

TOXado

Le bulletin d'information du COMITÉ JEUNESSE

Volume 5 Numéro 2 • Novembre 2008

Par le bulletin électronique *Toxado*, le Comité jeunesse de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)¹ souhaite soutenir les intervenants et les organisations dans l'arrimage de leurs programmes avec les recommandations du guide *Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes – Pratiques gagnantes et offre de services de base*² produit par la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes en novembre 2006. Un premier numéro traitait du jeune en difficulté lui-même et des approches individuelles gagnantes. Ce bulletin-ci abordera sa famille. Viendront ensuite l'école et le réseau social du jeune, bref les systèmes dans lesquels il évolue et qui doivent être considérés et mis à contribution dans la démarche d'aide.

¹Nouvelle désignation de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes

²Disponible en format pdf à l'adresse : <http://www.fqcrpat.org/publication.php?pub=23>

Chères lectrices,
Chers lecteurs,

Quand on demande à des adolescents les raisons de leur consommation, la réponse obtenue le plus fréquemment se rapporte à la gestion des problèmes familiaux. Le contexte familial de ces jeunes est en effet souvent problématique. On y trouve en outre une plus grande prévalence de maltraitance, de problèmes d'alcool et de santé mentale chez les parents. La majorité des facteurs de risque, mais aussi des facteurs de protection, sont liés à la famille. Il faut donc s'assurer d'impliquer le plus possible la famille ou les proches dans nos interventions. L'efficacité des approches familiales dans le traitement des adolescents qui vivent des problèmes de consommation, la meilleure rétention dans le processus de réadaptation s'intéressant à l'entourage constituent autant d'éléments appuyant la pertinence d'associer la famille à l'intervention auprès des adolescents ou, à tout le moins, d'en tenir sérieusement compte dans nos interventions individuelles. Cela nécessite un travail de collaboration avec des partenaires impliqués dans le monde des jeunes.

C'est ce dont les experts qui ont accepté de collaborer à ce numéro nous entretiendront. Benoît Gauthier, psychologue, nous transmet ses conclusions de la recension d'écrits qu'il a réalisée dans le cadre de son essai doctoral portant sur l'influence de la famille sur la réadaptation des jeunes. Étienne Gaudet, psychoéducateur et agent de relations humaines au Centre Le Tremplin témoigne de son expérience d'intervention auprès des jeunes et de leur famille. Il nous fournit aussi des pistes intéressantes d'intervention systémique. Valérie Beaupré, du Centre Le Grand Chemin, propose une façon d'aider les parents. Enfin, un trio d'intervenants aguerris, Nathalie Néron, du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, Lise Durocher et Sylvain Pelletier, du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, partagent leurs réflexions sur le nécessaire travail de collaboration avec les familles et les partenaires du réseau.

Espérons que ce numéro du *Toxado* saura susciter ou renforcer votre intérêt envers l'intervention incluant la famille des jeunes fréquentant vos services. Tout à gagner pour le jeune et sa famille.

Merci à nos précieux collaborateurs.

Candide Beaumont
Conseillère clinique
Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)

ASSOCIATION DES CENTRES
DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE
DU QUÉBEC



204, rue Notre-Dame Ouest • bureau 350
Montréal (Québec) • H2Y 1T3
Téléphone 514 287-9625
Télécopieur 514 287-9649
Site Web : www.acrdq.qc.ca

Sommaire

Mot de la coordonnatrice	1
Les études le prouvent, c'est la famille qui compte	2
Seul, c'est bien, en systémique, c'est mieux!	4
L'intervention concertée avec les intervenants et la famille du jeune consommateur en difficulté : nécessaire et efficace	7

Les études le prouvent, c'est la famille qui compte¹

L'association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) recommande, dans son guide sur les meilleures pratiques (2006), une implication des parents plus importante afin d'améliorer le traitement des adolescents toxicomanes. « Bien entendu, entre le document écrit renfermant des données de recherche et les résultats des traitements en toxicomanie, il y a un monde et il y a vous, les intervenants. C'est entre vos mains que revient la décision d'oser entrer dans la vie de ces familles, afin de les accompagner dans leurs craintes, leurs déceptions, mais également leurs espoirs et leurs réussites à travers leur processus de changement », avance Benoît Gauthier, psychologue qui a travaillé auprès d'adolescents au Centre de réadaptation Le Maillon.

Pour les cliniciens auprès d'adolescents aux prises avec des problèmes d'alcool et de drogues, l'importance de la famille s'impose dans la planification de l'intervention. Les réalités familiales sont fort complexes, et il faut en tenir compte pour mieux aider ces jeunes. Sur le plan scientifique, plusieurs auteurs s'entendent sur le rôle central de la famille dans la compréhension des facteurs de risque et de protection de l'abus de substances chez les jeunes².

