
PREMIER CONTACT :

**TRAITEMENT DE COURTE DURÉE POUR LES
JEUNES USAGERS D'ALCOOL ET DE DROGUES
AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE**

Elsbeth Tupker, M. Serv. soc.
Conseillère en services cliniques
Service d'éducation et de publication
Centre de toxicomanie et de santé mentale

PREMIER CONTACT : TRAITEMENT DE COURTE DURÉE POUR LES JEUNES USAGERS D'ALCOOL ET DE DROGUES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

ISBN # 0-88868-476-2

Imprimé au Canada

Sauf les documents mentionnés ci-dessous, le présent ouvrage ne peut être reproduit ou transmis, en partie ou en totalité, et sous quelque forme que ce soit, par voie électronique ou mécanique, y compris par photocopie ou enregistrement, ou par voie de stockage d'information ou de système de récupération, sans la permission écrite de l'éditeur—sauf pour une brève citation (d'un maximum de 200 mots) dans une revue spécialisée ou un ouvrage professionnel.

Les conseillers en toxicomanie qui offrent le programme Premier contact sont invités à photocopier les exercices du présent ouvrage pour les remettre à leurs clients.

Pour obtenir des conseils professionnels afin d'aider un client ayant un problème d'usage d'alcool ou d'autres drogues, veuillez communiquer avec le :

Service de consultations cliniques en toxicomanie, de 9 heures à 17 heures, du lundi au vendredi, au

1 888 720-ACCS

416 595-6968 dans la région de Toronto.

Pour de plus amples renseignements sur d'autres ressources du Centre ou pour passer une commande, veuillez vous adresser au :

Service du marketing et des ventes

Centre de toxicomanie et de santé mentale

33, rue Russell

Toronto (Ontario)

Canada M5S 2S1

Tél. : 1 800 661-1111 ou 416 595-6059 à Toronto.

Courriel : marketing@camh.net

Site Web : www.camh.net

Available in English: First Contact: A Brief Treatment for Young Substance Users with Mental Health Problems

REMERCIEMENTS

Conception et rédaction de *Premier contact : Traitement de courte durée pour les jeunes usagers d'alcool ou de drogues ayant des problèmes de santé mentale* :

Elsbeth Tupker

Le présent guide est une adaptation de la première édition de *Premier contact : Traitement de courte durée pour les jeunes usagers d'alcool et de drogues*. Conception et rédaction de la version antérieure :

Curtis Breslin

Elsbeth Tupker

Kathy Sdao-Jarvie

Shelly Pearlman

Nous remercions sincèrement les organismes suivants qui ont mis à l'essai *Premier contact* ainsi que les conseillers qui nous ont fait des suggestions précieuses quant à la façon d'adapter le programme aux besoins des jeunes usagers d'alcool et de drogues ayant aussi des problèmes de santé mentale.

Hôpital Royal d'Ottawa

Sheldon Box

Terry Levesque

Richard Voss

Choix pour les jeunes, Programme

Genesis, Sault Ste. Marie

Phil Jones

Jeff Lefave

Centre David Smith Centre, Ottawa

Ginette Chouinard

Lyne Monpetit

Marie Taylor

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Bruce Ballon

Sukhi Bubbra

Maria Carinelli

Gloria Chaim

Portes ouvertes pour les enfants et les adolescents de Lanark, Carleton Place

Nicki Collins

Steve Martin

Karen Moore

Joanna Henderson

Colleen Kelly

Megan McCormick

Helen McGee

George Papatheodorou

Solomon Shapiro

Services de toxicomanie de Tri-County, Smith Falls

Marleen MacDonald

David North

Joanne Shenfeld

Tracey Skilling

Christine Wekerle

Services pour adolescents et pour familles

Maryvale, Windsor

Morana Sijan

Tricia Ethelstone

Coordination de la mise à l'essai du programme

Angela Barbara

Conception des modules sur la thérapie par l'art

Beth Merriam

Graphiques sur la rétroaction relative à l'évaluation

Angela Barbara

Abby Goldstein

Équipe de projet du CAMH

Jane Fjeld

Brian Mitchell

Kathy Kilburn

Elsbeth Tupker

Louise LaRocque

Darryl Upfold

PREMIER CONTACT :

TRAITEMENT DE COURTE DURÉE POUR LES JEUNES USAGERS D'ALCOOL ET DE DROGUES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

INTRODUCTION

Le présent guide est une version révisée du document intitulé *Premier contact : traitement de courte durée pour les jeunes usagers d'alcool et de drogues*. Il vise à vous aider à traiter simultanément les problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues et les problèmes concomitants de santé mentale chez les jeunes. Étant donné qu'un grand nombre de jeunes manifestent des problèmes concomitants d'usage d'alcool ou d'autres drogues et de santé mentale, nous vous présentons dans ce guide une intervention de courte durée permettant d'établir un premier contact avec les jeunes qui se trouvent dans cette situation. Il intègre les approches suivantes qui ont été abordées dans les chapitres de cette ressource : technique d'entrevue motivationnelle, thérapie cognitivo-comportementale et réduction des méfaits. Ce traitement peut être offert dans les divers milieux où une aide est dispensée aux jeunes — services de traitement de la toxicomanie, services de santé mentale, services sociaux et programmes éducatifs — et peut soit constituer une première étape menant à un traitement plus poussé, soit être administré de façon autonome aux jeunes qui n'ont pas besoin d'un traitement plus poussé ou qui n'en veulent pas. Il peut également être offert de façon concomitante avec un traitement en cas de problèmes de santé mentale ou de problèmes familiaux. *Premier contact* est un traitement qui convient aux jeunes de 14 à 25 ans. Il est particulièrement bien adapté aux besoins des groupes de jeunes, mais il peut aussi être administré de façon individuelle.

Le présent guide contient du matériel à utiliser dans le cadre de la rétroaction au moment de l'évaluation et de quatre séances de traitement subséquentes qui portent sur les thèmes suivants :

décision de changer ; déclencheurs, conséquences et solutions de rechange ; ce qui est important pour moi ; étapes du changement.

Le guide a été révisé avec l'aide du personnel et des clients des organismes de santé mentale qui ont mis à l'essai la version originale de *Premier contact*. Il reflète leurs suggestions quant à la façon d'intégrer les questions liées à la santé mentale dans les exercices sur l'usage d'alcool ou d'autres drogues et de rendre ces exercices plus attrayants pour les clients plus jeunes et les adolescents qui ont des problèmes de santé mentale. Les exercices écrits originaux exigent des aptitudes linguistiques et des aptitudes de conceptualisation et de communication que ne possèdent pas toujours les jeunes qui demandent ce traitement. De manière à permettre aux thérapeutes de choisir le type d'exercices qui convient le mieux à leurs clients, il a été recommandé de proposer trois types d'exercices : des exercices écrits, des exercices comportant des activités et des exercices de thérapie par l'art. Le guide ne propose des activités que pour deux séances et nous encourageons les conseillers à concevoir eux-mêmes des exercices et activités qui correspondront aux objectifs de chacune des séances. Nos essais sur le terrain nous ont appris que les exercices comportant des activités convenaient mieux aux clients plus jeunes qui étaient moins scolarisés ou qui étaient atteints du THADA et d'autres problèmes de comportement et que les exercices de thérapie de l'art étaient mieux adaptés aux jeunes ayant des déficiences sociales ou conceptuelles ou ayant connu un premier épisode psychotique.

Le contenu du présent guide est toujours à l'état d'ébauche. Le CAMH évalue l'efficacité des exercices écrits et diffusera le nouveau matériel amélioré quand toutes les recherches en cours seront terminées. Entre-temps, nous vous invitons à vous servir du guide et à nous faire part de vos commentaires et suggestions. Nous vous invitons aussi à simplement nous indiquer l'utilisation qui est faite de *Premier contact* dans votre milieu.

Elsbeth Tupker, M. Serv. soc.
Conseillère en services cliniques
Service d'éducation et de publication
Centre de toxicomanie et de santé mentale
elsbeth_tupker@camh.net

RÉTROACTION PERSONNALISÉE AU MOMENT DE L'ÉVALUATION

L'évaluation sert non seulement à déterminer si le client est un bon candidat pour le programme *Premier contact*, mais aussi à faire participer activement celui-ci à la thérapie. Le matériel utilisé pour la rétroaction au moment de l'évaluation vise à donner au clinicien d'autres possibilités d'informer le client et de le faire participer au processus thérapeutique.

La rétroaction personnalisée sur l'usage d'alcool ou d'autres drogues et la santé mentale au moment de l'évaluation remplit deux fonctions. Premièrement, elle incorpore des données sur l'usage d'alcool ou d'autres drogues chez les jeunes en général et propose aux clients un point de

comparaison pour évaluer leur propre usage. Les données normatives servent à corriger les perceptions fausses que le client pourrait avoir, telles que « tout le monde prend de l'alcool et d'autres drogues ». Cette approche permet de développer des divergences, ce qui semble accroître la motivation (Miller et Rollnick, 2002). Deuxièmement, les données portant sur la relation entre l'usage d'alcool ou d'autres drogues et certains indicateurs de santé mentale comme la dépression, la détresse psychologique et les problèmes de comportement permettent d'établir le contexte nécessaire pour mieux comprendre le lien entre l'usage d'alcool ou d'autres drogues et les symptômes de troubles mentaux.

Pour faciliter la comparaison entre l'usage d'alcool ou d'autres drogues des clients et les données normatives, le conseiller devrait recueillir de l'information sur la quantité et la fréquence de l'usage des types de drogues pour lesquelles le programme *Premier contact* donne des résultats de sondage et chercher aussi à dépister les problèmes de santé mentale de ses clients.

La prochaine étape consiste à comparer l'usage d'alcool et d'autres drogues du client avec les résultats de sondages pour rendre la rétroaction encore plus utile. Les données normatives utilisées dans le programme *Premier contact* proviennent du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf et coll., 2002) qui étudie le comportement à l'égard des drogues des élèves ontariens de la 7^e année aux CPO. Les graphiques figurant dans le guide s'appliquent aux jeunes de 15 ans et moins ou de 16 ans et plus. Ils indiquent la prévalence de l'usage d'alcool ou d'autres drogues chez ces élèves au cours de la dernière année ainsi que la prévalence concomitante chez ces élèves d'indicateurs de santé mentale comme la détresse psychologique, la dépression et les problèmes de comportement. De façon générale, les jeunes qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues sont plus susceptibles que ceux qui n'en consomment pas de manifester ces indicateurs. Dans la plupart des cas, plus un jeune prend de l'alcool ou d'autres drogues, plus il sera susceptible de manifester des symptômes de problèmes de santé mentale.

OBJECTIFS DE LA RÉTROACTION PERSONNALISÉE AU MOMENT DE L'ÉVALUATION

1. Après l'évaluation, stimuler l'intérêt du client à l'idée de participer au traitement :
 - en l'amenant à donner des raisons qui l'incitent à changer ;
 - en lui présentant des données normatives sur l'usage d'alcool ou d'autres drogues chez les jeunes et sur son lien avec les indicateurs de santé mentale ;
 - en mettant à sa disposition des feuillets de renseignements sur l'alcool et les drogues ;
 - en décrivant clairement le but et le déroulement du programme *Premier contact*.
2. Discuter avec le client des obstacles qui l'empêchent de participer au programme dans le but de l'aider à les surmonter.

DIRECTIVES À L'INTENTION DU CONSEILLER

1. Communiquez au client les données normatives ainsi que d'autres renseignements de base recueillis lors de l'évaluation. Étudiez avec lui les graphiques qui se rapportent aux élèves de son groupe d'âge, aux drogues dont il fait usage et aux indicateurs de santé mentale.

« Ce graphique te montre combien de jeunes âgés de 15 ans et moins (ou de 16 ans et plus) ont signalé prendre de (nom de la drogue ; p. ex., cannabis). Ces données proviennent d'un sondage mené en 2001 parmi les élèves de la 7^e à la 13^e année en Ontario. L'autre graphique est tiré du même sondage et indique le pourcentage d'élèves qui prennent de (nom de la drogue) et qui présentent des problèmes de santé mentale comme la détresse psychologique, la dépression et des problèmes de comportement comparativement aux élèves qui ne prennent pas de (nom de la drogue). De façon générale, les jeunes qui prennent de (nom de la drogue) sont plus susceptibles que ceux qui n'en prennent pas de présenter ces symptômes de problèmes de santé mentale. »

Pour personnaliser l'information, posez les questions suivantes :

- « Qu'est-ce que tu en penses ? »
- « Est-ce que cela te semble sensé ? Sinon, pourquoi pas ? »
- « Est-ce que cette information te surprend ? »

2. Offrez-lui des feuillets d'information sur les drogues.

« Certaines personnes désirent en savoir davantage sur les effets des drogues qu'elles prennent, et notamment sur leurs effets physiques. Si ça t'intéresse, n'hésite pas à prendre ces feuillets qui contiennent des renseignements utiles. »

Les jeunes hésitent parfois à prendre des feuillets de renseignements devant le conseiller. Vous pouvez laisser des feuillets dans la salle d'attente ou à l'extérieur de votre bureau. On peut commander des feuillets sur les drogues « *Vous connaissez...* » par courriel à, marketing@camh.net, ou par téléphone, en composant le numéro sans frais 1 800 661-1111, ou le 416 595-6059 à Toronto.

3. Présentez au client le programme *Premier contact* s'il y a lieu.

4. Étudiez avec lui les obstacles à sa participation au traitement.

« Qu'est-ce qui t'empêcherait de te joindre au groupe le 15 mai ? »

5. Présentez au client les conseillers ou les animateurs de groupe (si ce ne sont pas les mêmes personnes que les évaluateurs), donnez-lui leur numéro de téléphone et indiquez-lui le moment du rendez-vous qui lui a été fixé.

FAITS RELATIFS À *PREMIER CONTACT*

EN QUOI CONSISTE LE PROGRAMME ?

Premier contact :

- s'adresse aux jeunes qui sont disposés à examiner l'impact que leur usage d'alcool ou d'autres drogues a de façon générale sur leur vie et plus particulièrement sur leur santé mentale ;
- aide les jeunes à comprendre qu'ils ne sont pas seuls : d'autres sont aussi aux prises avec les mêmes problèmes ;
- offre un traitement dans une atmosphère d'acceptation ;
- encourage les jeunes à faire leurs propres choix et à prendre leurs propres décisions concernant leur vie ;
- se fonde sur la conviction que les premiers rendez-vous sont importants pour lancer le processus de changement ;
- peut te diriger vers un traitement additionnel et un suivi.

COMMENT LE PROGRAMME FONCTIONNE-T-IL ?

- Tu rencontres un conseiller qui t'aidera à comprendre plus clairement ta situation actuelle.
- Tu examines le pour et le contre de ton usage d'alcool ou d'autres drogues ainsi que ses effets sur ta santé mentale, et tu décides des changements que tu aimerais faire.
- Tu participes activement à l'établissement de tes propres objectifs.
- Tuernes les situations qui te portent à faire usage d'alcool ou d'autres drogues et tu trouves d'autres moyens d'y faire face.
- Les membres du groupe reçoivent de l'encouragement et des suggestions de la part d'autres jeunes qui éprouvent les mêmes problèmes.
- C'est à toi de décider la mesure dans laquelle tu vas participer aux séances. Tu ne seras jamais mis dans l'embarras.
- On te demande de venir toutes les semaines aux séances sans avoir pris d'alcool ou d'autres drogues.

Tu as rendez-vous avec _____

le _____ à _____.

Si tu as un empêchement, nous te demandons de bien vouloir nous en informer par téléphone.

LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES DE 15 ANS ET MOINS*

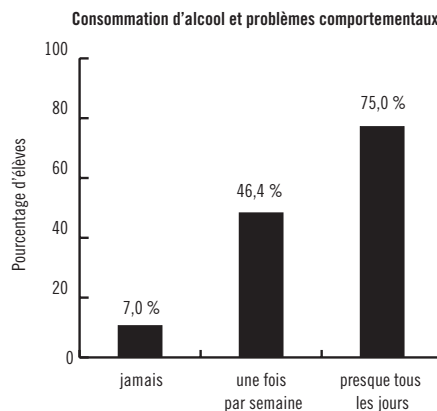
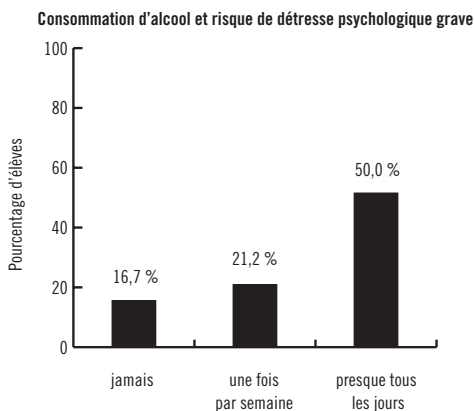
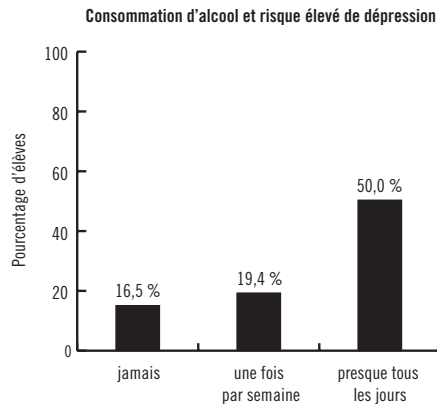
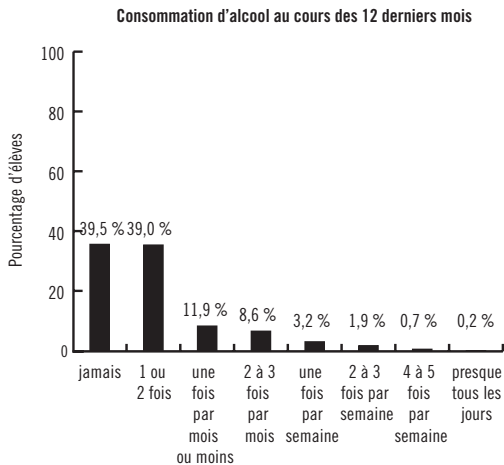
ALCOOL — LA SITUATION DANS SON ENSEMBLE

Après la caféine, l'alcool est la drogue que les adultes consomment le plus fréquemment. L'alcool est un déprimeur ; consommé en quantité excessive, il peut nuire à ta capacité de réfléchir, de prendre des décisions et d'accomplir tes activités quotidiennes.

Le graphique montre combien d'élèves de 15 ans et moins consomment de l'alcool. Comment ta consommation d'alcool se compare-t-elle à la leur ?

Le sondage mené auprès des élèves portait aussi sur les indicateurs de la santé mentale comme la détresse psychologique, la dépression et les problèmes de comportement.

Plus tu bois de l'alcool, plus tu es susceptible d'éprouver ces problèmes de santé mentale.



* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES JEUNES DE 16 ANS ET PLUS*

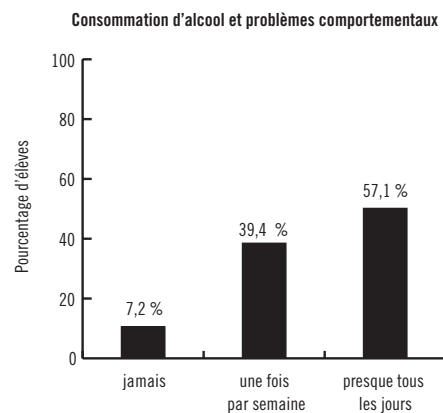
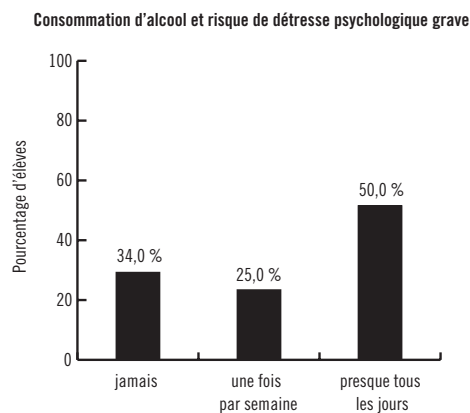
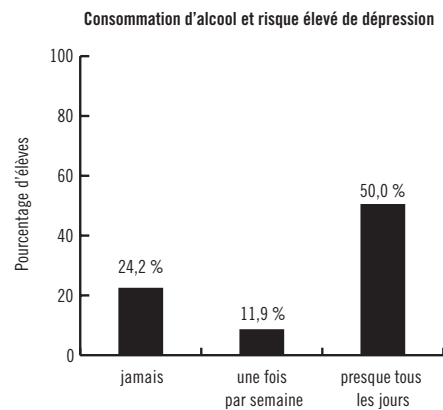
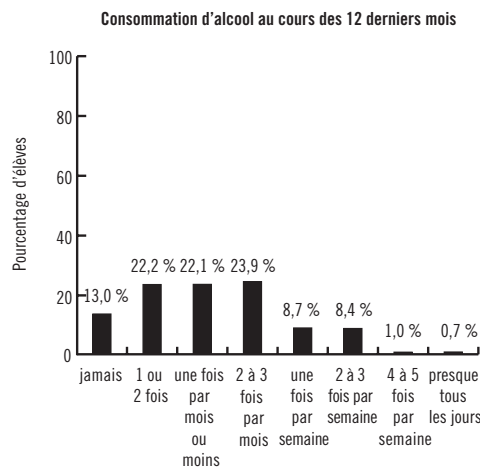
ALCOOL — LA SITUATION DANS SON ENSEMBLE

Après la caféine, l'alcool est la drogue que les adultes consomment le plus fréquemment. L'alcool est un déprimeur ; consommé en quantité excessive, il peut nuire à ta capacité de réfléchir, de prendre des décisions et d'accomplir à tes activités quotidiennes.

Le graphique montre combien d'élèves de 16 ans et plus consomment de l'alcool. Comment ta consommation d'alcool se compare-t-elle à la leur ?

Le sondage mené auprès des élèves portait aussi sur les indicateurs de la santé mentale comme la détresse psychologique, la dépression et les problèmes de comportement.

Plus tu bois de l'alcool, plus tu es susceptible d'éprouver ces problèmes de santé mentale.



* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ LES JEUNES DE 15 ANS ET MOINS*

CANNABIS (HASCH, MARIJUANA, POT)—LA SITUATION DANS SON ENSEMBLE

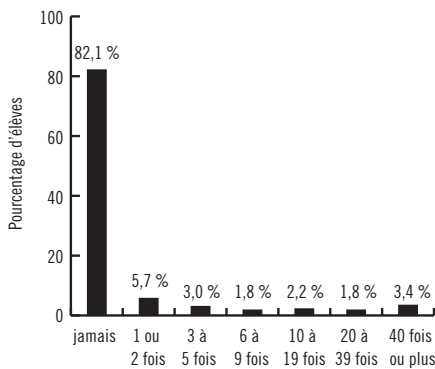
Le cannabis est la drogue illicite la plus fréquemment consommée au Canada. Jusqu'à 22 % des Canadiens âgés de 15 à 24 ans ont déjà consommé de la marijuana ou d'autres formes de cannabis au moins une fois au cours de la dernière année. Les graphiques ci-dessous montrent combien d'élèves ontariens ont consommé du cannabis.

« Où se situe ton usage de cannabis ? »

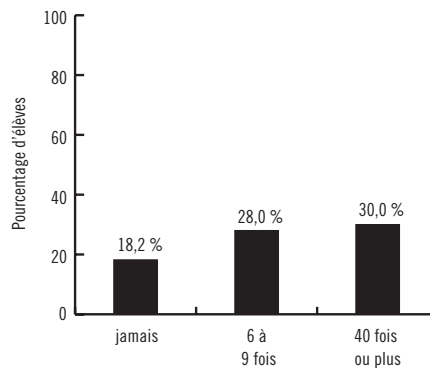
Le sondage mené auprès des élèves portait aussi sur les indicateurs de la santé mentale comme la détresse psychologique, la dépression et les problèmes de comportement.

Plus tu consommes de cannabis, plus tu es susceptible d'éprouver ces problèmes de santé mentale.

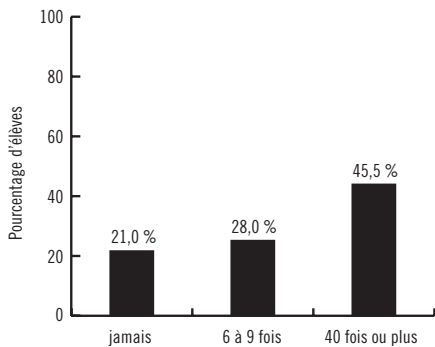
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois



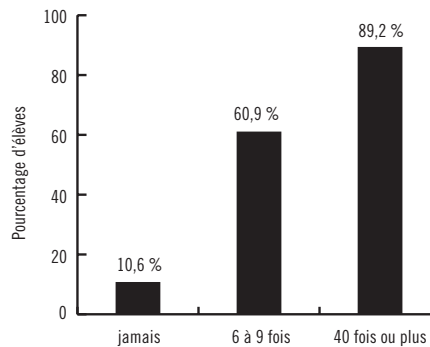
Consommation de cannabis et risque élevé de dépression



Consommation de cannabis et risque de détresse psychologique grave



Consommation de cannabis et problèmes comportementaux



* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ LES JEUNES DE 16 ANS ET PLUS*

CANNABIS (HASCH, MARIJUANA, POT)—LA SITUATION DANS SON ENSEMBLE

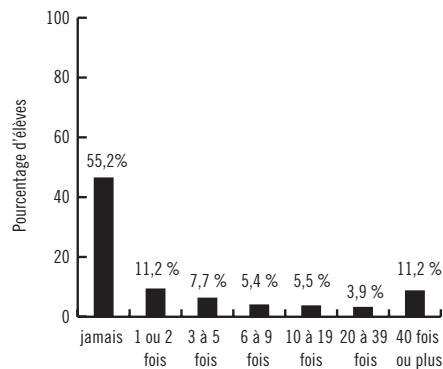
Le cannabis est la drogue illicite la plus fréquemment consommée au Canada. Jusqu'à 22 % des Canadiens âgés de 15 à 24 ans ont déjà consommé de la marijuana ou d'autres formes de cannabis au moins une fois au cours de la dernière année. Les graphiques ci-dessous montrent combien d'élèves ontariens ont consommé du cannabis.

« Où se situe ton usage de cannabis ? »

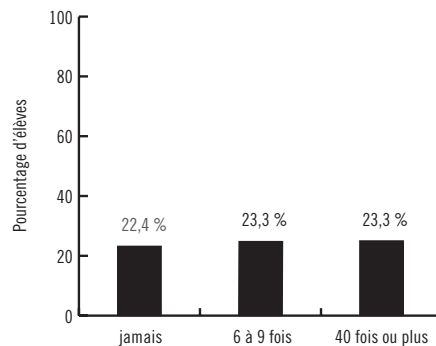
Le sondage mené auprès des élèves portait aussi sur les indicateurs de la santé mentale comme la détresse psychologique, la dépression et les problèmes de comportement.

Plus tu consommes de cannabis, plus tu es susceptible d'éprouver ces problèmes de santé mentale.

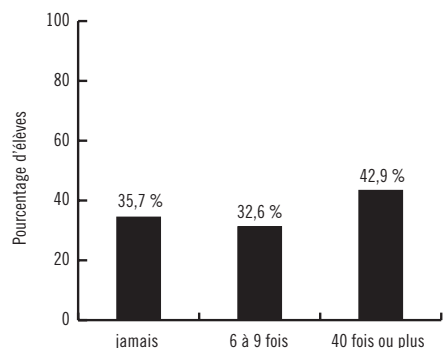
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois



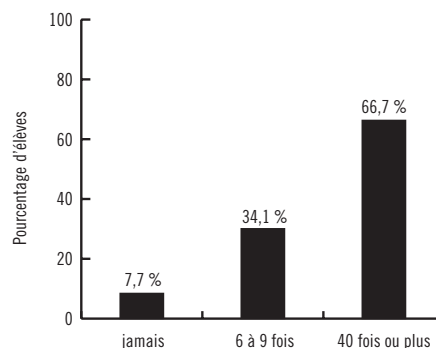
Consommation de cannabis et risque élevé de dépression



Consommation de cannabis et risque de détresse psychologique grave



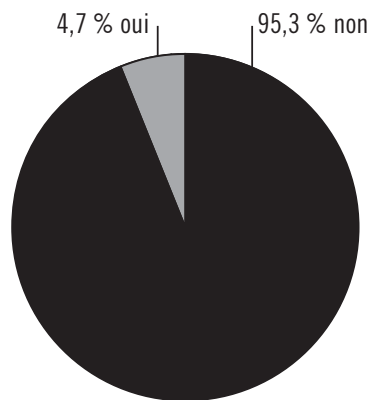
Consommation de cannabis et problèmes comportementaux



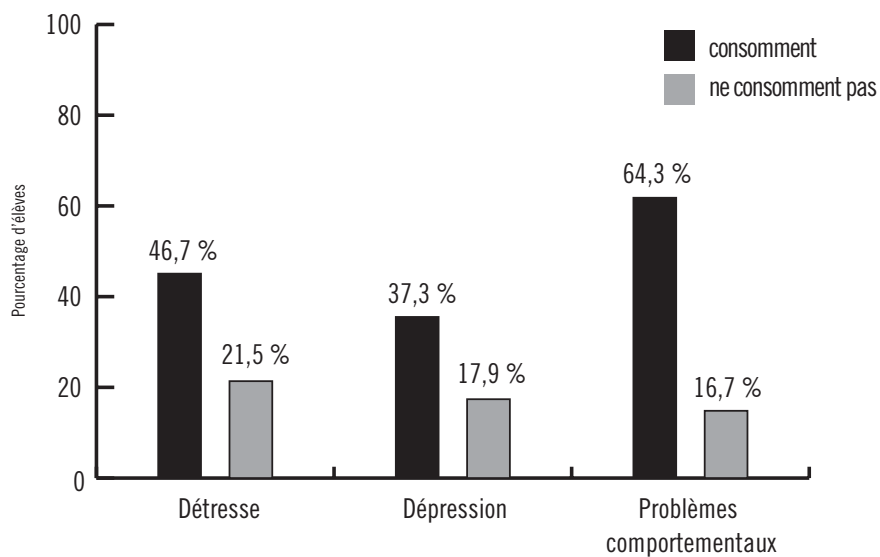
* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION DE BARBITURIQUES OU DE TRANQUILLISANTS CHEZ LES JEUNES DE 12 À 15 ANS*

Consommation de barbituriques ou de tranquillisants au cours des 12 derniers mois



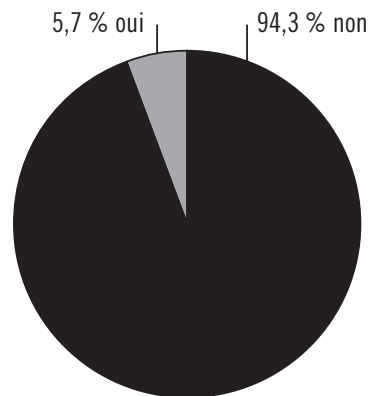
Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment des barbituriques ou des tranquillisants et ceux qui n'en consomment pas



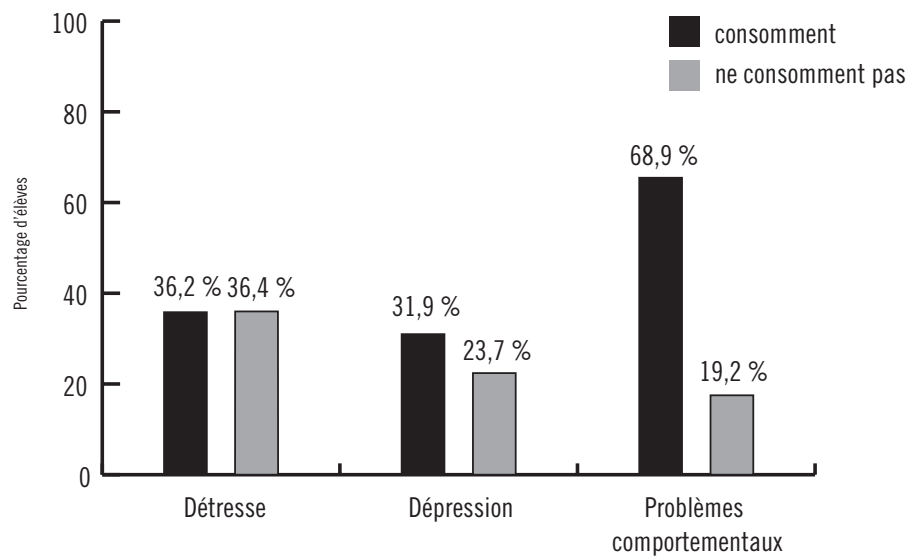
* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION DE BARBITURIQUES OU DE TRANQUILLISANTS CHEZ LES JEUNES DE 16 À 19 ANS*

