7	1	7		8	1	7	
Harcèlement			1		1		1		3											
Vol	12		17	4	11	4	4	1	9	2	10		9		9		9	1	13	
Moeurs									1											
Méfait	1				1				2		3	3	2		2		1		2	
Recel											1				1		1			
Fraude	2		4		1		2		1		1		2	1	4		3		2	
Loi sur les stupéfiants	21	2	24	4	18	1	20	1	22	1	10	3	15		9		13		12	1
Facultés affaiblies	6		16		18	2	13	2	20	2	13	1	17	1	14		13	1	27	2
Manquement au sursis									2				1	1					1	1
Autres manquements	4		1		2		1		1	1	1			1	1		2		2	2
Autres			1		2						2		1		2				2	
Aucun délit actuel									9	1	12	3	18	4	25	7	21	4	13	6

### 4.4.5) DÉLITS ANTÉRIEURS

Relativement aux antécédents judiciaires, voir *Tableau 9. Délits les plus graves relativement aux antécédents judiciaires*, les délits les plus graves notés sont : 3 hommes pour délits sexuels, 34 hommes pour voies de fait, 9 hommes pour vol qualifié, 3 hommes pour introduction par infraction, 13 hommes pour vols, 1 homme pour moeurs, 1 homme pour fraude, 13 hommes pour des délits relativement à la loi sur les stupéfiants, 12 hommes pour facultés affaiblies et 4 hommes pour autres délits. Il y avait 24 hommes et 6 femmes n'avaient aucun délit antérieur. (*Voir Tableau 9. Délits les plus graves relativement aux antécédents judiciaires*)

**Tableau 8. Délits les plus graves relativement aux antécédents judiciaires**

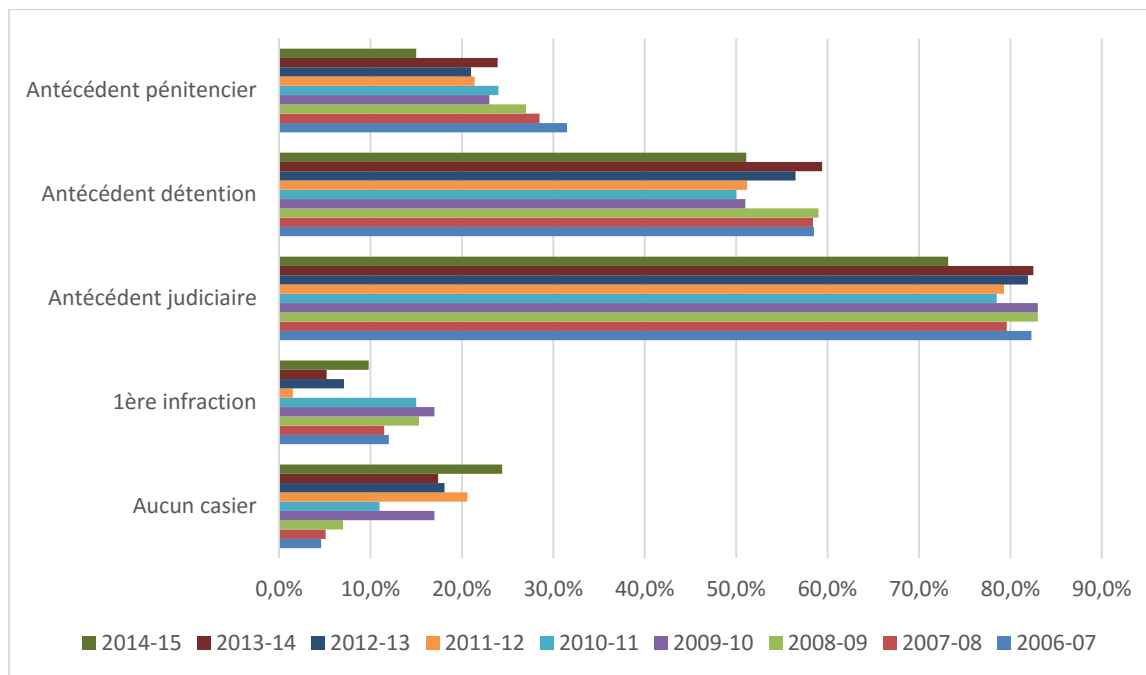
	2014-2015		2013-2014		2012-2013		2011-2012		2010-2011		2009-2010		2008-2009		2007-2008		2006-2007		2005-2006	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Homicide ou tentative					1		1					1				2		2		
Délits sexuels	3		4		2		2		2		2		3		4		2		2	
Voies de fait	34		27		34	2	29	1	33	2	29	2	26	2	19	3	25	2	25	2
Vol qualifié	9		12	1	12	2	17		19		12		15		20		20		20	
Introduction par infraction	3		9	1	6		3		4	1	5	1	4	1	12	1	10		10	
Vol	13		21	3	16	3	12	1	6		14	1	19		15		15		15	
Moeurs	1		1		2		1		3											
Méfait			3		2				1		2		2				1		1	
Recel			1		1						1		1		2					
Fraude	1		4		2		1								1					
Loi sur les stupéfiants	13		15	1	11	1	19	1	18		16	1	11	1	8		10		10	
Facultés affaiblies	12		21		12	1	19	1	16		13	1	23	1	25		20	2	20	2
Manquement au sursis																				
Autres manquements	4																			
Autres			3		3				2		2		3							
Aucun délit antérieur									26	5	21	7	16	4	17	5				

