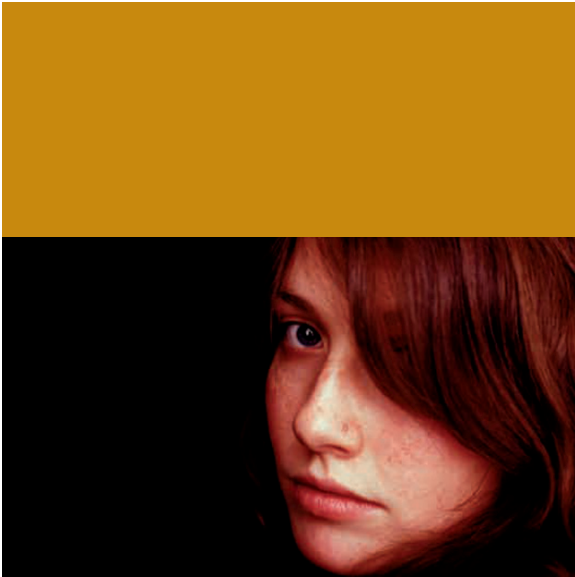


# TOXado



Le bulletin d'information du COMITÉ JEUNESSE

Volume 5 Numéro 1 • Mai 2008



## 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

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

Chères lectrices,  
Chers lecteurs,

Comme nous vous l'avions annoncé il y a quelques mois, voici le Toxado « nouvelle génération ». Ce bulletin électronique veut 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* produit par la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes en novembre 2006.

Ce premier numéro traite du jeune en difficulté lui-même. Les prochains aborderont sa famille, l'école et son milieu social, bref les systèmes dans lesquels il évolue et qui doivent être considérés et mis à contribution dans la démarche d'aide.

Dans les pages qui suivent, nous posons un regard actuel sur quelques aspects de l'intervention spécialisée en toxicomanie auprès des adolescentes et des adolescents. En ce sens, M<sup>me</sup> Karine Bertrand, chercheuse reconnue pour ses travaux sur le sujet, nous suggère une recension de pratiques novatrices. Des professionnels de l'intervention auprès des jeunes et de la gestion en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes ont accepté de nous entretenir sur des façons prometteuses qu'ils utilisent déjà pour aider les jeunes surconsommateurs de produits psychotropes. M. Stéphane Bujold, conseiller clinique au Centre Le Maillon à Laval, nous rappelle l'importance de l'alliance thérapeutique comme levier essentiel d'intervention. M<sup>me</sup> Guylaine Sarrazin, travailleuse sociale au Centre de réadaptation Le Virage en Montérégie, décrit comment elle applique l'entretien motivationnel auprès des jeunes. Enfin, M<sup>me</sup> Caroline Jacques, coordonnatrice des services externes à la jeunesse au Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV) de la région de la Capitale nationale, nous parle d'un projet prometteur visant les jeunes relevant de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents.

À vous de juger comment utiliser ces informations pour valider ou revoir vos interventions et pratiques auprès des jeunes.

Merci à tous nos collaborateurs.

**Geneviève Barlow**  
Rédactrice en chef  
Centre Le Maillon de Laval

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES  
DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES  
ALCOOLIKES ET AUTRES TOXICOMANES



204, rue Notre-Dame Ouest • bureau 350  
Montréal (Québec) • H2Y 1T3  
Téléphone 514 287-9625  
Télécopieur 514 287-9649  
Site Web : [www.fqcrpat.org](http://www.fqcrpat.org)

## Sommaire

	Page
Le mot de la rédactrice en chef .....	1
Le traitement de la toxicomanie chez les jeunes .....	2
L'alliance thérapeutique .....	4
Un projet pilote qui garde le cap .....	6
L'entretien motivationnel chez nos adolescents .....	7

# Le traitement de la toxicomanie chez les jeunes

## L'IMPORTANCE D'UNE APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE ET INDIVIDUALISÉE

**MAXIME JUNEAU-HOTTE,**

JOURNALISTE PIGISTE

D'APRÈS LE TEXTE DE KARINE BERTRAND,

PROFESSEURE AU SERVICE DE TOXICOMANIE

DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE ET

CHERCHEUSE AU RISQ.