Consommation de barbituriques ou de tranquillisants au cours des 12 derniers mois



Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment des barbituriques ou des tranquillisants et ceux qui n'en consomment pas

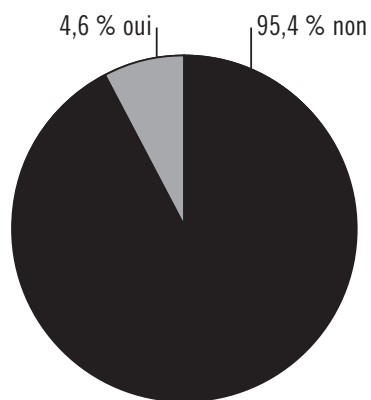


* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

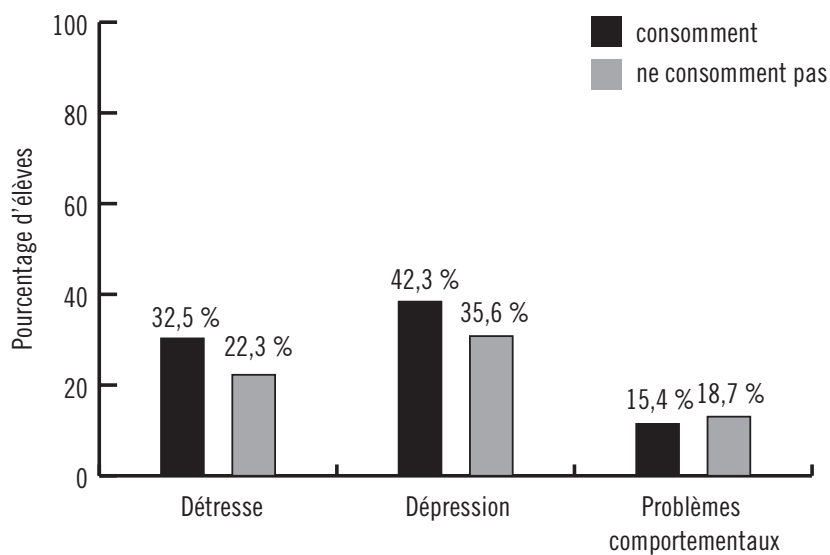
LA CONSOMMATION DE DROGUES DE CLUB CHEZ LES JEUNES DE 12 À 15 ANS*

ECSTASY, ICE, GHB, ROHYPNOL

Consommation de drogues de club au cours des 12 derniers mois**



Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment des drogues de club et ceux qui n'en consomment pas**

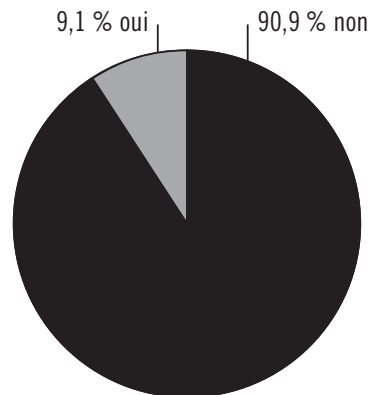


** Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

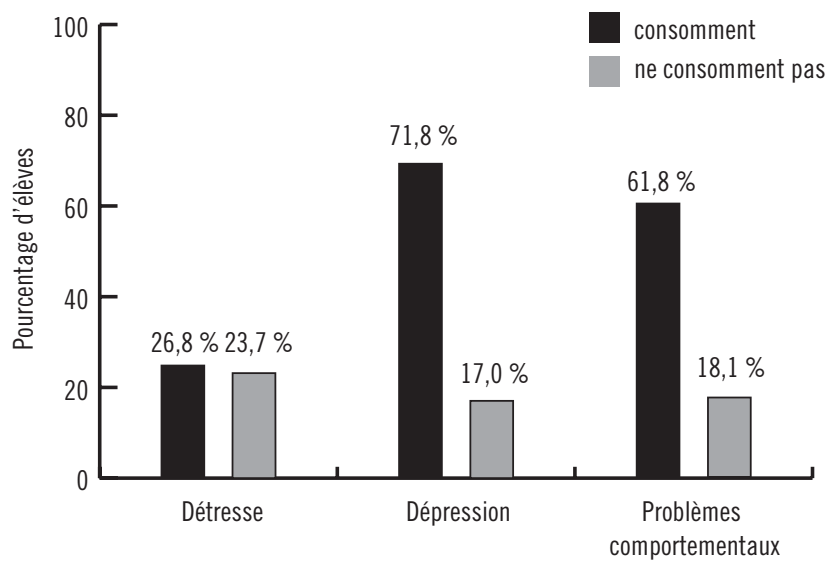
LA CONSOMMATION DE DROGUES DE CLUB CHEZ LES JEUNES DE 16 À 19 ANS*

ECSTASY, ICE, GHB, ROHYPNOL

Consommation de drogues de club au cours des 12 derniers mois**



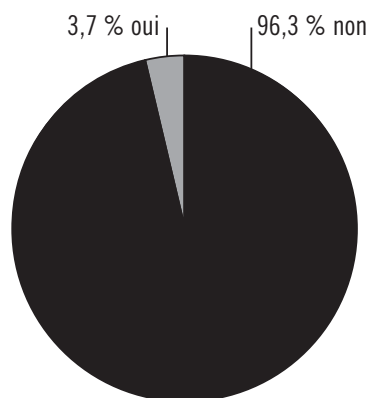
Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment des drogues de club et ceux qui n'en consomment pas**



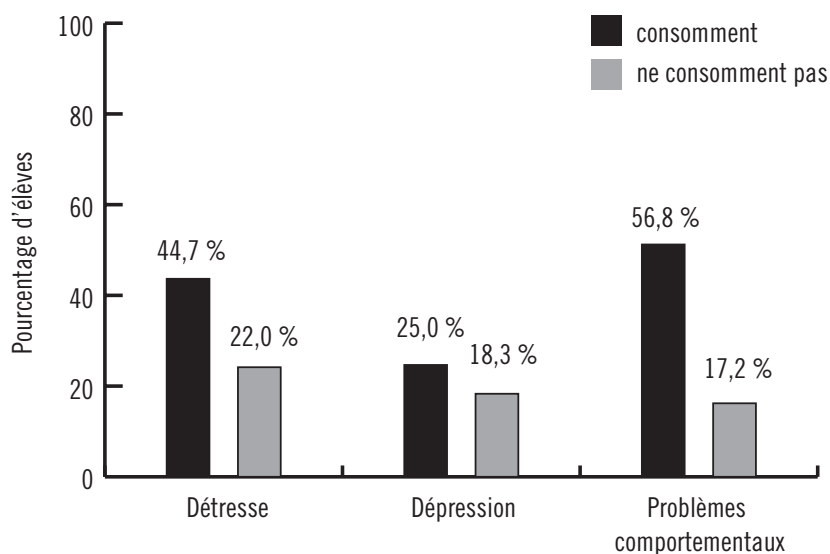
** Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION DE CRACK ET DE COCAÏNE CHEZ LES JEUNES DE 12 À 15 ANS*

Consommation de crack et de cocaïne au cours des 12 derniers mois



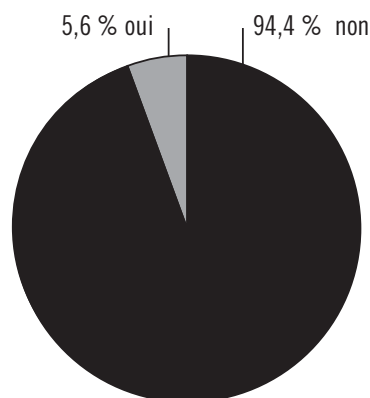
Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment du crack et de la cocaïne et ceux qui n'en consomment pas



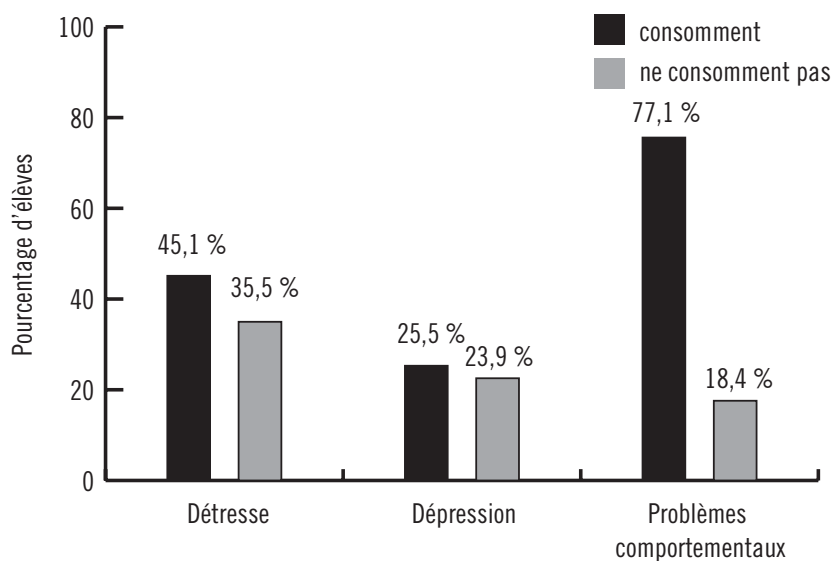
* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION DE CRACK ET DE COCAÏNE CHEZ LES JEUNES DE 16 À 19 ANS*

Consommation de crack et de cocaïne au cours des 12 derniers mois



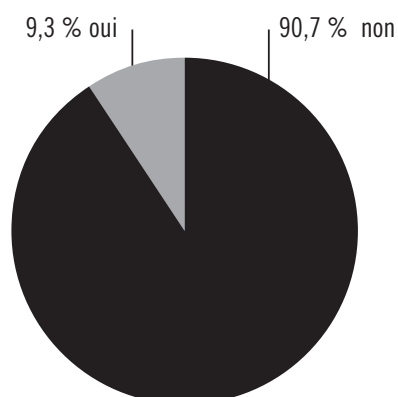
Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment du crack et de la cocaïne et ceux qui n'en consomment pas



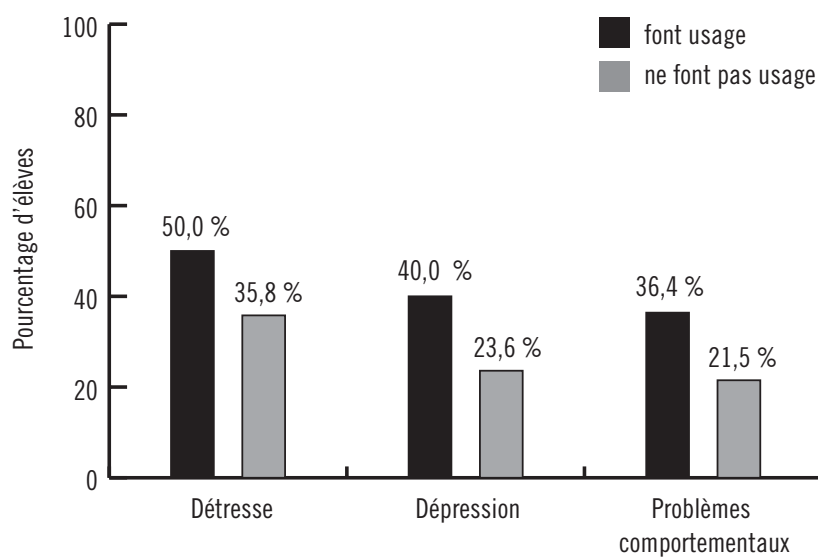
* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

L'USAGE DE COLLE OU DE SOLVANTS CHEZ LES JEUNES DE 12 À 15 ANS*

Usage de colle ou de solvants au cours des 12 derniers mois



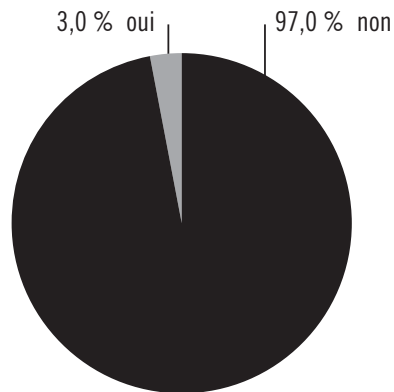
Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui font usage de colle ou de solvants et ceux qui n'en font pas usage



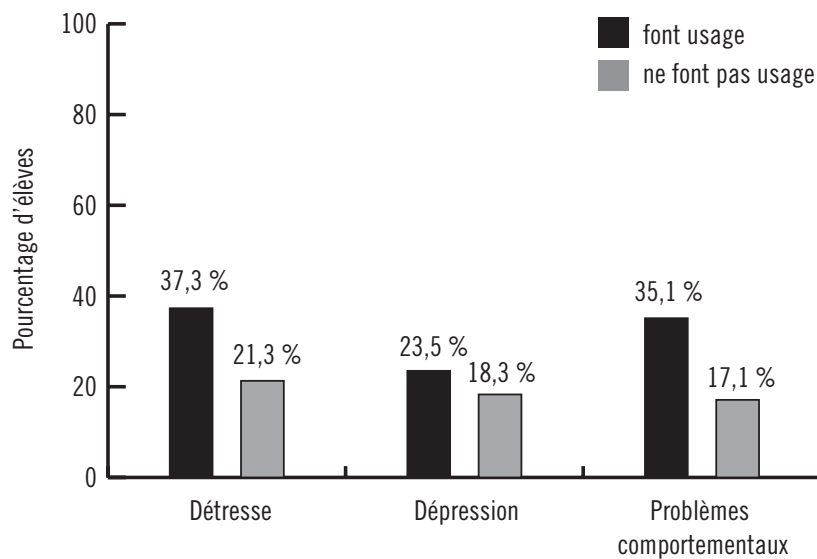
* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

L'USAGE DE COLLE OU DE SOLVANTS CHEZ LES JEUNES DE 16 À 19 ANS*

Usage de colle ou de solvants au cours des 12 derniers mois



Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui font usage de colle ou de solvants et ceux qui n'en font pas usage

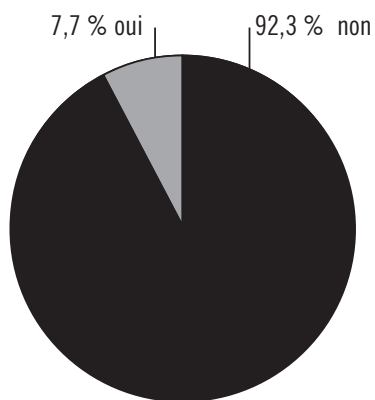


* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

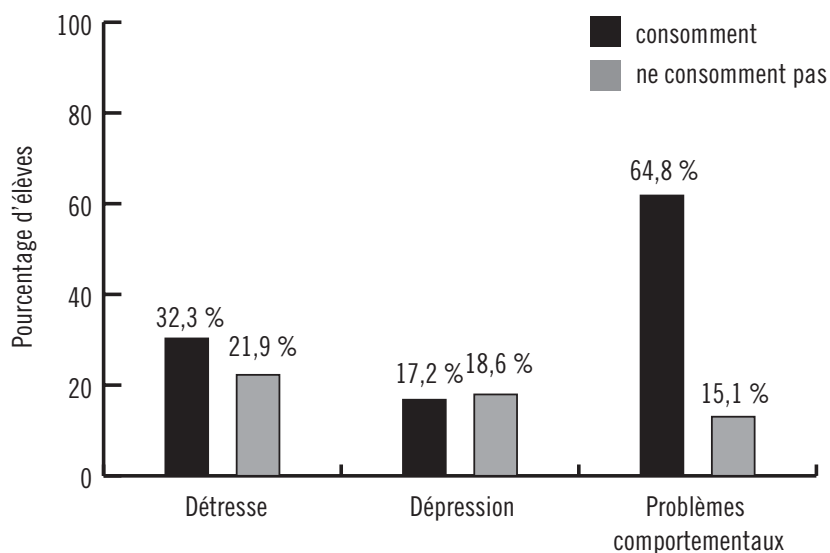
LA CONSOMMATION D'HALLUCINOGENES CHEZ LES JEUNES DE 12 À 15 ANS*

LSD, PCP, CHAMPIGNONS

Consommation d'hallucinogènes au cours des 12 derniers mois



Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment des hallucinogènes et ceux qui n'en consomment pas