Bref, selon ses statistiques, 24,4 % de la clientèle n'a aucun dossier judiciaire (ce qui est normal eu égard à la mission de l'organisme), 73,2% a des antécédents judiciaires, 51,1 % a un ou plusieurs antécédents d'incarcération dans un centre de détention de juridiction provinciale, 15 % a été condamné à une ou plusieurs peines de pénitencier, 29,9 % avait commis des crimes contre la personne dans leur dossier actuel, 36,2 % avait des crimes contre la personne dans leurs antécédents judiciaires, 4,8 % vient consulter uniquement pour des facultés affaiblies et 18,7 % avaient commis des crimes sous la Loi des stupéfiants. Il n'y a donc que 23,5% de la clientèle qui vient en consultation pour des infractions reliées directement aux psychotropes (facultés affaiblies et Loi sur les stupéfiants).

## Rapport annuel 2014-2015

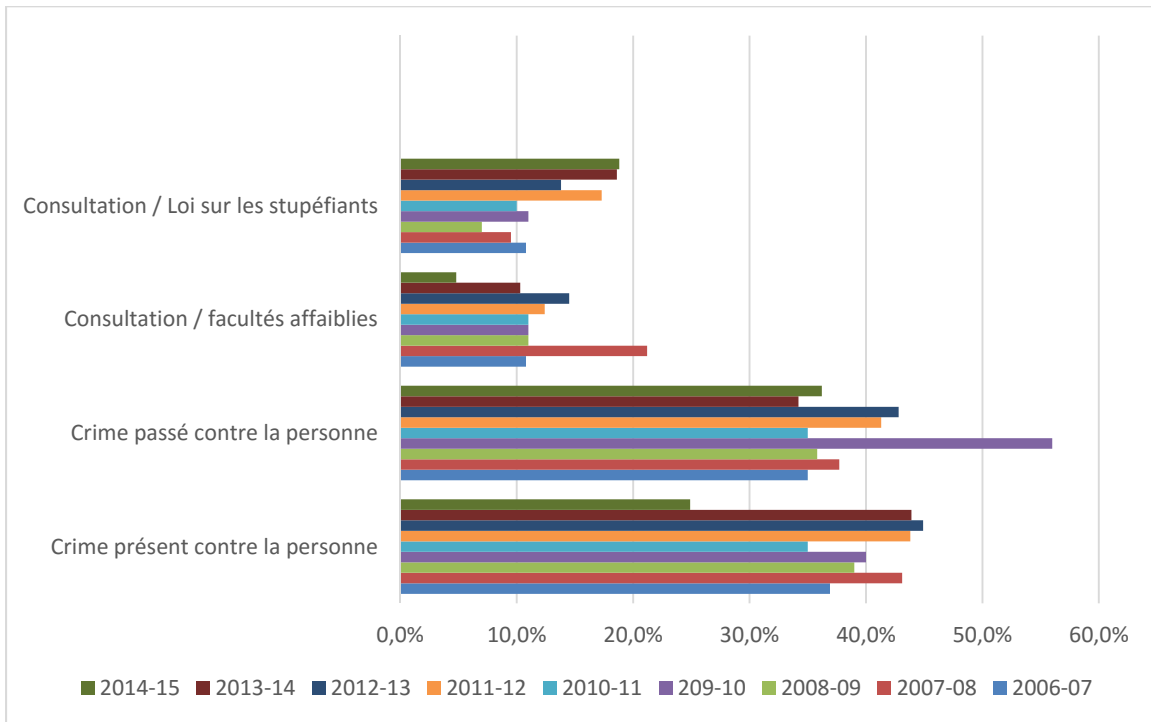
Selon les huit précédentes années statistiques (2013-2014, 2012-2013, 2011-2012, 210-2011, 2009-2010, 2008-2009, 2007-2008 et 2006-2007), 17,4 %, 18,1 %, 20,6 %, 11 %, 17 %, 7 %, 5,1 % et 4,6 % de la clientèle n'avaient aucun casier judiciaire; 9,8 %, 7,09% , 1,5 %, 15 %, 17 %, 15,3 % et 11,5 % sont venus consulter lors d'une première infraction, 82,6%, 81,9%, 79,3 %, 78,5 %, 83 %, 83 %, 79,6 % et 82,3 % avaient des antécédents judiciaires, 59,4%, 56,5%, 51,2 %, 50 %, 51 %, 59 %, 58,4 % et 58,5 % avaient un ou plusieurs antécédents d'incarcération dans un centre de détention provinciale, 23,9%, 21%, 21,4 %, 24 %, 23 %, 27 %, 28,5 % et 31,5 % avaient été condamnés à une ou plusieurs sentences de pénitencier. (Voir Graphe XII. Pourcentage de la clientèle sur l'aspect judiciaire et correctionnel)