**L**es jeunes aux prises avec de multiples problématiques sont présents en grand nombre dans nos services. Pourtant, la littérature sur l'efficacité des traitements de la toxicomanie et les pratiques gagnantes auprès de ces jeunes sont encore relativement récentes et rares. Déjà certains types de traitement font consensus : différentes thérapies familiales ainsi que le traitement cognitif-béhavioral (Bertrand & *al.*, 2006, voir le guide jeunesse de la FQCRPAT : site Web). Quelques études permettent aussi d'affirmer que l'approche motivationnelle est particulièrement adaptée et prometteuse pour les jeunes. Regard sur certaines pratiques prometteuses.

Si l'on reconnaît les particularités de la toxicomanie chez les adolescents, on en connaît encore peu sur les processus de changement qui mènent à la réadaptation et sur la contribution des services à ces processus. Il faut prendre en compte les multiples problèmes associés qui caractérisent les jeunes susceptibles d'être aidés par des services spécialisés en toxicomanie. Auparavant, il y avait une tendance à transposer les connaissances et les interventions pour les adultes aux adolescents (Bertrand et *al.*, 2006). Pourtant, les jeunes présentent un style de consommation différent (Flanzer, 2005). En général, les jeunes consomment de manière épisodique et opportuniste, souvent en grande quantité jusqu'au point où ils deviennent intoxiqués. De leur côté, les adultes présentent plutôt une forte consommation régulière pouvant entraîner l'apparition d'une tolérance au produit. Les adolescents choisissent des drogues différentes, préférant davantage le cannabis et les méthamphétamines. Leurs motifs de consommation impliquent plus fréquemment les pairs (ex. : acceptation sociale).

### LES PROBLÈMES CONCOMITANTS DE SANTÉ MENTALE

Une étude québécoise montre qu'une forte proportion des adolescents en traitement externe pour leurs problèmes d'alcool et de drogues vivent une détresse psychologique significative lors de leur inscription dans les services : symptômes d'anxiété (53 % des filles et 31 % des garçons), symptômes dépressifs (74 % des filles et 41 % des garçons), tentatives de suicide (48 % des filles et 11 % des garçons), comportements violents (80 % des filles et 67 % des garçons) (Bertrand, Ménard & Plourde, 2004). La concomitance entre l'utilisation problématique d'alcool ou de drogues et les problèmes de santé mentale chez les adolescents américains recevant des soins psychiatriques se situerait entre 50 et 71 % (Grilo, Becker, Fehon, Edell & McGlashan, 1996).

Une revue de littérature récente (Bender, Springer & Kim, 2006) ne relève que cinq études contrôlées portant sur le traitement des adolescents aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale concomitants. Bien qu'aucun traitement

spécifique ne se démarque clairement quant à son efficacité, les auteurs formulent dix recommandations intéressantes, bien que préliminaires, qui reposent sur l'ensemble des données disponibles :

- 1- L'évaluation multiple et continue qui comprend des données recueillies auprès de plusieurs acteurs (adolescents, cliniciens impliqués, parents) pour permettre un traitement adapté aux besoins changeants du jeune ;
- 2- Des modalités thérapeutiques qui permettent de favoriser l'engagement et la persévérance du jeune dans sa démarche thérapeutique ;
- 3- Des plans d'intervention flexibles qui laissent la plus grande place aux choix et aux préoccupations du jeune ;
- 4- Une approche intégrée qui cible de façon concomitante les deux problématiques ;
- 5- Une approche adaptée aux enjeux développementaux et culturels spécifiques reliés au jeune rencontré et aux systèmes qui l'entourent ;

- 6- Le traitement s'inscrit dans une approche écologique et systémique et inclut donc des acteurs importants dans la vie du jeune, comme ses parents, l'école et ses amis ;
- 7- Le traitement cible l'amélioration globale du fonctionnement du jeune en s'attardant à de multiples aspects : résolution de problèmes, prise de décision, régulation des affects, maîtrise de l'impulsivité, habiletés de communication, relations interpersonnelles et familiales ;
- 8- Le traitement est orienté vers des buts, centré sur le moment présent et cible les forces et les ressources du jeune ;
- 9- Le traitement est basé sur une participation active du jeune et de toutes les autres personnes impliquées, incluant des tâches thérapeutiques à réaliser à la maison ;
- 10- Les interventions visent à produire des changements qui se maintiennent dans le temps, après la fin de l'épisode de traitement.