Pour certains chercheurs, l'encadrement parental est efficace tant pour prévenir l'utilisation de drogues des adolescents que pour réduire cette utilisation³. Devant un tel constat, il n'est donc pas étonnant de voir que le manque de soutien parental est souvent associé aux problèmes liés à une substance⁴. La qualité des relations familiales ainsi que la composition des familles

influencent également sur la consommation de drogues des adolescents⁵. C'est pourquoi les adolescents qui abusent de drogues sont caractérisés par une scission au sein de la relation parent-adolescent⁶. De façon générale, les chercheurs s'accordent pour affirmer que l'utilisation de drogues est associée négativement au niveau d'intimité que les adolescents entretiennent avec leurs parents⁷. Par ailleurs, la consommation de drogues chez les parents augmente significativement le risque de consommation de leurs adolescents⁸. De plus, il ne faudrait pas oublier le haut niveau de stress que subissent les membres de la famille face à la consommation d'un jeune, stress qui peut causer des problèmes psychologiques et physiques importants⁹.

Tous ces résultats qui documentent le rôle de la famille sur le plan du développement de l'abus de substances chez les adolescents

BENOÎT GAUTHIER

EST PSYCHOLOGUE ET A TRAVAILLÉ AUPRÈS D'ADOLESCENTS ET DE LEUR FAMILLE AU CENTRE LE MAILLON DE LAVAL. IL TERMINE ACTUELLEMENT SON ESSAI DOCTORAL QUI PORTE SUR L'INFLUENCE DE LA FAMILLE SUR LE PROCESSUS DE RÉADAPTATION D'ADOLESCENTS EN TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE SOUS LA SUPERVISION DE KARINE BERTRAND, PH.D. PROFESSEURE ADJOINTE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE.

appuient l'importance d'impliquer la famille dans le traitement de la toxicomanie¹⁰. Depuis plus de vingt ans, l'efficacité des approches de traitement familial auprès d'adolescents qui abusent de substances a été démontrée et a suscité l'intérêt de plusieurs chercheurs¹¹. Certaines études tendent même à documenter la supériorité des approches familiales dans le traitement de la toxicomanie chez les adolescents¹². Bien que les données soient insuffisantes pour confirmer cette supériorité, il existe un large consensus sur la pertinence d'impliquer la famille dans le traitement des adolescents qui abusent de substances, notamment pour favoriser la persistance en traitement et l'efficacité de celui-ci¹³.

Le soutien et l'implication de la famille dans le traitement des adolescents consommateurs sont cruciaux afin de maintenir le rétablissement¹⁴. L'intervention en impliquant

¹ Notez que les références complètes de ce texte sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.fqcrpat.org/upload/doc/doc231.pdf>

la famille demeure pertinente si l'on se fie aux études qui appuient le fait que les aptitudes parentales sont malléables et que les interventions familiales sont associées à des changements positifs chez les parents et les adolescents ayant des problèmes de dépendance¹⁵. Des auteurs démontrent un lien significatif entre l'amélioration des aptitudes parentales et la réduction de la symptomatologie des adolescents. L'accent doit être mis sur l'amélioration de la communication familiale¹⁶ tout en incluant des éléments pour améliorer le soutien des parents relativement à la non-consommation de leur jeune et à leur fonctionnement familial¹⁷.



² Dufour et Nadeau, 1998 ; Hawkins, Catalano et Miller, 1992 ; Kumpfer et Alvarado, 2003.

³ Steinberg et ses collègues, 1994.

⁴ Barnes, Farrell et Cairns, 1986 ; Hundleby et Mercer, 1987 ; Simons, Lin et Gordon, 1998 ; Parker et Benson, 2004.

⁵ McArdle *et al.*, 2002.

⁶ Schmidt, Liddle et Dakof, 1996.

⁷ Brook, Brook et Richter, 2001 ; Marshal et

Chassin, 2000 ; Petraitis, Flay et Miller, 1995 ; Schmidt, Liddle et Dakof, 1996.

⁸ Anderson et Henry, 1994 ; Barnes, 1990 ; Barnes, Farrell et Cairns, 1986 ; Simons et Robertson, 1989 ; Steinglass, 1984.

⁹ Bancroft *et al.*, 2002 ; Barnard, 2005 ; Orford *et al.*, 1998 ; Velleman *et al.*, 1993.

¹⁰ Henggeler, Borduin et Mann, 1993 ; Liddle et Dakof, 1995a, 1995b.

¹¹ Farrington et Welsh, 1999 ; Liddle et Dakof, 1995c ; Szapocznik et coll. 1983, 1986, 1989.

¹² Liddle et Dakof, 1995b ; Stanton et Shadish, 1997.

¹³ Broome, Joe et Simpson, 2001 ; Tremblay, Bertrand et Ménard, 2005 ; Santé Canada, 2001.

