

**PERSPECTIVE DES USAGERS À L'ÉGARD DU PROCESSUS
D'ÉVALUATION BASÉ SUR L'INDICE DE GRAVITÉ D'UNE
TOXICOMANIE (ITG)**

Pascal Schneeberger, M.Sc.

Michel Perreault, Ph.D.

Nicole Hamel Jutras, T.E.S.

Michel Rousseau, B.Ed.

Sarah Jeanne Salvy, B.Sc.

Janvier 2001

**PERSPECTIVE DES USAGERS À L'ÉGARD DU PROCESSUS
D'ÉVALUATION BASÉ SUR L'INDICE DE GRAVITÉ D'UNE
TOXICOMANIE (IGT)**

Pascal Schneeberger, M.Sc. ¹

Michel Perreault, Ph.D. ²

Nicole Hamel-Jutras, T.E.S. ³

Michel Rousseau, B.Ed. ²

Sarah Jeanne Salvy, B.Sc. ²

Janvier 2001

1 Recherche et Intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ)

2 Centre de recherche de l'Hôpital Douglas

3 Centre Dollard-Cormier

Cette recherche a bénéficié d'une subvention du Conseil québécois de la recherche sociale.

Cette édition a été produite par le RISQ

Coordination de l'édition :

Louise Guyon

Collaboration à l'édition :

France Fortin

Le lecteur qui désire un supplément d'information sur le RISQ pourra s'adresser au :

RISQ

950, rue de Louvain Est

Montréal (Québec) H2M 2E8

Téléphone : (514) 385-3490 poste 1133

Télécopieur : (514) 385-4685

Courriel : risq.cirasst@ssss.gouv.qc.ca

Les commentaires ou demandes de renseignements sur la présente publication peuvent être adressées directement à l'auteur principal.

Pascal Schneeberger

385-3490 poste 1111

AVANT PROPOS

Ce document « *Perspective des usagers à l'égard du processus d'évaluation basé sur l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)* » a été produit dans le cadre des travaux du RISQ. Il fait partie d'un ensemble de publications formant la série LES CAHIERS DE RECHERCHE du RISQ dont l'objectif est d'assurer la diffusion des résultats des études qui y sont menées. Ces cahiers s'adressent aux intervenants, aux planificateurs, aux chercheurs et aux étudiants intéressés par le champ de la recherche sur les substances psychoactives. Les auteurs sont les membres du RISQ : chercheurs, intervenants, collaborateurs, agents de recherche, étudiants et stagiaires. Chaque texte est soumis à l'approbation de lecteurs choisis parmi les membres de l'équipe ou de la communauté scientifique. Ce cahier de recherche a été relu Jacques Bergeron du RISQ et Guylaine Bertrand du Centre Le Virage.

RÉSUMÉ

À l'été 1997, le RISQ lançait un concours visant l'attribution d'une bourse à un(e) clinicien(ne) d'un centre de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes (CRPAT) du Québec. Cette bourse avait comme objectif de reconnaître la participation des cliniciens aux travaux du RISQ en favorisant une plus grande implication de leur part dans le processus de la recherche et en accroissant le rayonnement du système de partenariat développé par le RISQ.

À l'automne 1997, Nicole Hamel-Jutras clinicienne-associée obtenait la bourse du RISQ et s'associait à Michel Perreault, chercheur au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas et à Pascal Schneeberger, agent de recherche pour mener une étude sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle du Centre Dollard-Cormier vis-à-vis du processus d'évaluation et du questionnaire sur l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT). Le rapport qui suit présente les résultats de cette recherche.

LE RISQ

Le RISQ est un groupe de recherche multidisciplinaire qui a mis sur pied un programme d'études et de travaux intégrés dans le domaine de la réadaptation en toxicomanie. Créé en 1991, dans le cadre du programme de développement d'équipe en recherche sociale du CQRS, le groupe s'est donné comme objectif central de :

« aider les milieux concernés à mieux comprendre la trajectoire des personnes toxicomanes ou à risque de le devenir et développer des stratégies d'intervention plus efficaces à leur intention »

Le programme de recherche du RISQ qui est à son troisième mandat, s'actualise à travers quatre axes principaux :

- ◆ approfondir la connaissance de la population-cible et de son milieu social;
- ◆ comprendre la trajectoire des personnes toxicomanes ou à risque de le devenir;
- ◆ améliorer l'efficacité des interventions auprès des personnes toxicomanes ou à risque de le devenir;
- ◆ développer de l'instrumentation et explorer des méthodes de recherche adaptées aux besoins des milieux d'intervention.

Situé au Centre Dollard-Cormier, lequel assure la gestion financière de la subvention d'équipe, le RISQ réunit des chercheurs des milieux universitaires et du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que leurs partenaires, les centres publics de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanies.

Outre les Cahiers de Recherche, le RISQ produit une série de Cahiers Techniques qui sont des documents d'appoint de référence. Enfin, un bulletin d'information, le RISQ-INFO, est distribué sur une base bi-annuelle. Ces documents peuvent être consultés sur le site Web du RISQ à l'adresse suivante : www.cicc.umontreal.ca/risq-cirasst.

Michel Landry, directeur

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les usagers du Centre Dollard-Cormier qui ont accepté de compléter le questionnaire sur lequel repose leur étude. Un merci spécial à ceux qui ont participé au groupe de discussion.

Les auteurs adressent des remerciements particuliers à Brigitte Anctil, Céline Frigon-Basque, Jeanne Longpré, Lorraine Mantha, Michelle Morin et Patrice Rochefort pour leur collaboration au projet tant par la transmission de leur expérience en tant qu'évaluateurs de l'Équipe d'accueil-évaluation-orientation du Centre Dollard -Cormier que pour les efforts qu'ils ont investis dans le recrutement des sujets et l'implantation du projet.

On notera que tout au long du texte, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans

le but d'alléger le texte

TABLE DES MATIÈRES

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUCTION..... | 1 |
| 1.1 | L'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)..... | 2 |
| 1.2 | Avantages et inconvénients de l'IGT..... | 2 |
| 2 | MÉTHODOLOGIE..... | 5 |
| 2.1 | Milieu..... | 5 |
| 3 | RÉSULTATS | 11 |
| 3.1 | Questions fermées du sondage | 11 |
| 3.2 | Réponses aux questions à développement du sondage et au focus-group..... | 13 |
| 3.3 | Aspects les plus appréciés de l'évaluation IGT..... | 14 |
| 3.4 | Aspects à améliorer dans le processus d'évaluation..... | 17 |
| 3.5 | Parties difficiles du questionnaire IGT | 20 |
| 4 | CONCLUSION..... | 23 |
| | LISTE DES RÉFÉRENCES | 25 |
| ANNEXE 1 | FOCUS GROUP AVEC LES INTERVENANTS | 29 |
| ANNEXE 2 | VOTRE OPINION SUR L'ÉVALUATION L'I.G.T | 31 |
| ANNEXE 3 | LISTE DES COMMENTAIRES REÇUS AUX QUESTIONS OUVERTES | 33 |
| ANNEXE 4 | LETRE SOLLICITANT LA PARTICIPATION DES USAGERS AU FOCUS-GROUP | 37 |
| ANNEXE 5 | CANEVAS DU FOCUS GROUP AVEC LES USAGERS..... | 39 |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|-----------|--|----|
| TABLEAU 1 | CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS | 7 |
| TABLEAU 2 | REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON DES USAGERS..... | 8 |
| TABLEAU 3 | RÉPONSES DES USAGERS AUX QUESTIONS FERMÉES | 12 |

1 - INTRODUCTION

La majorité des personnes concernées de près ou de loin par la question de la toxicomanie s'accordent pour constater que ce phénomène est en constante évolution et qu'il ne cesse de se complexifier (Brochu, 1995). Par ailleurs, la toxicomanie est une problématique que l'on associe fréquemment à d'autres types de difficultés. Par exemple, la prévalence de désordres psychiatriques est plus élevée chez ces personnes que dans la population générale (Black, Casswell, 1992; Lehman, Myers, Dixon, Johnson, 1996; Lesieur, Blume, 1991; O'Hare, 1995; Schaefer, Sobieraj, Hollyfield, 1987; Schmidt, 1992). Ces addictions engendrent des coûts directs et indirects aux niveaux personnel, familial et social. En raison de la complexité de la problématique de la toxicomanie, et de l'importance des conséquences associées, il est impératif d'offrir aux usagers des interventions efficaces et adaptées aux besoins des usagers.