Aussi, une meilleure gestion des crises, notamment des crises suicidaires, devrait être une priorité de tout programme destiné à cette population. On mentionne aussi que ces résultats préliminaires appuient l'importance de la détection de la toxicomanie et de l'intégration des services dans l'ensemble du réseau de la santé.

### ITINÉRANCE ET MARGINALISATION

Les jeunes de la rue sont caractérisés par la consommation de drogues dures : près de la moitié se sont déjà injectés de la drogue (Roy et al., 2004) ; 73 % ont déjà consommé de la cocaïne alors que 72 % rapportent en avoir fait autant avec le PCP (Roy et al., 1996). Les conséquences de cette consommation sont très problématiques, particulièrement lorsque celle-ci devient intensive : l'infection

par le VIH (Roy, Haley, Leclerc et al., 2000), les hépatites virales (Roy, Haley, Leclerc et al., 2001), la détresse psychologique, la dépression et les conduites suicidaires (Farrow, Deisher, Brown, Kulig & Kripke, 1992), la criminalité, la prostitution, la violence et l'exclusion sociale (Duprez & Kokoreff, 2000).

Or, malgré la complexité des problèmes que vivent les jeunes de la rue, il n'existe que très peu d'informations sur les bonnes pratiques en matière de prévention de la toxicomanie et ses conséquences chez ces jeunes. L'entretien motivationnel (Miller et Rollnick, 2004) s'avère une avenue prometteuse à explorer, compte tenu de son efficacité qui est significative et supérieure au regard des problèmes

liés aux SPA comparativement à d'autres types de comportements problématiques (Dunn, Deroo & Rivara, 2001). Une seule rencontre peut déclencher le désir de changement ancré sur leurs propres valeurs personnelles. Cette étape du processus de changement chez ces jeunes peut reposer sur certaines interventions brèves. Cependant, notre organisation de services doit pouvoir accueillir ceux qui en viennent à reconnaître leurs besoins d'aide et qui souhaitent s'impliquer davantage dans une démarche thérapeutique. Sur ce plan, il faut continuer d'améliorer l'accessibilité et la globalité de notre offre de service à leur endroit.

### PLACER LE JEUNE AU CŒUR DU TRAITEMENT, C'EST :

- 1- se centrer sur la création du lien thérapeutique, notamment par une acceptation inconditionnelle du jeune et de ses choix de vie ;
- 2- adapter continuellement le plan de traitement et de services aux besoins exprimés par le jeune et à ses choix d'objectifs ;
- 3- adopter une perspective de réduction de méfaits, incluant le recours à une approche motivationnelle qui favorise l'appropriation de la démarche de changement par le jeune ;
- 4- évaluer de façon continue et intervenir de façon intégrée sur les multiples sphères de vie problématiques chez le jeune, qu'il y ait ou non présence d'autres services : ne pas tomber dans le piège de la balle de ping-pong, le mieux-être global du jeune étant le mandat de tous les intervenants impliqués au dossier ;
- 5- favoriser l'accès aux services (corridor de services, horaires flexibles, proximité), parce qu'il est difficile de demander de l'aide pour tous, et encore plus lorsqu'on est jeune et en détresse ;
- 6- porter une attention particulière à la prévention du suicide chez ces jeunes vulnérables davantage à risque d'un passage à l'acte, notamment par une évaluation continue de la problématique suicidaire par les cliniciens qui doivent travailler en équipe, en particulier sur cette dimension.

# L'alliance thérapeutique

## LA RELATION D'ABORD

« **P**articulièrement dans le cas des adolescents consommateurs ou surconsommateurs de drogue, la relation est très importante. Dès le début de la thérapie, il faut co-construire ce lien avec l'adolescent, c'est pourquoi on parle d'alliance thérapeutique », explique Stéphane Bujold, conseiller clinique, responsable de la formation des intervenants au Centre Le Maillon à Laval.