¹⁴ Barrett, Simpson et Lehman, 1988.

¹⁵ Schmidt, Liddle et Dakof, 1996.

¹⁶ Terjanian, 2002.

¹⁷ Williams et Chang, 2000.

Seul, c'est bien, en systémique, c'est mieux !

PROPOS RECUEILLIS PAR MAXIME JUNEAU-HOTTE

ÉTIENNE GAUDET est psychoéducateur et agent de relations humaines au Centre Le Tremplin dans Lanaudière. Il intervient auprès des jeunes consommateurs et de leur famille depuis près de vingt ans. Il est l'auteur des livres *Drogues et adolescence: Réponses aux questions des parents* (Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2002) et *Des mots d'ados* (Éditions de l'Homme, 2006).



Qu'entendez-vous par le terme « approche systémique » ?

Partons d'abord d'une prémisse de base généralement acceptée en toxicomanie : la consommation est un symptôme lié à un déséquilibre biopsychosocial chez la personne. En ce sens, chez un ado, il est essentiel de se décoller du symptôme pour voir la situation dans son ensemble. Comme un adolescent dépend et est entouré quotidiennement de sa famille, de ses amis, de l'école, il est important de considérer tout son entourage dans le processus clinique. À partir de ce moment, l'approche systémique me permet de considérer et de travailler avec l'ensemble des personnes composant ce système. Donc, comme intervenant je deviens un élément travaillant à modifier positivement ce système.

Comment l'approche systémique s'est-elle ancrée dans votre pratique professionnelle ?

Il y a vingt ans, l'intervention jeunesse en toxicomanie au Québec en était à ses premiers balbutiements. Le modèle d'alors était un « copier-coller » des pratiques adultes de l'époque : le « client » devait être volontaire, il devait se présenter au « bureau », l'entrevue durait une heure, un bureau, deux chaises, le parent demeurait dans la salle d'attente. L'intervention était plutôt linéaire... À cette époque, les dirigeants du Centre Le Virage et ses intervenants jeunesse en arrivaient à une conclusion : comment

augmenter l'impact de notre intervention auprès d'une clientèle peu volontaire ? À la suite de recherches portant sur les meilleures pratiques, l'organisation a choisi d'investir temps et énergie pour former l'équipe jeunesse à l'approche systémique. Nous avons même eu à l'époque le privilège de recevoir la formation et le *coaching* du psychiatre Guy Ausloos, sommité mondiale dans le domaine.

Vous avez par la suite synthétisé vos connaissances à l'intérieur d'un texte intitulé « Mon credo au systémique' ». Pourquoi avoir choisi ce titre ?

Plusieurs personnes étaient curieuses de connaître le mode d'emploi de la systémique : ils souhaitaient tous en connaître les trucs et les astuces. Pour ma part, la qualité de l'approche systémique n'est pas dans les techniques qu'elle utilise, mais dans la façon qu'elle a de nous faire voir l'intervention. Dans ce sens, le mot *credo* fait appel à une « philosophie », à un angle ou à une vision professionnelle d'aborder notre travail ! En résumé, cette approche m'a permis de comprendre que je n'étais pas le seul responsable du processus et des résultats opérés par mon client ! Prenons une image : je suis dans le même bateau que mon client. Dans ce bateau, il y a ses amis, la directrice adjointe de l'école, son travailleur social et ses parents. Notre but à tous est de faire avancer le bateau dans une même direction : se questionner sur les motifs de la consommation, apporter des changements spécifiques tant à la consommation

¹ Pour lire le texte de « Mon credo au systémique » : <http://www.fqcrpat.org/upload/doc/doc232.pdf>

qu'aux liens qu'entretiennent les individus faisant partie du système. Bref, notre rôle est d'amener le système à bouger, à se modifier, à trouver un équilibre satisfaisant pour chacun de ses membres. En ce sens, je ne suis plus « L'EXPERT » qui doit « ramer » pour faire avancer le bateau! Pour tout vous dire, cette nouvelle façon d'aborder le travail a eu l'effet de retirer à l'équipe d'intervention jeunesse un poids de deux tonnes que chacun portait sur ses épaules!

Concrètement, comment l'intervenant réussit-il à faire partie du système ?

