

Dans le cadre des travaux de *l'ARUC : Trajectoires addictives et trajectoires de services*, l'Institut universitaire en santé mentale Douglas présente la **14^{ème} journée d'échanges** du **Programme de Formation croisée** sur les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie

Consommation, santé mentale et délinquance : mieux collaborer, de la détection jusqu'au traitement

Cahier du participant

Mercredi 27 avril 2016



David Forest
Sans titre
Collection Les Impatients

Cette journée est financée par l'Alliance de recherche universités-communautés (ARUC) – Trajectoires addictives et trajectoires de services : les personnes toxicomanes au carrefour de réseaux de prise en charge, l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) et la Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche – CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal

Qu'est-ce que la «formation croisée»?

La **formation croisée** (« cross training ») est une approche de plus en plus utilisée pour améliorer le fonctionnement des services en réseau. Elle vise une meilleure compréhension du rôle de chacun des partenaires pour ainsi assurer une continuité des services plus optimale. Les programmes de formation croisée impliquent généralement des **rotations de personnel** dans différentes équipes œuvrant auprès d'une même clientèle pour permettre à des intervenants d'acquérir des connaissances sur d'autres organisations et d'autres modes d'interventions, favorisant ainsi l'amélioration de la collaboration professionnelle et du continuum de services. Depuis 2007, nous avons ajouté des **journées d'échanges** comme celle d'aujourd'hui.

En quoi consiste cette 14^e journée d'échanges?

L'objectif est de dresser un portrait des besoins et des trajectoires de services pour **les jeunes et les adultes à risque ou aux prises avec des problèmes de consommation, de santé mentale et de délinquance** et d'échanger autour des méthodes d'évaluation, d'intervention et de collaboration.

La journée d'échanges à laquelle vous participez aujourd'hui est composée des activités suivantes :

- Conférences et présentations;
- Ateliers de discussion autour de vignettes de cas;
- Vitrines de projets de collaboration;
- Périodes de questions,
- Regard sur la journée.

Au nom de tous les partenaires impliqués dans la mise en place de cet événement, je vous souhaite une excellente journée d'échanges.



Michel Perreault, Ph.D.

Qui sont les participants?

Cette session d'échanges rassemble par visioconférence des personnes réunies dans 18 sites distincts dans les régions de Montréal, Mauricie, Outaouais et Sept-Îles. Au total, plus de 400 intervenants participent à cette journée. Ils proviennent entre autres des secteurs de la psychiatrie, de la toxicomanie, de la santé publique, des commissions scolaires ainsi que des réseaux de la sécurité publique. On compte aussi, parmi les participants et les personnes impliquées dans l'organisation de la journée, des intervenants d'établissements du réseau de la santé ainsi que des milieux alternatifs, communautaires et universitaires.

Suis-je un participant modèle?

- Le participant modèle sait répondre à ses besoins primaires (boissons, collations, repas, toilette) pendant le temps alloué aux pauses et respecte l'horaire;
- Le participant modèle coupe le son de son téléphone, sa pagette, sa tablette, son gramophone ou son télégraphe avant le début des présentations;
- Le participant modèle est heureux de savoir que s'il a déclaré une allergie alimentaire dans son formulaire d'inscription, il trouvera une boîte à lunch identifiée à son nom aux tables d'accueil, à l'entrée du Douglas Hall. En cas de doute, il peut s'adresser à Louise Bénard.

Remerciements

Cette activité est offerte grâce au financement de l'*Alliance de recherche universités-communautés (ARUC) – Trajectoires addictives et trajectoires de services: les personnes toxicomanes au carrefour de réseaux de prise en charge* codirigée par Serge Brochu et Michel Landry, de l'*Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)*, et de la *Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal* en plus de la contribution des organismes qui soutiennent la participation de leurs intervenants. Un merci particulier à nos collaborateurs du CISSS de l'Outaouais et des services de réadaptation en dépendance du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de même qu'aux personnes qui ont, à nouveau, généreusement accepté de participer à l'organisation de la journée à titre de conférenciers, de responsables d'atelier, de rapporteurs ainsi que ceux et celles qui se sont joints à l'équipe de recherche pour soutenir l'événement. Merci beaucoup !