PHOTO : Maxime Jureau-Hotte

*L'alliance thérapeutique est responsable de 30 % du taux de réussite d'une thérapie*

– Stéphane Bujold

L'adolescent est en phase de construction de son identité, il la façonne dans sa relation avec autrui. La relation entre le thérapeute et l'adolescent est donc un élément clé de la thérapie. Selon Stéphane Bujold, trois éléments participent à créer cette alliance thérapeutique entre l'intervenant et l'adolescent :

- 1- Avoir des buts partagés ;
- 2- Une reconnaissance des tâches mutuelles : l'adolescent s'implique et le thérapeute apporte de l'aide ;
- 3- Un lien d'attachement entre le thérapeute et l'adolescent, basé sur la confiance mutuelle, l'acceptation et une grande empathie.

« L'alliance thérapeutique est responsable de 30 % du taux de réussite d'une thérapie. 40 % dépend de la motivation du jeune. On a deux gros morceaux avec ça ! », affirme M. Bujold. Pour le reste, 15 % est attribué au thérapeute et à son approche, alors que 15 % dépend de la confiance en l'efficacité du traitement.

L'objectif est de mettre rapidement le jeune en confiance. « Au début ça peut demander beaucoup d'investissement de la part des intervenants. Des fois avec les ados, ils t'aiment ou ne t'aiment pas. On est des figures

adultes, et ils peuvent avoir eu des mauvaises expériences avec les adultes, leur professeur, le directeur, la DPJ, la police,... Ils arrivent avec ces craintes avec lesquelles nous devons travailler », affirme M. Bujold.

Le développement de l'alliance thérapeutique est fondamental dans le champ de l'intervention en toxicomanie chez les jeunes. « Depuis quelques années, avec l'importance qu'a prise l'approche de réduction des méfaits tout comme l'avancée de l'entretien motivationnel, on a reconnu qu'il fallait tabler sur la relation avec le jeune », explique M. Bujold. La relation avec l'adolescent est notre principal outil thérapeutique. Selon Watzlawick, le client est la relation, on doit se focaliser sur les enjeux relationnels entre l'adolescent et le thérapeute.

On se détache d'un modèle trop interventionniste qui est perçu chez le jeune comme une tentative de contrôle, on évite de lui dire quoi faire ou de lui imposer nos solutions. « Avant en toxico, ça passait beaucoup par la reconnaissance du problème de consommation, on apposait l'étiquette d'alcoolique ou de toxicomane. L'adolescent, dans son processus de construction de son identité, n'a pas envie de se reconnaître en tant que

## *Il importe d'accompagner l'adolescent, dans la définition de son propre projet thérapeutique, en prenant compte de ses objectifs.*

toxicomane, ça serait une identité négative. Il faut éviter les étiquettes pour empêcher la stigmatisation. De toute façon, ils ne sont pas des toxicomanes à l'adolescence, ce n'est pas établi comme à l'âge adulte », dit-il. Et il ne faut pas oublier que la consommation n'est bien souvent que le symptôme d'une autre problématique.

La motivation est relationnelle, la collaboration est encouragée par le thérapeute. Il importe alors d'accompagner l'adolescent, dans la définition de son propre projet thérapeutique, en tenant compte de ses objectifs. « Après ça, ils se l'approprient. Ils embarquent et c'est ce qu'on vise. Ça favorise l'adhésion à son traitement », affirme M. Bujold, qui note qu'en cours de route les jeunes vont éliminer certaines substances, diminuer leur consommation et que certains décident de tout arrêter s'ils ne sont pas capables d'en arriver à une réduction de leur consommation.

« La société réagit à ce genre d'approche, elle n'est pas habituée à ça. Mais il faut comprendre qu'on ne peut éradiquer complètement le problème de la drogue, ça a toujours existé. La répression n'a pas fonctionné. Mais on peut trouver des façons d'aller vers les gens qui consomment, chercher à les aider, et trouver des façons de réduire les risques. »

« Je crois que l'interaction thérapeutique vise à amener l'adolescent à se responsabiliser, donc à faire des choix personnels, à s'autoréguler, à développer un sentiment de compétence et de liberté. En fin de compte, l'objectif essentiel est de rendre à l'adolescent sa liberté de choisir en sortant du sentier étroit de la dépendance », s'enthousiasme M. Bujold.

### **LES CARACTÉRISTIQUES D'UNE BONNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE**

Lorsque l'intervenant a réussi à développer une bonne alliance thérapeutique, l'adolescent est actif en thérapie, il passe de l'anxiété et la méfiance à la collaboration. Il fait le passage du déni à la responsabilisation face à ses difficultés et, finalement, il développe la capacité de donner accès à son vécu et de demander de l'aide.