Plusieurs croient qu'une intervention efficace passe par une évaluation approfondie de la problématique (Brochu et Schneeberger, 1999; Landry, Bergeron et Brochu, 1998; Schneeberger et Brochu, sous presse). Les informations recueillies permettent aux intervenants d'identifier les problèmes particuliers d'un client, de l'orienter vers un programme adéquat et de lui offrir un traitement personnalisé en fonction de sa condition.

Le processus d'évaluation s'effectue également lors des rencontres initiales que les clients ont avec les centres d'intervention. L'expérience du client au moment des premiers contacts est souvent déterminante de sa poursuite dans la démarche thérapeutique. Orlinsky et Howard (1987) et Howarth et Symonds (1991), dans le domaine de l'évaluation des psychothérapies, ont d'ailleurs démontré le rôle important de la relation entre l'intervenant et le patient dans la phase initiale du traitement pour favoriser le succès de l'intervention. En ce qui a trait à des études reliées directement à la toxicomanie, Simpson et al., 1997 ont démontré les liens entre l'implication thérapeutique de la clientèle dans la phase initiale du traitement impliquant la méthadone et le niveau de rétention dans ce traitement.

Le premier contact du client, dans le cadre de son traitement, est souvent celui où a lieu l'évaluation clinique. La qualité de ce contact revêt une importance particulière pour les étapes subséquentes. Aussi, une procédure d'évaluation appropriée devrait-elle faciliter l'implication du client dans le processus

thérapeutique. Dans ce contexte, la présente étude vise à documenter la perspective de la clientèle au sujet d'une procédure d'évaluation basée sur l'IGT (Indice de Gravité d'une Toxicomanie).

1.1 L'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)

Au Canada et dans plusieurs pays, un grand nombre de centres de réadaptation publics et privés de traitement en toxicomanie ont opté pour l'IGT (Landry, Bergeron et Brochu, 1998) en tant qu'outil de mesure. Pour la clientèle anglophone c'est la version originale de cet outil qui est utilisée, c'est-à-dire l'Addiction Severity Index (ASI), développé par McLellan, Luborsky, Woody, et O'Brien, 1980 (voir aussi McLellan, Kushner, Metzger, Peters, Smith, Grissom, Pettinati et Argeriou, 1992).

L'IGT est basé sur une entrevue structurée composée de 190 questions. Ces questions visent à évaluer la gravité de la toxicomanie et des problèmes connexes pour lesquels le client fait une demande d'aide. Cette entrevue, d'une heure et demie, comporte des questions subjectives et objectives. L'évaluation porte sur chacune des sept sphères suivantes: alcool, drogue, état médical, relations familiales et sociales, état psychologique, emploi/ressources et situation légale. Une première section de l'instrument évalue le nombre, l'étendue et la durée des symptômes pour chacun des problèmes actuels (i.e. au cours des derniers 30 jours). Lorsque nécessaire, l'historique de ces problèmes est plus explicitement exploré. Une deuxième section, sonde la perception qu'a le client de son problème et la nécessité qu'il y voit d'être traité en lui suggérant une échelle de 0 à 4. Par la suite, l'intervieweur est appelé à coter à son tour sa perception de la gravité du problème et du besoin additionnel de traitement du client. Cette dernière dimension est spécifique à la version francophone de l'instrument. Un profil fonctionnel est ainsi établi dans chacun des sept domaines sur une échelle de 0 à 9. Ces informations servent par la suite aux intervenants et thérapeutes à cibler des objectifs de traitement pour un client particulier.

1.2 Avantages et inconvénients de l'IGT.

Depuis son introduction en 1980, l'ASI/IGT représente l'un des instruments les plus utilisés en milieu clinique et en recherche pour évaluer la toxicomanie. L'ampleur de la reconnaissance dont bénéficie l'instrument semble témoigner de sa pertinence et de son utilité (Appleby, Dyson, Altman et Luchins, 1997;

Grissom et Bragg, 1991; Weisner, McLellan et Hunkeler, 2000; Stoffelmayr, Mavis et Kasim, 1994).

L'instrument offre de nombreux avantages tant pour les chercheurs que pour les cliniciens. Il offre une perspective multidimensionnelle de la toxicomanie, couvre l'ensemble des substances psychoactives et possède des qualités psychométriques reconnues. En milieu clinique, l'instrument permet d'obtenir une analyse descriptive des besoins de diverses populations et d'adapter les traitements offerts en fonction de leurs particularités. L'étendue des domaines évalués permet d'utiliser l'IGT tant pour les études épidémiologiques, que pour la description, l'analyse et l'évaluation de programmes de recherche (Hamel-Jutras, 1996; Martin, Grabot, Auriacombe, Brisseau, Daulouede et Tignol, 1996).

Toutefois, si la sélection de l'IGT comme instrument d'évaluation et d'orientation de la clientèle toxicomane est bien ancrée dans la culture et les pratiques d'un grand nombre de personnes, Hamel-Jutras (1996) rapporte certains questionnements évoqués en rapport avec son utilité. Par exemple, qu'il s'agit pour certains d'un instrument lourd et contraignant qui nuirait souvent à l'établissement de la relation thérapeutique (Le Brun, 2000).

L'appréciation d'un outil d'évaluation doit bien certainement se baser sur des critères externes et objectifs (e.g., qualités psychométriques de l'instrument et capacité à améliorer l'intervention). Par ailleurs, comme les modalités de traitement dont fait partie le protocole d'évaluation sont susceptibles de favoriser ou non l'adhésion au traitement, la convivialité du protocole mérite également d'être évaluée à la lumière de la perspective de la clientèle (Connors et Franklin, 2000).

La présente étude vise à documenter l'appréciation des usagers à l'égard d'un protocole d'évaluation basé sur l'IGT. Dans un premier temps, il s'agit de développer en collaboration avec les intervenants une approche adéquate pour recueillir l'opinion des clients à l'égard des services d'évaluation. Dans un deuxième temps, l'opinion et la satisfaction des clients eux-mêmes est sondée, puis les résultats du sondage sont explorés par le biais d'une séance de discussion avec des usagers.

2 - MÉTHODOLOGIE

Les procédures retenues pour cette étude sont basées sur : (a) un sondage auprès des usagers basé sur des questionnaires auto-administrés, et (b) un focus-group auprès des usagers. Ces démarches sont brièvement décrites ici.

2.1 Milieu

Les sujets de l'étude ont tous été recrutés de mai à septembre 1998 au service d'accueil-évaluation-orientation (AEO) du Centre Dollard-Cormier, un centre de réadaptation public pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT) qui dessert la région de Montréal. L'AEO représente la porte d'accès principale dans l'établissement qu'est Dollard-Cormier. Ce service a pour objet de mettre en place des moyens qui permettent à la personne en demande d'aide d'obtenir une réponse adaptée à son besoin. Le service assure l'accueil et l'orientation de la clientèle en besoin de services psychosociaux en lien avec un problème de toxicomanie. Ce service est également responsable de l'évaluation des usagers orientés dans les services et les programmes et dont le cheminement dans la démarche de réadaptation requiert une évaluation globale. Cette évaluation est faite à l'aide de la grille de l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT).