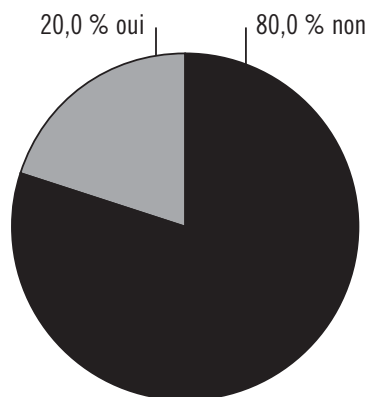


* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

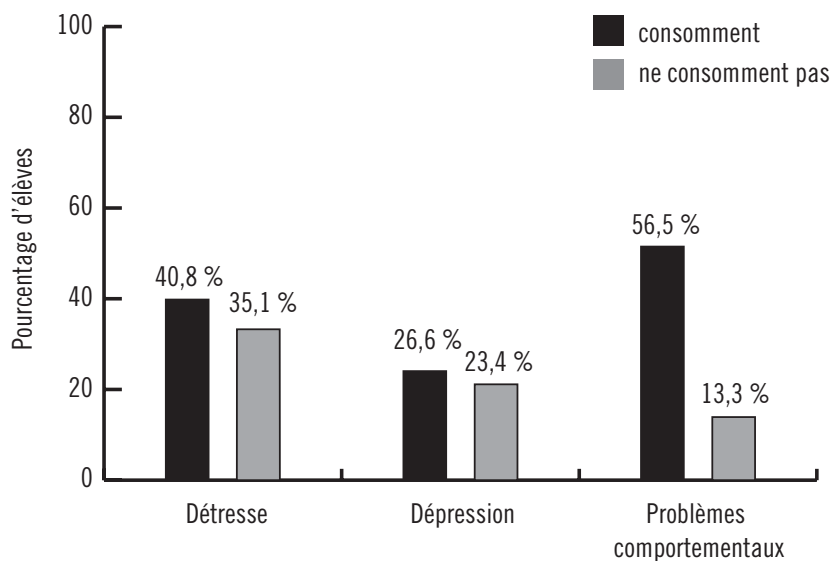
LA CONSOMMATION D'HALLUCINOGENES CHEZ LES JEUNES DE 16 À 19 ANS*

LSD, PCP, MUSHROOMS

Consommation d'hallucinogènes
au cours des 12 derniers mois



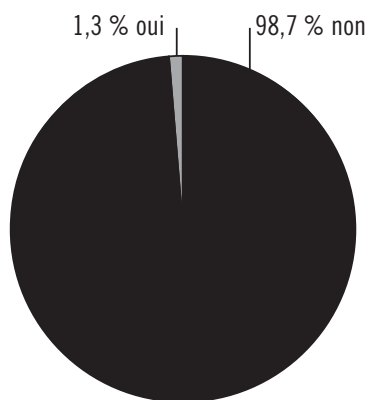
Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment
des hallucinogènes et ceux qui n'en consomment pas



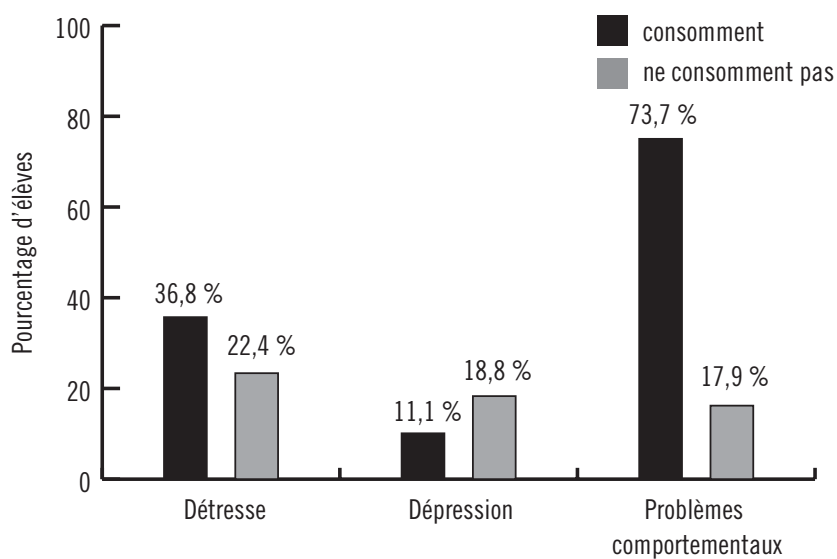
* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION D'HÉROÏNE CHEZ LES JEUNES DE 12 À 15 ANS*

Consommation d'héroïne au cours des 12 derniers mois



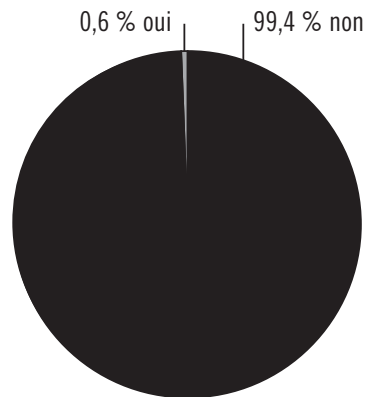
Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment de l'héroïne et ceux qui n'en consomment pas



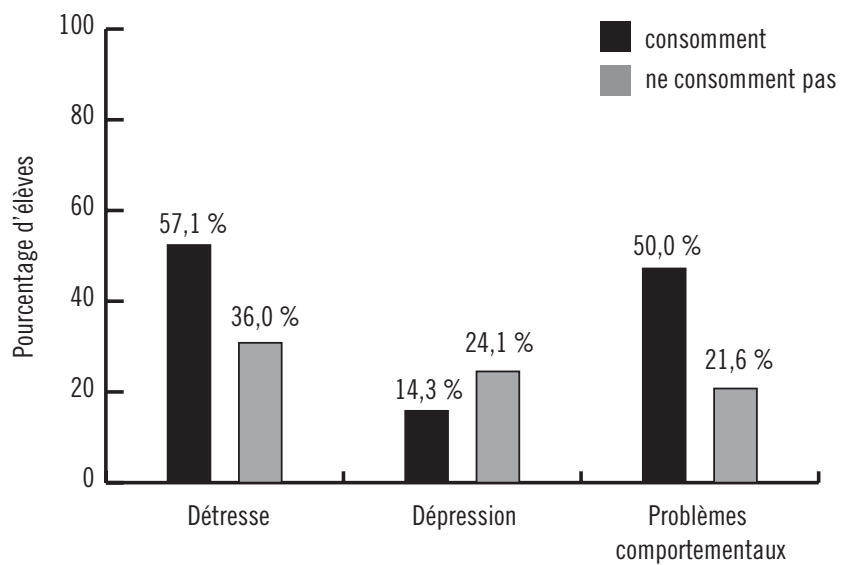
* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

LA CONSOMMATION D'HÉROÏNE CHEZ LES JEUNES DE 16 À 19 ANS*

Consommation d'héroïne au cours des 12 derniers mois



Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment de l'héroïne et ceux qui n'en consomment pas

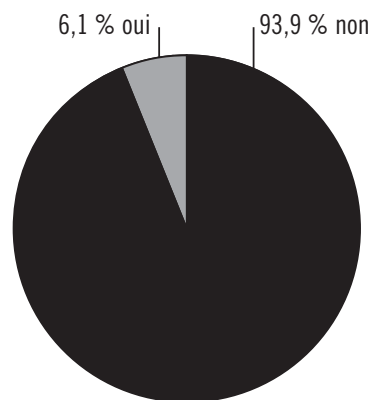


* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

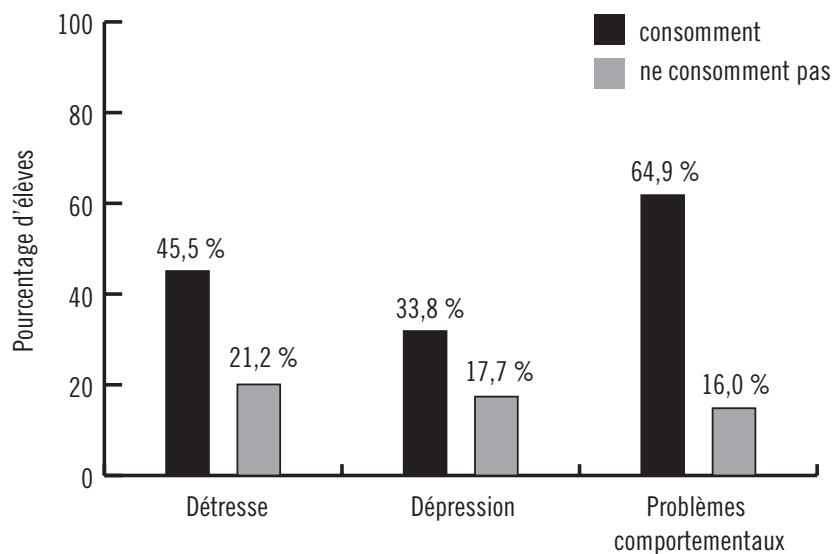
LA CONSOMMATION DE STIMULANTS CHEZ LES JEUNES DE 12 À 15 ANS*

MÉTAMPHÉTAMINE, SPEED, PILULES AMAIGRISSANTES

Consommation de stimulants au cours des 12 derniers mois



Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment des stimulants et ceux qui n'en consomment pas

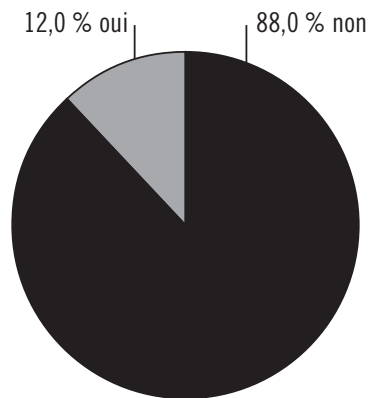


* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

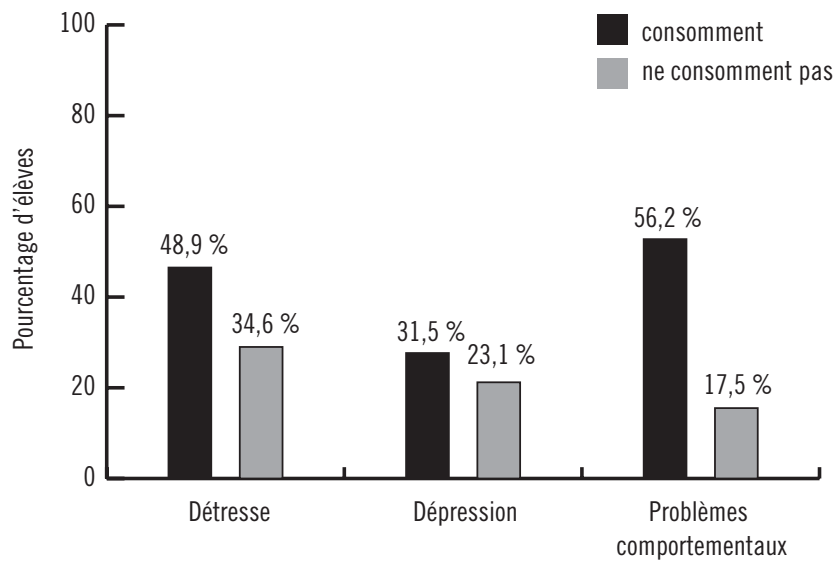
LA CONSOMMATION DE STIMULANTS CHEZ LES JEUNES DE 16 À 19 ANS*

MÉTAMPHÉTAMINE, SPEED, PILULES AMAIGRISSANTES

Consommation de stimulants au cours des 12 derniers mois



Problèmes de santé mentale parmi les jeunes qui consomment des stimulants et ceux qui n'en consomment pas



* Constatations du Sondage de 2001 sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002)
Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

SÉANCE 1 : LA DÉCISION DE CHANGER

L'exercice *La décision de changer* a pour but de susciter une discussion sur l'ambivalence du client face au changement dans le but de résoudre cette ambivalence. L'exercice amène le client à cerner le pour et le contre de son usage d'alcool ou d'autres drogues ainsi que le pour et le contre du changement. Cet exercice vise principalement à démontrer clairement au client que la décision de changer son usage d'alcool ou d'autres drogues exige certains compromis. Le simple fait de cerner et de prioriser les avantages et les risques de l'usage d'alcool ou d'autres drogues facilite l'auto-réévaluation, processus qui joue un rôle crucial pour accroître le désir de changement. *La décision de changer* donne au client l'occasion de discuter des difficultés associées au changement et des conséquences qu'il y a pour lui à ne pas changer.

Le conseiller aura peut-être envie d'expliquer au client comment résoudre les problèmes ou surmonter les obstacles qui se présentent à lui. Il est toutefois important qu'il commence par cerner avec le client ces obstacles et établir ce qu'il a à perdre en changeant. Dans un programme de groupe, les membres du groupe parleront d'un obstacle au changement auquel ils se sont heurtés. Le conseiller devra faire preuve de jugement clinique dans les situations où un client semble découragé par les obstacles. Pour aider le client à mettre les obstacles en perspective, encouragez-le et appuyez son initiative personnelle (ou demandez aux membres du groupe de le faire). A titre d'exemple, il est parfois utile d'appuyer le client dans sa décision d'obtenir de l'aide, ou encore de faire un parallèle entre une réalisation précédente qui a exigé du temps et de l'effort et sa situation actuelle. Le conseiller met ainsi en lumière les ressources dont le client dispose pour changer, sans toutefois assumer le rôle d'enseignant.

OBJECTIFS POUR LA SÉANCE 1

1. Faire comprendre clairement la raison d'être, le déroulement et les objectifs de *Premier contact*.
2. Faciliter la formation du groupe par les moyens suivants :
 - présenter les chefs de groupe et les clients ;
 - établir les règles, les normes et les attentes du groupe ;
 - commencer à faire ressortir ce que les membres ont en commun pour favoriser le soutien mutuel.
3. Créer une atmosphère agréable et un climat d'acceptation au moyen d'une activité pour « briser la glace » et encourager les clients à discuter de ce qui les a amenés à participer au programme et de ce qu'ils espèrent tirer du traitement.
4. Faire l'exercice *La décision de changer*. Objectifs :
 - aider le client à prendre connaissance du processus de prise de décision ;
 - offrir une occasion de parler des difficultés associées au changement ;
 - mettre en lumière les conséquences du changement et du statu quo ;
 - reconnaître ce que le client a à perdre à changer ;
 - présenter l'idée du choix et du contrôle à l'égard de l'usage d'alcool ou d'autres drogues.
5. Présenter l'*exercice de contrôle* (à faire chaque semaine/vérification des objectifs).