« Au même titre que la motivation scolaire est tributaire de la pédagogie, c'est-à-dire que les profs engagés et stimulants vont donner le goût d'apprendre, en thérapie, la motivation est tributaire de la capacité du thérapeute à créer l'alliance thérapeutique et à favoriser son développement » conclut M. Bujold.



# Un projet pilote qui garde le cap

## IMPLANTATION D'UN SERVICE SPÉCIFIQUE EN TOXICOMANIE POUR LA CLIENTÈLE LSPJA EN CENTRE JEUNESSE

« **N**ous sommes fiers et contents des résultats du projet pilote jusqu'à maintenant! Nous recevons de bons commentaires de la part des intervenants ainsi que des jeunes hommes », avance Caroline Jacques, coordonnatrice des services externes à la jeunesse, au Centre de réadaptation en dépendance Ubald-Villeneuve. Un projet qui fait ses preuves, tant au sein de cette ressource qu'au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU).

En 2006, le CJQ-IU, a mandaté son partenaire spécialisé en réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes à mettre sur pied un service exclusif pour la clientèle masculine LSJPA (Loi sur le système de justice pénale pour adolescents). Le profil de ces adolescents séjournant au CJQ-IU est particulier. D'abord, puisqu'ils sont en garde fermée, l'accès à certains types de services est limité. Ils présentent des caractéristiques tel le fait d'avoir un passé délictueux et un profil de toxicomanie important ou inquiétant. « Le jeune typique a 17 ans et termine sa sentence pour des délits qui ont un lien de près ou de loin avec sa consommation de drogues. Il démontre une consommation précoce de psychotropes, bien souvent depuis le début de son adolescence. Ses pairs sont marginaux et il a connu des problèmes avec la justice. Puisqu'il a déjà connu un suivi thérapeutique en toxicomanie, il fallait lui offrir un service avec des objectifs précis favorisant la mobilisation. » L'entrevue motivationnelle (EM) s'avérait une opportunité pour travailler la motivation au changement (reconnaissance de la problématique, passage à l'action, etc.). « Ces jeunes ont besoin de développer leur estime de soi autrement que par les agirs délictueux ou la surconsommation. Ils doivent combattre l'image négative qu'ils peuvent avoir d'eux-mêmes », ajoute-t-elle, rappelant que l'EM comporte une

notion d'empathie qui s'avère primordiale. L'intervention se déroule sur place, puisqu'il s'agit de garde fermée.

Au Centre de réadaptation en dépendance Ubald-Villeneuve, on est conscient qu'il faut ouvrir vers une approche de réduction des méfaits, qui va de pair avec l'EM. « Si le jeune décide d'arrêter la consommation de certains produits seulement ou de réduire sa consommation, c'est correct pour nous. On ne demande pas de pratiquer l'abstinence complète. Dans un premier temps, on part d'où est le jeune et de ce sur quoi il veut travailler. C'est évident que notre souhait est que le jeune se mobilise le plus possible. On doit l'amener à travailler sa motivation intrinsèque », continue M<sup>me</sup> Jacques.

La mise en place d'un tel service nécessite certains ajustements entre la ressource en dépendance et le CJQ-IU. « Comme gestionnaire, un de mes principaux défis a été d'assurer la confidentialité de ce qui se passe en thérapie, et ce, de façon à ce que toutes les parties concernées soient à l'aise. L'intervenant a accès au vécu du jeune. Il est important de garder ce lien privilégié entre les adolescents et les professionnels. Il a fallu s'entendre avec le CJQ-IU. Évidemment, on met la sécurité du jeune avant tout », assure M<sup>me</sup> Jacques.

La confiance est un enjeu majeur du bon fonctionnement du projet pilote. L'intervenant en place a réussi à créer ce lien avec les usagers. « Sylvain Lavoie, travailleur social d'expérience, a réussi à gagner la confiance des jeunes. Les jeunes se parlent entre eux, ils vont être encore plus tentés de s'inscrire au programme si nous avons leur approbation », avance M<sup>me</sup> Jacques. La thérapie est volontaire, bien qu'elle puisse être fortement suggérée dans certains cas.

