



Renseignements pour les renvois
vers le Programme de traitement de jour
pour hommes Monarch 2018

Il est important que les individus signent le formulaire
ci-joint de *Consentement à la divulgation*
si vous avez besoin de mises à jour
ou d'un résumé de mise en congé. Merci.

Services d'évaluation et renvoi des hommes

Tél. : 705 674-4193, poste 3224

ou

1 877 431-6713, poste 3224

Télec. : 705 671-8069

PROGRAMMES POUR LES HOMMES

Niveau I - Logement avec services de soutien

402, rue Brady
Sudbury (Ontario) P3B 2P6



Le Centre de rétablissement pour hommes MONARCH

accueille tout homme de 16 ans ou plus qui a un problème de toxicomanie et qui est manifestement déterminé à changer son mode de vie. L'homme et le personnel conçoivent un plan de services qui répond aux besoins de l'homme. Chaque participant doit s'engager à demeurer abstinent grâce au travail, à l'éducation, au bénévolat, à une formation d'appui et à des activités de loisir. On l'épaule tandis qu'il s'adapte à son nouveau mode de vie. Tous les résidents participent à l'entretien et aux travaux ménagers ainsi qu'aux activités de groupe et de bénévolat. Le séjour dure jusqu'à six mois.

Critères d'admissibilité

1. Être un homme de 16 ans ou plus qui a été désintoxiqué (alcool ou autres drogues) pas moins de 72 heures
2. Faire preuve d'un engagement envers son rétablissement.
3. Être sans abri ou vivre dans un milieu non sécuritaire.

Niveau - II Logement avec services de soutien

396, rue Brady
Sudbury (Ontario) P3B 2P6

Le Centre de soins de suivi et de transition pour hommes 18 + sert à fournir un hébergement et un programme de services de réadaptation pour appuyer les hommes en rétablissement. L'objectif principal : l'abstinence. Cette résidence offre aux résidents un milieu abordable et propice à la coopération où ils peuvent se prendre en charge et faire la transition à la vie autonome. Après que l'homme a terminé un programme au centre de rétablissement, il reçoit, au centre de transition, un soutien au rétablissement en établissement pendant encore six mois.

Critères d'admissibilité

1. Avoir terminé le programme au Centre de rétablissement pour hommes MONARCH (ou l'équivalent) et avoir reçu une recommandation de son équipe de counseling.
2. S'abstenir d'alcool et d'autres drogues, sauf les médicaments approuvés.
3. Faire preuve d'un engagement envers son rétablissement et se trouver à l'étape de l'entretien du processus de changement.
4. Doit avoir un emploi, faire du bénévolat ou aller aux études, en plus d'avoir une source de revenu, car il doit payer un loyer indexé sur le revenu.
5. Suivre le processus de demande de services et signer un accord contractuel.

Traitement pour hommes

3-17 rue Froot
Sudbury (Ontario) P3C P3C 4Y9



Le Programme de traitement de jour pour hommes MONARCH

est un programme intensif de 5 semaines, destiné aux hommes de 16 ans ou plus qui veulent remédier à leur problème de toxicomanie et apprendre des stratégies d'adaptation qui favoriseront leur rétablissement. Le programme se déroule de 10 h 00 à 15 h 00, du lundi au vendredi. Le dîner est fourni.

Les participants travaillent avec un conseiller primaire désigné, participent à des séances de groupe et reçoivent des renseignements et une éducation sur l'abus d'alcool et d'autres drogues et les problèmes de la vie. Le programme comprend de la thérapie cognitivo-comportementale et vise le renforcement de la motivation, l'acquisition de techniques de refus et la prévention des rechutes.

Critères d'admissibilité Être un homme de 16 ans ou plus, et se soumettre au processus d'évaluation provinciale.

Pour obtenir des renseignements, subir une évaluation, faire une visite ou passer une entrevue concernant les programmes ci-dessus, appelez le coordonnateur de l'évaluation pour les hommes au 705 674-4193, poste 3224.