DIRECTIVES À L'INTENTION DU CONSEILLER

1. Présentez le programme.

« Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 15 ans et moins (ou de 16 ans et plus). Vous allez vous réunir pendant deux heures une fois par semaine pendant quatre semaines. Au bout de quatre semaines, le programme sera terminé et vous pourrez décider ce que vous voulez faire à partir de là. »

« Ce programme a pour but d'examiner l'impact que l'alcool et les autres drogues ont sur votre vie ainsi que l'interaction entre l'usage d'alcool ou d'autres drogues et les problèmes de santé mentale. Ce groupe est votre groupe et vous êtes ici pour vous entraider. Ce que vous vous dites les uns aux autres est donc très important. Nous (les thérapeutes) sommes ici pour vous aider à bâtir la confiance et pour vous encourager à participer aux discussions. Nous possédons aussi certains outils de résolution de problèmes à vous proposer. En plus de participer aux séances de ce groupe, certains d'entre vous auront des rendez-vous individuels au cours desquels nous discuterons avec vous de vos préoccupations à l'égard de votre santé mentale. »

« Pour ce qui est de l'usage d'alcool ou d'autres drogues, vous n'en êtes pas tous au même point :

- certains d'entre vous n'ont aucune intention de changer leur usage ;
- certains d'entre vous sont ici pour essayer de surmonter leurs problèmes de santé mentale ;
- certains d'entre vous ont des sentiments partagés sur la question de changer leur usage d'alcool ou d'autres drogues ;
- certains d'entre vous pensent à changer, mais ne savent pas par où commencer ;
- certains d'entre vous ont déjà fait certains changements. »

2. Discutez de la participation au sein du groupe et de la question de la confidentialité.

« Dans ce groupe, vous pouvez commencer à résoudre certains des problèmes que vous éprouvez. Plus vous participerez, plus vous allez tirer des résultats du programme. Au cours du programme, nous aurons l'occasion de parler de vos buts dans la vie et de vos objectifs en ce qui concerne votre usage d'alcool ou d'autres drogues. Les décisions que vous allez prendre vous appartiennent cependant. Étant donné que les membres du groupe vont parler de choses personnelles, il est important que nous nous entendions sur un point : tout ce qui est dit dans ce groupe reste à l'intérieur du groupe. »

« Il est très important que nous parlions de confidentialité. Ce qui se dit dans cette pièce doit rester dans cette pièce. Nous devons obtenir votre permission pour parler à d'autres personnes de vous ou pour divulguer de l'information vous concernant. La confidentialité a cependant ses limites. Si vous risquez de vous faire du tort ou de faire du tort à autrui, ou si un enfant, est maltraité, nous sommes tenus par la loi d'enfreindre la règle de la confidentialité. Dans tous les autres cas, la confidentialité est de rigueur. »

3. Présentez les clients les uns aux autres.

« Dans ce groupe, nous allons beaucoup parler et nous allons apprendre à mieux nous connaître les uns les autres. Pour commencer, nous allons briser la glace... »

Exercice pour briser la glace—Les quatre coins

But

- Dissiper une partie de la tension que crée le fait de faire partie d'un groupe pour la première fois ou de faire partie d'un groupe dont les membres nous sont inconnus.
- Expliquer aux clients ce qu'ils ont en commun avec les autres membres du groupe et aider chaque personne à comprendre qu'il existe aussi des différences entre les membres du groupe. Cela peut être un bon point de départ pour parler des normes du groupe et de comment faire en sorte que chacun se sente à l'aise, compte tenu de tout ce qui rapproche les membres du groupe et de tout ce qui les distingue les uns des autres.

Méthode

Tout le monde est debout au centre de la salle. Les chefs de groupe indiquent aux membres du groupe dans quel coin de la salle ils doivent aller (ce peut aussi être au centre) selon la réponse donnée à diverses questions. Exemple : Tous ceux qui se sont réveillés entre 6 heures et 7 heures ce matin, allez dans ce coin ; tous ceux qui se sont réveillés entre 7 heures et 8 heures ce matin, allez dans ce coin ; et tous ceux qui se sont réveillés après 8 heures, allez dans ce coin. Si la pièce est grande, il vaut peut-être mieux ne pas utiliser tous les coins puisque les membres du groupe seront alors trop éloignés les uns des autres. Vous pouvez demander dans ce cas aux personnes de s'asseoir, de se lever ou d'aller près de la porte, par exemple.

Il faut donner à chaque personne le temps de se rendre dans le coin voulu et donner aussi aux membres du groupe se retrouvant dans le même coin le temps d'entamer une conversation. Les chefs de groupe peuvent ensuite favoriser le développement de l'esprit de groupe en disant ceci : « À supposer que nous soyons samedi, dans quel coin seriez-vous ? » Ces exercices peuvent être adaptés aux besoins du groupe qui les utilise. On peut ainsi demander qui vit près de l'eau ou d'un parc, qui va à la chasse ou à la pêche ou encore qui fait de la motoneige ou du ski.

Les chefs de groupe posent constamment de nouvelles questions pour que les personnes changent continuellement d'endroit dans la salle et se joignent à un nouveau groupe. On peut aussi demander aux personnes de remarquer si elles se retrouvent souvent dans le même coin que d'autres personnes, ou avec quelles autres personnes elles ont le plus en commun ou le moins en commun.

Les questions posées aux membres du groupe peuvent se rapprocher de plus en plus de la raison pour laquelle ils participent à l'exercice. Les chefs de groupe peuvent notamment demander aux personnes qui veulent changer leur usage d'alcool ou d'autres drogues, ou les deux, d'aller dans le même coin. Ils peuvent aussi dire ceci : « Si vous êtes ici par choix, allez dans ce coin ; si vous ne vouliez pas venir ici aujourd'hui, allez dans ce coin ; si vous ne savez pas vraiment pourquoi vous êtes ici, etc. »

Cet exercice peut déboucher sur une discussion sur ce qui pousse chacun à participer au groupe ainsi que sur les buts et les objectifs que se fixe chacun de ses membres.

4. Présentez l'exercice *La décision de changer*.

« Nous aimerions parler de certaines difficultés que vous éprouvez pour décider d'arrêter ou de réduire votre usage d'alcool ou d'autres drogues. Qu'est-ce que vous allez gagner, et perdre, en changeant ? Et si vous ne changiez pas ? »

Questions pour favoriser la discussion pendant cet exercice :

- « Quel inconvénient (ou quel avantage) est le plus important pour toi ? »
- « Pourquoi cet inconvénient te préoccupe-t-il ? »
- « À quel point tes sentiments sont-ils partagés sur la question de changer ton usage d'alcool ou d'autres drogues ? »
- « Quels sont certains des espoirs et des craintes que tu entretiens maintenant ? »

Les participants peuvent remplir leur propre feuille d'exercice et discuter ensuite de leurs réponses avec le groupe, ou l'exercice peut être fait en groupe dès le départ. Dans ce cas, notez les réponses données sur un tableau à feuilles mobiles. Dans les établissements, avec des clients qui ne consomment pas d'alcool ou d'autres drogues, il peut être préférable de ne faire que la seconde partie de l'exercice, bien que la plupart des clients trouvent utile de se remémorer ce qu'ils pensaient lorsqu'ils faisaient toujours usage d'alcool et de drogues.

5. Présentez l'exercice *de contrôle*.

Enfin, bien que *l'exercice de contrôle* doive être fait lors de la séance 2 et au début de chaque séance subséquente, il vaut la peine de présenter cet exercice à la fin de la première séance. Les clients ont ainsi la possibilité de réfléchir à la façon dont ils s'y prendront pendant la semaine pour contrôler leur usage et leur état de besoin, ce qui leur permettra de s'en souvenir plus facilement lors de la séance 2. « Nous allons utiliser cette fiche chaque semaine afin que vous puissiez dire au groupe ce qui a bien fonctionné et ce qui n'a pas bien fonctionné pendant la semaine. La semaine qui vient, pensez à l'objectif que vous allez vous fixer en ce qui touche votre usage d'alcool ou d'autres drogues. Essayez aussi de vous souvenir quand vous avez pris de l'alcool ou des drogues, quand vous étiez en état de besoin et ce que vous avez fait dans ces situations. Essayez aussi de vous souvenir de votre état mental pendant la semaine. C'est ce dont nous allons parler à la séance de la semaine prochaine. »

6. Récapitulation.

- « Indiquez une chose que vous allez faire cette semaine pour atteindre votre objectif en matière d'usage d'alcool ou d'autres drogues. »
- « Le groupe répond-il à vos attentes ? Avez-vous des questions ? »
- « Qu'est-ce que vous allez vous dire à votre sortie, en vous rendant à l'ascenseur ? Il est important de le dire ici dans le groupe. »
- « Qu'est-ce qui vous a frappé le plus dans cette séance ? Si vous parliez à quelqu'un d'autre au sujet de la séance d'aujourd'hui, qu'est-ce que vous lui diriez ? »

EXERCICE LA DÉCISION DE CHANGER

Pour parvenir à prendre la décision de changer ton usage d'alcool ou d'autres drogues, il peut être utile que tu réfléchisses aux bons côtés et aux moins bons côtés de cet usage. Énumère quels sont ces bons côtés et moins bons côtés. Si cet exercice te donne du mal, tu peux regarder les suggestions de réponses à la page 291.

Bons côtés de la consommation	Moins bons côtés de la consommation

Il peut aussi être utile de réfléchir aux bons côtés et aux moins bons côtés de la décision de réduire ou d'arrêter ton usage d'alcool ou d'autres drogues. Énumère ces bons côtés et moins bons côtés.

Bons côtés de changement de consommation	Moins bons côtés de changement de consommation

ÉTABLISSEMENT D'OBJECTIFS

Au début du traitement, le client devrait définir clairement son intention d'arrêter ou de réduire son usage d'alcool ou d'autres drogues. Un grand nombre de clients refuseront peut-être de viser l'abstinence. Le programme *Premier contact* adopte une approche pratique en ce sens qu'il aide les clients à établir des objectifs relatifs à leur usage d'alcool ou d'autres drogues et à atteindre ces objectifs. À court terme, cette stratégie a pour but de réduire l'impact négatif de l'usage d'alcool ou d'autres drogues d'une manière qui favorise l'autonomie des clients. À long terme, l'établissement et la révision d'objectifs aide les clients à se motiver et à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour réduire ou même cesser complètement leur usage d'alcool ou d'autres drogues.

Les résultats de recherches appuient la validité du principe voulant qu'on donne aux clients le choix des objectifs qu'ils veulent atteindre, car :

- rien ne semble prouver que les objectifs de traitement fixés par le thérapeute pour le compte du client seront atteints (Sanchez-Craig, Annis, Bornet et MacDonald, 1984) ;
- il est plus probable que les clients observeront le traitement lorsqu'ils ont pris eux-mêmes la décision de le suivre (Sobell et Sobell, 1993).

Lorsque vous discutez des objectifs en matière d'usage d'alcool ou d'autres drogues, il est important d'expliquer clairement au client que le fait que vous lui permettiez de choisir ses objectifs ne signifie pas que vous approuvez ou encouragez l'usage d'alcool ou d'autres drogues, surtout si le client est un jeune qui n'a pas l'âge légal pour consommer de l'alcool ou s'il consomme des drogues illicites, et cela quel que soit son âge. Pour aider les jeunes à faire des choix éclairés, vous pouvez dire que le meilleur moyen d'éliminer complètement le risque que l'usage d'alcool ou d'autres drogues entraîne pour eux des conséquences négatives est de cesser complètement cet usage. Lorsque le client ne choisit pas l'abstinence, il est toutefois important de faire sentir qu'une réduction de son usage permettra aussi sans doute de réduire les méfaits causés par cet usage. Le programme *Premier contact* peut aider tant les personnes qui ne se fixent pas l'objectif de l'abstinence que celles qui sont prêtes à cesser complètement de faire usage d'alcool ou d'autres drogues.

Lorsque le client pense à réduire son usage d'alcool ou d'autres drogues, le conseiller devrait mettre l'accent sur le fait que cet objectif est tout à fait raisonnable et réaliste. Ainsi, si pour une raison ou pour une autre, l'usage d'alcool ou d'autres drogues pose un risque trop grand (s'il entraîne, par exemple, des problèmes judiciaires graves ou s'il risque de couper le client de sa famille), le conseiller a l'occasion de déterminer comment le client perçoit les risques éventuels de son usage, même réduit, ainsi que les avantages de l'abstinence.

Comme la plupart des clients ne sauront pas au début ce que constitue un objectif réaliste dans leur cas, nous recommandons de revoir avec eux leurs objectifs chaque semaine. Il convient que les objectifs du client au sujet de la réduction de son usage d'alcool ou d'autres drogues soient clairs afin que :

- le client puisse observer des règles précises et réfléchies concernant les limites de son usage d'alcool ou d'autres drogues lorsqu'il se trouve dans des situations qui l'incitent à consommer ;
 - l'objectif relatif à l'usage d'alcool ou d'autres drogues ne se transforme pas, avec le temps, pour éviter que le client reprenne les habitudes qu'il avait avant le début du traitement.
-

CONTRÔLE

MA SEMAINE A ÉTÉ AFFREUSE PAS MAL FANTASTIQUE

J'AI EU ENVIE DE CONSOMMER _____ LUN MAR MER JEU VEN SAM DIM

J'AI CONSOMMÉ _____ LUN MAR MER JEU VEN SAM DIM

1. QU'EST-CE QUI S'EST PASSÉ ?

- MES SENTIMENTS _____
- MES PENSÉES _____
- MES ACTIVITÉS _____
- MES RELATIONS _____
- MES ÉTUDES OU MON TRAVAIL _____
- MES MÉDICAMENTS OU MON TRAITEMENT _____
- _____
- MA SITUATION JUDICIAIRE _____
- _____
- AUTRES _____
- _____

2. COMMENT Y AI-JE FAIT FACE ?

- J'AI FAIT AUTRE CHOSE
- J'AI PENSÉ AUX CONSÉQUENCES
- J'AI ÉCHAPPÉ À LA SITUATION
- J'AI PARLÉ À QUELQU'UN
- J'AI JUSTE CONSOMMÉ
- AUTRES _____
- _____
- _____
- _____



4. MES OBJECTIFS POUR LA SEMAINE QUI VIENT

- NE PAS CONSOMMER
- RÉDUIRE MA CONSOMMATION
- FAIRE FACE À MES PROBLÈMES
- POURSUIVRE UN DE MES OBJECTIFS DE VIE
- COMPRENDRE LE LIEN ENTRE MES OBJECTIFS ET MES SENTIMENTS
- AUTRES _____
- _____
- _____
- _____

3. QUE S'EST-IL PRODUIT ?

- JE ME SENTAIS BIEN/MAL
- JE PASSAIS UN BON MOMENT/UN MAUVAIS MOMENT
- J'AI CONSOMMÉ MOINS/PLUS
- AUTRES _____
- _____
- _____
- _____
- _____

SÉANCE 2 : DÉCLENCHEURS, CONSÉQUENCES ET SOLUTIONS DE RECHANGE

OBJECTIFS POUR LA SÉANCE 2

1. Continuer de clarifier les objectifs du traitement en matière de santé mentale et d'usage d'alcool ou d'autres drogues.
2. Continuer d'insister sur l'idée de choix et de contrôle en ce qui touche l'usage d'alcool ou d'autres drogues.
3. Continuer d'offrir un endroit positif où les clients peuvent discuter librement des difficultés et des récompenses liées au changement.
4. Pour les groupes, continuer de faire ressortir les points que les participants ont en commun et de renforcer la cohésion du groupe.
5. Faire l'*exercice de contrôle* chaque semaine. Objectifs :
 - suivre les progrès ;
 - mettre les réussites en valeur ;
 - aider les participants à établir leurs objectifs (p. ex., concernant leur usage d'alcool ou d'autres drogues, leur santé mentale et leur vie) ;
 - sensibiliser davantage les participants à l'état de besoin et de manque et aux stratégies ;
 - sensibiliser davantage les participants aux interactions entre les drogues, aux symptômes de problèmes de santé mentale et aux médicaments ;
 - chercher des exceptions aux habitudes établies ;
 - discuter des moments de sobriété ;
 - discuter des stratégies à adopter.
 - cerner les situations à risque.
6. Faire l'*exercice Déclencheurs, conséquences et solutions de rechange*. Objectifs :
 - demander aux clients de proposer des solutions de rechange ;
 - amener les clients à reconnaître les déclencheurs et leurs conséquences ;
 - explorer les obstacles au changement ;
 - accroître la compétence personnelle en relevant les mesures que les clients ont déjà prises ;
 - relever les réussites passées (« sonder le passé ») ;
 - aider les clients à comprendre leurs habitudes ;
 - mettre en relief le rapport qui existe entre les conséquences et les déclencheurs ;
 - examiner les différences qui existent entre les conséquences à court terme et à long terme (positives ou négatives).