Dès la première rencontre, je vais chercher la collaboration du parent. Il m'arrive souvent d'utiliser l'approche suivante lors d'un appel téléphonique en présence du jeune: « Madame, j'ai besoin de vous! Je connais votre fils depuis 15 minutes. Vous, vous le connaissez depuis 16 ans! Dans le fond, c'est vous deux qui êtes les experts de votre famille! ». Avant même que je rencontre la famille, les gens constituant ce système sont déjà en processus de réflexion: qui est cet intervenant? Qu'est-ce qu'il nous

veut? Comment allons-nous nous présenter? Il est probable que, pendant le souper qui précède notre rencontre, la famille aura déjà échangé de l'information sur leur situation! Donc, sans jamais avoir vu ces gens, ils sont déjà dans un mode de réflexion et peut-être même de changement: wow! Par la suite, mon rôle en rencontre est de mettre en lumière de nouvelles informations pour que la famille poursuive sa réflexion: c'est ce que nous, intervenants, appelons « nommer l'innommable »! Pour ce faire, j'utilise souvent la stratégie dite de « Columbo »: je pose des questions de « détective un peu nono » afin que la famille réfléchisse sur sa situation. En communiquant avec eux, je fais déjà partie de la solution.

Vous dites dans votre document « Mieux vaut une mauvaise solution à laquelle les membres du système adhèrent qu'une solution hautement réfléchie d'un intervenant qui finira à la poubelle ». Que voulez-vous dire ?

Du point de vue de la toxicomanie, la solution de l'abstinence demeure l'option rêvée: pas de consommation, pas de problème de consommation. Par

contre, certains systèmes vont choisir un objectif de réduction de méfait: par exemple, plus de pilules, juste du pot! D'autres familles vont accepter la consommation dans la mesure où elle se fait sous la supervision des parents. À d'autres occasions, l'alcool sera substitué aux drogues puisqu'il est socialement plus accepté... Il serait tentant pour un intervenant de crier haut et fort que leur méthode ne fonctionnera pas, que le pronostic de changement est mauvais. Mais si le système accepte cette finalité, mon rôle est de nommer au système les gains et les risques associés à leurs choix: pour le reste, comme il s'agit de leur problème, il est essentiel que tous adhèrent à leur solution. Je dois donc mettre de côté mes résonances et mes valeurs pour favoriser l'engagement des membres du système. D'un point de vue cybernétique, il faut créer un mouvement. Et mieux vaut créer un mouvement imparfait que pas de mouvement du tout!

Est-il possible de travailler toujours de manière systémique ?

Dans l'absolu, on voudrait pouvoir travailler avec la famille de chacun des adolescents que l'on rencontre. Dans les faits, certains jeunes sont réticents à impliquer leurs parents dans leur processus de changement: il est important alors de clarifier que les thèmes traités lors de ces rencontres en famille respecteront la confidentialité des informations fournies en rencontres individuelles. Dans d'autres cas, ce sont les parents qui refusent d'être impliqués dans la démarche de leurs enfants: certains sont désengagés, d'autres sont également des consommateurs problématiques, d'autres ont été lourdement blâmés par d'autres intervenants sociaux par le passé et ne souhaitent plus recevoir de reproches. Généralement, au Tremplin, nous réussissons à rencontrer environ 30 % des familles. Par contre, même si les familles ne sont pas physiquement dans nos





bureaux, nous faisons l'effort de les considérer à chacune des étapes de la réadaptation (ex.: Qu'est-ce que ta mère en dit? Comment tes parents ont-ils réagi? Qu'est-ce que ça change dans ta famille?...). De même, l'approche systémique se vit à l'intérieur des nombreux partenariats que nous

entretenons avec tous nos collègues qui interviennent également auprès de nos jeunes.

Y a-t-il des techniques gagnantes pour réussir en intervention systémique ?

On pourrait parler de questionnement circulaire, de triangulation, de suivi scindé, d'approche paradoxale ou de « méchante connotation positive ». Vous trouverez plusieurs de ces techniques expliquées dans la littérature. Ce que je souhaite, c'est que chaque intervenant développe lui-même sa méthode, son confort dans la pratique systémique. Pour utiliser une autre image, il y a plusieurs méthodes pour entrer dans une maison : la porte d'en avant, la porte de côté, la fenêtre du sous-sol, la cheminée... Dans les faits, ce qui compte, c'est d'être capable d'entrer. En ce sens, chacun de nous avons notre style, notre histoire personnelle, nos valeurs. Il serait utopique de penser que tous les intervenants jeunesse de la province ont les mêmes stratégies d'entrevues ! Il en est de même pour l'approche systémique : il faut prendre le temps de l'expérimenter et de se l'approprier. Mais très rapidement, vous y verrez des gains pour vous et pour l'ensemble des clients que vous rencontrerez.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE :

Guy Ausloos, *La compétence des familles, Temps, chaos, processus*, Édition Éres, 2007

Paul Watzlawick, Janet Helmick-Beavin, Donald D. Jackson, *Une logique de la communication*, Seuil, Paris, 1972

Gary Bateson, *La nature et la pensée*, Seuil, Paris, 1984

Murray Bowen, *La différenciation du soi (Les triangles et les systèmes émotifs familiaux)*, Les Éditions ESF, 1988

Peu de temps pour lire ?