Pour vos questions, s'il-vous-plaît, adressez-vous à la (superbe et) formidable équipe :

Accueil	Diana	514-761-6131 poste 2829 diana.milton@douglas.mcgill.ca
Repas	Louise	514 761-6131 poste 3459 louise.benard@douglas.mcgill.ca
Coordination du programme de formation croisée	Léonie	514-761-6131, poste 2835 Leonie.Archambault@douglas.mcgill.ca
Coordination de l'événement	Michaël	514-385-3490 poste3201 michael.sam.tion@umontreal.ca
Responsable du programme	Michel	514-761-6131, poste 2823 michel.perreault@douglas.mcgill.ca

Vignette # 1 (adulte) : Antoine, 33 ans

Au début de l'adolescence, Antoine commence à boire régulièrement et à consommer du cannabis avec ses amis. Il consomme parfois de l'alcool à la maison avec son père, qu'il voit fréquemment saoul, surtout le week-end. Au cours du troisième secondaire, il cumule des échecs scolaires, ayant du mal à se concentrer en classe. Il est alors pris à consommer du cannabis à l'école. La direction d'école lui demande de voir le psychologue de l'école. Préoccupé par les impacts de la consommation de substances d'Antoine sur son cheminement scolaire, le psychologue de l'école lui propose son aide pour faire le bilan de sa consommation et la réduire. L'adolescent refuse de collaborer, car il se sent incapable d'arrêter de boire et de fumer du cannabis, seule stratégie qu'il trouve pour oublier ses difficultés familiales et prendre sa place dans son groupe d'amis. Antoine lâche ses études avant d'avoir terminé son secondaire. Quelques années plus tard, alors qu'il est jeune adulte, il vit des épisodes de paranoïa sans savoir s'ils sont ou non le résultat de sa consommation de cannabis. Il a peur de la maladie mentale et ne veut pas passer pour un fou.

Actuellement, à 33 ans, Antoine habite seul dans un appartement. Sa consommation, qu'il paye en travaillant au noir, lui fait oublier son constant mal de vivre. Il boit une caisse de 24 bières par jour et dépense environ 5000\$ par an pour s'acheter de la cocaïne. L'homme de 33 ans n'a pas d'amis sur qui il peut compter et il lui arrive de parler à ses parents une ou deux fois par année. Le foie mal en point, Antoine décide de consulter un médecin qui lui suggère de suivre une thérapie de groupe dans un centre de traitement de la toxicomanie. Lors des quelques séances auxquelles il a assisté, Antoine trouve que les autres personnes lui tapent sur les nerfs. En plus, il n'apprécie pas devoir arrêter de consommer à cause des antidépresseurs qui lui sont prescrits. Depuis cette première tentative de traitement, il a fait plusieurs séjours de 21 jours dans trois centres de traitement différents. Aussi, il a été hospitalisé à différentes reprises pour des problèmes reliés à sa consommation. Il considère avoir acquis beaucoup d'outils, au fil de ces séjours en thérapie, même s'il se sent toujours laissé à lui-même et souvent incompris par les intervenants qui se concentrent tout le temps sur sa consommation plutôt que son état dépressif.

De retour dans son appartement, Antoine continue de consommer régulièrement cocaïne et alcool car il ne trouve pas d'autres moyens de faire face à son vide intérieur, ses crises d'angoisse et sa détresse psychologique. Depuis plusieurs mois, il est en attente afin d'avoir les services d'un centre de thérapie avec hébergement car il souhaite malgré tout être mieux dans sa peau. Depuis peu, il fréquente Nadine dont il a fait la connaissance dans un de ces groupes de thérapie. Antoine consomme avec sa petite amie afin de se rapprocher et de se sentir apprécié par elle.

Questions de discussions

- 1) Le cas d'Antoine est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
- 2) Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation d'Antoine? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
- 3) Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Antoine et/ou son entourage?
- 4) Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour prévenir la situation dans laquelle se trouve Antoine?
- 5) Dans un monde idéal, si vous aviez la possibilité d'améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants de consommation, de santé mentale et de délinquance, que proposeriez-vous?