CONTRÔLE

Cet *exercice de contrôle* reprend les thèmes abordés à la séance 1 et les développe davantage. Dans cet exercice, on demande notamment au client de penser à son usage d'alcool ou d'autres drogues au cours de la semaine écoulée ou à des moments où il était en état de besoin ainsi qu'à des moments où il a ressenti des symptômes de problèmes de santé mentale. Au lieu d'insister sur ce qui s'est passé chaque jour de la semaine écoulée, vous devriez demander au client de faire l'exercice pour une bonne journée et pour une journée moins bonne. Pour les jeunes souffrant de troubles concomitants, l'exercice de contrôle permet d'examiner les symptômes de problèmes de santé mentale qui accompagnent l'usage d'alcool ou d'autres drogues comme l'humeur, le comportement, l'épisode psychotique ainsi que l'effet des médicaments.

Dans la première partie de l'exercice, les clients cernent les circonstances dans lesquelles ils ressentent le besoin de consommer ou celles qui les poussent à faire usage d'alcool ou d'autres drogues. Le but visé est d'amener les clients à prendre conscience des situations qui les incitent à consommer. Pour les clients ayant des problèmes de santé mentale, il est important d'examiner comment leurs symptômes de problèmes de santé mentale déclenchent un état de besoin ou les amènent à faire usage d'alcool ou d'autres drogues, et comment leur usage influe sur ces symptômes. Dans la deuxième partie de l'exercice, les clients expliquent les diverses stratégies auxquelles ils ont eu recours lorsqu'ils étaient dans un état de besoin. Le conseiller peut ainsi faire ressortir ce qui fonctionne pour eux-mêmes s'ils ne font que réduire leur usage. Le conseiller devrait examiner les réussites attentivement pour que les clients en comprennent bien la signification. Au cours de la troisième partie de l'exercice, les clients discutent des conséquences de leurs actes, qui peuvent être positives ou négatives. Pour les clients ayant des troubles concomitants, il est utile d'examiner comment leur état de besoin, leur usage d'alcool ou d'autres drogues et l'abstinence influent sur leur santé mentale. Il est utile pour eux de discuter des mesures qu'ils peuvent prendre pour faire en sorte qu'une conséquence négative se transforme en conséquence positive. Enfin, dans la dernière partie de l'exercice, le conseiller demande aux clients de se fixer des objectifs pour la prochaine semaine en ce qui touche leur usage d'alcool ou d'autres drogues ainsi que d'autres aspects de leur vie, y compris leur santé mentale.

L'exercice de contrôle peut être fait de diverses façons. Les clients peuvent faire l'exercice par eux-mêmes et discuter ensuite de leurs réponses en groupe. La discussion peut aussi avoir lieu en groupe de deux. Pour s'assurer que tous les participants comprennent bien l'exercice, le conseiller peut leur donner des explications de vive voix ou avoir recours à l'exercice de thérapie par l'art proposé à la page 302.

DIRECTIVES À L'INTENTION DU CONSEILLER

1. Expliquez le but de l'exercice de *contrôle*.

« Cet exercice de contrôle vous aidera à dire au groupe ce qui a bien marché pendant la semaine et ce qui n'a pas bien marché. »

Définissez ce qu'est un état de besoin : un état de besoin peut être aussi bien une pensée comme « J'aimerais bien fumer un joint maintenant » qu'une expérience physique comme avoir les mains moites ou de la difficulté à rester assis calmement.

Discutez des progrès de la semaine écoulée :

- « Parle-nous d'une situation dont tu t'es bien sorti. »
- « Parle-nous des moments de sobriété que tu as eus cette semaine. Ces moments peuvent-ils être plus fréquents ? »
- « Quelque chose a-t-il été plus facile ou mieux la semaine dernière ? »

Aidez les clients à s'appuyer les uns les autres :

- « Comment d'autres personnes ici réagissent-elles lorsqu'elles rencontrent des amis ? »
- « Tu as fait un geste de la tête quand il parlait. À quoi pensais-tu ? »

Aidez les clients à se fixer des objectifs pour la prochaine semaine :

- « Cette semaine, qu'est-ce que tu vas faire plus souvent ou encore plus ? »

2. Présentez l'exercice *Déclencheurs, conséquences et solutions de rechange*.

« Cet exercice s'inscrit dans le prolongement des sujets que nous avons abordés lors de l'exercice de contrôle. Il vous aidera à examiner vos habitudes d'usage, les déclencheurs ainsi que les avantages et les conséquences de votre usage d'alcool ou d'autres drogues. Pour contrôler cet usage, la première étape consiste à comprendre tous ces éléments. »

Expliquez ce que sont les déclencheurs, les comportements et les conséquences, en commençant par les déclencheurs :

- « Par déclencheurs, on entend les situations qui vous conduisent à prendre de l'alcool ou des drogues. Les déclencheurs peuvent être des personnes, des endroits, des choses, des heures de la journée ou des émotions. Le comportement, c'est celui de faire usage d'alcool ou d'autres drogues. Les conséquences sont les événements qui surviennent après que vous avez fait usage d'alcool ou d'autres drogues. Ces conséquences sont à la fois positives et négatives. Qui peut me donner des exemples de déclencheurs ? »
(Suggestion : demandez à l'un des clients d'inscrire les réponses du groupe sur un tableau à feuilles mobiles.)
- « Quels ont été les déclencheurs cette semaine (se reporter à l'exercice de contrôle) ? »
- « Quels autres déclencheurs vous viennent à l'esprit ? »

Discutez des conséquences :

- « Décrivez certaines choses qui se produisent après que vous avez consommé de l'alcool ou d'autres drogues. Qu'est-ce que vous remarquez quant au moment où ces conséquences surviennent ? »
- « Certains clients disent que faire usage d'alcool ou d'autres drogues était réellement amusant au début, mais que ce n'est plus aussi amusant maintenant. Y a-t-il quelqu'un dans le groupe qui ressent la même chose ? »
- « Certaines des conséquences sont cachées ou sont des occasions manquées. L'un d'entre vous a-t-il déjà laissé passer une occasion à cause de son usage d'alcool ou d'autres drogues ? »

Discutez des solutions de rechange :

- « Pendant vos jours de sobriété, qu'est-ce qui a marché pour vous ? »
- « Qu'est-ce qui va vous aider à ne pas consommer d'alcool ou d'autres drogues ? »
- « Quand vous avez envie de faire usage d'alcool ou d'autres drogues, qu'est-ce qui peut vous empêcher de changer votre façon de faire ? »
- « Quelle serait la chose la plus facile à faire différemment ? »

3. Récapitulation

Pensez aux façons de mettre en application l'exercice *Déclencheurs, conséquences et solutions de rechange* dans votre vie de tous les jours :

- « Quelle solution de rechange pourriez-vous mettre à l'essai cette semaine ? »

EXPLORATION DES HABITUDES D'USAGE

L'exercice *Déclencheurs, conséquences et solutions de rechange* aide les clients à comprendre leurs habitudes d'usage d'alcool ou d'autres drogues en faisant ressortir le lien qui existe entre les déclencheurs ou les antécédents et les conséquences positives et négatives qui en ont résulté. Cet exercice peut aussi aider les clients à examiner la relation entre l'usage d'alcool ou d'autres drogues et les symptômes de problèmes de santé mentale. Un bon nombre des buts de cet exercice ont été établis en fonction des questions soulevées au cours de l'exercice de contrôle, telles que la façon de connaître les déclencheurs et les solutions de rechange. Les clients soutiennent parfois que rien ne déclenche leur envie de faire usage d'alcool ou d'autres drogues. Dans ces cas, il est habituellement utile de passer en revue la liste des personnes, des endroits et des situations (p. ex., émotions ou heures de la journée) qui peuvent servir de déclencheurs. Il est également possible que les clients aient mentionné quelque chose au cours de l'*exercice de contrôle* qui donne une indication de ce qui déclenche leur usage.

Il est important de parler du moment où les conséquences se font ressentir si cette question n'est pas soulevée au cours de la discussion. D'une part, lorsque les gens boivent ou prennent des drogues, ils recherchent les effets positifs (p. ex., relaxation temporaire) que cela procure pendant qu'ils le font ou peu de temps après. D'autre part, les conséquences négatives ou

nuisibles prennent souvent plus de temps à se manifester et le lien avec l'usage d'alcool ou d'autres drogues n'est pas toujours évident. Ainsi, la baisse graduelle du rendement scolaire pourrait être un résultat à long terme de l'usage d'alcool ou d'autres drogues et ne pas être directement reliée à une occasion en particulier où le client a consommé.

STRATÉGIES DE CHANGEMENT

Après avoir discuté des déclencheurs de l'usage d'alcool ou d'autres drogues, le conseiller encourage les clients à choisir une solution de rechange qu'ils sont prêts à employer au cours de la prochaine semaine. Parfois, les clients ne se sentent pas assez confiants pour mener de nouvelles activités dans des situations présentant un risque élevé, et cette crainte doit être exprimée et expliquée. Pour accroître la compétence personnelle des clients et leur confiance en eux-mêmes et les inciter ainsi à essayer de nouvelles façons de faire, nous proposons deux stratégies utiles :

- établissez ce que les clients font déjà pour réduire leur usage. Il arrive parfois que les clients ne se rendent pas compte qu'ils font déjà certains efforts pour réduire leur envie de consommer ou pour éviter les situations à risque élevé. Les petites activités comme celles qui consistent à se tenir occupé, à écouter de la musique ou à passer du temps en famille doivent être reconnues et encouragées ;
- établissez un parallèle avec une réalisation précédente (p. ex. « sondez le passé »). Il est aussi utile de découvrir si les clients ont essayé de réduire ou d'arrêter leur usage d'alcool ou d'autres drogues et si c'est le cas, quels moyens ils ont utilisés pour le faire. Même si ces stratégies n'ont fonctionné que pendant un certain temps, le fait d'en discuter pour savoir comment les modifier ou les enrichir peut être un moyen fructueux d'accroître les ressources que les clients possèdent déjà.

EXERCICE DÉCLENCHEURS, CONSÉQUENCES ET SOLUTIONS DE RECHANGE

Déclencheurs	Usage et envie de faire usage/ Combien ?/À quelle fréquence ?	Conséquences positives	conséquences négatives	Solutions de rechange
Émotions : besoins physiques/humeur				
Pensées/activités/situations				
Amis et famille				
École/travail				
Santé mentale				
Thérapie/ médicaments				
Questions juridiques				

Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

< DISTRIBUER >

SUGGESTIONS DE RÉPONSES POUR LES EXERCICES

Voici des conséquences et des déclencheurs communs. Quels sont ceux qui s'appliquent dans ton cas ?

Émotions	État physique	Pensées	Santé mentale	Situations
<input type="radio"/> frustré	<input type="radio"/> fatigué	<input type="radio"/> Je ne vauds rien	<input type="radio"/> voix	<input type="radio"/> avec des amis
<input type="radio"/> détendu	<input type="radio"/> éveillé	<input type="radio"/> Personne ne m'aime	<input type="radio"/> confus	<input type="radio"/> seul
<input type="radio"/> confus	<input type="radio"/> endormi	<input type="radio"/> Je suis...	<input type="radio"/> paranoïaque	<input type="radio"/> soirée
<input type="radio"/> clair	<input type="radio"/> vif	<input type="radio"/> Ils sont...	<input type="radio"/> anxieux	<input type="radio"/> fête
<input type="radio"/> fâché	<input type="radio"/> blessé	<input type="radio"/> Ils sont...	<input type="radio"/> déprimé	<input type="radio"/> camping
<input type="radio"/> content	<input type="radio"/> bien	<input type="radio"/> Perte de temps	<input type="radio"/> maniaque	<input type="radio"/> s'amuse
<input type="radio"/> anxieux	<input type="radio"/> affamé	<input type="radio"/> À quoi ça sert ?	<input type="radio"/> boulimie	<input type="radio"/> prend des risques
<input type="radio"/> calme	<input type="radio"/> rassasié	<input type="radio"/> Je veux me sentir...	<input type="radio"/> purge	<input type="radio"/> dans le pétrin
<input type="radio"/> triste	<input type="radio"/> gueule de bois	<input type="radio"/> Je peux me maîtriser	<input type="radio"/> ne mange pas	<input type="radio"/> à l'école
<input type="radio"/> heureux	<input type="radio"/> en santé	<input type="radio"/> Je n'ai pas de place	<input type="radio"/> flashbacks	<input type="radio"/> après l'école
<input type="radio"/> effrayé	<input type="radio"/> faible	<input type="radio"/> Je n'ai pas de place	<input type="radio"/> sentiment de calme	<input type="radio"/> au travail
<input type="radio"/> excité	<input type="radio"/> fort	<input type="radio"/> Tout va bien	<input type="radio"/> pensée claire	<input type="radio"/> après le travail
<input type="radio"/> déçu	<input type="radio"/> agité	<input type="radio"/> Personne ne peut me toucher	<input type="radio"/> concentré	<input type="radio"/> a de l'argent
<input type="radio"/> ennuyé	<input type="radio"/> calme	<input type="radio"/> J'aime...	<input type="radio"/> nerveux	<input type="radio"/> fin de semaine
<input type="radio"/> seul	<input type="radio"/> lent		<input type="radio"/> maître de soi	<input type="radio"/> centre commercial
<input type="radio"/> dépassé	<input type="radio"/> nerveux		<input type="radio"/> perte de la maîtrise de soi	<input type="radio"/> bagarre
<input type="radio"/> serein	<input type="radio"/> excité			<input type="radio"/> sports
	<input type="radio"/> souffrant			

< À DISTRIBUER >

SOLUTIONS DE RECHANGE

Voici des solutions de rechange à la consommation d'alcool et de drogues.

Éviter les personnes et les endroits qui suscitent l'envie ou l'idée de faire usage d'alcool ou d'autres drogues.	Mettre en pratique les habiletés acquises pour résister à la tentation.	Lire quelque chose d'inspirant !
Cerner et éviter les situations présentant des risques élevés, situations qui t'incitent à faire usage d'alcool ou d'autres drogues (p. ex., bar, soirée rave).	Se remémorer les conséquences négatives de l'usage d'alcool ou d'autres drogues.	Se demander ce qu'on ressent. (Passer en revue la liste de ses déclencheurs—suis-je triste, fâché, anxieux ou stressé ?)
Amener un ami ou une personne de confiance lorsqu'on va dans un endroit ou lorsqu'on va se retrouver dans une situation présentant des risques.	Se souvenir que les émotions sont normales même si elles sont difficiles et déplaisantes !	Se donner la permission de ressentir des émotions sans porter un jugement sur celles-ci.
Éviter les situations qui semblent présenter des risques ou ne pas demeurer sur place trop longtemps.	Se distraire en pensant à autre chose.	Exprimer ses sentiments (pleurer, sourire, rire, froncer les sourcils, etc.).
En cas de tentation, appeler quelqu'un qui pourra donner son appui.	Reconnaître quand on dit des choses négatives sur soi-même (p. ex., Je suis tellement nul).	Demander de l'aide.
Faire une promenade.	Prévoir à l'avance toute situation présentant des risques et tout obstacle qui pourrait contrecarrer le plan établi pour y faire face.	Parler à quelqu'un de ses émotions.
Lire un livre, une revue ou naviguer sur Internet.	Réfléchir à ses objectifs futurs et à la façon de les réaliser.	Trouver des moyens d'exprimer ses émotions de façon créative : écouter de la musique, dessiner ou composer un poème.
Faire de l'exercice ou une activité physique : jogging, bicyclette ou planche à roulettes.	Prendre l'engagement auprès de soi-même d'atteindre un objectif et se rappeler cet engagement.	Commencer un journal et y consigner des observations à son sujet.
Nettoyer sa chambre, sortir les ordures, faire des tâches ménagères.	Se rappeler qu'on est responsable des décisions qu'on prend.	Prendre le temps de se détendre.
Faire du bénévolat.	Se dire qu'on fait des progrès et qu'on ne veut pas compromettre ces progrès.	Se féliciter des progrès réalisés.