Une première rencontre de groupe avec le personnel du service d'accueil-évaluation-orientation (A.E.O) du Centre Dollard-Cormier a permis de guider l'implantation au projet de recherche et d'assurer leur participation aux différentes phases de l'étude. La proposition qui semblait la mieux adaptée pour recueillir les commentaires des usagers consistait à combiner un bref questionnaire auto-administré suite à l'entrevue d'évaluation, de manière à documenter l'opinion des participants immédiatement après avoir eu une évaluation basée sur l'IGT. Par ailleurs, comme cette évaluation se devait d'être simple et brève, il fut convenu d'opter pour un court questionnaire auto-administré, permettant ainsi de recueillir l'opinion d'un grand nombre d'usagers et de documenter leurs appréciations en rapport à différents aspects de l'évaluation. Un focus-group a été proposé pour compléter l'information recueillie au cours de cette première étape qui consistait en un sondage auprès des personnes qui venaient d'être évaluées.

Sondage auprès des usagers

Ce sondage avait pour objectif d'évaluer directement la perception des usagers à l'égard des modalités d'évaluation entourant l'IGT. Une première section du questionnaire comporte six questions d'appréciation à choix multiples, basées sur les préoccupations manifestées par les intervenants au cours de leur rencontre avec les chercheurs. Elles portent respectivement sur la durée de l'évaluation, le contenu couvert par les questions de l'IGT, l'attitude et l'écoute des évaluateurs, la section la plus difficile à compléter ainsi que la capacité de l'évaluation à améliorer la compréhension de ses difficultés (voir annexe 1). Une deuxième section de l'instrument est composée de trois questions ouvertes requérant des réponses à court développement analysées qualitativement (i.e. *Qu'est-ce que vous avez le plus aimé au cours de l'entrevue d'évaluation ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ? Y a-t-il une partie du questionnaire qui a semblé plus difficile ? Si oui laquelle?*).

Les membres du centre ont sollicité la contribution des usagers rencontrés à la fin de leur entrevue d'évaluation. La participation des usagers était volontaire et elle exigeait environ cinq minutes. Le client était informé que ses réponses à ce questionnaire n'affectaient en rien les services offerts et la confidentialité de ses propos était assurée. S'il acceptait de participer à la recherche, le client était invité à compléter le sondage au bureau de l'évaluateur (le nom de l'utilisateur n'était pas inscrit sur le questionnaire). Une fois rempli, le participant lui-même insérait le questionnaire dans une enveloppe et après l'avoir cachetée, il la remettait à l'évaluateur.

Les caractéristiques des participants sont présentées au Tableau 1. Une comparaison entre les caractéristiques de l'échantillon tiré pour la présente étude et la population générale évaluée au Centre Dollard-Cormier est présentée au Tableau 2.

On remarque que la proportion de femmes et d'hommes est identique dans les deux groupes. Par ailleurs, la moyenne d'âge des usagers participant à la recherche (34 ans) est légèrement plus faible que celle de l'ensemble des usagers de Dollard Cormier (36 ans) et il en est de même pour la distribution des participants en fonction du sexe ($z=0,147$, $p=.44$). En regard aux références dans les différents programmes du Centre, les proportions sont sensiblement les mêmes dans les deux groupes. De façon générale, la

population rencontrée dans le cadre du projet de recherche apparaît représentative de la population qui est évaluée au Centre Dollard-Cormier (voir Tableau 2).

TABLEAU 1
CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

| SEXE | N | % |
|-------------|----------|----------|
| Féminin | 105 | 35,2 |
| Masculin | 193 | 64,8 |
| Manquant | 8 | ---- |
| Total | 306 | 100 |

| ÂGE | N | % |
|------------|----------|----------|
| 21-29 | 53 | 18,3 |
| 30-39 | 129 | 44,5 |
| 40-49 | 82 | 28,3 |
| 50-59 | 20 | 6,9 |
| 60 et + | 6 | 2,1 |
| Manquant | 16 | -- |
| Total | 306 | 100 |

| PROGRAMME | N | % |
|------------------|----------|----------|
| Adulte | 141 | 48,4 |
| Santé mentale | 73 | 25,0 |
| Justice | 62 | 21,3 |
| 55 ans et + | 14 | 4,8 |
| Autres | 1 | 0,3 |
| Manquant | 15 | -- |
| Total | 306 | 100 |

TABLEAU 2
REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON DES USAGERS

| | Centre Dollard-Cormier | Présente étude |
|---|-------------------------------|-----------------------|
| Sexe¹ | | |
| Hommes | 65,2% | 64,8% |
| Femmes | 34,8% | 35,2% |
| Âge moyen² | | |
| | 35,9 ans | 34 ans |
| Programme de référence³ | | |
| Adulte | 43,0% | 48,4% |
| Santé mentale | 28,8% | 25,0% |
| Justice | 25,3% | 21,3% |
| 55 ans et + | 0,6% | 4,8% |
| Sans domicile fixe | 2,3% | 0,3% |

¹ Selon les statistiques administratives du Regroupement Alternatives, Domrémy-Montréal et Préfontaine en 1996-1997 (n=303)

² Selon Bergeron, Landry, Brochu & Cournoyer (1997). Les déterminants de la persévérance dans les traitements de réadaptation pour l'alcoolisme et la toxicomanie: une approche multidimensionnelle. Montréal: RISQ. (n=851)

³ Selon les statistiques administratives de Dollard-Cormier en 1997-1998. (n=1944)

Focus-group avec les usagers

Le focus-group auprès des usagers visait à éclairer les résultats du sondage. Il s'agissait d'explorer les perceptions d'un groupe de clients du Centre Dollard-Cormier, récemment évalués, afin de recueillir leurs commentaires à l'égard du protocole d'évaluation. Cette démarche visait à valider les résultats du sondage, en offrant l'occasion d'examiner plus à fond certains thèmes.

Les usagers ont été invités à participer au focus-group par le personnel de l'AEO, suite à leur évaluation faite avec l'IGT. Les critères de recrutement étaient 1) avoir eu une évaluation basée sur l'IGT dans les 3 semaines précédentes, et 2) présenter une bonne capacité d'expression orale selon le jugement de

l'évaluateur qui recrutait les participants. Les usagers étaient alors invités à participer à une rencontre de groupe ayant lieu un soir de semaine. Les personnes intéressées devaient s'inscrire en téléphonant à la clinicienne-boursière qui les a rappelées la veille de la réunion pour confirmer leur présence.

Un chercheur et une clinicienne de l'équipe AEO ont animé la réunion selon un canevas établi en collaboration avec l'équipe d'intervenants de l'AEO. Le canevas couvrait les points suivants 1) ce qu'ils ont le plus aimé (dans la procédure d'évaluation), 2) ce qui pourrait être amélioré et plus spécifiquement en rapport avec la durée de l'entrevue, du contenu des questions, du contact avec l'intervenant, de l'écoute de l'intervenant, du résultat et de l'utilité de l'entrevue (i.e. impression de mieux connaître ses difficultés, prise de conscience), 3) les sections ou les aspects du questionnaire qui ont qui a semblé plus difficile. L'agent de recherche était mandaté pour prendre des notes et rédiger un compte rendu de la rencontre. La permission d'enregistrer les propos de la rencontre a été demandée aux participants. Un goûter était servi lors de l'échange et était versée aux participants une somme de 10,00\$ en guise de dédommagement.

Parmi les 11 personnes qui avaient accepté de participer, neuf personnes (dont huit hommes et une femme) ont assisté au focus-group. Elles avaient toutes été évaluées par l'équipe AEO au cours des deux semaines précédentes. La majorité était référée au programme « adulte » (7) alors qu'une personne était orientée au programme « 55 ans et plus » et une autre au programme « santé mentale ».