Internet... Bien que souvent contesté, Wikipédia offre de l'information intéressante sur l'approche systémique :

http://fr.wikipedia.org/wiki/Approche_systémique

Encore soif d'informations ?

Voici d'autres grands noms de la systémique :

Jay Haley ; Virginia Satir ; Nathan Ackerman ; Mony Elkaïm ; Don Jackson ; Gregory Bateson ; Milton Ericson

L'intervention concertée avec les intervenants et la famille du jeune consommateur en difficulté : nécessaire et efficace

PAR MAXIME JUNEAU-HOTTE ET COLLABORATEURS

« **L**'intuition clinique, les meilleures pratiques d'intervention, les plans d'action gouvernementaux incitent les intervenants à collaborer entre eux, mais aussi à impliquer la famille et l'entourage dans l'intervention auprès de nos jeunes qui vivent un problème de consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues. Nous y sommes presque, mais très souvent on n'y arrive pas encore! Qu'est-ce qui manque? », se demande Lise Durocher, du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (CJM-IU) lors d'un entretien avec l'équipe du Toxado.

Nathalie Néron, du Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances, et Sylvain Pelletier, intervenant du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, sont aussi convaincus de l'importance de mieux organiser la collaboration entre les intervenants auprès des familles. On doit certainement mieux définir l'intervention auprès des familles et soutenir plus concrètement la collaboration nécessaire entre les intervenants des organisations qui devraient être impliquées dans l'évolution du jeune. Autour de la table, on s'entend sur le fait que l'on doit travailler avec les parents... « mais de notre côté, nous avons encore besoin de clarifier exactement comment le faire lorsque plusieurs intervenants interviennent dans la vie d'un jeune. Il va falloir prendre le temps de réfléchir en profondeur à l'opérationnalisation de tout cela », complète Nathalie Néron.



NATHALIE NÉRON, DU CENTRE DOLLARD-CORMIER - INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES (CDC-IUD), SYLVAIN PELLETIER ET LISE DUROCHER, DU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL - INSTITUT UNIVERSITAIRE (CJM-IU)

Des procédures sont déjà prévues pour favoriser cette collaboration. Par exemple, la *Trajectoire de services et mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal*, qui parle de la « concertation, comme fer de lance de l'action, où un effort concerté de tous les partenaires est préconisé », insiste sur l'obligation d'élaborer un plan d'intervention (PI), mais indique aussi l'importance de déployer un plan de services individualisé (PSI) lorsque d'autres partenaires du réseau sont impliqués (voir l'encadré à la fin du texte pour des précisions).

« Nous constatons qu'un outil comme le PSI est très efficace lorsque plusieurs intervenants doivent définir leur intervention en fonction de leur rôle. Malheureusement, dans la réalité, il n'est pas toujours utilisé comme il le devrait, et ce, pour diverses raisons », affirme Lise Durocher. Selon elle, « c'est malheureux, car le plan de services individualisé est une démarche qui permet à la fois de planifier et de coordonner l'intervention de chacun des acteurs en intégrant dès le départ la participation du jeune et de ses parents. Par exemple, lorsqu'il s'agit de jeunes enfants, nous avons au CJM-IU un programme nommé *Jessie* qui vise une intervention concertée auprès des parents qui ont un problème de dépendance et de leurs enfants âgés entre 0 et 5 ans. Des rencontres mixtes avec les partenaires et les parents permettent de préciser le travail des intervenants et les attentes de chacun, y compris celles des parents. Dès la tenue de la deuxième rencontre, le PSI est établi et dessine les grandes lignes du plan d'intervention, les objectifs et les moyens à mettre en place. Par la suite, l'ensemble des acteurs se rencontrent régulièrement pour faire le point. À mon sens, cette façon de faire serait souhaitable aussitôt qu'un jeune reçoit des services d'une ressource spécialisée en toxicomanie », ajoute-t-elle.

INTERVENIR POUR L'ADOLESCENT... ET POUR SES PARENTS !

PAR MAXIME JUNEAU-HOTTE, D'APRÈS LE TEXTE DE VALÉRIE BEAUPRÉ,
DU CENTRE LE GRAND CHEMIN

La plupart des centres de réadaptation en dépendance tiennent compte de l'aspect familial dans l'intervention auprès des jeunes. Qu'ils donnent une information de base à des membres de la famille ou qu'ils soient dans un contexte de thérapie familiale ou systémique, les intervenants se préoccupent de la famille du jeune toutes les fois où cela est possible.