Copyright © 2004, Centre de toxicomanie et de santé mentale

SÉANCE 3 : CE QUI EST IMPORTANT POUR MOI

OBJECTIFS DE LA SÉANCE 3

1. Réévaluer les objectifs du traitement et de l'usage d'alcool ou d'autres drogues.
2. Déterminer si les clients ont essayé de répondre différemment à une situation donnée depuis la dernière séance.
3. Continuer à établir les rapports entre les conséquences et les déclencheurs.
4. Dans les groupes, continuer de faire ressortir les caractéristiques communes des clients et de favoriser la cohésion du groupe.
5. Faire l'exercice *Ce qui est important pour moi*. Objectifs :
 - Aider les clients à parler de l'avenir (p. ex., espoirs et attentes).
 - Développer les divergences.
 - Examiner le rôle de l'usage d'alcool ou d'autres drogues dans l'atteinte des objectifs.
 - Revoir l'atteinte des objectifs :
 - situation il y a six mois ;
 - situation actuelle ;
 - progrès envisagés d'ici six mois.
 - Essayer d'établir des plans et de cerner les prochaines étapes à franchir pour atteindre les objectifs fixés.

CONTRÔLE

La séance 3 commence par l'exercice *de contrôle*. Bien que poser des questions au sujet des déclencheurs et des solutions de rechange fasse partie intégrante de cet exercice, le conseiller peut poser des questions supplémentaires en fonction de ce qui a été discuté au cours de l'exercice *Déclencheurs, conséquences et solutions de rechange*, à la séance 2.

OBJECTIFS DE VIE ET VALEURS HUMAINES

La séance 3 propose l'exercice *Ce qui est important pour moi*, qui porte sur les objectifs de vie et les valeurs humaines. Plusieurs approches thérapeutiques comme la thérapie axée sur la résolution de problèmes et l'entrevue motivationnelle appuient le bien-fondé de l'exercice consistant à réfléchir aux objectifs de vie et aux valeurs humaines. Préciser les objectifs de vie qu'un client souhaite atteindre et déterminer sa situation actuelle permet de développer les divergences, l'un des aspects les plus importants de plusieurs thérapies, dont la technique d'entrevue motivationnelle (Miller et Rollnick, 2002). En discutant de ce qui est important pour le client, on l'aide à reconnaître ses aspirations, ses points forts et ses compétences au lieu de se pencher exclusivement sur les problèmes auxquels il fait face. Cette approche est axée sur la recherche de solutions.

Comprendre les objectifs de vie d'un client permet également d'orienter la discussion sur la façon dont l'usage d'alcool ou d'autres drogues l'empêche de progresser vers ses objectifs. Les clients peuvent penser que l'usage d'alcool ou d'autres drogues les aide à atteindre certains objectifs comme celui d'être populaire. Toutefois, la plupart reconnaîtront qu'il réduit, dans une certaine mesure, la capacité d'atteindre ses objectifs de vie (p. ex., terminer ses études ou être en santé).

L'exercice *Ce qui est important pour moi* devrait prévoir une discussion sur les mesures concrètes que peut prendre le client pour progresser vers ses objectifs. Le document « Dix meilleures façons d'atteindre tes buts » est inclus dans cet exercice pour aider le client à établir les prochaines mesures qu'il doit prendre pour atteindre ses objectifs. Il est cependant important que le conseiller l'aide à transformer ses objectifs de vie en étapes ou en activités concrètes qu'il pourra théoriquement effectuer au cours de la semaine suivante. Le conseiller peut également aider le client à établir des objectifs à court terme qui soient à la fois réalistes et mesurables.

DIRECTIVES À L'INTENTION DU CONSEILLER

1. Contrôle.

Discutez des progrès réalisés au cours de la semaine écoulée : pour des conseils, voir l'*exercice de contrôle* de la séance 1.

Aidez les clients à entrevoir les tendances qui se dessinent pour ce qui est de leur usage d'alcool ou d'autres drogues ou de leurs stratégies de changement :

- « Quelles stratégies présentées dans l'exercice de la semaine dernière sur les déclencheurs et les solutions de rechange avez-vous essayées ? »
- « Comment les dernières semaines se sont-elles passées pour vous : mieux, plus mal ou à peu près de la même façon ? »

Aidez les clients à mettre en pratique d'autres stratégies que la fuite :

- « Éviter les déclencheurs est le premier pas pour beaucoup de gens. Quels sont les avantages et les inconvénients de cette approche ? »
- « Quelle est la prochaine étape ? »

2. Présentez l'exercice *Ce qui est important pour moi*.

« Cet exercice a pour but de découvrir ce que vous recherchez dans la vie. Lisez la liste au complet et choisissez les dix choses les plus importantes que vous souhaiteriez obtenir et pour lesquelles vous êtes prêts à faire des efforts. » (Pour les groupes nombreux, demandez aux clients de choisir dix éléments, mais ne discutez que des deux ou trois premiers.)

Affirmation : « Il semble que vous souhaitiez faire certains changements dans votre vie et que vous sachiez ce que vous voulez ».

Tâchez de rendre plus concrètes les mesures à prendre pour vous rapprocher de ces objectifs :

- « Quand vous vous imaginez en train de faire cela, que faites-vous ? »
- « Par quelles étapes passez-vous pour parvenir à ces objectifs ? »

Discutez des conséquences de l'usage d'alcool ou d'autres drogues sur la réalisation de ces objectifs :

- « Quelle place occupent l'alcool ou les drogues par rapport à vos objectifs ? »
- « Où en étiez-vous il y a six mois par rapport à vos objectifs ? »
- « Que pensez-vous réaliser d'ici six mois ? »
- « Qu'en sera-t-il alors de votre usage d'alcool ou d'autres drogues ? »

3. Récapitulation.

Intégration des objectifs de vie :

- « Quelle est la chose que vous pourriez faire cette semaine et qui vous aiderait à vous rapprocher de l'un de vos objectifs de vie ? »

EXERCICE CE QUI EST IMPORTANT POUR MOI

Choisis les dix choses les plus importantes pour toi.

Amitié

avoir des amis compréhensifs et proches

Espoir

maintenir une attitude positive à l'égard de la vie

Estime de soi

m'aimer comme je suis

Accomplissement

accomplir et réussir

Détente

réduire et gérer le stress

Célébrité

être connu et reconnu

Humour

voir le côté drôle de moi-même et du reste du monde

Amour reçu

être aimé par mes proches

Amour donné

aimer les autres

Romantisme

avoir une liaison amoureuse intense et excitante

Connaissance de soi

avoir une compréhension honnête de moi-même

Acceptation

être accepté par les autres

Attrait

être physiquement attirant

Confiance

être une personne digne de confiance et en qui l'on a confiance

Souplesse

être capable de s'adapter à des situations nouvelles ou inhabituelles

Gaieté

s'amuser et avoir du plaisir

Santé

être en bonne santé physique et mentale

Indépendance

être indépendant des autres

Loisirs

avoir le temps de se détendre et de profiter de la vie

Modération

éviter les excès et trouver un juste milieu

Plaisir

apprécier les bonnes choses

Popularité

être aimé de plusieurs personnes

Maîtrise de soi

être discipliné et contrôler mes propres actions

Sexualité

avoir une vie sexuelle active et satisfaisante

Richesse

avoir beaucoup d'argent

Contribution

aider à changer les choses

Créativité

avoir des idées nouvelles et originales

Générosité

donner aux autres

Loyauté

être là pour les autres

Risque

essayer des choses nouvelles

Famille

avoir une famille heureuse et aimante

Volonté de Dieu

obéir à la volonté de Dieu

Paix intérieure

jouir de la paix intérieure

Connaissance

apprendre et posséder des connaissances utiles

Ordre

avoir une vie bien organisée

Réalisme

agir de façon réaliste et pratique

Sécurité

être en sécurité

Simplicité

vivre une vie simple avec un minimum de besoins

Honnêteté

être ouvert et droit

Aventure

avoir des expériences nouvelles et excitantes

Courtoisie

être poli et attentionné

Pardon

pardoner aux autres

Persévérance

travailler fort et ne pas abandonner

Stabilité

avoir une vie assez cohérente et stable

Spiritualité

m'épanouir sur le plan spirituel

Tolérance

accepter et respecter ceux qui sont différents de moi

DIX MEILLEURES FAÇONS D'ATTEINDRE TES BUTS

1. **Désir** : Choisis un but que tu veux vraiment réaliser.
2. **Confiance** : Choisis un but qui est important mais réaliste, un objectif que tu crois vraiment être en mesure de réaliser.
3. **Avantages** : Dresse la liste des avantages que tu retireras de la réalisation de ces buts ; plus il y a d'avantages, plus tu seras motivé et persévérant.
4. **Obstacles** : Il y a toujours des obstacles à surmonter pour atteindre un but valable. Établis les obstacles à surmonter et la façon de le faire.
5. **Connaissance** : Trouve ce qu'il te faut pour atteindre ton but.
6. **Personnes** : Identifie les personnes qui peuvent t'aider à atteindre ton but.
7. **Situation actuelle** : Évalue où tu en es dans l'atteinte de tes buts. Si tu veux améliorer ton estime de soi, par exemple, évalue sur une échelle de 1 à 10 où tu en es. Demande-toi aussi quel petit pas tu peux faire pour te rapprocher de ton but.
8. **Plan** : Fais un plan, divise-le en petites étapes, fais des étapes concrètes et sois prêt à réviser ton plan. Rappelle-toi qu'il n'y a pas de plan parfait.
9. **Échéance** : Fixe-toi une échéance pour la réalisation de ton but. Pense ensuite à combien de temps il te faudra pour te rendre à la fin de la première étape.
10. **Persévérance** : Des erreurs et des déceptions peuvent survenir, mais n'oublie pas que tu peux réussir. Il n'est pas toujours facile d'atteindre son but.

SÉANCE 4 : LES ÉTAPES DU CHANGEMENT

OBJECTIFS DE LA SÉANCE 4

1. Revoir les progrès effectués et mettre l'accent sur la réussite, surtout par rapport aux obstacles au changement.
2. Continuer de discuter des objectifs en matière d'usage d'alcool ou d'autres drogues dans le contexte des objectifs de vie.
3. Discuter de la planification d'un traitement futur.
4. Revoir le programme *Premier contact* et les changements réalisés dans tous les aspects de la vie.
5. Pour les groupes, revoir le processus de groupe et insister sur l'importance de la mise en commun comme moyen positif de prendre des risques.
6. Faire le constat que le cycle du programme *Premier contact* est achevé (p. ex., succès et réalisation).
7. Faire l'exercice *Les étapes du changement*. Objectifs :
 - accroître la prise de conscience du changement en tant que processus ;
 - établir à quelle étape du changement se situent les clients ;
 - faire des changements plus concrets au cours du traitement *Premier contact* ;
 - cerner les moyens plus concrets de parvenir à l'étape suivante.

EXAMEN DU PROCESSUS DU CHANGEMENT

La séance 4 est la dernière séance du programme *Premier contact*. Par conséquent, les objectifs principaux des clients pour cette séance consistent à examiner les progrès effectués et à décrire les changements positifs qui sont survenus dans leur vie (même s'il s'agit simplement d'une plus grande prise de conscience) et, si le conseiller anime une réunion de groupe, d'examiner le processus de groupe et de mettre l'accent sur la communication et le soutien qui ont eu lieu. Étant donné que beaucoup de ces jeunes clients ont de la difficulté à terminer ce qu'ils entreprennent, il est également utile de les féliciter d'avoir terminé le programme *Premier contact*. Montrez que vous reconnaissez qu'il faut beaucoup de motivation et de courage pour examiner les conséquences sur leur vie de l'usage d'alcool ou d'autres drogues.

L'exercice *Les étapes du changement* est inclus pour faire comprendre aux clients que le changement est un processus à long terme. Cet exercice n'utilise pas les termes originaux proposés par Prochaska et DiClemente (1984). Nous avons modifié ces termes pour qu'ils plaisent davantage aux jeunes.

On demande aux clients d'indiquer à quelle étape du changement ils se trouvaient au début du programme *Premier contact* et de préciser où ils se situent maintenant. Cet exercice met en lumière les changements survenus et les mesures que les clients ont prises pour effectuer ces changements. Il est également utile de parler des moyens concrets permettant de maintenir les progrès réalisés et de passer à l'étape suivante (pour les clients qui n'en sont pas encore à l'étape du maintien).

BESOINS EN MATIÈRE DE TRAITEMENT ET OPTIONS POUR L'AVENIR

Cette séance est également l'occasion de parler aux clients des traitements dont ils auront besoin après le programme *Premier contact*. Le plan de traitement recommandé dépendra des caractéristiques du client, de sa réponse au traitement et des options disponibles. On suggère généralement des soins continus aux personnes qui ont bien répondu au programme et qui n'ont pas d'autres besoins urgents en matière de traitement. On peut envisager pour les clients qui ont des besoins additionnels, la thérapie individuelle ou familiale ou l'apprentissage d'aptitudes spécifiques (p. ex., gestion de la colère). Pour ceux qui n'ont pas répondu au traitement, il peut être bon de conseiller la gestion de cas ou de les diriger vers d'autres programmes d'intervention plus intensifs (p. ex., programme communautaire de jour).

DIRECTIVES À L'INTENTION DU CONSEILLER

1. Contrôle

Discutez des progrès réalisés au cours de la dernière semaine. Pour des conseils, voir l'*exercice de contrôle* de la séance 1.

Aidez les clients à consolider le changement :

- « Au cours des quatre dernières semaines, quelles stratégies vous ont été le plus utiles ? »
- « Est-ce que vous pouvez continuer à limiter (ou cesser) votre usage d'alcool ou d'autres drogues ? »

*2. Présentez le feuillet *Les étapes du changement*.*

Examinez et consolidez les progrès.

Cet exercice vous aidera à faire le point sur votre situation. Le changement est un peu comme un voyage. Certaines personnes n'ont absolument pas envie de faire ce voyage. D'autres hésitent à le faire et se posent la question suivante : Devrais-je partir ou rester ici ? D'autres encore se préparent à faire le voyage (ainsi de suite).

Examinez les étapes du changement et dites-nous :

- « Où en étiez-vous à votre arrivée ? »
- « Où vous situez-vous maintenant ? »
- « Qu'est-ce qui vous a mené au changement (si c'est le cas) ? »

-
- « Quelles sont les prochaines étapes (p. ex., stratégies d'adaptation, orientation vers un traitement) ? »

3. Examinez d'autres options en matière de traitement.

Discutez de la planification de tout traitement futur :

- « À cette étape-ci, quelle sorte d'aide additionnelle pourrait être utile ? »
- « Sur quoi aimeriez-vous vous concentrer au cours du mois qui vient ou des deux prochains mois ? »

4. Récapitulation.

Soulignez les changements et les progrès survenus, examinez le processus de traitement et obtenez l'avis des clients :

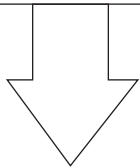
- « Qu'est-ce qui vous a amené à faire des changements (le cas échéant) ? »
- « Quelles sont les prochaines étapes (p. ex., stratégies d'adaptation) ? »
- « Qu'avez-vous pensé de votre participation à ce programme au cours des quatre dernières semaines ? »
- « Qu'avez-vous pensé de la première séance de groupe ? »
- « Comment les choses ont-elles changé pour vous dans le groupe au cours de ces quatre semaines ? » (Insistez sur le fait que le client a fait preuve de persévérance malgré le fait qu'il se sentait mal à l'aise au début.)
- « Qu'est-ce qui a été le plus utile dans le traitement ? »
- « Avez-vous des suggestions pour améliorer ces séances ? »

LES ÉTAPES DU CHANGEMENT

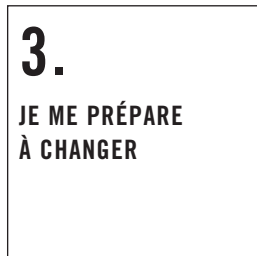
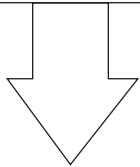


1.

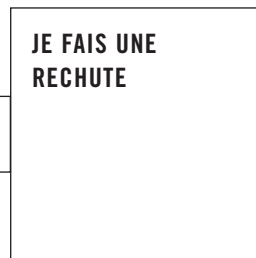
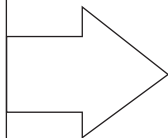
JE NE VEUX PAS
CHANGER



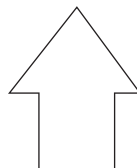
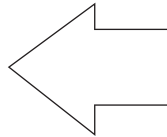
2.
JE PENSE À
CHANGER



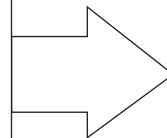
3.
JE ME PRÉPARE
À CHANGER



JE FAIS UNE
RECHUTE

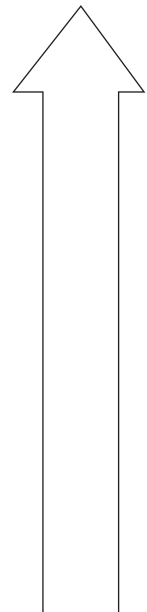


4.
JE FAIS DES
CHANGEMENTS



6.