Au Centre de réadaptation en dépendance Ubald-Villeneuve, on s'assure aussi que les jeunes hommes auront des outils lorsqu'ils quitteront définitivement la garde fermée. « La thérapie se fait souvent dans le dernier tiers de leur sentence, puisqu'ils retourneront sous peu dans leur milieu habituel. Ce qui est susceptible de les faire replonger dans la toxicomanie. On veut prévenir les situations à risque », assure M<sup>me</sup> Jacques. Ainsi, les jeunes peuvent garder le contact avec l'intervenant une fois la sentence terminée. Il s'agit pour eux d'une ressource supplémentaire.

En conclusion, voilà deux organisations qui ont vu juste quant aux besoins en toxicomanie d'une clientèle particulière et qui n'ont pas hésité à lancer un projet sur mesure. Le fruit de leur collaboration permet certainement une réponse personnalisée aux besoins de ces adultes en devenir.

# L'entretien motivationnel chez nos adolescents

UN CHANGEMENT QUI A BIEN MEILLEUR GOÛT

« **L'**entretien motivationnel n'est pas une nouveauté ni une réponse à tout, cependant l'essence humaniste qui s'en dégage s'avère prometteuse pour les adolescents et leur famille qui consultent dans nos services », résume Guylaine Sarrazin, travailleuse sociale au centre de réadaptation Le Virage à Saint-Hubert.



PHOTO : Maxime Juneau-Hotte

« *Quand il entre dans le bureau, je me dis que c'est possible que je le voie juste une fois. Je veux lui donner le goût de revenir à un autre moment s'il a besoin d'aide.* »

– Guylaine Sarrazin

M<sup>me</sup> Sarrazin s'intéresse depuis plus de deux ans à cette approche qu'elle met en pratique avec les adolescents. L'entretien motivationnel (EM) est une approche CENTRÉE SUR LE CLIENT (en

l'occurrence, l'adolescent) qui vise un CHANGEMENT DE COMPORTEMENT en augmentant la MOTIVATION INTRINSÈQUE par L'EXPLORATION ET LA RÉOLUTION de L'AMBIVALENCE

(Miller et Rollnick). L'EM vise un changement de comportement de l'adolescent ayant une consommation problématique en augmentant sa motivation. « C'est une façon d'être pour eux et avec eux, une approche pour faciliter la communication qui fait émerger un changement naturel » (Lecaillier et Michaud). Les stratégies proposées par l'entretien motivationnel permettent à l'intervenant d'avoir accès à son monde, à sa théorie, à ses perceptions, à ses valeurs. En fait, « l'EM donne au sujet (à l'adolescent) le rôle central dans le processus de changement » (Lecaillier et Michaud, 2006).

Le concept d'adolescents non motivés n'existe pas, ils sont tous motivés à quelque chose comme les adultes!!!! Il serait plus juste de dire qu'il s'agit d'adolescents non volontaires à effectuer une démarche thérapeutique. Il faut d'abord construire la motivation au changement ; Prochaska, Diclemente et Norcross (1982) nous proposent que les personnes ayant une consommation problématique de substances psychoactives évoluent vers le changement à travers des étapes. Les stratégies motivationnelles doivent être adaptées à ces étapes du processus de changement. La majorité des

adolescents qui se présentent à notre centre le font à cause d'une pression familiale. Selon leur perception, ils n'ont pas de problèmes (phase de précontemplation). L'objectif sera qu'ils fassent des liens entre leur consommation problématique et les conséquences associées. Le travail consistera à faire émerger le doute, l'ambivalence entre leurs comportements et leurs valeurs. Lorsque nous travaillons avec un adolescent, il faut absolument tenir compte de ses résistances, encore plus s'il arrive en phase de précontemplation. Les recherches ont permis d'apporter une vision nouvelle de la motivation, soit une responsabilité partagée avec l'adolescent de la motivation au changement. La motivation est également influencée par les qualités de l'intervenant (Miller). À cette étape ou dans la première rencontre, il faut saisir les opportunités où l'on peut semer le doute dans l'esprit de l'adolescent. En abordant la problématique de consommation précipitamment par le biais des conséquences ou des difficultés rapportées par leur entourage sans tout d'abord s'intéresser à ce qu'ils sont, à ce qu'ils pensent, sans leur laisser la possibilité d'exprimer leurs perceptions, leur propre théorie et leurs opinions, nous faisons fi de leurs expériences, c'est une insulte à leur intelligence. Nous mettons ainsi un frein à la demande d'aide ou du moins à l'établissement de la relation d'aide. Nous aurons difficilement accès à leur monde, à leur réalité et nous aurons peu d'impact significatif sur la création d'un lien, sachant pertinemment que le lien de confiance est la pierre angulaire lorsque nous intervenons auprès de la clientèle adolescente.