**Graphe 12. Pourcentage de la clientèle sur l'aspect judiciaire et correctionnel**



Selon les huit précédentes années statistiques (2014-2015, 2013-2014, 2012-2013, 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010, 2008-2009, 2007-2008), 43,9%, 44,9%, 43,8 %, 35 %, 40 %, 39 %, 43,1 % et 36,9 % avaient commis des crimes contre la personne dans leur casier judiciaire qui ont conduit à la demande de service; 34,2%, 42,8 %, 41,3 %, 35 %, 56 %, 35,8 % et 37,7 % avaient des crimes contre la personne dans leur casier judiciaire antérieur, 10,3%, 14,5 %, 12,4 %, 11 %, 11 %, 11 %, 21,2 % 10,75 % venaient consulter uniquement pour des infractions de facultés affaiblies, finalement 18 %, 13,8%, 17,3 %, 10 %, 11 %, 7 %, 9,5 % et 10,76 % avaient commis des délits relativement aux Lois sur les stupéfiants. Il n'y avait donc que 28,4%, 28,3% 29,7 %, 21 %, 25 %, 18 %, 30,7 % et 21,5 % de la clientèle qui venait consulter pour des délits reliés directement aux psychotropes. (Voir Graphe XIII. Pourcentage de la clientèle sur l'aspect de la criminalité)

**Graphe 13. Pourcentage de la clientèle sur l'aspect de la criminalité.**

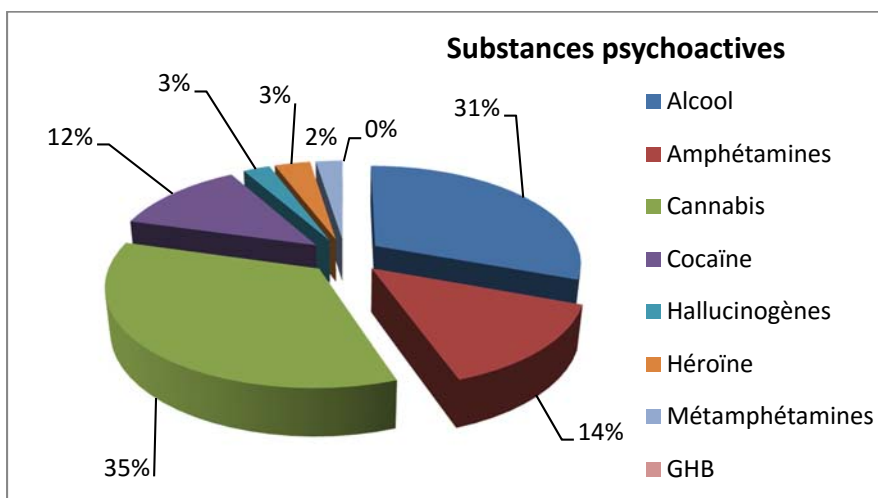


➤ **4.5) LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES**

▪ **4.5.1.) LA SUBSTANCE PRÉFÉRÉE**

Relativement à la substance psychoactive préférée par la clientèle, 37 clients préfèrent l'alcool, pour 17 clients ce sont les amphétamines, pour 42 clients c'est le cannabis, pour 15 clients c'est la cocaïne, pour 4 clients c'est l'héroïne et 3 clients préféraient les hallucinogènes. (Voir *Graphe XIV. Répartition de la clientèle en fonction des substances préférées.*)

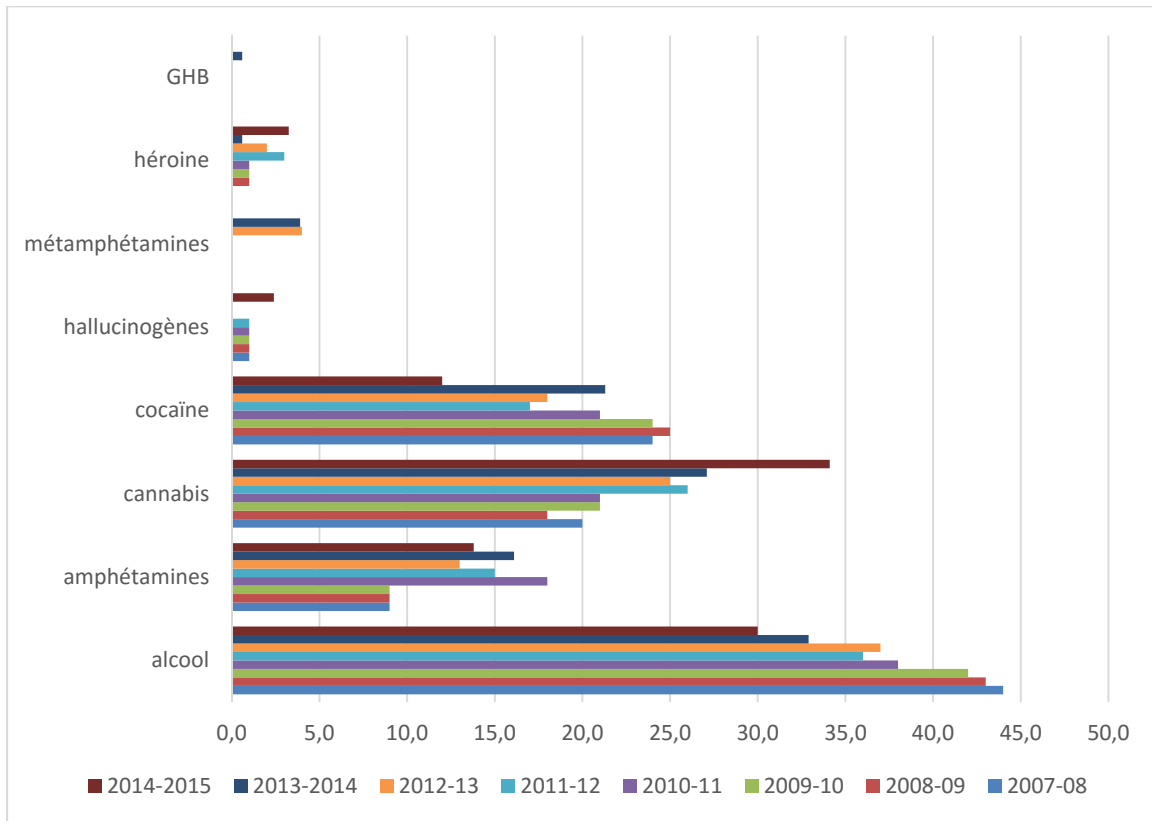
**Grphe 14. Répartition de la clientèle en fonction des substances préférées**