3 - RÉSULTATS

Deux types de données ont été recueillis dans le questionnaire complété par les usagers. Un premier type regroupe des réponses aux questions d'appréciation à choix multiples. Le second est constitué des réponses aux questions à court développement (ex: Qu'est-ce que vous avez le plus aimé au cours de l'entrevue d'évaluation). Les résultats à ces deux types de questions sont présentés ici dans l'ordre.

3.1 Questions fermées du sondage

Les personnes interrogées se disent en général satisfaites du processus d'évaluation et ce tant par rapport au questionnaire IGT, qu'en ce qui concerne leur contact avec l'évaluateur. Ainsi, parmi les 306 personnes qui ont participé au sondage, 93% rapportent que la longueur de l'entrevue d'évaluation était « correcte », 94% indiquent que les questions n'étaient ni trop personnelles, ni trop impersonnelles et 80% se disent « très satisfaites » du contact avec le personnel de l'AEO (voir Tableau 3).

En ce qui a trait à l'écoute, plus de 9 participants sur 10 affirment qu'au cours de l'évaluation, elles ont senti qu'on avait été « assez » ou « beaucoup » à leur écoute, (dont plus de 60% qui ont jugé que l'on était « beaucoup » à leur écoute). D'autre part, les taux moins élevés de satisfaction apparaissent à l'égard de la compréhension des difficultés ainsi que d'une partie du questionnaire qui a semblé plus difficile à remplir. Alors le quart des participants affirmaient ne pas avoir une meilleure connaissance de leurs difficultés à la suite de l'entrevue d'évaluation, le tiers des participants ont répondu qu'il y avait une partie du questionnaire qui leur a semblé plus difficile.

TABLEAU 3
RÉPONSES DES USAGERS AUX QUESTIONS FERMÉES

| | N | % |
|--|-----|-------|
| Que pensez-vous de la longueur de l'entrevue ? | | |
| Trop longue | 15 | 5,0% |
| Correcte | 282 | 93,0% |
| Trop courte | 6 | 2,5% |
| Ne sais pas/Manquant | 3 | - |
| Croyez-vous que les questions sont . . . | | |
| Trop personnelles | 11 | 3,7% |
| Correctes | 281 | 93,7% |
| Pas assez personnes | 8 | 2,7% |
| Je ne sais pas | 6 | - |
| Que pensez-vous du contact avec l'intervenant ? | | |
| Très satisfaisant | 244 | 80,0% |
| Assez satisfaisant | 57 | 18,7% |
| Peu satisfaisant | 4 | 1,3% |
| Je ne sais pas | 1 | - |
| Avez-vous l'impression qu'on a été à l'écoute de vos problèmes ? | | |
| Beaucoup | 178 | 60,5% |
| Assez | 102 | 34,7% |
| Pas vraiment | 14 | 4,8% |
| Je ne sais pas | 12 | - |
| Y a-t-il une partie du questionnaire qui vous a semblé plus difficile ? | | |
| Oui | 98 | 33,3% |
| Non | 196 | 66,7% |
| Manquant | 12 | - |
| Avez-vous l'impression de mieux connaître vos difficultés ? | | |
| Beaucoup mieux | 81 | 29,0% |
| Un peu mieux | 124 | 45,4% |
| Pas mieux | 68 | 24,9% |
| Je ne sais pas/Manquant | 33 | - |

Des analyses plus approfondies des réponses des usagers ont été effectuées en fonction du sexe, de l'âge, ou encore du programme de référence. Pour une seule des questions fermées (i.e. « *Y a-t-il une partie du questionnaire qui vous a semblé plus difficile ?* ») des différences significatives ont été observées. À cette question, les répondants féminins ont eu tendance à répondre plus souvent positivement ($\chi^2=4,65$, d.f. 1, $p=,03$), alors que 41 % des femmes considèrent qu'une partie du questionnaire est plus difficile, comparativement à 29% chez les hommes. L'âge des répondants semble aussi relié au type de réponse émise à cette question. En effet, une plus grande proportion de répondants âgés de 50 ans et plus ont admis avoir trouvé une partie du questionnaire plus difficile ($\chi^2=9,67$, d.f. 4, $p=0,46$). Une plus grande proportion de gens référés au programme de santé mentale considèrent qu'une partie du questionnaire IGT est plus difficile en comparaison à ceux référés aux autres programmes ($\chi^2=13,28$, d.f. 4, $p=,010$).

En résumé, la grande majorité des usagers qui ont participé au sondage affirment être satisfaits du processus d'évaluation et de l'instrument d'évaluation utilisé au Centre Dollard-Cormier. Pour la question « *Y a-t-il une partie du questionnaire qui vous a semblée plus difficile ?* » il appert que certains attributs de répondants, soit le sexe, l'âge ou le programme de référence sont reliés à une perception différente du questionnaire.

3.2 Réponses aux questions à développement du sondage et au focus-group

Afin d'obtenir une perception plus fine de l'appréciation des participants à l'endroit du processus d'évaluation, trois questions à développement ont été combinées aux questions fermées ; 1) *Qu'est-ce que vous avez le plus aimé au cours de l'entrevue d'évaluation?*; 2) *Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans la façon de faire l'évaluation?*; et 3) *Quelle partie du questionnaire vous a semblé la plus difficile ?*

La proportion de personnes ayant répondu à chacune de ces questions est élevée. En effet, 261 répondants - soit 85% de l'échantillon ont mentionné au moins un élément qu'ils avaient apprécié au cours de

l'évaluation et 55 personnes – soit 18% ont mentionné au moins un aspect à améliorer dans la façon de faire l'évaluation. Quant à la troisième question, se rapportant à la partie du questionnaire leur paraissant la plus difficile, un peu moins du tiers, soit : 32% (n=98) ont précisé la partie dont il s'agissait. La distribution des réponses, selon qu'elles se rapportent aux principales sources de satisfaction ou d'insatisfaction sont rapportées ici.

3.3 Aspects les plus appréciés de l'évaluation IGT

Commentaires issus du sondage

Trois cent vingt-sept commentaires ont été répertoriés à la question sur « ce que vous avez le plus aimé de la procédure d'évaluation ». Les commentaires qui ont été rapportés le plus fréquemment sont « le sentiment d'être écouté (51 fois) » et « la gentillesse de l'interviewer (43 fois) ». Ces commentaires peuvent être subdivisés en trois catégories ; selon qu'ils se rapportent à a) les caractéristiques des évaluateurs, b) l'instrument d'évaluation, et c) les modalités d'administration du questionnaire. Ces catégories seront décrites de façon plus détaillée ici.

- a) caractéristiques des évaluateurs : 234 commentaires soit 72% de l'ensemble des commentaires sur les sources de satisfaction ont été enregistrés sous ce thème. Ils se rapportent principalement au bon contact avec le personnel de l'AEO, au sentiment de confiance ressenti en entrevue, à l'impression de ne pas être jugé, à une ambiance calme lors de l'entretien.
- b) Instrument d'évaluation : 72 commentaires ou 22% des commentaires de satisfaction portaient spécifiquement sur l'instrument de mesure (IGT). Parmi les plus souvent mentionnés sont : la pertinence, la précision et la clarté des questions, l'occasion de faire une rétrospective de sa vie et la rapidité de l'entretien. Dix répondants ont par ailleurs déclaré que l'évaluation leur avait fourni une occasion particulière de s'exprimer. Il est toutefois difficile d'attribuer cette perception directement à l'outil de mesure alors que l'attitude et l'intérêt de l'évaluateur contribuent sûrement à cette situation.
- c) modalités d'administration : les deux commentaires en rapport avec ce thème ont trait à

l'appréciation par l'utilisateur d'une référence en matière d'abus sexuel et la satisfaction de ne pas avoir à compléter seul l'évaluation.

