



## Une invitation à progresser ensemble !

Par : Anne Julie Berthelot

@ [anne-julie.berthelot.csshq@ssss.gouv.qc.ca](mailto:anne-julie.berthelot.csshq@ssss.gouv.qc.ca)

**ToxAdo** se veut une plate-forme de communication entre intervenants du domaine de la toxicomanie jeunesse. Par ses informations spécialisées, ses différentes chroniques, ses zones d'échanges, **ToxAdo** vise à permettre la rencontre et la synergie des expériences et des pratiques positives.

D'abord développé pour refléter les travaux des centres membres de la Fédération et de son comité jeunesse concernant la situation et l'évolution de l'intervention auprès de cette clientèle, le **ToxAdo** est maintenant prêt à s'ouvrir aux partenaires de l'intervention jeunesse.

**ToxAdo** veut élargir son auditoire et ses partenaires, reflétant ainsi les collaborations et l'intégration nécessaires des services dans ce domaine. Tous sont susceptibles de favoriser à leur façon le développement des pratiques et de contribuer à améliorer la qualité des services.

Nous espérons partager avec vous des perspectives variées sur l'intervention auprès des jeunes et maintenir cet espace pour discuter des enjeux qui les concernent et les avenues à privilégier.

Nous vous encourageons à nous soumettre des sujets, des articles pour nos prochaines publications et vous invitons, partenaires du domaine de l'intervention jeunesse en toxicomanie, à œuvrer avec nous à l'établissement de relations de coopération et de partenariat.

Nous vous offrons avec fierté aujourd'hui ce **numéro spécial** du **ToxAdo** qui identifie les principaux enjeux de l'intervention auprès des jeunes, selon les réflexions du Comité jeunesse de la FQCRPAT.

Nous vous souhaitons donc de prendre le temps d'échanger sur des objectifs et des modalités d'intervention de façon à positionner notre partenariat comme une plate-forme indispensable de mutualisation des compétences au service d'un projet collectif, celui d'offrir à notre jeunesse une intervention efficace et vivante dans le domaine du traitement des toxicomanies.

**ToxAdo** invite en ce sens ses lecteurs à participer activement aux rencontres et travaux concernant l'intervention jeunesse à Rond-Point 2005. Le **ToxAdo** est une opportunité « virtuelle » de partager nos préoccupations, nos expériences et nos nouvelles idées de projets! Rond-Point en est une autre, bien réelle!

**Bonne lecture à tous et à chacun  
et bon congrès !**

Anne Julie Berthelot, M.Ps.  
Rédactrice en chef  
Centre L'Escale –Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine



**Principaux enjeux de l'intervention auprès des jeunes selon le comité jeunesse de la F.Q.C.R.P.A.T.**

Rédigé par :

**Candide Beaumont**, psychologue  
Conseillère clinique à la F.Q.C.R.P.A.T.,  
suite aux travaux du comité jeunesse de la FQCRPAT<sup>1</sup>,  
aux réflexions des participants de la Table clinique et à  
la consultation de documents clés dont les principaux  
sont listés dans la bibliographie.

@ [candide@fqcrpat.qc.ca](mailto:candide@fqcrpat.qc.ca)

**1. Aspects spécifiques des problèmes de consommation des jeunes**

Les membres du comité jeunesse de la FQCRPAT sont unanimes à insister sur le fait que les services et les interventions s'adressant aux jeunes connaissant des problèmes reliés à la dépendance (alcool, drogues ou jeu) ne doivent pas être une transposition des services qui visent les adultes. L'intervention clinique et l'organisation des services et doivent tenir compte des facteurs-clés suivants de la situation de ces jeunes aux prises avec des problèmes reliés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues ou de jeu :

- Les modèles de consommation (produits et contextes) **diffèrent de ceux des adultes.**

- <sup>1</sup> Les membres du comité Jeunesse de la FQCRPAT :
- o **René Gadoury**, Centres Jean Lapointe pour Adolescents, président du comité
  - o **Anne Julie Berthelot**, rédactrice en chef, Centre l'Escale
  - o **Diane Bidégaré**, Centre Dollard-Cormier
  - o **Karine Bertrand**, Domrémy MCQ
  - o **Martin Drouin**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
  - o **Gilles Durand**, Centre André Boudreau
  - o **Louise Harton**, Centre Jeunesse du Saguenay-Lac-St-Jean
  - o **Michel Proulx**, Le Virage
  - o **Claude Simard**, Centre de réadaptation Alto
  - o **Candide Beaumont**, conseillère clinique, responsable du comité pour la F.Q.C.R.P.A.T.