Pour les sept dernières années (2014-2015, 2013-2014, 2012-2013, 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010, 2008-2009 et 2007-2008), ceux qui préféraient l'alcool représentaient respectivement 30 %, 32.9%, 37 %, 36 %, 38 %, 42 %, 43 % et 44 % de la clientèle; ceux qui préféraient les amphétamines représentaient respectivement 13,8 % 16,1%, 13 %, 15 %, 18 %, 9 %, 9 %, 9 %; ceux qui préféraient le cannabis représentaient respectivement 34,1 %, 27.1%, 25 %, 26 %, 21 %, 21 %, 18 % et 20 %; ceux qui préféraient la cocaïne représentaient respectivement 12 %, 21,3%, 18 %, 17 %, 21 %, 24 %, 25 % et 24 %; ceux qui préféraient les hallucinogènes représentaient 2.4%, 0 % dans les deux dernières années et 1 % pour chacune des cinq précédentes années, ceux qui préféraient les méthamphétamines représentaient respectivement 0%, 3.9%, 4 %, et finalement, ceux qui préféraient l'héroïne représentaient 3,25%, 0.6 % et 2 % pour les deux dernières années, pour l'année antérieure à cette période 3 % et 1 % pour chacune des quatre autres années. (Voir Grphe XV. Répartition de la clientèle selon la substance préférée au cours des années)

En conclusion, étant sauf cette année où la préférence va au cannabis, nous constatons que la substance favorite demeure l'alcool. Ce n'est pas surprenant que dans une société centré sur la surperformance, que les deux substances qui ont un impact sur l'anxiété soient les favorites.

**Grphe 15. Répartition de la clientèle selon la substance préférée au cours des années**



■ **4.5.2) LE MULTIUSAGE DE PSYCHOTROPES**

L'usage d'alcool et d'une autre drogue dans une même occasion de consommation est une caractéristique d'un mode de surconsommation et cela peut même devenir un usage dangereux selon la quantité utilisée de chaque produit.

Parmi les 37 usagers qui préfèrent l'alcool, 15 clients consomment en même temps une autre drogue et sont considéré polytoxicomanes (abus de plusieurs drogues); 11 clients font usage en même temps d'une seule drogue et 11 clients ne consomment que de l'alcool.

Parmi les 17 usagers préférentiels d'amphétamines, 15 clients en font une utilisation avec l'alcool et 9 sont considérés comme polytoxicomanes, alors que 6 en font usage uniquement avec l'alcool et 1 client ne consomment que des amphétamines, alors que 1 client en fait usage avec d'autres drogues seulement.

Parmi les 42 usagers préférentiels du cannabis, 32 clients en font une utilisation avec l'alcool et 18 sont considérés comme polytoxicomanes, alors que 13 en fait usage uniquement avec l'alcool et que 7 clients ne consomment que du cannabis.

## Rapport annuel 2014-2015

Parmi les 15 usagers préférentiels de la cocaïne, 9 clients en font une utilisation avec l'alcool et 6 sont considérés comme polytoxicomanes, alors que 3 en font usage uniquement avec l'alcool et que 4 clients ne consomment uniquement que de la cocaïne.

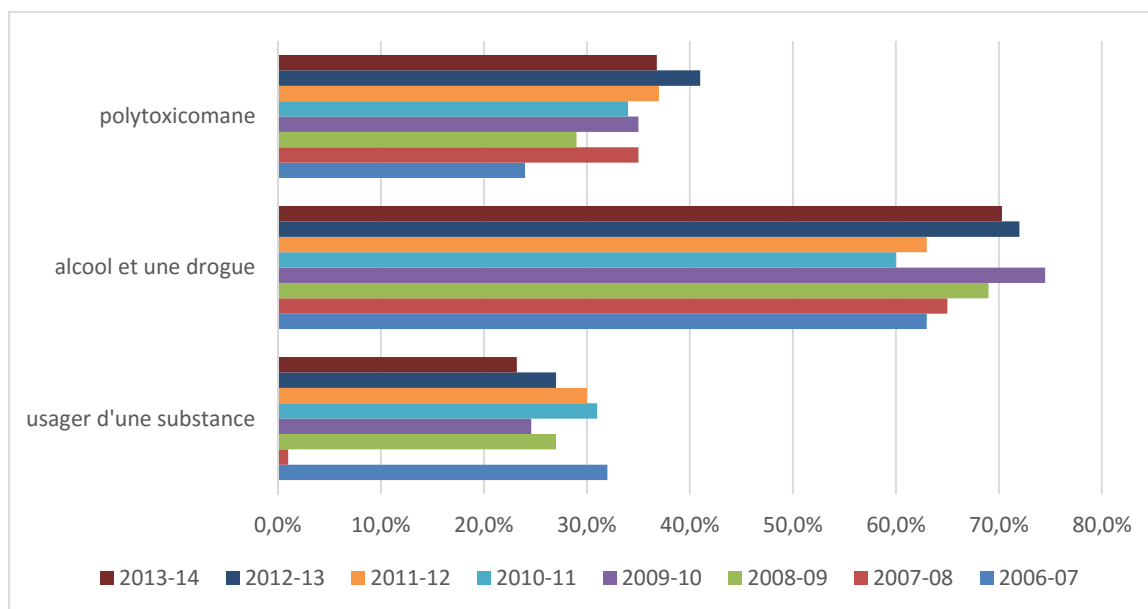
Parmi les 4 usagers préférentiels de l'héroïne, 3 clients en font une utilisation avec l'alcool et 2 sont considérés comme polytoxicomanes, alors que 1 en fait usage uniquement avec l'alcool et que 1 client consomme uniquement de l'héroïne.