Groupe de Soins de suivi pour hommes Monarch

Critères d'admissibilité

1. Être un homme de 16 ans ou plus.
2. Avoir terminé un programme de rétablissement et vouloir maintenir l'abstinence. Ne pas avoir consommé d'alcool ou d'autres drogues pendant au moins 72 heures.
3. S'inscrire aux Services de rétablissement Monarch en remplissant une trousse d'information.

Les réunions ont lieu le mercredi soir, de 18 h 30 à 20 h 30, au 402, rue Brady.

Traitement de jour pour hommes

Liste de vérification pour la demande de services

Avez-vous joint les documents ci-dessous à votre demande dûment remplie?

- Evaluation 'GAIN' (appelez le 705 674-4193, poste 3224) ou résultats des évaluations GAIN au portail du Ministère.
- Le formulaire signé de consentement à la divulgation de renseignements.

Pour présenter une demande de traitement aux Services de rétablissement Monarch :

- **Le requérant doit avoir été identifié, au moyen d'une évaluation, comme nécessitant des services de traitement selon les lignes directrices provinciales et selon le résumé de suivi ADAT**.**

Nous répondrons à toutes les demandes dans un délai de 24 heures ouvrables.

**Appelez le coordonnateur de l'évaluation au 705 674-4193, poste 3224,
ou au 1 877 431-6713, poste 3224.**

Heures de bureau : de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi

On peut télécopier sa demande au 705 671-8069 ou l'envoyer par courriel à l'adresse

info.men@srmonarchrs.ca

Pour en savoir plus long, visitez le site Web <http://www.monarchrecoveryservices.ca>

Renseignements sur l'individu

| | | | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------|
| Prénom : | | Deuxième prénom : | | Alias : | |
| Nom de famille : | | | Nom de famille à la naissance : | | |
| N° de carte Santé : | | | NAS : | | |
| D.D.N : jj ____ mm ____ aaaa ____ | | | Âge : | | |
| Adresse : | | | | | |
| Ville : | | Province : | Code postal : | | Pays : |
| Tél. cellulaire : | | L'appeler? __OUI __NON | | Laisser un message? __OUI__NON | |
| Tél. (maison) : | | L'appeler? __OUI __NON | | Laisser un message? __OUI__NON | |
| Autre tél. : | | L'appeler? __OUI __NON | | Laisser un message? __OUI__NON | |
| Emplacement actuel (s'il est différent de l'adresse ci-dessus) : | | | | | |
| Téléphone : | | L'appeler? __OUI __NON | | Laisser un message? __OUI__NON | |
| Personne à appeler en cas d'urgence : | | | | Lien : | |
| Téléphone : | | L'appeler? __OUI __NON | | Laisser un message? __OUI__NON | |
| Tél. cellulaire : | | L'appeler? __OUI __NON | | Laisse un message? __OUI__NON | |
| Langue de choix : | | | Ethnicité : | | |
| RENSEIGNEMENTS SUR LE RENVOI | | | | | |
| Renvoi fait le : jj ____mm____aaaa ____ | | | Source du renvoi : | | |
| Organisme qui fait le renvoi : | | | Personne-ressource : | | |
| Téléphone de l'organisme : | | | Télécopieur de l'organisme : | | |