Vignette # 2 (adulte) : Claire, 28 ans

Claire passe la plus grande partie de son adolescence entre les centres de traitement et sa famille d'accueil où la dame qui s'occupe d'elle lui vend des benzodiazépines. L'alcool et la mescaline font aussi parti de sa consommation quotidienne. Claire commence à se prostituer pour payer sa consommation à l'âge de 15 ans. À sa majorité, elle part vivre dans la rue et s'arrange pour fréquenter des pushers. Entre 22 et 24 ans, elle est incarcérée pour vol à l'étalage et mise en circulation de fausses monnaies. Cette période est un des rares moments où elle cesse de consommer.

Aujourd'hui, Claire est suivie par une travailleuse sociale du CIUSSS avec qui elle ne s'entend pas bien. Claire considère ne pas avoir de problème et ne veut rien savoir des traitements. Pour elle, on ne lui propose pas une méthode pour la rendre heureuse mais pour qu'elle arrête de se geler sans lui offrir de solutions de rechange. La femme de 28 ans se prostitue, vole l'argent de ses clients à leur insu et vit dans la rue avec sa gang qu'elle considère comme sa famille. Elle a aussi commencé récemment à consommer du crack et de la morphine. Suite à une tentative de suicide, elle est référée à un service psychiatrique sans qu'il n'y ait eu de suivi par la suite. Elle rapporte y avoir été mal reçue, avoir passé la nuit à l'urgence et avoir décidé de s'en aller le lendemain sans se souvenir de ce qui s'était passé la veille.

Il y a six mois, la police a effectué une descente dans une piaule où elle se trouvait. Une sentence est tombée sur elle même si elle ne vendait pas de drogue. Du coup, Claire est mandatée par la Cour afin de suivre une thérapie. Elle ne se sent pas prête à commencer un traitement et se fait prendre à fumer un joint. Le centre de réadaptation l'expulse, suite à quoi elle tente deux autres fois de suivre une thérapie sans succès. Pourtant, elle a le sentiment que quelque chose commence à s'installer. Le fait de voir des personnes s'en sortir lui fait du bien même si elle pense ne pas avoir la capacité d'y arriver. Sans obligation de la Cour, elle appelle un autre centre de traitement dont une des conditions d'entrée est d'être sobre depuis au moins une semaine alors qu'elle est incapable de l'être plus de 10 minutes. Sa travailleuse sociale n'a pas de ces nouvelles depuis plus trois jours. Dans la rue, les personnes disent que Claire s'est tapé un trip de coke et qu'elle est disparue de la circulation.

Questions de discussions

- 1) Le cas de Claire est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
- 2) Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation de Claire? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
- 3) Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Claire et/ou son entourage?
- 4) Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour prévenir la situation dans laquelle se trouvent Claire?
- 5) Dans un monde idéal, si vous aviez la possibilité d'améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants de consommation, de santé mentale et de délinquance, que proposeriez-vous?

Vignette # 3 (adulte) : Sylvain, 40 ans

Sylvain est malheureux dans sa vie de couple. Il a deux enfants, de sept et de huit ans, et travaille dans l'entretien d'immeubles. Le père de famille consomme tous les jours du cannabis et, plusieurs fois par semaine, de la cocaïne ainsi que de l'alcool. Malgré les disputes fréquentes avec sa conjointe, Sylvain ne veut pas se séparer car il souhaite rester avec ses enfants.

La police l'intercepte alors qu'il conduit avec les facultés affaiblies. Sylvain est très agité et agressif; il tente de résister physiquement à son arrestation. Les policiers, constatant qu'il ne semble pas en contact avec la réalité, décident de l'amener à l'urgence psychiatrique où il apprend avoir fait une psychose toxique. Son permis de conduire lui est retiré. Les trois passages devant le juge, dans un court laps de temps, lui font réaliser qu'il a un problème de consommation. Sylvain se considère chanceux d'avoir perdu son permis et d'avoir été mandaté à suivre un traitement plutôt que de recevoir une sentence de prison. C'est une première démarche d'aide en toxicomanie.