- La consommation et les problèmes qui en découlent surviennent alors que le jeune vit **une étape de son développement marquée par plusieurs changements** : il doit en effet développer son autonomie en se distançant de sa famille tout en conservant ses liens d'attachement avec celle-ci; ses relations amoureuses et amicales prennent de l'importance; son identité se forme à travers son cheminement scolaire, social ainsi que par ses activités de loisir.

- o Une consommation problématique d'alcool et/ou de drogues **découle souvent de problèmes reliés aux tâches associées au développement à accomplir par le jeune** : elle peut constituer une voie de solution pour le jeune ou encore une façon d'oublier ses difficultés.
- o Le **développement est souvent à son tour affecté par une consommation problématique d'alcool et de drogues du jeune**, consommation susceptible de l'entraîner dans une trajectoire de vie déviante ou de l'aggraver et faisant obstacle à une saine résolution des différents défis auxquels fait face le jeune.
- o Les **perspectives sur la vie et les besoins des jeunes diffèrent de ceux des adultes**, ne serait-ce qu'en ce qui concerne l'intégration du temps; ainsi 6 mois peuvent paraître une éternité pour le jeune alors que pour un adulte...
- o Le **fonctionnement cognitif, toujours en développement**, est différent de celui des adultes, mais aussi selon l'âge de l'adolescent. Par exemple, la capacité d'abstraction d'un jeune de 12 ans n'est pas la même que celle de l'adolescent de 17 ans. Enfin, ce que le jeune juge comme priorité aujourd'hui pourrait bien avoir été remplacé par une autre dans 2 semaines. Tous ces facteurs sont déterminants lorsque vient le temps d'élaborer et d'appliquer un plan d'intervention.
- o Quand on demande aux adolescents **les raisons de leur consommation, la réponse la plus fréquente (de l'ordre de 73%<sup>2</sup>) réfère à la gestion des problèmes familiaux.** Le contexte

2 Bergman, 1995, cité dans Santé Canada, Stratégie Anti-drogues. Meilleures pratiques - Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues, 2001, 82 pages, Cat H49-154-2001F, ISBN 0-662-85452-7, p. 47.



familial de ces jeunes est en effet souvent problématique; on y retrouve en outre une plus grande prévalence de maltraitance, de problèmes d'alcool et de santé mentale chez les parents. Vient ensuite l'appartenance au groupe. Enfin, la consommation servirait de baume sur la violence physique dont ils ont fait ou font l'objet. Les raisons de consommation diffèrent selon le sexe du jeune consommateur; les garçons consomment davantage pour le plaisir et les filles pour oublier leurs problèmes. La gestion du plaisir, chez cette clientèle marquée par l'impulsivité, n'est pas à négliger.