Parmi les 3 usagers préférentiels d'hallucinogènes, 3 clients en font une utilisation avec l'alcool et 1 est considérés comme polytoxicomanes.

Cinq clients ont été référés à notre organisme alors qu'ils n'éprouvaient aucun trouble de consommation aux fins de recevoir une intervention relativement à la gestion de la colère et des émotions (violence).

Bref, 24 clients (20,3 % de la clientèle éprouvant un trouble de consommation) ne font usage que d'une seule substance psychoactive, alors que les taux étaient de 23 %, 27 %, 30 %, 31 %, 24,6 %, 27 %, de 0 % et 32 % en 2013-2014, 2012-2013, 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010, 2008-2009, 2007-2008 et 2006-2007, 88 clients (74,6 %) font usage d'alcool et d'un autre psychotrope alors que les taux étaient de 70%, 72 %, 63 %, 60 %, 74,5 %, 69 %, 65 % et 63 % pour les années précédentes, alors que 59 clients (50 % de la clientèle) sont considérés comme polytoxicomanes, alors que les taux étaient de 37%, 41 %, 37 %, 34 %, 35 %, 29 %, 35 % et de 24 % pour les années précédentes. (Voir Graphe XVI. Répartition de la clientèle selon le multiusage)

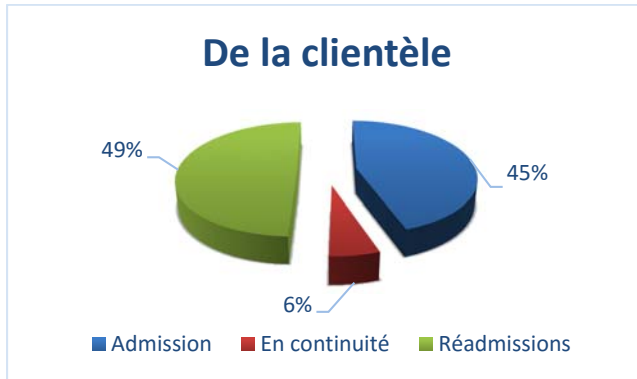
**Graphe 16. Répartition de la clientèle selon le multiusage**



➤ 4.6) LES SERVICES

▪ 4.6.1) ADMINISTRATION/SERVICE

**Graphe 17. Pourcentage d'admissions, de réadmission et en continuité de service**



Le « Centre d'entraide La Boussole inc. » a dispensé des services auprès de 123 personnes. Parmi cette clientèle, il y a eu 55 nouvelles demandes de service et 7 réadmissions où il y a eu une entrevue d'évaluation, 61 clients de l'année précédente étaient en continuité de service durant cette année statistique. (Voir Graphe XVII. Pourcentage d'admissions, de réadmission et en continuité de service et Tableau no 10. Comparatif entre les 10 dernières années relativement au nombre d'admissions, de réadmissions et de personnes en continuité de service.)

Le taux des nouvelles admissions a légèrement diminué cette année en raison de la perte du contrat avec le Service correctionnel du Canada.

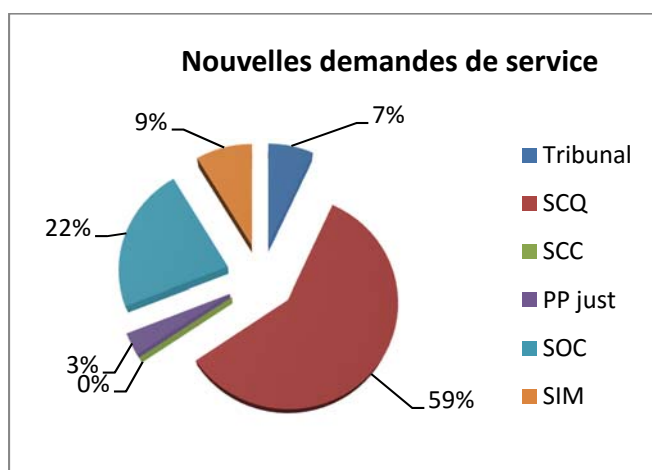
**Tableau 9. Comparatif entre les 10 dernières années relativement au nombre d'admissions, de réadmissions et de personnes en continuité de service**