Renseignements sur le candidat

| CONSOMMATION D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES | | |
|---|-----------------------------|--|
| Drogues qui posent le problème énoncé (drogues de choix) | | Drogues consommées au cours des 12 derniers mois |
| 1. Je n'en ai pas consommé; 2. 1-3 fois/mois; 3. 1-2 fois/semaine; 4. 3-6 fois/semaine; 5. Chaque jour; 6. Consommation excessive; 7. Je ne sais pas | | |
| 1 - | Fréquence (dernier mois) : | |
| 2 - | Fréquence (derniers mois) : | |
| 3 - | Fréquence (dernier mois) : | |
| 4 - | Fréquence (dernier mois) : | |
| 5 - | Fréquence (dernier mois) : | Jeu _____ OUI ___NON |
| Dernière consommation : jj ____ mm ____ aaaa _____ | | Substance? |
| Traitement antérieur? ___OUI ___NON | | Si OUI, quand et où? |
| Séjour à un centre de rétablissement? ___ OUI ___NON | | Si OUI, quand et où? |
| ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ | | |
| Y a-t-il des complications aiguës qui pourraient nécessiter une évaluation médicale immédiate au service des urgences ou à l'hôpital? ___OUI ___NON ___Je ne sais pas Si oui, lesquelles? _____ | | |
| Suivez-vous un traitement ou du counseling en raison de problèmes émotionnels ou de santé mentale? ___OUI___NON | | |
| Est-ce que vous risquez de vous faire du mal ou de faire du mal aux autres? ___OUI ___NON Si oui, expliquez. _____ | | |
| Déficiences Visuelle ? ___OUI ___NON Auditive ? ___OUI ___NON Mobilité ? ___OUI ___NON | | |
| Injection à des fins non médicales : ___Jamais _____Il y a plus de 1 an _____12 deniers mois | | |
| Nombre d'hospitalisations pour une nuit au cours des 12 derniers mois en raison de problèmes physiques? _____ | | |
| Raison de la dernière hospitalisation pour une nuit : _____ | | |
| Avez-vous été hospitalisé pour un problème de santé mentale par un professionnel de la santé mentale autorisé? Au cours des 12 derniers mois? ___OUI ___NON Au cours de votre vie? ___OUI ___NON _____ | | |
| Plus récent diagnostic : n° 1 _____ n° 2 _____ | | |

Renseignements sur le candidate

Avez-vous reçu, d'un professionnel de la santé mentale communautaire, un traitement pour un problème de santé mentale ou pour un problème d'ordre affectif, comportemental ou psychologique?

En cours : OUI NON

Au cours des 12 derniers mois : OUI NON

Au cours de votre vie : OUI NON

Nom du fournisseur de services : _____

Vous a-t-on prescrit un médicament pour un problème de santé mentale?

Actuellement? OUI NON Au cours des 12 derniers mois? OUI NON

Au cours de votre vie? OUI NON

Fournisseur de soins de santé primaires :

Téléphone :

Adresse :

Problèmes de santé ou allergies :

Prenez-vous de la : méthadone? OUI NON du suboxone? OUI NON

Avez-vous une maladie transmissible? Si OUI, laquelle? _____

MÉDICAMENTS

| | | | |
|-------|--------|-------------|----------|
| Nom : | Dose : | Fréquence : | Raison : |
|-------|--------|-------------|----------|

| | | | |
|-------|--------|-------------|----------|
| Nom : | Dose : | Fréquence : | Raison : |
|-------|--------|-------------|----------|

| | | | |
|-------|--------|-------------|----------|
| Nom : | Dose : | Fréquence : | Raison : |
|-------|--------|-------------|----------|

| | | | |
|-------|--------|-------------|----------|
| Nom : | Dose : | Fréquence : | Raison : |
|-------|--------|-------------|----------|

| | | | |
|-------|--------|-------------|----------|
| Nom : | Dose : | Fréquence : | Raison : |
|-------|--------|-------------|----------|

Cochez tous les troubles qui s'appliquent.

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> diabète non maîtrisé | <input type="checkbox"/> jaunisse |
| <input type="checkbox"/> antécédents de crises épileptiques | <input type="checkbox"/> problèmes d'estomac (ulcères ou gastrite) |
| <input type="checkbox"/> cancer | <input type="checkbox"/> traumatisme crânien |
| <input type="checkbox"/> troubles alimentaires (boulimie, anorexie, frénésie alimentaire) | <input type="checkbox"/> pancréatite |
| <input type="checkbox"/> maladie du cœur | <input type="checkbox"/> violence physique ou sexuelle |
| <input type="checkbox"/> problèmes de tension artérielle | <input type="checkbox"/> violence psychologique ou verbale |
| <input type="checkbox"/> maladie du foie | <input type="checkbox"/> blessures récentes non traitées |
| <input type="checkbox"/> hépatite | <input type="checkbox"/> risque de maladies infectieuses |
| <input type="checkbox"/> maladie du rein | <input type="checkbox"/> ITS (syphilis, gonorrhée, chlamydia ou herpès) |
| | <input type="checkbox"/> VIH |
| | <input type="checkbox"/> poux ou gale |