Enfin, certains commentaires n'ont pu être classés en fonction des catégories décrites précédemment. C'est le cas des personnes qui ont répondu qu'elles avaient tout ou rien aimé ou encore d'une qui a mentionné avoir apprécié la circulation d'air. (Voir la liste exhaustive des commentaires émis par les usagers à l'annexe 3).

Focus-group

Le groupe de discussion avec les usagers a permis de documenter davantage ce qu'ils avaient le mieux aimé au cours de l'évaluation. Six points ont ainsi été abordés par les participants: a) l'enchaînement des questions, b) la prise de conscience, c) la clarté des questions, d) l'interaction avec le personnel, e) la qualité des évaluateurs et f) le processus de référence.

- a) Enchaînement et progression des questions : Un premier point abordé concerne la structure de l'entrevue. Un participant mentionne qu'il apprécie le fait que l'instrument explore d'abord le présent, les événements récents (30 derniers jours) pour ensuite s'intéresser au passé, à des faits de plus longue date. Cette procédure semble faciliter l'adaptation au processus et à l'évaluateur et ne paraît pas trop « brusque ».
- b) Un processus de prise de conscience : La profondeur des entretiens a d'ailleurs été citée par plusieurs comme un aspect positif de l'évaluation.

«...c'est tellement en profondeur que c'est là que tu peux analyser quelqu'un. C'est pas juste superficiel. C'est que tu fais une recherche de toi-même en voulant dire... faut que t'aille chercher loin, c'est pas juste hier là. C'est avant, pis avant-hier pis encore plus loin que ça pis là tu t'dis tabarouette y'a des choses que... tu t'dis comment j'ai fait pour arriver à ce point là.»

Cette démarche semble provoquer une introspection que plusieurs jugent bénéfique. Aucun participant n'a exprimé l'impression que la rencontre avait été superficielle. Par exemple, un

participant déclare que l'évaluation lui a permis de se rendre compte que ses problèmes ont tous pris naissance à la même période de sa vie et que les difficultés se sont ensuite succédées. En bref, on considère que l'IGT est un instrument qui génère plusieurs prises de conscience.

- c) Clarté des questions : Certains usagers ont déclaré que les questions de l'IGT étaient claires, compréhensibles et qu'ils se sentaient à l'aise avec l'instrument. Il leur a en effet semblé difficile de « tourner autour du pot » puisque l'instrument va directement au but visé. On trouve aussi qu'il s'agit d'un questionnaire qui se complète vite. Plusieurs ont indiqué avoir été surpris de ne pas avoir vu passer le temps.
- d) Interaction bénéfique : La démarche évaluative semble plus facile aux participants du fait qu'ils soient accompagnés, soutenus par le personnel de l'AEO. Ils rapportent l'impression que l'évaluateur s'apercevait des endroits où ils répondaient différemment de leur pensée et leur permettait ainsi de clarifier leur idée.

«Pis quand je répondais pas comme de bon sens d'après elle, elle me revirait le carton pis elle me reposait la question sous une autre forme pis ma réponse était complètement différente de la première parce qu'elle s'apercevait que je cliquais pas la question comme du bon sens pis elle elle savait que la réponse que je donnais ça avait pas d'allure»

Une évaluation qu'ils auraient complétée seuls aurait été à leur avis, moins appropriée.

- e) Qualité des évaluateurs : Un autre aspect mis en relief dans le focus-group concerne les qualités des évaluateurs. En effet, les participants ont déclaré qu'ils ne s'étaient pas sentis jugés ou piégés au cours de l'entretien et qu'ils n'étaient pas gênés de répondre aux différentes sections de l'IGT. Un usager déclarait qu'il était habituellement plus « renfermé ». Cette habileté des évaluateurs à mettre le client à son aise est d'autant plus appréciée que les usagers affirment qu'il est difficile pour eux de franchir la porte du Centre. L'ensemble des participants expliquent qu'il faut une bonne dose d'humilité pour s'engager dans une démarche thérapeutique. En ce sens ils ont qualifié l'approche du personnel de l'AEO de professionnelle, d'humaine et de rassurante.

Certaines personnes ont eu l'impression que leur évaluateur pouvait les deviner, que s'ils mentaient,

il s'en rendrait compte et ce, malgré que les participants se qualifient de bons menteurs. « Tu passes au détecteur » illustre un usager. Par ailleurs, quelques participants ont signifié qu'ils avaient apprécié que leur évaluatrice prenne le temps de lire les commentaires de la personne qui avait complété sa grille d'évaluation.

- f) Référence aux programmes : Le dernier thème abordé touche à la référence dans un programme. Ainsi un participant explique qu'il était heureux d'avoir été référé au programme 55 ans et plus car il se retrouvait avec des personnes possédant le même vécu et les mêmes difficultés. Un membre du groupe se demande pourquoi on utilise l'IGT puisqu'ils ont déjà été orientés lors d'une rencontre précédente (grille d'orientation).

Les principales sources d'insatisfaction peuvent être déterminées à partir des thèmes abordés sous les « aspects à améliorer ». Les regroupements de commentaires sont présentés ici.

3.4 Aspects à améliorer dans le processus d'évaluation

Commentaires issus du sondage

Au total, 63 commentaires formulés par 55 personnes ont été recueillis pour cette question. Alors que pour les sources de satisfaction, la majorité des remarques recueillies avaient trait aux évaluateurs, la plupart des aspects à améliorer concernent l'instrument d'évaluation (30/63). Les critiques concernent la clarté des questions, la longueur du questionnaire, le fait de ne pas y retrouver l'occasion de nuancer les réponses, et parfois l'impression qu'il est répétitif. Pour certains répondants, les aspects à améliorer au sujet des évaluateurs concernent la froideur de l'entretien et parfois une certaine méfiance envers eux. D'autre part, certains commentaires ont été répertoriés en rapport avec l'interdiction de fumer et, certains expriment le désir d'avoir une pause au cours de l'administration du questionnaire (modalité d'administration).

Il importe de mentionner qu'une des thématiques les plus souvent évoquées (5 fois) lors des commentaires sur les aspects à améliorer se rapporte à l'insatisfaction quant au délai d'attente avant le début de la thérapie. Ceci n'est aucunement relié au travail effectué dans le cadre du processus d'évaluation.

Enfin, il est intéressant de constater que quatre répondants ont indiqué que s'il y avait des points à améliorer, c'était davantage dans leur propre personne que dans la procédure d'évaluation. (voir annexe 3).

Groupe de discussion

Le groupe de discussion avec les usagers a permis de pousser davantage la question des aspects à améliorer. Cinq thèmes ont été abordés par les participants. Ces thèmes se rapportent à a) la profondeur des entretiens, b) le temps d'attente, c) la circulation de l'information, d) la précision exagérée des questions et e) le choix de réponses proposé.

- a) Profondeur des entretiens : Le fait que l'évaluation n'ait pas été plus approfondie a été mentionné par une personne qui croyait qu'elle serait davantage interrogée sur les motivations sous-jacentes à sa demande d'aide. Pourquoi aborder cette question à ce moment précis? Certains participants indiquent que c'est quand ils se rendent compte que le plaisir est terminé que la demande d'aide survient. C'est une dimension qu'ils souhaiteraient investiguer en début de traitement.
- b) Temps d'attente : Plusieurs participants mentionnent qu'il leur est désagréable de devoir attendre « aussi longtemps » avant d'obtenir un rendez-vous avec un thérapeute suite à l'évaluation. Un usager raconte que sa conjointe avait déjà entrepris une thérapie à Domrémy-Montréal mais que le délai entre l'IGT et la rencontre d'un clinicien avait été suffisamment long pour qu'elle rechute. Un autre prétend qu'il se sentait prêt à parler à quelqu'un lorsqu'il est sorti de la rencontre d'évaluation puisque « la glace avait été cassée ». Aujourd'hui, il se sent moins prêt. Pour d'autres cependant, l'attente ne les incommode pas :

«Moi la liste d'attente ça m'a pas dérangé pantoute. Ça fait vingt ans que j'ai gaspillé, vingt ans. Maintenant, qu'est-ce que ça fait deux autres mois.»