	Admission		En continuité		Réadmission	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2005-2006	80	52 %	47	30 %	28	18 %
2006-2007	64	47 %	53	39 %	20	14 %
2007-2008	56	42 %	51	39 %	25	19 %
2008-2009	68	51 %	47	35 %	18	14 %
2009-2010	64	49 %	55	42 %	11	9 %
2010-2011	67	49 %	62	44 %	9	7 %
2011-2012	59	49 %	52	43 %	10	8 %
2012-2013	71	51 %	56	40 %	21	9 %
2013-2014	82	51 %	51	35 %	22	14 %
2014-2015	55	45 %	61	50 %	7	5 %

▪ **4.6.2) ORIGINE DES NOUVELLES DEMANDES**

Au cours d'une même année statistique, un client peut changer de référé à quelques reprises. Par exemple un client pourrait venir avant sentence, il serait incarcéré et référé par la suite en libération conditionnelle, puis il continuerait le traitement en probation. Il y aurait donc trois changements de référence. Est considérée comme une nouvelle demande de service de la part du référé ce changement de statut juridique ou correctionnel afin de bien refléter l'administration de la justice et des sentences. Lorsqu'il y a continuité dans le traitement, il n'y a pas une nouvelle entrevue d'évaluation.

**Graphe 18. Pourcentage des nouvelles demandes de service pour la présente année**



Les nouvelles demandes de services où la personne se retrouve débutante dans ce type de référé (moins de douze mois) se répartissent comme suit (voir *Graphe XVIII. Pourcentage des nouvelles demandes de service pour la présente année* et *Tableau 11. Répartition des nouvelles demandes de service depuis les 10 dernières années*) :

- relativement au tribunal comme source de référence, 4 justiciables se sont présentés, 2 venant consulter librement et 2 dans le cadre d'un engagement devant le tribunal;
- relativement à la clientèle relevant du Ministère de la Sécurité publique (MSP), 7 détenus en libération conditionnelle, 24 en probation avec suivi par le service de probation, 3 dans le cadre d'une incarcération dans la communauté;
- relativement à la pratique privée (PP) 2 nouvelles demandes d'évaluation et ou de vacation au tribunal ont été demandées afin de donner un éclairage aux procureurs de la défense et ou au tribunal;
- relativement à la clientèle relevant du Service correctionnel du Canada (SCC), il n'y a eu aucune nouvelle demande de service;
- 5 clients provenaient du SIM (Suivi intensif sans le milieu – des personnes ayant un trouble de santé mentale sévère et persistant) et
- finalement 13 personnes provenaient de la société en général sans aucune mesure judiciaire active. Il y a eu 2 changements de statuts durant la présente année.

**Tableau 10. Répartition des nouvelles demandes de service depuis les 10 dernières années**

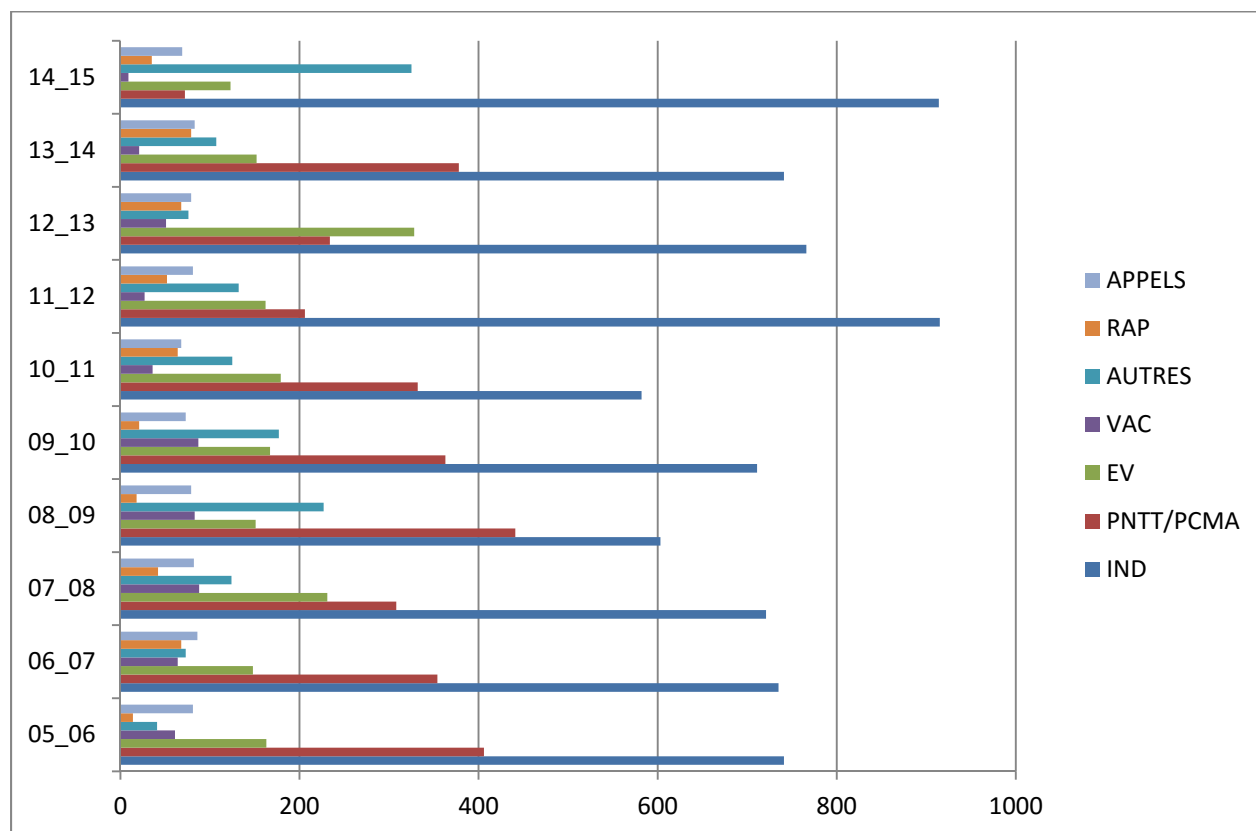
	Tribunal		MSP		SCC		PP		Social	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
2005-2006	46	37 %	34	28 %	16	13 %	13	11 %	14	11 %
2006-2007	22	22 %	33	33 %	17	17 %	18	18 %	11	10 %
2007-2008	25	24 %	25	24 %	16	15 %	14	13 %	26	24 %
2008-2009	32	30 %	33	31 %	15	14 %	19	18 %	8	7 %
2009-2010	36	41 %	27	31 %	10	12 %	6	7 %	8	9 %
2010-2011	32	20 %	68	43 %	38	24 %	8	5 %	12	8 %
2011-2012	17	24 %	23	32 %	12	17 %	3	8 %	14	19 %
2012-2013	25	24 %	46	44 %	13	12 %	12	11 %	10	9 %
2013-2014	9	8 %	57	54 %	23	22 %	2	2 %	15	14 %
2014-2015	4	7 %	34	59 %	0	0 %	2	3 %	18	32 %