Autre : _____



CONSENTEMENT À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS

Nom de la personne ou de l'organisme à qui les dossiers médicaux seront envoyés ou de qui ils proviendront :

Nom et date de naissance de la personne pour qui les dossiers médicaux sont demandés :

Nom

Date de naissance (jour-mois-année)

Raisons pour lesquelles les dossiers médicaux sont demandés (indiquer le programme interne, le cas échéant)

**Ce consentement expire lorsque la personne complète ses services
ou est acquitté du programme.**

Si la demande de renseignements est reçue verbalement, en préciser les détails (p.ex. jour, heure, méthode, etc.) :

Signature : _____

Date (j-m-a) : _____

Témoin : _____

Date (j-m-a) : _____

Traitement de jour pour hommes

ATTENTES DU PROGRAMME

LE RESPECT DE CES ATTENTES REFLÈTE VOTRE ENGAGEMENT À PARTICIPER PLEINEMENT AU PROGRAMME. ELLES SONT ÉTABLIES POUR VOUS AIDER À RÉUSSIR DANS VOTRE CHEMINEMENT.

RESPONSABILITÉS DU PARTICIPANT :

1. **S'abstenir de consommer de l'alcool ou des drogues et prendre les médicaments** selon les directives du médecin**, pendant les heures de traitement.

- Les médicaments prescrits et les vitamines seront conservés sous clé dans le bureau du programme Connexions. ** Les médicaments doivent être conservés dans leur contenant d'origine ou dans un emballage-coque. **
- Vous n'êtes pas autorisé à fréquenter, pendant l'heure du dîner, d'endroits où l'on sert des boissons alcoolisées.

2. **Arriver et s'inscrire à la réception avant 10 h.**

- Après 10 h, vous ne serez peut-être pas autorisé à vous joindre au groupe avant midi. Cela sera considéré comme une demie journée d'absence.
- Vous devez appeler le personnel et lui laisser un message si vous devez vous absenter à cause d'une maladie ou pour toute autre raison. Le numéro est le 705 674-4193, poste 4020.

3. **S'habiller et se présenter de manière convenable** et être prêt pour la journée.

- Tout le monde doit se conformer à la POLITIQUE SANS PARFUM de Monarch en raison des allergies et des sensibilités aux produits chimiques. Utilisez des produits d'hygiène sans parfum.

4. **S'attendre à ce que le personnel examine les effets personnels** s'il y a des préoccupations en matière de sécurité. Les armes sont interdites.

5. **Utiliser** les téléphones cellulaires, les téléavertisseurs (pagettes) ou les dispositifs d'écoute personnels aux moments désignés seulement.

- Les téléphones cellulaires seront rangés dans un panier à la réception. Vous pourrez les utiliser pendant les périodes de pause et de dîner.
- Vous avez le droit d'utiliser les téléphones de Monarch pendant les pauses.

6. **FUMER à 9 mètres (30 pieds) de l'entrée principale**, conformément au Règlement municipal de la Ville de Sudbury numéro 2002-300.

- Il est interdit de fumer, de vapoter ou d'utiliser les cigarettes électroniques sur les terrains de Monarch.
- Monarch offre un programme gratuit de renoncement au tabac.

7. **S'ATTENDRE à recevoir des avertissements verbaux ou écrits**** en ce qui concerne:

- les retards dans la remise des travaux;
- les comportements inappropriés ou le non-respect des attentes du groupe;

*** Certaines actions justifieront l'expulsion automatique du programme ***

- le manque de participation;
- les absences qui n'ont pas été signalées au personnel.

8. **Présenter un formulaire de demande de rendez-vous** trois jours avant la journée prévue du rendez-vous, car elle doit être approuvée par le conseiller primaire.

9. **Ne pas apporter de contenants de boisson de l'extérieur** au traitement, y compris les boissons protéinées.

10. **Respecter les procédures** en cas d'urgence (incendie ou urgence médicale).

Vous devez évacuer les lieux et vous rendre à l'endroit désigné.

11. **Faire preuve de RESPECT** envers soi, les pairs, le personnel et le programme.