- Un problème de consommation survient rarement seul; il s'inscrit dans une **concomitance de problèmes<sup>3</sup>, notamment aux plans de la santé mentale, de la délinquance, des difficultés familiales et scolaires.**
- Les contenus et les modèles de pensée des jeunes, la nature de leurs expériences (violence, délinquance, abus sexuels, prostitution...), vécues, rappelons-le, dans le contexte de leur développement, les conclusions qu'ils en ont tirées (vision de l'avenir, envie de changement...), la nature des problèmes concomitants (troubles de l'humeur, de l'anxiété, ...), le fait que la demande d'aide provient la plupart du temps suite à une pression significative de l'entourage ou des systèmes légal ou scolaire, expliquent que les jeunes paraissent souvent peu motivés aux changements souhaités par les intervenants et l'entourage. **Ainsi, la création d'un lien de confiance entre le jeune et l'intervenant, qui provient du monde adulte, représente un défi particulier et crucial pour l'intervention.**
- **Les interventions qui ont un impact sur les adultes sont ressenties différemment chez le jeune.** Par exemple, contrairement aux adultes, les jeunes ont peu de capacité à analyser leur vécu d'enfant. Une approche confrontante, particulièrement chez les adolescents qui cherchent à développer leur autonomie en s'opposant aux adultes, n'est pas non plus à recommander. Ils semblent plus capables cependant de comprendre les liens familiaux et de se centrer sur leurs difficultés qu'ils vivent au moment présent. Enfin, la compréhension du problème du

3 Nagin et Tremblay, op. cit. ; Haapasalo et Tremblay, op. cit.; P.L. Dobkin, R.E. Tremblay, L.C. Mâsse et F. Vitaro, « Individual and Peer Characteristics in predicting boys' early onset of substance abuse: A seven-year longitudinal study », Child Development, Vol. 66, 1995, p. 1198-1214.

jeune et l'aide apportée devraient tenir compte du fait que, par rapport à l'adulte, le jeune a souvent peu de contrôle sur son milieu de vie, que ce soit familial ou scolaire.

## 2. Les enjeux actuels des services aux jeunes

### 2.1 Enjeux concernant la prévalence et la définition du problème

- La définition des problèmes de consommation devrait **tenir compte des situations et états concomitants** : la consommation est combinée aux troubles de conduite, au décrochage scolaire, à la délinquance, à l'itinérance, aux troubles mentaux, mais aussi à la négligence, à l'abandon et à la violence, l'évolution des uns étant la plupart du temps intimement liée à l'évolution des autres.
- Les jeunes s'initient de plus en plus tôt à la consommation d'alcool et de drogues<sup>4</sup>, certains intervenants rapportent que des jeunes de moins de 13 ans fréquentent maintenant leurs services. **Le rajeunissement de la clientèle nécessitera une adaptation des interventions et services.**
- Les jeunes de 18-25 ans traversent aussi une étape cruciale pour la poursuite de leur vie. Ils doivent faire des choix, combler les vides (formations, relations, emplois) pour commencer à s'établir. **Les services qu'ils reçoivent devraient aussi être adaptés à ces besoins particuliers pour les accompagner de « l'adulthood »<sup>5</sup> à l'âge adulte ou les aider à traverser des situations rencontrées à leur âge (maternité, par exemple).** Quand ils sont considérés comme des adultes, l'intervention ne correspond pas à leur réalité; quand il sont considérés comme des adolescents non plus.

4 CPLT, La consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec, publié par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2003, page 28-31.

5 Jacques Grand'Maison, Grandeur et misère de la parentalité moderne, Texte de conférence à la Journée Journée d'étude "Nos enfants ont droit à leurs deux parents", le 14 novembre 2003 au Centre St-Pierre, Confédération des organismes familiaux du Québec.