À l'étape suivante, celle de la contemplation, celle du « **oui... mais** », l'adolescent continue de croire aux avantages de sa consommation mais commence aussi à nommer certains inconvénients. Il plaide en faveur de certains arguments pour parler des

avantages mais commence également à mentionner certains inconvénients.

« Par ailleurs nous oublions souvent que ça prend du courage à ces adolescents pour venir nous rencontrer » et encore plus lorsque pour eux la consommation n'est pas un problème. Les adolescents ayant une consommation problématique de substances psychoactives nous communiquent, par leur comportement de consommation, un message que quelque chose ne va pas. Cette approche favorise la collaboration, l'implication et la reconnaissance de l'autonomie de l'adolescent dans son processus de changement.

Certaines des particularités de l'adolescence ressortent dans le besoin de pouvoir et de contrôle dans le libre arbitre par le biais de paroles telles que : « c'est ma vie », « ce n'est pas de vos affaires », « vous ne comprenez rien ». Lorsqu'il se présente à notre centre, il est donc important d'écouter respectueusement ses préoccupations, son vécu, ses valeurs, ses projets. M<sup>me</sup> Sarrazin évoque en ce sens quatre principes fondamentaux de l'EM, tels que présentés par Rollnick et Miller (2002).

- 1- L'empathie : C'est un concept crucial dans l'établissement d'une relation et d'un lien de confiance. Sentir que l'intervenant veut réellement comprendre sa situation, son opinion sans vouloir le changer à tout prix est important.
- 2- Développer les contradictions : C'est faire sortir les contradictions entre certains comportements de l'adolescent et ses valeurs ; entre ce qu'il veut et ce qu'il fait. « Lorsqu'il y a conflit entre les comportements et les valeurs chez un individu, généralement c'est le comportement qui va changer. En fait, plus l'adolescent fait face aux contradictions, plus il se sent mal à

l'aise et plus il veut changer. C'est l'adolescent qui doit donner les arguments en faveur du changement et non l'intervenant » (Lecallier et Michaud, 2006). Miller et Rollnick mentionnent que les gens sont plus persuadés par ce qu'ils disent eux-mêmes que par ce que les autres disent.

- 3- Rouler avec la résistance : Avec un adolescent sur la défensive, il est inutile de se battre ou d'argumenter. L'idée, c'est de voir comment l'intervenant et l'adolescent peuvent construire ensemble plutôt que de se trouver en affrontement. La résistance nous indique que nous ne sommes pas sur la même longueur d'onde, c'est un avertissement que nous devons donc réajuster notre intervention pour se mettre au diapason de notre adolescent.
- 4- Créer un sentiment d'efficacité personnelle : C'est susciter le plus possible les ressources de l'adolescent. Il faut valoriser ses compétences. Il faut valoriser et encourager ses compétences, ses forces, ses talents, ses potentialités. Rappelons que l'estime de soi et l'affirmation de soi sont souvent fragiles chez l'adolescent ayant une consommation problématique de substances psychoactives.

**...L'esprit humain est comme un parachute, il fonctionne mieux lorsqu'il est ouvert...**

L'entretien motivationnel utilise des **techniques usuelles mais pas si faciles à maîtriser dans la pratique** : questions ouvertes, reflets, résumés et validation favorisent l'ouverture chez l'adolescent.

Par exemple, pour rouler avec la résistance d'un adolescent qui dit : « J'ai pas le choix d'être ici » nous pourrions répondre en utilisant des reflets : « Si je comprends bien, tu n'as pas le goût

d'être ici aujourd'hui. » Nous pourrions aussi utiliser une question ouverte : « Tu as fait le choix de venir, explique-moi ce qui serait arrivé si tu avais décidé de ne pas venir ? ».