Pour ce faire :

- demandez la permission avant d'entrer dans le bureau d'un membre du personnel;
- utilisez un langage approprié et évitez les injures et les blagues inappropriées;
- évitez les réactions négatives, notamment les actes de violence ou les menaces à l'endroit des pairs ou du personnel;
- restez éveillé et alerte lorsque vous participez au programme; arrivez bien reposé et prêt à participer;
- abstenez-vous de toucher au portable et à l'équipement du programme de traitement.

12. **Effectuer et envoyer** tous les travaux obligatoires à la date prévue et conserver un bon dossier d'assiduité afin d'obtenir le Certificat de participation.

Signature du participant : _____ Date : _____

Signature du personnel : _____ Date : _____

N'OUBLIEZ PAS QUE MONARCH N'EST PAS RESPONSABLE DES EFFETS PERSONNELS OUBLIÉS, PERDUS OU VOLÉS.

Traitement de jour pour hommes

3- 17 rue Froot
Sudbury (Ontario) P3C 4Y9
Tél. : 705 674-4193, poste 4020 Téléc. : 705-222-2059

Foire aux questions

Le programme m'intéresse et j'aimerais m'y inscrire. Comment m'y prendre?

- Appelez notre coordonnateur de l'évaluation au 705 674-4193, poste 3224, pour prendre rendez-vous.

Je connais la date du début du traitement. Qu'est-ce qu'il me faut savoir en vue de ma première journée au programme?

- Le traitement s'échelonne sur 5 semaines. Si vous manquez les deux premiers jours, il vous faudra attendre au prochain cycle. Notre conseiller du programme Connexions peut vous offrir un soutien en attendant. Vous pouvez le joindre au 705 674-4193, poste 4024.
- Le programme se déroule de 10 h 00 à 15 h 00, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés.
- Le dîner est fourni.
- Vous aurez des discussions individuelles avec un conseiller primaire.
- Vous participerez à des séances de groupes en après-midi.
- Vous en apprendrez sur des organismes qui peuvent vous aider concernant votre rétablissement.
- Vous entendrez des témoignages de personnes qui sont en rétablissement, qui vous inspireront par leur expérience personnelle.
- On vous demandera de signaler votre arrivée et votre départ chaque jour.

Y a-t-il des choses que je n'ai pas le droit de faire pendant que je participe à ce programme de traitement?

- Nous vous demandons d'assister au programme tous les jours. Si vous avez d'autres rendez-vous, vous devrez en discuter avec votre conseiller primaire, à l'avance.
- Vous devez faire attention aux vêtements que vous portez. Évitez les vêtements affichant des logos qui encouragent la consommation, comme les logos de bière. Ceux-ci peuvent déclencher des réactions chez certains participants.
- Vous ne pouvez pas participer au programme si vous êtes sous l'influence d'alcool ou d'autres drogues. Si cela se produit, votre conseiller vous parlera.

J'ai terminé ce programme de traitement. Quelles sont les prochaines étapes?

- Le conseiller du programme Connexions continuera à vous soutenir pendant 6 mois après la fin du programme.
- Ce conseiller peut vous orienter vers d'autres services ou vous aider de quelque façon que ce soit à atteindre les objectifs que vous avez fixés.
- Vous pouvez participer aux séances du Programme de soins de suivi le mercredi, à 18 h 30, au Centre de rétablissement pour hommes, 402, rue Brady.

2019

Horaire cyclique du Programme de traitement pour hommes

Cycle de 5 semaines, du lundi au vendredi

10 h 00 à 15 h 00

- 6 janvier au 6 février
- *10 février au 12 mars
- *16 mars au 16 avril
- * 20 avril au 21 mai
- *25 mai au 25 juin
- *29 juin au 30 juillet
- *3 août au 3 septembre
- 7 septembre au 8 octobre
- * 12 octobre au 12 novembre
- 16 novembre au 17 décembre

L'horaire peut changer

***Le programme et le site seront fermer les jours fériés**

Pour vous inscrire, téléphonez au 705 675-1179, poste 3224, et demandez une évaluation.

En attendant le traitement, le participant peut accéder à notre conseiller du programme Connexions (705 674-4193 x 4024) dès qu'il s'inscrira auprès du coordonnateur des évaluations pour hommes.