Par exemple, au Centre Le Grand Chemin on offre une thérapie de groupe interne de huit à dix semaines pour venir en aide aux adolescents aux prises avec un problème de consommation d'alcool et de drogues ainsi que du soutien aux parents. On a aussi développé un volet familial qui permet aux parents de mieux comprendre ce qui leur arrive et les aide à retrouver une certaine stabilité dans leur milieu familial. Dès la rencontre d'accueil, l'accent est mis sur la création d'un lien de confiance entre l'intervenant ou l'intervenante et les parents. On souhaite l'implication active de la famille en valorisant les compétences parentales. Les membres de la famille ayant le plus d'influence auprès du jeune reçoivent du soutien et des conseils grâce à un suivi téléphonique hebdomadaire. De plus, les parents sont encouragés à participer à une série d'ateliers de groupe.

Le volet familial constitue l'une des conditions gagnantes du programme. Bien sûr, ces interventions auprès de la famille visent à aider le jeune, mais, dans les faits, elles soutiennent toute la famille.

AUSSI À CONSULTER :

Quelques-uns des centres membres de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) présentent la façon dont ils impliquent la famille dans le traitement de l'adolescent.

DOMRÉMY MCQ - Centre-du-Québec

Comment aider ces jeunes qui abusent d'alcool et de drogue ? Le nouveau programme « Jeunesse-Famille » à Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec
Info-Toxico - Novembre 2004 Vol.16 No 2 (pdf, 3 310 Ko)
<http://www.domremymcq.ca/devrecherche/publications/info-toxico-2004-11.pdf>

L'intervention familiale auprès des adolescents consommateurs de psychotropes

Info-Toxico - Novembre 2003 Vol.15 No 2 (pdf, 390 Ko)
<http://www.domremymcq.ca/devrecherche/publications/info-toxico-2003-11.pdf>

CENTRE LE VIRAGE – Montérégie

Le programme jeunesse au Virage: plus de 10 ans de pratique systémique auprès des adolescents et leur famille, Par : Richard Pesant, A.R.H., p.c.f. Le Virage – Équipe St-Hubert
Toxado...Le bulletin d'information du COMITÉ JEUNESSE Volume 2 Numéro 1 • Octobre 2004
<http://www.fqcrpat.org/upload/doc/doc9.pdf>

LES OBSTACLES À LA RÉALISATION DES PSI

« Certains intervenants hésitent peut-être à collaborer avec des collègues d'autres établissements parce que, d'une certaine façon, cela revient à soumettre ses opinions cliniques et ses hypothèses d'intervention à leur jugement. C'est vrai! Mais c'est vrai pour tous les intervenants. Chacun devrait se rappeler qu'en agissant de façon concertée, on multiplie les impacts et on aide davantage et plus rapidement le jeune et sa famille », avance Nathalie Néron. Selon elle, « il ne faut certainement pas minimiser les embûches à l'application des PSI : au début du processus, les intervenants doivent y consacrer plus de temps. On sait bien qu'ils ont déjà un agenda bien rempli. Présentement, il faut donc arriver à la concertation et à l'implication de l'entourage en utilisant du mieux qu'on le peut les ressources actuelles... et insister pour ajouter au besoin les ressources nécessaires pour y arriver. D'un autre côté, certains ne comprennent pas encore bien les modalités, les objectifs et les interventions qu'exige cette démarche de collaboration. Finalement, d'autres intervenants ne sont peut-être pas encore tout à fait convaincus des résultats d'une telle mesure. À court terme, on peut penser qu'il faudra investir plus d'argent, pour la formation, la sensibilisation à cette façon de procéder. Par contre, cela deviendra rapidement rentable pour le jeune, sa famille, l'intervenant et pour la société. Oui, cela nécessite peut-être plus de temps pour l'intervenant, notamment au début de l'intervention, mais il est certain qu'on arrive à de meilleurs résultats pour le mieux-être du jeune et de sa famille », ajoute Lise Durocher. « Mettre tous les intervenants en action crée une synergie qui rend la démarche plus intense et plus profitable », renchérit Sylvain Pelletier.

Puisque le PSI s'avère un outil si important, il faudrait peut-être en systématiser l'utilisation. « Nous sommes tenus légalement de faire un plan d'intervention dans un établissement en respectant les délais prévus à cette fin, mais au niveau des PSI c'est différent, il est utilisé de façon inégale », croit Sylvain Pelletier. « Nous sommes

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances ainsi qu'avec un partenaire offrant une thérapie en résidence. « La jeune avait indiqué qu'elle vivait un problème de consommation. Cependant, la collaboration avec la famille n'était pas assurée. La mère était un peu réticente à notre intervention. Le résultat de l'éva-



pourtant mûrs pour le faire. La réflexion a déjà été faite sur le sujet, il faut maintenant un mécanisme qui suscite et facilite l'utilisation du PSI. »

LES RÉSULTATS LE PROUVENT : PLANIFIER LA COLLABORATION, C'EST GAGNANT !