Son agent de probation vérifie que l'homme de 40 ans se présente aux rendez-vous avec le psychoéducateur. Lors de ces rencontres hebdomadaires, Sylvain est à jeun et apprécie ce moment pendant lequel il peut parler de ses problèmes sans se faire juger. Il reconnaît être heureux de constater que le sentiment d'être à jeun lui fait du bien. Cependant, il n'apprécie pas le fait que ce soit sa femme, sa mère ou ses amis qui l'amènent en voiture lorsque nécessaire. En cachette, Sylvain continue de boire presque tous les jours et de prendre du speed, car moins dispendieux que la cocaïne. Aussi, il fume toujours du cannabis en plus d'en cultiver à des fins lucratives. Lorsqu'il se dispute avec sa conjointe, il a l'habitude de prendre la voiture de sa femme, sans être couvert par les assurances et sans permis de conduire, pour aller boire dans un bar près de chez lui et oublier ses difficultés. Frustré devant les menaces de sa conjointe de le quitter et par les pressions de son entourage qui tendent à le surveiller, Sylvain a du mal à imaginer comment sa vie pourrait être agréable sans consommer. Il ne se sent pas un bon père et a peur d'être seul mais n'aime plus sa femme et son emploi l'ennuie. Au retour d'un bar suite à une soirée bien arrosée, il se fait à nouveau arrêter par les policiers avec les facultés affaiblies.

Questions de discussions

- 1) Le cas de Sylvain est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
- 2) Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation de Sylvain? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
- 3) Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Sylvain et/ou son entourage?
- 4) Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour prévenir la situation dans laquelle se trouvent Sylvain?
- 5) Dans un monde idéal, si vous aviez la possibilité d'améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants de consommation, de santé mentale et de délinquance, que proposeriez-vous?

Vignette # 1 (adolescent) : Félix, 16 ans

Lorsqu'il a neuf ans, les parents de Félix se séparent, après plusieurs années de discorde et de violence psychologique. Son père, qui a un problème de consommation d'alcool, de marijuana et de cocaïne, quitte le domicile familial et n'entretient que très peu de contacts avec son fils. Félix ressent l'indifférence de son père et souffre du fait que ce dernier l'insulte et le traite avec mépris.

Félix et sa mère vivent dans des conditions de précarité financière et sociale. La mère éprouve des problèmes de consommation d'alcool et de dépression. Elle aime son fils mais parvient difficilement à lui offrir un encadrement parental adéquat.

Déjà au primaire, Félix a un parcours scolaire médiocre. Il est impulsif, dérange en classe, n'a pas d'amis et suscite le rejet à l'école. Lorsqu'il entre au secondaire, Félix est vite repéré par des élèves plus vieux qui sont impliqués dans des activités de consommation et de vente de marijuana et de speed. Ces derniers l'incluent dans leur groupe et l'initient à la consommation. Félix développe un fort sentiment d'appartenance à ce groupe même s'il est souvent le souffre-douleur de la majorité des membres.

À 14 ans, il commence à vendre de la drogue et consomme régulièrement dans le cadre de partys et de sorties. À 15 ans, Félix consomme quotidiennement de la marijuana et de l'alcool. Il consomme aussi régulièrement du speed et des amphétamines. Ses revenus de vente de drogue ne suffisent plus à payer sa consommation et ses relations avec des membres de gang le font cheminer vers des délits diversifiés. Il commet des vols et du recrutement pour des proxénètes.

À 16 ans, Félix n'a plus de contacts avec son père et il entretient une relation très conflictuelle avec le nouveau conjoint de sa mère. Il annonce à sa mère qu'il quitte le domicile familial et abandonne l'école pour aller vivre avec des membres plus vieux de la gang à laquelle il appartient désormais, et qu'il considère comme sa nouvelle famille. Sa mère le menace de faire un signalement à la DPJ s'il quitte la maison.