## 2.2 Enjeux concernant l'intervention

- Toute intervention en toxicomanie auprès des jeunes devrait **tenir compte du contexte de leur développement**. Elle devrait aussi leur parler de leur croissance et des implications d'un développement perturbé sur leur vie adulte.
- En outre, comme la majorité des facteurs de risque mais aussi des facteurs de protection sont liés à la famille <sup>6</sup>, il faudra s'assurer de **garantir une approche impliquant le plus possible la famille ou les proches significatifs des jeunes**.
- Il faudra ajuster nos pratiques à la réalité jeunesse. Par exemple, les exigences élevées au niveau de la motivation jugée nécessaire pour obtenir de l'aide devront être revues. **Il faudra recenser, développer et appliquer des approches motivationnelles adaptées aux réalités de ces jeunes, si nous voulons leur insuffler l'énergie motivationnelle nécessaire à ces changements**.
- Les programmes jeunesse en toxicomanie doivent **s'inspirer des meilleures pratiques reconnues** pour remplir cette mission. Le choix des pratiques cliniques se fera d'abord en s'appuyant sur un critère d'efficacité, c'est-à-dire le choix d'interventions pour lesquelles les recherches démontrent qu'elles contribuent à l'amélioration du tableau clinique et de la qualité de vie des jeunes, et ce, au moindre coût possible.
- Le choix des approches devrait respecter les critères qui ont fait leurs preuves auprès des jeunes :
  - o une approche misant **sur l'alliance thérapeutique, centrée sur la présence et favorisant la motivation du jeune;**
  - o des **approches centrées sur les comportements appuyant la pertinence d'outiller le jeune au plan de ses compétences** et lui permettant de relever avec succès les défis des différentes tâches associées à son développement (communication, affirmation de soi, résolution de problèmes, création d'un réseau social, gestion des

situations à risque de consommer, insertion sociale et professionnelle...).

## 2.3 Enjeux concernant l'organisation des services

- Assurer que **soient vraiment disponibles, dans toutes les régions du Québec, des services de qualité spécifiques aux jeunes, y compris des services de désintoxication ainsi que des soins médicaux et infirmiers, et consolider les services existants**.

Dans un contexte où les services relevant du MSSS sont en réorganisation, où des projets cliniques sont élaborés pour tenir compte des populations de chaque territoire, les enjeux entourant la dépendance (à l'alcool et au jeu) devraient s'inscrire au cœur de toutes les discussions portant sur les problèmes des jeunes (troubles de conduite, délinquance, troubles mentaux, scolarisation...) et faire l'objet d'une planification de services en collaboration avec les partenaires impliqués (entente MSSS-MEQ, contribution aux projets cliniques, implantation et alimentation des mécanismes d'accès, ...).

- Ces projets cliniques doivent favoriser la mise en application de **mécanismes de concertation des ressources et de mécanismes d'orientation des personnes** et rendre disponible au jeune et à sa famille la gamme des services nécessaires le plus près possible de son milieu. Divers partenaires sont souvent déjà impliqués dans la vie de ces jeunes, ce qui rend primordial de travailler en partenariat. Il s'avère essentiel de bien connaître nos partenaires et de favoriser une vision commune de l'intervention, le jeune devant se sentir impliqué dans cette démarche.
- Les centres de réadaptation **devraient s'inscrire de façon proactive avec les partenaires**, dans la discussion, la documentation et l'organisation de ces services aux jeunes.
- Une **analyse sérieuse des clientèles à desservir et des services requis**, tenant compte au minimum des éléments et enjeux décrits dans le présent document, doit être menée pour permettre de déterminer le besoin en ressources pour assumer une **réelle mission** d'aide à ces jeunes dont tout l'avenir dépend des choix que nous faisons aujourd'hui.

6 Synthèse de la littérature et de l'évaluation du programme jeunesse: LES RECOMMANDATIONS, Karine Bertrand, M.Ps - Jean-Marc Ménard, M.A., Domrémy MCQ



Un des défis organisationnels de taille est d'installer et de maintenir des services et interventions impliquant la famille comme partenaire au traitement.

Travailler avec la famille, c'est aussi dépister des situations de négligence et de maltraitance, des problèmes de consommation de substances ou de santé mentale chez les parents qui doivent être orientés vers des services adaptés de façon efficace et concertée avec les partenaires. La supériorité des approches familiales dans la prévention de la toxicomanie, l'efficacité des approches familiales dans le traitement des adolescents qui vivent des problèmes de consommation, la contribution de l'implication de la famille dans le traitement de l'adolescent au succès thérapeutique et à la persistance en traitement constituent autant d'éléments appuyant la pertinence de rejoindre par nos services la famille de notre clientèle adolescente.

<sup>7</sup> Les services de réadaptation pour les mineurs qui font un usage inapproprié de substances psychoactives, Avis du Comité permanent de lutte à la toxicomanie au Ministre de la Santé et des Services sociaux et à la Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, avril 2001.