Ancrés dans de vifs débats, les trois interlocuteurs s'entendent assurément sur le fait que la collaboration entre intervenants, mais aussi la contribution des familles et du jeune, contribue grandement, à moyen et à long terme, à l'efficacité de l'intervention. À ce sujet, Sylvain Pelletier se rappelle l'aide apportée à une jeune consommatrice. Il avait alors planifié et organisé l'intervention en collaboration avec une intervenante du

luation de l'adolescente nous menait à recommander un traitement en résidence à cause de la consommation quotidienne d'amphétamines. La mère doutait du bien-fondé de cette recommandation et croyait qu'on exagérait. Selon elle, nous faisons toute une histoire avec une consommation aussi peu importante », raconte Sylvain Pelletier. Il faut comprendre que la mère avait elle-même déjà consommé. De plus, comme cela est souvent le cas, et même si elle souhaitait être une bonne mère, elle jouait plutôt le rôle d'amie plutôt que de mère auprès de sa fille. D'un commun accord, les intervenants ont donc misé sur cet aspect et valorisé le rôle de la mère qui a finalement mieux compris l'importance et la nature du rôle qu'elle devait jouer auprès de sa fille, mais aussi son besoin d'aide.

De façon à susciter sa motivation au changement et au traitement, la jeune a donc visité le centre de thérapie. Elle ne souhaitait pas du tout y aller ; il faut dire que l'attente de deux mois n'aidait pas la cause. Finalement, un contrat a été établi avec l'adolescente : un suivi sur une période de trois mois, des objectifs à atteindre, des rencontres avec la mère. Le rôle de l'intervenante du CDC-IUD et celui de l'intervenant du CJM-IU étaient clairs, de même que les objectifs visés et les moyens pour y parvenir. « Mon rôle était de rendre l'intervention plus intense. À titre d'exemple, j'allais chercher l'adolescente pour m'assurer qu'elle se présenterait à ses rendez-vous avec l'intervenante du CDC-IUD. Cela donnait également l'occasion de créer un lien de confiance avec elle. Ce n'est pas menaçant, une discussion « côte à côte » en voiture. La jeune était plus à l'aise pour échanger. Et souvent, ce petit moment pouvait lui permettre de mieux se préparer à son rendez-vous. C'est là une communication différente qui parfois a beaucoup plus d'impact qu'une rencontre vécue dans un cadre plus conventionnel »,



explique Sylvain Pelletier. Il faut cependant remarquer que cela lui était possible parce qu'il avait l'occasion de participer à un programme expérimental présentement sous évaluation.

Les efforts des intervenants et de la mère à travers des rencontres bilans, le partage des interventions pour atteindre les objectifs ajustés au fur et à mesure aux progrès réalisés et aux embûches rencontrées ont mené la jeune fille à s'impliquer de plus en plus dans son changement.

« Cet exemple illustre bien l'importance de travailler de façon concertée avec l'ensemble des acteurs incluant les parents. L'intervenant spécialisé en toxicomanie, celui du CJM-IU et la mère ont travaillé ensemble sur les comportements à risque de l'adolescente et sont demeurés centrés sur un objectif commun, soit son mieux-être. On a ainsi pu éviter le dédoublement ou, pire encore, l'incohérence des messages qu'on tente de transmettre aux jeunes et aux parents. Ces pièges guettent surtout les intervenants de ressources différentes qui planifient leur intervention en silo. C'est malheureux, mais ça arrive une mauvaise intervention à cause du manque de coordination, de communication, de cohésion », commente Lise Durocher. Selon elle, c'est aussi une question de respect vis-à-vis des parents. Ils ont besoin de sentir que les intervenants se sont concertés et qu'ils s'entendent sur la façon de faire. Impliquer les parents, c'est aussi croire en leurs capacités de bien jouer leur rôle parental.

Pour clore l'échange, les trois intervenants ont tenu à énumérer certaines pratiques gagnantes pour réussir l'approche concertée auprès du jeune en difficulté et de sa famille lorsque ceux-ci reçoivent des services de différents établissements :

- Respectons la réalité du jeune et de son milieu et consacrons du temps pour créer l'alliance avec lui et sa famille ;
- Favorisons le travail d'équipe. Utilisons les connaissances et l'expertise de chacun des partenaires, pour mieux répondre au besoin du jeune et de sa famille ;
- Interpellons les parents et les autres membres de la famille et rappelons-leur qu'ils sont importants pour leur adolescent. Les parents sont les premiers responsables de leur enfant, on se doit de les considérer comme des collaborateurs privilégiés. Nous devons les soutenir pour les aider à bien jouer leur rôle parental tout en reconnaissant leurs compétences ou en les aidant à en développer de nouvelles ;
- Nos visions défaitistes vis-à-vis de certains jeunes et de leurs parents méritent parfois d'être remises en question. Il faut croire en leur potentiel de changement. Rappelons-nous que nos perceptions et nos croyances d'intervenants influencent en grande partie la réussite ou l'échec du cheminement du jeune. Au besoin, ajustons de façon plus réaliste les buts à atteindre, le temps qu'il faut pour le faire et les façons d'y arriver ;
- Enfin, tentons de travailler ensemble malgré les missions différentes de nos établissements puisque nous visons le même but, soit le mieux-être du jeune.