Le mois suivant son départ du milieu familial, Félix se fait arrêter alors qu'il vient de commettre un vol qualifié. Après comparution au tribunal, il reçoit une ordonnance d'une année de probation avec suivi dans la communauté. Félix refuse alors de parler avec les intervenants impliqués dans son suivi ainsi qu'à sa mère envers qui il ressent beaucoup de colère.

Questions de discussions

- 1) Le cas de Félix est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
- 2) Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation de Félix? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
- 3) Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Félix et/ou son entourage?
- 4) Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour prévenir la situation dans laquelle se trouve Félix?
- 5) Dans un monde idéal, si vous aviez la possibilité d'améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants de consommation, de santé mentale et de délinquance, que proposeriez-vous?

Vignette # 2 (adolescente) : Josiane, 17 ans

Tout au long de son parcours à l'école primaire, Josiane est une enfant modèle. Ses parents ont tous deux des carrières accaparantes, jouissent d'un statut social élevé mais sont peu présents à la maison. Au total, la famille compte trois enfants dont Josiane est l'aînée.

Vers 15 ans, Josiane se désintéresse de l'école et accorde beaucoup d'importance à son apparence, à son statut social et à la séduction. Elle s'identifie aux autres jeunes populaires de l'école et veut se faire accepter dans leur groupe. Pour s'intégrer, elle commence à fumer et à consommer de l'alcool. Elle fréquente des fêtes où ont lieu des jeux sexuels à risque et expérimente quelques types de drogues. Naturellement très anxieuse, elle adhère particulièrement à l'alcool qui lui permet de se détendre. Ses parents ne remarquent pas de changement puisque ses notes demeurent bonnes et qu'ils sont souvent absents.

Toutefois, lors de son anniversaire de 17 ans, Josiane est victime d'un événement traumatique. Alors qu'elle a consommé de l'alcool, elle est victime d'une agression sexuelle perpétrée par plusieurs jeunes. Incapable d'en parler mais humiliée et abattue, elle consomme de plus en plus dans le but de soulager sa souffrance. Elle ne se présente presque plus à l'école, qui communique avec ses parents. Constatant qu'il se passe quelque chose, sa mère prend rendez-vous avec le médecin de famille de Josiane et communique avec le CLSC de son secteur afin de savoir comment obtenir de l'aide le plus rapidement possible. La direction de l'école propose aussi à la famille de consulter le travailleur social en milieu scolaire. Les démarches entreprises par les parents de Josiane conduisent à une dispute avec la jeune fille qui part en claquant la porte après souper. Après plusieurs heures d'attente de son retour, ses parents font appel aux policiers pour signaler sa disparition. Josiane revient finalement d'elle-même le lendemain, ne sachant plus où aller. Ce jour-là, Josiane fait une tentative de suicide en avalant plusieurs médicaments trouvés dans la chambre de ses parents. Ceux-ci la trouvent inconsciente sur son lit et composent le 911.

Questions de discussions

- 1) Le cas de Josiane est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
- 2) Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation de Josiane? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
- 3) Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Josiane et/ou son entourage?
- 4) Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour prévenir la situation dans laquelle se trouvent Josiane?
- 5) Dans un monde idéal, si vous aviez la possibilité d'améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants de consommation, de santé mentale et de délinquance, que proposeriez-vous?

Vignette # 3 (adolescent) : Martin, 19 ans

Martin est étudiant au CÉGEP en sciences humaines et travaille à temps partiel comme commis dans une pharmacie. Il vit en appartement avec un colocataire.

Martin consomme intensivement de l'alcool et du cannabis, trois fois par semaine, du jeudi au samedi, dans un contexte de sortie dans les bars avec des amis. Il peut consommer de 5 à 8 bières en une courte période. Il combine souvent quelques joints de pot avec l'alcool. Occasionnellement, il prend de la cocaïne qu'on lui offre, pour pouvoir consommer plus d'alcool et faire la fête plus longtemps. Martin a de la difficulté à avoir du plaisir sans consommer de substances. Il se sent inconfortable, anxieux.