■ **4.6.3) RÉPARTITION DES HEURES SELON LE TYPE D'ACTIVITÉ**

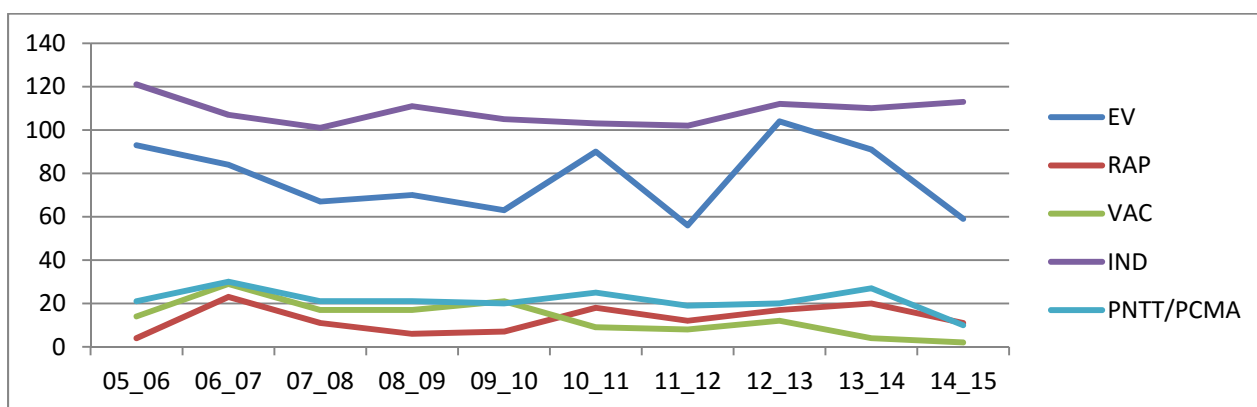
Il est à noter que durant la période de 261 jours ouvrables du 1er avril 2014 au 31 mars 2015, il n'y a eu que 221 jours de travail en raison des jours fériés (7 jours – Vendredi saint, lundi de Pâques, la fête des Patriotes, la fête nationale de la Saint-Jean-Baptiste, la fête du Canada, la fête du Travail, l'Action de grâce), de 8 jours de congé durant la période des fêtes (24 décembre au 2 janvier inclusivement), de 20 jours pour les vacances annuelles et 5 jours lors de la semaine de la relâche.

Les 1547 heures consacrées aux diverses interventions se divise comme suit : 38 heures d'implication dans la communauté et 287 heures en tâches diverses (voir activités complémentaires au no 4.1), 123 heures d'évaluation dans **59** dossiers; 32 heures dans **10** dossiers pour la rédaction de rapport pour le Service correctionnel du Canada et 3 heures dans **1** dossier pour la rédaction de rapport (pour la Société de l'Assurance automobile du Québec), 9 heures de vacation au tribunal dans **2** dossiers, 914 heures de thérapie dans **113** dossiers, 72 heures dans le cadre des programmes correctionnels du Service correctionnel du Canada (Programme de maintien des acquis et Programme National de traitement de la toxicomanie) auprès de **10** détenus en libération conditionnelle et 69 heures d'appels téléphoniques de partage des informations auprès des avocats, des procureurs de la couronne, des agents de libération conditionnelle des services provinciaux et fédéraux et avec les agents de relation humaine de la maison de transition à Granby. (Voir *Graphe XIX. Répartition des heures en fonction des activités* et *Graphe XX. Nombre de clients en fonction des activités.*)