- c) Circulation de l'information : Un des participants informe alors le groupe qu'il existe un groupe de soutien les mardis soir pour les personnes qui souhaitent une aide plus rapidement. On y fait des

discussions et de la relaxation. Aux dires de la personne, il s'agit d'un très bon groupe. D'autres participants affirment qu'ils n'étaient pas au courant de l'existence de ce groupe. On dénote donc parfois une certaine difficulté à obtenir l'information sur les services disponibles. Des participants soulèvent alors le point que les membres du comité des usagers ne sont pas toujours présents et qu'il arrive parfois que les réceptionnistes de soir ne soient pas au courant de la tenue des différentes activités.

- d) Précision exagérée : Un autre point abordé concerne la difficulté pour les usagers de se souvenir du nombre exact de consommations absorbées. Parfois, c'est l'équivalence qui est difficile à faire.

«Moi je consommait dans un bar. Quand t'es chez vous c'est facile. Tu vois la caisse de 24 qui traîne à terre. Mais quand t'es dans un bar, ton chum arrive avec un pichet pis tu cut les pichets avec le monde whop une draft qui s'en vient, whop un cognac qui arrive, whop, whop. Combien de consommation que t'as pris la semaine dernière? C'est pas évident.»

Certains participants déclarent qu'il y a beaucoup de dates et de nombre d'années à se souvenir. D'autres trouvent qu'il y a beaucoup de calculs à faire. Par ailleurs, un participant souhaiterait qu'une liste de produits contenant les noms de rue et les couleurs des drogues soit disponible. La personne soutient ne pas toujours savoir ce qu'elle a consommé, particulièrement lorsqu'il s'agit de médicaments.

- e) Choix de réponses proposé : Finalement, les membres du groupe ont signalé que l'échelle de réponse subjective de l'utilisateur ne convient pas toujours à la réponse qu'ils désirent soumettre. Il leur semble y avoir une marge entre « un peu » et « moyen »; « moyen » et « beaucoup ». Une autre personne a mentionné que le terme « beaucoup » n'était parfois pas suffisant pour exprimer sa pensée alors qu'« extrêmement » était trop fort. D'autres fois, il est difficile de traduire par un chiffre la réponse qui vient en tête. Une personne faisait part qu'elle aurait parfois envie d'élaborer davantage qu'un simple chiffre.

3.5 Parties difficiles du questionnaire IGT

Sondage

Si peu de gens ont indiqué qu'il y avait quelque chose à améliorer à l'évaluation, plusieurs (98) ont avoué avoir trouvé certains aspects plus « difficiles ». Ces aspects se rapportent au contenu de certaines des échelles qui constituent l'IGT. Les participants traitent alors de :

- a) La difficulté de se souvenir de certains détails : Les commentaires qui semblent les plus fréquents chez les sujets de l'étude concernent la difficulté à se souvenir des dates, des âges, des quantités, du nombre de fois, des événements, etc. (Voir l'annexe 3 pour détail des réponses).
- b) Certaines échelles ou questions de l'IGT : Quarante-neuf commentaires ont eu trait à des difficultés avec une ou l'autre des échelles de l'IGT (particulièrement la section familiale, consommation et judiciaire) ou certaines questions en particulier (abus sexuel, suicide, conflit avec un parent ou un conjoint, etc.).
- c) Sentiments qui émergent en cours d'entrevue : Une autre difficulté soulevée par les répondants concerne les **sentiments** qui ont **émergé** chez eux en cours d'évaluation. A titre d'exemple, un usager affirmait vivre de la culpabilité face à sa consommation alors qu'un autre mentionnait qu'il était dur de se rendre compte de toutes les souffrances qu'il a vécues.

Focus-group

La majorité des participants du focus-group n'ont pu en général identifier une partie plus difficile à répondre. Chez les participants qui ont pu identifier une portion plus difficile, trois thèmes ont été explorés spontanément : a) l'échelle familiale et sociale, b) la pertinence de la moyenne de consommation et c) l'auto-évaluation.

- a) Échelle familiale et sociale : Un membre du groupe a soutenu qu'il avait trouvé l'échelle familiale et sociale plus difficile à compléter. En effet, il s'agit d'une échelle qui englobe plusieurs aspects qu'il est parfois difficile de distinguer. On peut par exemple avoir de très bonnes relations avec certaines

personnes mais pas avec d'autres. L'IGT ne permet pas de refléter cette situation pour les 30 derniers jours.

- b) Pertinence de la moyenne de consommation : À un autre niveau, un participant indiquait qu'il y a certains jours où il consommait plus et d'autres où il consommait moins. D'autres consomment uniquement certains jours de la semaine. Un estimé de la consommation dans les 30 derniers jours leur apparaît ne pas bien rendre compte de ces nuances.
- c) L'auto-évaluation : Une autre personne mentionnait que ce qu'elle trouvait difficile, c'était le processus d'auto-évaluation en lui-même. « T'as pas toujours le goût de te l'avouer »

4 - CONCLUSION

Le processus d'accueil-évaluation-orientation (AEO) est une étape importante dans la prise en charge des usagers qui demandent de l'aide au Centre Dollard-Cormier. Il s'agit souvent de l'un des premiers contacts de l'usager avec un intervenant du Centre. Il s'agit d'une étape importante dans la phase initiale du traitement. L'impression de cette rencontre chez l'usager exercera sûrement un impact sur son implication dans les étapes suivantes du traitement. L'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) représente l'instrument d'évaluation qui est utilisé par le personnel de l'AEO, et au fil des ans, plusieurs discours ont circulé par rapport à l'IGT. Certains y voient un instrument trop structuré, contraignant, qui demande beaucoup de temps et dont les résultats ne sont pas pleinement utilisés par les thérapeutes. On lui a aussi reproché d'être un instrument trop intrusif qui forçait l'évaluateur à privilégier l'interview plutôt que la relation d'aide (voir Hamel-Jutras, 1996).

Parallèlement, d'autres ont l'impression que l'IGT permet d'aborder d'une façon systématique et approfondie les difficultés de la clientèle, et que ceci est nécessaire pour une meilleure orientation dans les services, de meilleures possibilités de suivis et de recherche. Les investissements seraient alors largement compensés par les résultats obtenus.

La présente étude, avait pour but de vérifier la perception d'usagers ayant participé à une évaluation basée sur l'IGT. Les résultats indiquent que de façon générale, les usagers semblent apprécier ce processus d'évaluation.

Ces résultats permettent de croire que malgré sa structure, l'IGT est un instrument qui demeure «convivial» et qui permet d'établir un climat propice à la création d'une certaine alliance thérapeutique. Pour la plupart des participants à l'étude, ce processus d'évaluation a permis d'effectuer une rétrospective systématique de leur passé qui semble avoir aidé à clarifier leur pensée.

Ils ont majoritairement apprécié cet exercice. Les réponses obtenues, tant dans les questions fermées, les réponses à développement et le focus-group convergent dans cette direction.

Les aspects qui devraient être davantage améliorés selon les personnes interrogées sont relatifs à la prestation de services. On déplore ainsi le délai entre l'évaluation et la prise en charge de l'utilisateur par un thérapeute. On souhaiterait également que certaines informations sur les services soient mieux diffusées aux usagers du Centre (ex: groupe de soutien). Finalement, il ne semble pas que le changement d'intervenant entre l'évaluation et la thérapie proprement dite soit problématique pour les participants, immédiatement après l'évaluation.