Le mois dernier, Martin a été impliqué dans un accident de voiture à la sortie d'un bar. Il était passager et c'est son ami qui conduisait sous l'influence de l'alcool. Martin a été rencontré par une infirmière de liaison d'un centre de traitement de la toxicomanie lors de son séjour à l'urgence suite à l'accident. Sous le choc, réalisant que lui ou son ami aurait pu perdre la vie, il a accepté de parler de sa consommation à l'infirmière. L'évaluation a révélé que ses consommations d'alcool et de cannabis sont abusives et que sa consommation de cocaïne est à risque. Le contact a été particulièrement bon avec l'infirmière qui a su lui apporter du soutien émotif, sans le juger, tout en l'encourageant à faire une première rencontre dans un centre de traitement de la toxicomanie pour faire le point sur sa consommation et décider ensuite s'il voulait ou non entamer une démarche de traitement.

Martin décide de faire une première rencontre avec un intervenant en toxicomanie pour discuter de ses préoccupations en lien avec l'alcool et les drogues au volant. Il ne veut pas arrêter ses sorties, mais constate qu'il devrait possiblement diminuer les risques qu'il prend, en particulier sur le plan de l'alcool et des drogues au volant, tant comme conducteur que passager. Il réfléchit à diminuer sa consommation d'alcool et de cannabis éventuellement, qui lui causent un peu plus de problèmes depuis la dernière année au travail (retard, absentéisme) et à l'école (échecs dans quelques matières), mais pas tout de suite. Il trouve important de vivre sa vie de jeunesse et de ne pas tout de suite s'enfoncer dans une routine et plein de responsabilités.

Questions de discussions

- 1) Le cas de Martin est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
- 2) Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation de Martin? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
- 3) Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Stéphane et/ou son entourage?
- 4) Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour prévenir la situation dans laquelle se trouvent Martin?
- 5) Dans un monde idéal, si vous aviez la possibilité d'améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants de consommation, de santé mentale et de délinquance, que proposeriez-vous?

Où trouver votre atelier ?

- ➔ Ateliers # 1 à # 5 : Sous-sol du Douglas Hall
- ➔ Ateliers # 6 à # 9 : Salle Bowerman du Pavillon Dobell
- ➔ Atelier # 10 : Salle K-3325, 3^{ème} étage du Pavillon Porteous
- ➔ Atelier # 11 : Salle K-3126.2, 3^{ème} étage du Pavillon Porteous
- ➔ Atelier # 12 : Salle Maurice-Forget, 2^e étage du Douglas Hall
- ➔ Atelier # 13 : Salle Gaston-Harnois, 2^e étage du Douglas Hall
- ➔ Atelier # 14 : Salle K-3223, 3^{ème} étage du Pavillon Porteous
- ➔ Atelier # 15 : Salle B-0102 – sous-sol du Pavillon Dobell

Comment se rendre au Pavillon Porteous ?

Par l'intérieur : Descendez au sous-sol du Douglas Hall et suivez les flèches. Les indications permanentes peuvent également vous être utiles. À l'ascenseur, montez au 3^e étage. La **salle K-3223** se trouve dans l'**aile B**, soit dans le couloir derrière vous. La **salle K-3126.2** se trouve dans l'**aile A**, soit dans le couloir à votre droite. La **salle K-3325** se trouve dans l'**aile C**, soit dans le couloir à votre gauche.

Par l'extérieur : Sortez du Douglas Hall par la porte principale. Empruntez le chemin qui se trouve à votre droite et tournez à droite. Le Pavillon Porteous se trouve sur votre gauche, après l'Urgence. Lorsque vous entrez dans le Pavillon Porteous, vous devez attendre que la première porte en vitre soit complètement refermée avant de pouvoir ouvrir la seconde porte en vitre. Prenez l'ascenseur jusqu'au 3^e étage. La **salle K-3223** se trouve dans l'**aile B**, soit dans le couloir derrière vous. La **salle K-3126.2** se trouve dans l'**aile A**, soit dans le couloir à votre droite. La **salle K-3325** se trouve dans l'**aile C**, soit dans le couloir à votre gauche.

Retour à l'auditorium du Douglas Hall à 14h10.
Soyez ponctuels, svp.