CPLT, *Les services de réadaptation pour les mineurs qui font un usage inapproprié de substances psychoactives*; Avis du Comité permanent de lutte à la toxicomanie au Ministre de la Santé et des Services sociaux et à la Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, avril 2001.

CPLT, *La consommation de psychotropes: Portrait et tendances au Québec*, 2003.

FQCRDI, ACJQ, AERDPQ, et FQCRPAT. « *Guide des établissements spécialisés à vocation régionale (établissements de réadaptation et centres jeunesse) concernant le projet clinique* », Dépôt légal - 4<sup>e</sup> trimestre. Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada - ISBN : 2-921625-31-8.

Nagin et Tremblay, *op. cit.*; Haapasalo et Tremblay, *op. cit.*; P.L. Dobkin, R.E. Tremblay, L.C. Mâsse et F. Vitaro, « Individual and Peer Characteristics in predicting boys' early onset of substance abuse: A seven-year longitudinal study », *Child Development*, Vol. 66, 1995, p. 1198-1214.

Santé Canada, Stratégie Anti-drogues. *Meilleures pratiques - Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*, 2001, 82 pages, Cat. H49-154-2001F, ISBN 0-662-85452-7.

Tremblay, Joël [et al.] (2004). *L'offre de services des Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Chefs de file des services en toxicomanie et jeu pathologique*. Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, Montréal, 70 p.

Synthèse de l'évaluation du programme jeunesse - Recension des écrits et recommandations pour sa révision - Rapport # 6. Karine Bertrand, M.Ps, Jean-Marc Ménard, M.A., Chantal Plourde, Ph.D., Domrémy MCQ., 2003.

Synthèse de la littérature et de l'évaluation du programme jeunesse : Les recommandations, Karine Bertrand, M.Ps - Jean-Marc Ménard, M.A.

MSSS, Direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux. *De la complicité à la responsabilité*, Rapport du Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille, 30 avril 2004.

## Bibliographie sommaire

Bergmann, P. E., M. B. Smith et N. G. Hoffman. « Adolescent treatment: Implications for assessment, practice guidelines and outcome management », *Pediatric Clinics of North America*, Vol. 42, N° 2 (1995), p. 453-472.

### Vous possédez des informations qui pourraient nous être utiles? De bonnes idées-jeunesse?

On les attend ! Il nous fera plaisir de les publier dans le prochain numéro du **ToxAdo**.

**Pour nous joindre** ➔

Vous pouvez aussi consulter le bulletin sur le site web de la Fédération : [www.fqcrpat.org](http://www.fqcrpat.org)

**PROCHAINE DATE DE TOMBÉE**  
pour transmettre vos textes : **2 mai 2005**

#### Rédaction :

**Anne Julie Berthelot**, rédactrice en chef  
Téléphone : (418) 763-5000  
Courriel : [anne-julie.berthelot.csshq@ssss.gouv.qc.ca](mailto:anne-julie.berthelot.csshq@ssss.gouv.qc.ca)  
**Candide Beaumont**, F.Q.C.R.P.A.T.  
Téléphone : (514) 287-9625, poste 310  
Courriel : [candide@fqcrpat.qc.ca](mailto:candide@fqcrpat.qc.ca)

#### Comité de révision : Les membres du comité jeunesse

**Collaboration à la révision :** **Louise Montpetit**, F.Q.C.R.P.A.T.  
Téléphone : (514) 287-9625, poste 312  
Courriel : [lmontpetit@fqcrpat.qc.ca](mailto:lmontpetit@fqcrpat.qc.ca)

#### Conception et

**mise en page :** **Renée Auger**, F.Q.C.R.P.A.T.  
Téléphone : (514) 287-9625, poste 306  
Courriel : [fqcrpat@fqcrpat.qc.ca](mailto:rqcrpat@fqcrpat.qc.ca)

**POUR VOUS ABONNER : [fqcrpat@fqcrpat.qc.ca](mailto:fqcrpat@fqcrpat.qc.ca)**