**Graphe 19. Répartition des heures en fonction des activités**



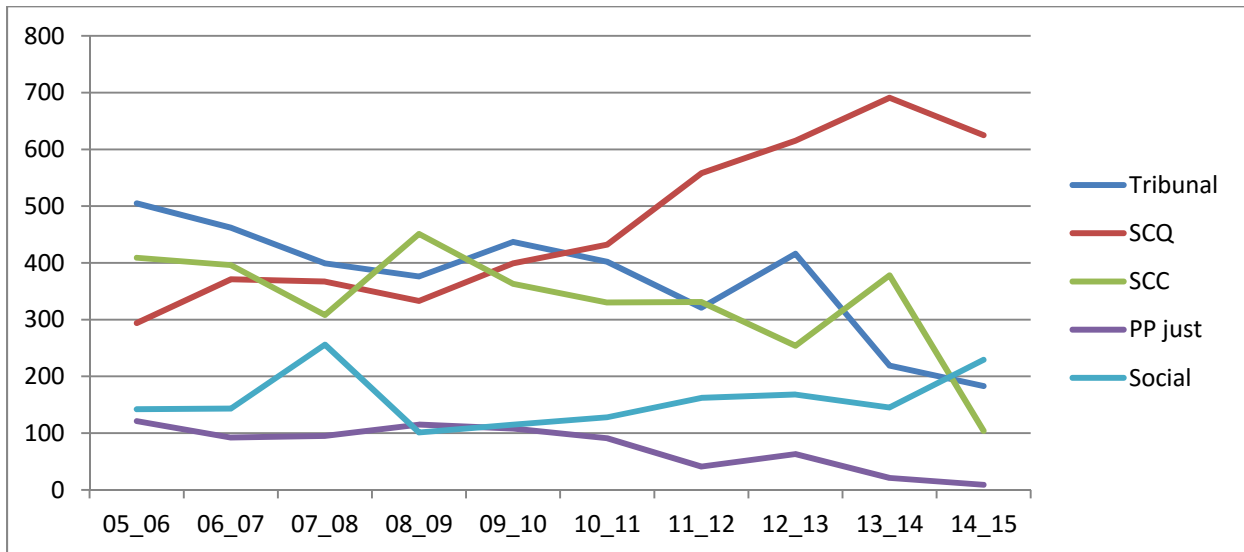
**Graphe 20. Nombre de clients en fonction des activités**



▪ **4.6.4) RÉPARTITION DES HEURES D'ACTIVITÉS SELON LES RÉFÉRENTS**

Le Graphe XXI indique la répartition des heures dans l'ensemble de la prestation de service en fonction de chaque référent comparativement aux années précédentes.

**Graphe 21. Répartition des heures de l'ensemble des activités par référent**



❖ **5.0) PRIORITÉ POUR LA PROCHAINE ANNÉE 2015-2016**

**Augmentation du financement**

Notre organisme devrait bénéficier d'une entente financière avec un ou des appareils d'État. Dans le contexte budgétaire actuel de nos gouvernements, il est tout à fait illusoire de croire à la possibilité d'une entente administrative avec un appareil d'État. Par le passé, malheureusement, notre organisme a été référé au PSOC et la participation aux nombreuses instances participatives de l'Instance régionale en santé et services sociaux n'a jamais apporté une amélioration du financement. Nous tenterons encore cette année de solliciter la clientèle afin qu'elle contribue financièrement à leur traitement. Il n'est pas aisé d'imposer une contribution de 5 \$ par rencontre pour un bénéficiaire de la sécurité du revenu.

Depuis deux ans, nous sommes en contact avec un organisme privé qui travaille en santé et sécurité au travail. Malheureusement, il n'y a aucune demande de service de la part de cette entreprise ou de ses clients. Nous demeurons ouvert à cette possibilité.

## Rapport annuel 2014-2015

La première partie du roman « Débardeur de vies... » a été publié au mois de mai 2014 par la Fondation littéraire Fleur de Lys. Il est disponible en ligne sur le site de la Fondation et il sera imprimé à la demande de chaque acheteur. Notre organisme peut vendre le roman à son bureau et il pourra bénéficier de 5 \$ par volume vendu plutôt qu'un dollar de royauté par volume s'il était publié par une autre maison d'édition. Pour une période de deux ans, les profits de la vente de ce roman iront au financement de l'organisme.

L'écriture de ce roman, un polar qui a été écrit uniquement dans les temps libres de l'auteur, a pour but, tout en faisant une critique sociale, de modifier les perceptions de la population en regard de la toxicomanie et des systèmes judiciaire et correctionnel.

La vente du roman n'a récolté que quelques dollars.

### ❖ CERTIFICATION

**COPIE CERTIFIÉE CONFORME** du « Rapport des activités de l'organisme 2014-2015 dûment adopté lors d'une assemblée du conseil d'administration régulièrement tenue le 1er jour d'avril 2015.

**SIGNÉ À GRANBY**, ce 1<sup>er</sup> avril 2015

Le centre d'entraide La boussole Inc.

Par :

M. Yvan Cloutier  
Secrétaire

**COPIE CERTIFIÉE CONFORME** du « Rapport des activités de l'organisme 2014-2015 dûment adopté lors de l'assemblée générale des membres régulièrement tenue le 9 juin 2015.

**SIGNÉ À GRANBY**, ce 1<sup>er</sup> avril 2015

Le centre d'entraide La boussole Inc.

Par :

M. Yvan Cloutier  
Secrétaire