Enfin, il importe de mentionner que la majorité des participants ont exprimé un niveau élevé de satisfaction face aux procédures d'évaluation basées sur l'IGT. Plusieurs semblent percevoir dans ce protocole très structuré, une occasion intéressante d'effectuer un retour systématique sur leur situation. Toutefois il convient d'ajouter que la connaissance approfondie de l'outil et l'enthousiasme manifesté par l'équipe d'intervenant de l'AEO envers l'IGT contribue sûrement à créer des conditions favorables pour que ce type d'évaluation soit apprécié positivement par la clientèle.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Appleby, L., Dyson, V., Altman, E. et Luchins, D.J. (1997). Assessing Substance Use in a Multiproblem Patients : Reliability and Validity of the Addiction Severity Index in a Mental Hospital Population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185 (3), 159-165.
- Black, S. et Casswell, S. (1992). User Reports of Problems Associated with Alcohol and Marijuana. *British Journal of Addictions*, 87(9), 1275-80.
- Brochu, S. (1995). *Drogue et criminalité : une relation complexe*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal
- Brochu, S. et Schneeberger, P. (1999). L'impact des contraintes judiciaires dans le traitement de la toxicomanie. Montréal : Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Conners, N.A. et Franklin, K.K. (2000). Using Focus Groups to Evaluate Client Satisfaction in an Alcohol and Drug Treatment Program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 313-320.
- Grissom, G.R. et Bragg, A. (1991). Addiction Severity Index : Experience in the field. *International Journal of Addiction*, 26, 55-64.
- Hamel-Jutras, N. (1996) Présentation de l'IGT dans un contexte clinique francophone. Psychotropes: Revue internationale des toxicomanies, 2(2), 67-74.
- Hovath, A.O., Symonds, B.D. (1991). Relations between alliance and Outcome in psychotherapy: a meta analysis *J. Consel. Psychol.*, 38, 139-149.
- Landry, M., Bergeron, J. et Brochu, S. (1998). La place de l'ASI/IGT dans une perspective globale d'évaluation en toxicomanie in L. Guyon, M. Landry, S. Brochu et J. Bergeron (Éds.) L'évaluation des clientèles alcooliques et toxicomanes. St-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.
- LeBrun, H. (2000). L'IGT ou l'indescriptible gérance toxique. Cahier santé, printemps-été.
- Lehman, A.F., Myers, C.P., Dixon, L.B. et Johnson, J.L. (1996). Detection of Substance Use Disorders among Psychiatric Inpatients, *Journal of Nervous Mental Disease*, 184, 228-233.
- Lesieur, H.R. et Blume, S.B. (1991). Evaluation of Patients Treated for Pathological Gambling in a Combined Alcohol, Substance Abuse and Pathological Gambling Treatment Unit Using the Addiction Severity Index. *British Journal of Addiction*, 86, 1017-1028.
- Martin, C. Grabot, D., Auriacombe, M., Brisseau, S., Daulouede, J.P. et Tignol, J. (1996). Descriptive Studies of the Use of the Addiction Severity Index in France. *Encephale*, 22, 359-363.

- McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H. et Argeriou, M. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.
- McLellan, A.T., Luborsky, L, Woody, C.E. et O'Brien, C.P. (1980). An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse Patients. The Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168 (1), 26-33.
- O'Hare, T. (1995). Mental Health Problems and Alcohol Abuse : Co-Occurrence and Gender Differences. *Health and Social Work*, 20, 207-214.
- Orlinsky, D.E. Howard, K.I. (1987). A generic model of psychotherapy. *J, Integrative Eclectic psychotherapy*, 6, 6-27.
- RISQ (1999). Rapport d'activité 1996-1999 et programme 1999-2002. Montréal : Auteur.
- Schaefer, M.R., Sobieraj, K., Hollyfield, R.L. et Schmidt (1992). Severity of Alcohol Dependence and its Relationship to Additional Psychiatry Symptoms in Male Alcoholic Inpatients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13, 435-447.
- Schneeberger, P. et Brochu, S. (sous presse). Le traitement de la toxicomanie comme alternative à l'incarcération: un sentier rocailleux. *Criminologie*.
- Simpson, D.D., Joe, G.W., Dansereau, D.F., Ghotham, L.R. (1997). Strategies for improving methadone treatment process and outcomes. *J. Drug Issues*, 27, 239-260
- Stoffelmayr, B.E., Mavis, B.E. et Kasim, R.M. (1994). The Longitudinal Stability of the Addiction Severity Index, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 373-378.
- Weisner, C., McLellan, A.T. et Hunkeler, E.M. (2000). Addiction Severity Index Data from General Membership and Treatment Sample of HMO Members. One Case of Norming the ASI. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 103-109.

ANNEXES

ANNEXE 1

FOCUS GROUP AVEC LES INTERVENANTS

CANEVAS BASÉ SUR LA RÉUNION DU 6 MARS 1998

Introduction : Répéter les objectifs du groupe de discussion. Préciser le rôle des animateurs de l'assistant de recherche, le plan et la durée prévue pour la discussion. Demander l'autorisation d'enregistrer.

1) Que pensez-vous des procédures d'évaluation (général) ?

2) En rapport avec l'évaluation, que pensez-vous de l'I.G.T. ?

a) De manière plus spécifique, que pensez-vous de l'I.G.T. au sujet de :

- son utilité pour l'orientation vers des programmes ?
- son utilité pour l'évaluation clinique ?

b) Vous sentez-vous « à l'aise » lorsque vous utilisez l'I.G.T. ? (l'I.G.T. facilite-t-il le contact avec le client ? ou non ?)

c) Y a-t-il des questions à demander qui ne sont pas comprises dans l'I.G.T. ? (ou des questions qui sont posées et sont peu utiles – sondez pour le « gambling »)

3) Comment croyez-vous que le client perçoit l'I.G.T. ?

a) Se sent-il à l'aise dans le cadre d'une entrevue basée sur ce questionnaire ?

- Y a-t-il des refus ? (souvent ?)
- À quel endroit ? (sondez pour idées suicidaires, agression sexuelle, code criminel.)

b) Croyez-vous que le client considère l'entrevue basée sur l'I.G.T. comme étant utile ?

- Qu'ils/elles obtiennent une rétroaction profitable pour eux/elles ?

4) Validation des démarches d'évaluation proposées.

a) Thèmes à couvrir auprès de la clientèle.

b) Avec questionnaire bref à la fin de l'évaluation et entrevue téléphonique après environ deux semaines.

Suivi pour le Focus group : 1) production d'un rapport, 2) validation par les participants, 3) propositions pour les démarches et suivi.

ANNEXE 2

VOTRE OPINION SUR L'ÉVALUATION P.I.G.T.

Nous aimerions connaître votre opinion sur l'évaluation à laquelle vous venez de participer. Pouvez-vous répondre aux quelques questions suivantes en cochant la réponse de votre choix.

Les réponses seront traitées de façon confidentielle par l'équipe de recherche. Vous n'avez pas à indiquer votre nom.

Qu'est que vous avez le plus aimé au cours de l'entrevue d'évaluation ?

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans la façon de faire l'évaluation ?