Les acteurs concernés et fonctions de la démarche

Tableau 1. PSI et PI: Acteurs concernés et fonctions de la démarche

	Fonction de la démarche	Acteurs concernés
PSI	<p>À partir d'une évaluation globale de l'ensemble de la situation du jeune, le PSI identifie ses différents besoins ou objectifs généraux à poursuivre dans les différentes sphères de sa vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour favoriser l'atteinte de chacun de ces objectifs généraux, le PSI précise : <ol style="list-style-type: none"> les responsabilités ou actions à réaliser par les parents, figures parentales ou proches de la famille les responsabilités ou actions à réaliser par les intervenants, ou les programmes ou services à offrir : 1) aux parents, figures parentales ou proches ou 2) au jeune lui-même. Le PSI assure la coordination des actions ou services rendus par les différents acteurs engagés dans la réponse aux besoins du jeune ou de ses parents. 	<ul style="list-style-type: none"> Jeune Parents ou figures parentales Membres significatifs du réseau naturel Intervenants de différents établissements ou organismes des réseaux concernés (santé et services sociaux, éducation, communautaire, CPE et milieu de garde, habitation, etc.)
PI	<ul style="list-style-type: none"> Le PI précise, en cohérence et continuité avec le PSI (s'il y a lieu) et en fonction du mandat particulier d'un seul établissement, les objectifs spécifiques et moyens concrets requis au changement attendu dans la situation du jeune et de sa famille. Il identifie et coordonne les actions des divers intervenants de cet établissement.² 	<ul style="list-style-type: none"> Jeune Parents ou figures parentales Membres significatifs du réseau naturel Intervenants oeuvrant au sein d'un même établissement

Source: LEMAY, L. et collaborateurs. *Manuel de référence pour la réalisation des plans de services individualisés (PSI) à Laval: Volet jeunesse*. Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2006

La démarche de PSI est caractérisée par le développement d'une vision globale qui ouvre sur une évaluation de l'ensemble des besoins du jeune dans les différents milieux et sphères de vie et sur l'évaluation des conditions parentales, familiales ou environnementales qui influencent la réponse à ses besoins. Elle s'inscrit dans un esprit de collaboration nécessitant une participation active de tous les acteurs concernés, tant en ce qui concerne l'évaluation de la situation que la recherche de solutions pour répondre à l'ensemble des besoins du jeune et de sa famille.

² Devant la nécessité d'une telle coordination à l'interne et, vu la gamme de services qu'ils offrent, certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux se sont dotés d'outils de plans d'intervention (PI), parfois désignés *intégrés* ou *interdisciplinaires* (PII). Ces choix locaux relèvent de la prérogative des établissements. Il faut retenir qu'au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur l'instruction publique, un seul PI est exigé pour chaque jeune concerné.

Tiré du document *Plan de services individualisé (PSI) et intersectoriel (PSII) - Volet jeunesse - Manuel de référence*, 2007, page 4.

Document produit par la Direction des affaires réseau de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Disponible sur le site Web de l'Agence :

http://www.ssss.laval.gouv.qc.ca/IMG/pdf/Manuel_reference_PSI_-Ensemble_vers_un_meme_horizon.pdf

TOXado

Vous pouvez consulter ce bulletin ou vous y abonner en ligne sur le site Web de l'Association : www.acrdq.qc.ca

Le prochain numéro portera sur le jeune et son environnement scolaire. Il sera publié en mai 2009.

REMERCIEMENTS À TOUS LES COLLABORATEURS :

Comité d'orientation :

Geneviève Barlow, Centre Le Maillon
Candide Beaumont, ACRDQ
Karine Bertrand, Université de Sherbrooke et RISQ
Nathalie Néron, Centre Dollard-Cormier
– Institut universitaire sur les dépendances

Coordination :

Candide Beaumont, ACRDQ

Collaboration :

Valérie Beaupré, Centre Le Grand Chemin
Lise Durocher, Centre jeunesse de Montréal
– Institut universitaire
Étienne Gaudet, Centre Le Tremplin
Benoît Gauthier, psychologue
Nathalie Néron, Centre Dollard-Cormier
– Institut universitaire sur les dépendances
Sylvain Pelletier, Centre jeunesse de Montréal
– Institut universitaire

Rédaction :

Maxime Juneau-Hotte, journaliste pigiste

Révision des textes :

Jacinthe Rouisse, ACRDQ

Conception et mise en page :

Gilles Drouin

Éditeur :

ASSOCIATION DES CENTRES
**DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE**
DU QUÉBEC