L'EM s'accommode bien de techniques créatives apportées par les intervenants. Avec les adolescents qui peuvent parfois ne pas être loquaces ou qui répéteront le fameux « j'sais pas », ou avec les plus jeunes nous devons développer encore plus d'outils visuels et concrets afin de maximiser les bénéfices. « On peut par exemple accepter qu'un ami l'accompagne à la rencontre, utiliser ses talents (musique, arts, etc.). L'idée, c'est de tisser des liens et de les intégrer dans le processus de changement.

### **SE CENTRER SUR L'ADO, SANS OUBLIER SA FAMILLE**

Le centre de réadaptation Le Virage intègre l'EM dans une approche systémique. « On évite de cristalliser le jeune dans l'image que c'est lui le problème. On ne veut pas que la famille amène l'adolescent ici comme on apporte sa voiture au garage. » Intégrer la famille et le réseau est plus que souhaitable. Ils peuvent concourir au changement. Cela favorise le maintien de l'implication de l'adolescent dans sa démarche. Il est important d'expliquer les étapes du changement à la famille. Cela permet de recadrer les attentes, de comprendre ce qui se passe pour leur adolescent, d'adopter des stratégies gagnantes, de comprendre le sens de la consommation

et de le soutenir dans le changement. Le changement n'appartient plus seulement à l'adolescent, tous les membres sont également des acteurs de changement.

M<sup>me</sup> Sarrazin en est maintenant à essayer de voir quelles sont les limites de l'EM pour les adolescents plus jeunes, plus immatures qui ont moins d'introspection, qui sont moins loquaces ou ont un trouble concomitant. Elle travaille à la création d'outils motivationnels plus près de leur réalité.

« Nous sommes à explorer les possibilités d'utiliser cette approche avec les différents leviers d'intervention : famille, couple et groupe. »

**Source :** Miller, R.W., Rollnick, S. (2002). L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement. Traduit par D. Lécallier et P. Michaud (2006).

<http://www.entretienmotivationnel.org/>

#### **CONSULTER AUSSI EN LIGNE :**

Bibliographie sur l'entretien motivationnel  
<http://www.entretienmotivationnel.org/bibliographie.html>

L'entretien motivationnel auprès des adolescents et des jeunes adultes consommateurs à risque  
par Dorothée Lécallier et Philippe Michaud  
[http://www.entretienmotivationnel.org/L\\_EM\\_aupres\\_des\\_adolescents\\_et\\_des\\_jeunes\\_adultes.html](http://www.entretienmotivationnel.org/L_EM_aupres_des_adolescents_et_des_jeunes_adultes.html)

Revue Médicale Suisse - Intervention motivationnelle brève multi substances auprès des jeunes adultes  
- Auteur : A. Seneviratne C. Fortini J. Gaume J.-B. Daepfen  
<http://www.revmed.ch/print.php3?sid=32400>

Revue Médicale Suisse No - 496 Entretien motivationnel avec les adolescents  
- Article de I. Chossis  
<http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=24175>

# TOXado

Vous pouvez consulter ce bulletin ou vous y abonner en ligne sur le site web de la FQCRPAT : [www.fqcrpat.qc.ca](http://www.fqcrpat.qc.ca)

Le prochain numéro portera sur la famille et l'entourage du jeune rencontrant des problèmes liés à la consommation. Il sera publié en novembre 2008.

## REMERCIEMENTS À TOUS LES COLLABORATEURS :

### Comité d'orientation :

Geneviève Barlow, rédactrice en chef, Centre Le Maillon  
Candide Beaumont, FQCRPAT  
Karine Bertrand, Université de Sherbrooke et RISQ  
Nathalie Néron, Centre Dollard-Cormier

### Coordination :

Candide Beaumont, FQCRPAT

### Entrevues avec :

Stéphane Bujold, Centre Le Maillon  
Caroline Jacques, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve  
Guylaine Sarrazin, Centre de réadaptation Le Virage

### Rédaction :

Maxime Juneau-Hotte, journaliste pigiste

### Révision des textes :

Jacinthe Rouisse, FQCRPAT

### Conception et mise en page :

Gilles Drouin

### Éditeur :

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES  
DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES  
ALCOOLIQUES ET AUTRES TOXICOMANES