1. Que pensez-vous de la longueur de l'entrevue d'évaluation ?

- trop longue correcte trop courte je ne sais pas

2. Croyez-vous que les questions sont...

- trop personnelles correctes pas assez personnelles
 je ne sais pas

3. Que pensez-vous du contact avec l'intervenant ?

- très satisfaisant assez satisfaisant peu satisfaisant
 je ne sais pas

4. Après cette entrevue d'évaluation, avez-vous l'impression de ...

- connaître beaucoup mieux vos difficultés
- connaître un peu plus vos difficultés
- ne pas mieux connaître vos difficultés
- vous ne savez pas

5. Avez-vous l'impression que l'on a été à l'écoute de vos problèmes durant l'entrevue d'évaluation ?

- beaucoup
- assez
- pas vraiment

6. Y a-t-il une partie du questionnaire qui a semblé plus difficile ?

- oui
- non

Laquelle ? _____

Pourriez-vous fournir les renseignements suivants pour des fins de statistiques ?

Votre sexe : masculin féminin

Votre âge : 21-29 30-39 40-49 50-59 60 et +

Le programme auquel vous avez été référé(e) :

- adulte
- santé mentale
- justice
- 55 ans et +

ANNEXE 3

LISTE DES COMMENTAIRES REÇUS AUX QUESTIONS OUVERTES

Réponses des usagers à la question ...

Qu'est-ce que vous avez le plus aimé au cours de l'entrevue d'évaluation?
(327 commentaires/261 usagers)

Modalités d'administration de l'évaluation (2)

- Références pour problème d'abus sexuel (1)
- Pas compléter le questionnaire seul (1)

Caractéristiques de l'intervenant (234)

- Sentiment de compréhension, d'être écouté (51)
- La gentillesse de l'interviewer (43)
- Contact avec l'intervenant, empathie (24)
- Ambiance relaxe, calme (23)
- Se sentir respecté, ne pas se sentir jugé (22)
- Sentiment de confiance, à l'aise (21)
- Professionnalisme (11)
- Support de l'intervenant dans la passation du questionnaire (10)
- Sentiment de confidentialité (6)
- Simplicité (6)
- Sincérité, franchise de l'intervenant (5)
- Humour (4)
- Patience de l'intervenant (répéter les questions) (3)
- Douceur de la voix (2)
- Enthousiasme de l'entrevue (1)
- Conseils reçus (1)
- Dédramatisation (1)

Instrument d'évaluation (IGT) (72)

- Pertinence, clarté et précision des questions (28)

- Rétrospective de ma vie (14)
- Mieux connaître mes difficultés (10)
- Revivre le passé (6)
- Profondeur des questions (3)
- Rapidité de l'entretien (3)
- Facile à répondre (3)
- Prendre conscience du chemin parcouru (1)
- Pas trop détaillé (1)
- Évaluation subjective de l'utilisateur (1)
- Pas avoir à écrire les réponses (1)
- Retrouver nos valeurs (1)

Caractéristiques de l'intervenant et instrument d'évaluation (10)

- Occasion de s'exprimer (10)

Commentaires généraux (8)

- Tout (6)
- Rien (2)

Hors évaluation (1)

- Circulation d'air, porte ouverte (1)

Réponses des usagers à la question...

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans la façon de faire l'évaluation?

(63 commentaires/55 usagers)

Modalités d'administration de l'évaluation (12)

- Possibilité de fumer (5)
- Avoir des pauses (3)
- Adresse incomplète sur le dépliant (préciser Louvain Est) (1)
- Plus de feed-back suite à l'évaluation (1)
- Donner plus de # de téléphones (références) (1)
- Pas se faire déranger par le téléphone (1)

Caractéristiques de l'intervenant (12)

- Froideur de l'entretien (5)

- Dire pourquoi ils posent ces questions (confiance) (3)
- Pas souffler les réponses (2)
- Manque de ponctualité (1)
- S'est senti « rushé » (1)

Instrument d'évaluation (IGT) (30)

- Moins long (6)
- Clarté des questions (5)
- Difficile de souvenir des dates, des années (3)
- Possibilité de nuancer les réponses (3)
- Approfondir les questions (3)
- Impression de répéter des réponses déjà fournies (2)
- Plus de place à la communication (2)
- Questionnaire plus généralisé (1)
- Élaborer sur les aspects positifs (1)
- Tenir compte des délits lorsque mineur (1)
- Trop de paperasse (1)
- Chercher les causes du problème (1)
- « Veulent toujours une moyenne » (1)

Hors évaluation (5)

- Délai avant le début du traitement (5)

Clients mentionnant ce qui pourrait être amélioré en lui (elle) (4)

- Cesser de consommer (2)
- Confiance (1)
- Moi (1)

Réponses des usagers qui ont dit avoir trouvé une partie du questionnaire plus difficile

(108 commentaires/98 usagers)

Échelle particulière de l'IGT ou question précise (49)

- Section familiale (21)
- Section consommation (8)

- Section justice (6)
- Section psychologique (2)
- Abus sexuels (3)
- Relation ex-conjoint (2)
- Conflit père (2)
- Enfance (2)
- Suicide (1)
- Mort de mon frère (1)
- Hospitalisation (1)

Sentiments vécus durant l'évaluation (9)

- Côté émotionnel, affectif (5)
- Parler de soi, faire confiance (2)
- Se rendre compte du nombre d'années de souffrance (1)
- Culpabilité vécue face à la consommation (1)

Modalité d'administration du questionnaire (49)

- Se remémorer les dates, les âges (38)
- Se souvenir des quantités, du nombre de fois (8)
- Échelle d'évaluation de l'usager (1)
- « Questions objectives » (1)
- Répétition (1)

Hors évaluation (1)

- Le questionnaire de recherche (1)

ANNEXE 4

LETTRE SOLLICITANT LA PARTICIPATION DES USAGERS AU FOCUS-GROUP

Votre opinion sur l'évaluation I.G.T. au Centre Dollard-Cormier

Madame, Monsieur,

Nous aimerions connaître votre opinion sur l'évaluation à laquelle vous venez de participer. Pour ce faire, nous désirons vous inviter à un groupe de discussion qui se tiendra :

Date : le 2 décembre 1998 à 19 :00 heures

Endroit : Centre Dollard-Cormier

950 de Louvain Est

Montréal

Votre opinion nous permettra d'améliorer les services que nous offrons lors de l'évaluation. Pour s'inscrire à cette rencontre, vous êtes priés de communiquer avant le 30 novembre 1998 auprès de :

Madame Nicole Hamel Jutras

Tél. : 385-0046 poste 2216

Veillez noter qu'un léger buffet sera servi. De plus, un montant de 10,00\$ vous sera remis lors de la rencontre en guise de remerciement pour votre participation.

Merci de votre collaboration

Nicole Hamel Jutras T.E.S.

ANNEXE 5

CANEVAS DU FOCUS GROUP AVEC LES USAGERS

2 décembre 1998

19 :00 ? Accueil des participants

19 :15 ? Introduction.

? Rappel du but de la rencontre.

? Rappel de la procédure d'évaluation et de l'IGT

? Présentation et rôle de chacun.

? Description de la façon dont on compte procéder et de la façon que nous allons recueillir les informations, les analyser et les diffuser.

? Demande d'autorisation d'enregistrer.

19 :25 ? Ce que vous avez le plus aimé au cours de l'évaluation

? Ce qui pourrait être amélioré plus spécifiquement, que pensez-vous de :

- la durée de l'entrevue (trop longue) ?

- des questions (sont-elles trop personnelles) ?

- du contact avec l'intervenant ?

- de l'écoute de vos problèmes au cours de cette entrevue ?

- du résultat de l'entrevue (est-ce que cette entrevue était utile selon-vous) ?

- avez-vous l'impression de mieux connaître vos difficultés suite à cette entrevue ?

- prise de conscience vs « toutes des choses que je savais déjà »)

20 :30 ? Pause

20 :45 ? La difficulté des questions : y a-t-il une partie qui vous a semblé plus difficile ? Laquelle ?

? Optionnel : suite du traitement, continuité avec le même intervenant ?

21 :15 ? Clôture de la rencontre