JE SUIS PARVENU
À MON BUT



5.
JE PERSISTE
DANS MES
CHANGEMENTS

< À DISTRIBUER >

INTRODUCTION AUX SÉANCES DE THÉRAPIE PAR L'ART

L'une des caractéristiques fondamentales de la thérapie par l'art est qu'elle peut aider les personnes à mieux exprimer leurs problèmes, leurs émotions, leurs conflits et leurs préoccupations. Les activités artistiques offrent au participant le moyen d'illustrer ses divers problèmes et de canaliser les émotions, les préoccupations et les problèmes qui sont associés à son usage d'alcool ou d'autres drogues pour qu'il lui soit possible d'examiner objectivement la situation et de trouver des solutions plus appropriées. Les exercices de thérapie par l'art peuvent favoriser l'auto-réflexion. Les participants peuvent travailler de façon constructive sur un problème au lieu de l'intérioriser de façon malsaine ou d'y faire face de façon destructrice.

Voici certains jeunes qui pourraient bénéficier de la participation à des séances de thérapie par l'art :

- ceux qui ont du mal à se concentrer ou qui ne peuvent le faire que pendant de courtes périodes (un programme axé sur la réalisation d'activités artistiques pourrait leur être bénéfique) ;
- ceux qui ont du mal à s'exprimer (pendant une période de vulnérabilité parce qu'ils souffrent d'une maladie mentale, par exemple) ;
- ceux qui sont renfermés et qui ont du mal à exprimer leurs émotions verbalement (ils peuvent être plus à l'aise s'ils s'expriment au moyen de l'art) ;
- ceux qui s'expriment plus facilement par des images et à qui ce mode d'expression plaira donc ;
- ceux qui ont tendance à intellectualiser les choses et qui pourraient peut-être s'ouvrir davantage au moyen d'une activité artistique ;
- ceux qui parlent une langue étrangère ; ils peuvent se sentir plus à l'aise dans un groupe dans lequel on privilégie la communication visuelle et utilise des images comme aides visuelles pour stimuler la discussion.

BUTS ET OBJECTIFS DE LA THÉRAPIE PAR L'ART

Les instructions sur la thérapie par l'art qui accompagnent chaque séance de *Premier contact* sont conçues pour enrichir l'expérience d'apprentissage et pour répondre aux besoins des jeunes concernés. Le but visé est d'utiliser les activités artistiques pour surmonter les obstacles à la prise de conscience et pour aider les participants à examiner objectivement leur usage d'alcool ou d'autres drogues. Ce but peut être atteint de diverses façons :

- Encourager l'autonomie et l'autodétermination pendant que le participant réduit sa dépendance à l'égard de l'alcool ou d'autres drogues. Les activités artistiques sont concrètes et la participation active présente des avantages. Les jeunes qui participent aux séances de thérapie par l'art produisent une œuvre d'art. Ceci permet aux participants de réaliser qu'ils peuvent examiner leur usage d'alcool ou d'autres drogues par le biais de la création artistique. Cette œuvre devient un moyen de s'exprimer sur un problème ou une situation donné(e) et stimule aussi la connaissance de soi.

-
- Accentuer la nécessité de consacrer du temps à la question et de se concentrer. Créer une œuvre d'art est une activité plaisante qui favorise la concentration. Le fait de voir des formes et des couleurs sur une feuille de papier permet à certaines personnes de mieux se concentrer. L'image produite permet aux participants de faire une distinction entre ce qui est important et ce qui ne l'est pas. Les jeunes qui examinent ainsi de façon concrète leur usage d'alcool ou d'autres drogues peuvent le faire avec plus d'objectivité et de recul.
 - Favoriser la croissance individuelle. La production d'une œuvre d'art est une activité non verbale qui peut aider à surmonter la résistance envers l'expression verbale. Les participants peuvent exprimer leurs émotions et trouver des détails dans leur travail dont ils ne seraient pas autrement conscients. Le fait de chercher un sens aux images, par un examen et une discussion approfondis, favorise cette réflexion. Le sens d'accomplissement aide aussi à améliorer l'estime de soi et la confiance.
 - Encourager de nouvelles façons de percevoir les choses par un moyen d'expression non verbal. La première réaction d'une personne au fait de participer à un traitement s'exprime souvent dans la thérapie par l'art sous forme de colère, de confusion, de panique, de crainte ou d'impuissance. Le participant est encouragé à prendre conscience de ses émotions, à les étudier et à y trouver des solutions de rechange positives.

**INSTRUCTIONS POUR AIDER LES ANIMATEURS À RÉAGIR
À UNE ŒUVRE D'ART CRÉÉE PAR UN CLIENT DE FAÇON
COMPRÉHENSIVE ET DE MANIÈRE À RENFORCER LES
OBJECTIFS DU PROGRAMME *PREMIER CONTACT***

Matériel

Ayez toujours du matériel de bonne qualité qui peut résister sans briser à une certaine pression, et essayez d'en avoir assez pour que tous les participants puissent choisir ce qui leur convient. Nous recommandons que le matériel comporte des feutres à bout large, des pastels à l'huile, des crayons et des crayons à mine de graphite. Procurez-vous des taille-crayons, des gommes à effacer et des règles ainsi que des ciseaux de bonne qualité et des bâtons de colle. Fournissez aux participants de grandes feuilles de papier (18 po x 24 po) suffisamment rigides pour ne pas déchirer. Nous vous recommandons aussi d'avoir du papier de bricolage ou du papier cartouche blanc ou de couleur neutre. Ayez une collection d'images découpées dans des revues qui représentent des personnes de divers âges, cultures ou races qui participent à différentes activités et qui expriment toute la gamme des émotions humaines. Ajoutez à votre collection des images représentant des animaux, des lieux et des choses.

Lorsque vous regardez une œuvre d'art ou en parlez :

- Ne forcez jamais un client à vous parler de son œuvre.
- Essayez d'éviter d'interpréter l'œuvre en demandant aux participants de la décrire eux-mêmes.
- Demandez à chaque participant de partager l'expérience de faire le dessin.

-
- Demandez au participant ce qu'il pensait à l'idée de faire ce travail et de le poursuivre. Comment peut-il décrire le dessin ? Quel devrait en être le titre ?
 - Favorisez la connaissance de soi en demandant à chaque participant d'expliquer certains éléments du dessin. Posez des questions qui encouragent le participant à s'exprimer davantage par l'art. Quelle partie du dessin aime-t-il le plus (le moins) ? Pourquoi ?
 - Insistez sur certains éléments du dessin qui évoquent un thème ou qui sont déformés ou exagérés. Que fait la personne représentée dans le dessin ? Que pense ou ressent-elle ? Que signifient ces couleurs pour le participant ?
 - Encouragez la réflexion. Te sens-tu parfois de cette façon ? Agis-tu parfois de cette façon ? Est-ce que cela a quelque chose à voir avec ta vie ?

SÉANCE 1 : LA DÉCISION DE CHANGER

Matériel d'artiste

- Feuille de papier à dessin de 18 po x 24 po
- Crayons de couleur, pastels à l'huile et craies pastels
- Revues pour collage, ciseaux, colle

Point de départ

« Consacrez quelques minutes à discuter de votre usage d'alcool ou d'autres drogues. Quels sont les avantages et les inconvénients de cet usage ? Quels en sont les bons côtés et les moins bons côtés ? Si vous réduisez ou cessez votre usage d'alcool ou d'autres drogues, quelles sont les conséquences positives et négatives qui en résulteraient ? »

Instructions sur l'œuvre à réaliser

« Pliez la feuille de papier en deux et faites sur un côté un dessin représentant les bons aspects de votre usage d'alcool ou d'autres drogues et sur l'autre, un dessin représentant les moins bons aspects de cet usage. »

« Prenez une seconde feuille de papier et pliez-la en deux. Sur un côté de la feuille, faites un dessin représentant les avantages que présenterait pour vous le fait de réduire ou de cesser votre usage d'alcool ou d'autres drogues, et de l'autre côté, les inconvénients qui en résulteraient. »

Regarder une œuvre et en discuter

Décrivez vos dessins et expliquez ce qui se passe dans chacun d'eux. Comment se distinguent-ils les uns des autres ? Quels sont les bons côtés et les moins bons côtés de l'usage d'alcool ou d'autres drogues ? Qu'est-ce qui vous plaît dans chaque dessin et qu'est-ce qui vous déplaît ?

CONTRÔLE

Matériel d'artiste

- Feuille de papier à dessin de 18 po x 24 po
- Crayons de couleur, pastels à l'huile et craies pastels
- Revues pour collage, ciseaux, colle

Point de départ

« Réfléchissez pendant quelques minutes à une bonne journée et à une moins bonne journée au cours de la semaine lorsque vous avez eu envie de faire usage d'alcool ou d'autres drogues ou lorsque vous avez succombé à cette envie. Où étiez-vous à ce moment-là ? Étiez-vous avec quelqu'un ou seul ? Qu'est-ce qui se passait ? Que ressentiez-vous ? »

Instructions sur l'œuvre à réaliser

« Pliez la feuille de papier au milieu et faites sur un côté un dessin représentant une bonne journée et sur l'autre, un dessin représentant une moins bonne journée au cours de la semaine lorsque vous avez eu envie de faire usage d'alcool ou d'autres drogues ou lorsque vous avez succombé à cette envie. Donnez autant de détails que possible dans votre dessin sur l'endroit où vous vous trouviez et sur l'heure de la journée où cela s'est produit. Que ressentiez-vous à ce moment-là et qu'est-ce qui s'est passé ? »

Regarder une œuvre et en discuter

« Décrivez vos dessins. Que se passe-t-il dans le dessin ? Qu'est-ce qui vous a fait penser à faire usage d'alcool ou d'autres drogues et que s'est-il passé ensuite ? Avez-vous succombé à cette envie ? Qu'auriez-vous pu faire autrement à ce moment-là ? »

SÉANCE 2 : DÉCLENCHEURS, CONSÉQUENCES ET SOLUTIONS DE RECHANGE

Matériel d'artiste

- Feuille de papier à dessin de 18 po x 24 po
- Crayons de couleur, pastels à l'huile et craies pastels
- Revues pour collage, ciseaux, colle

Point de départ

« Réfléchissez pendant quelques minutes à un moment pendant la semaine où vous avez pensé à faire usage d'alcool ou d'autres drogues. Où étiez-vous à ce moment-là ? Étiez-vous avec quelqu'un ou étiez-vous seul ? Qu'est-ce qui se passait ? Que ressentiez-vous ? »

Instructions sur l'œuvre à réaliser

« Faites un dessin représentant à un moment pendant la semaine où vous avez pensé à faire usage d'alcool ou d'autres drogues. Donnez le plus de détails possible dans votre dessin sur l'endroit où vous vous trouviez et sur l'heure de la journée où cela s'est produit. Que ressentiez-vous à ce moment-là et qu'est-ce qui s'est passé ? »

Regarder une œuvre et en discuter

« Décrivez vos dessins. Que se passe-t-il dans le dessin ? Qu'est-ce qui vous a fait penser à faire usage d'alcool ou d'autres drogues et que s'est-il passé ensuite ? Avez-vous succombé à cette envie ? Qu'auriez-vous pu faire autrement à ce moment-là ? »

SÉANCE 3 : CE QUI EST IMPORTANT POUR MOI

Matériel d'artiste

- Feuille de papier à dessin de 18 po x 24 po
- Crayons de couleur, pastels à l'huile et craies pastels
- Revues pour collage, ciseaux, colle

Point de départ

« Réfléchissez à où vous aimeriez vous trouver dans un an ou deux. Comment aimeriez-vous que votre vie soit ? Qu'est-ce que vous aimeriez accomplir ? Y a-t-il quelqu'un que vous admirez et à qui vous aimeriez ressembler ? »

Instructions sur l'œuvre à réaliser

« Faites un dessin représentant la façon dont vous aimeriez que les gens vous voient à l'avenir. »

Regarder une œuvre et en discuter

« Parlez du dessin : qui êtes-vous, où êtes-vous et que faites-vous ? Donnez un exemple d'une chose que vous pourriez faire pour vous retrouver là où vous vous trouvez dans le dessin. »

SÉANCE 4 : LES ÉTAPES DU CHANGEMENT

Matériel d'artiste

- Feuille de papier à dessin de 18 po x 24 po
- Crayons de couleur, pastels à l'huile et craies pastels
- Revues pour collage, ciseaux, colle

Point de départ

« Réfléchissez à ce qui vous a amené à faire partie de ce programme et à ce que vous avez appris au sujet de vous-même en y participant. »

Instructions sur l'œuvre à réaliser

« Tirez un trait au milieu de la page. D'un côté de la page, faites un dessin vous représentant à votre arrivée au programme, et de l'autre côté, un dessin vous représentant maintenant. »

Regarder une œuvre et en discuter

« Comparez ces deux dessins et décrivez ce qui les distingue l'un de l'autre. Qu'est-ce qui a changé ? Quels autres changements pensez-vous qu'il y aura dans l'avenir ? »

MODULES DES ACTIVITÉS

SÉANCE 1 : LA DÉCISION DE CHANGER

Matériel

- Un bol de friandises comme du maïs soufflé, des bonbons haricots ou des smarties.
- Deux assiettes ou deux tasses de papier par personne ; l'une porte l'étiquette « bons côtés » et l'autre, « moins bons côtés ».
- Un exemplaire de l'exercice *La décision de changer*
- Un exemplaire de la liste des réponses suggérées.

Point de départ

Les membres du groupe s'assoient en cercle et chaque personne place devant elle une assiette. Le thérapeute a une feuille pour l'exercice *La décision de changer* sur lequel il inscrit les réponses de chaque participant.

Présentez l'activité

Nous aimerions discuter de certains problèmes auxquels vous êtes peut-être confrontés au sujet de la décision de changer (réduire ou cesser) votre usage d'alcool ou d'autres drogues. Qu'avez-vous à gagner et qu'avez-vous à perdre en changeant ? Et si vous ne changiez pas ?

Description de l'activité

Faites circuler le bol autour du cercle. Chaque personne qui reçoit le bol mentionne un bon côté de son usage d'alcool ou d'autres drogues, prend une friandise dans le bol et la place dans l'assiette « bons côtés ». Le thérapeute inscrit la réponse de chaque participant sur sa feuille d'exercice. Si les clients ont du mal à trouver les bons côtés et les moins bons côtés de leur usage d'alcool ou d'autres drogues, reportez-vous à la liste des suggestions de réponses. Procédez de la même façon jusqu'à ce

que tous les participants aient parlé de tous les bons côtés de leur usage d'alcool ou d'autres drogues. Ensuite, demandez aux clients de mentionner les moins bons côtés de leur usage et de placer une friandise correspondant à chaque exemple donné dans l'assiette « moins bons côtés ». Procédez de la même façon jusqu'à ce que tous les participants aient eu l'occasion de parler de tous les moins bons côtés de leur usage auxquels ils peuvent songer.

Répétez l'activité en demandant cette fois aux participants de donner des exemples des bons côtés et des moins bons côtés de l'idée de changer leur usage d'alcool ou d'autres drogues. Dans les établissements, vous voudrez peut-être faire seulement cette partie de l'exercice avec les jeunes qui ne font pas usage d'alcool ou d'autres drogues, bien que bon nombre d'entre eux trouvent utile de réfléchir aux avantages et aux inconvénients de leur usage passé d'alcool ou d'autres drogues.

Discussion

- « Lorsque vous comparez le nombre de friandises qui se trouvent dans chaque assiette, vos sentiments sont-ils toujours partagés au sujet de l'idée du changement ? »
- « Quels inconvénients (ou avantages) importent le plus pour vous ? Pourquoi vous préoccupez-vous de ces inconvénients ? »
- « Quels sont certains des espoirs et des craintes que vous entretenez maintenant ? »

SÉANCE 4 : LES ÉTAPES DU CHANGEMENT

Point de départ

Choisissez des endroits dans la pièce pour chaque étape du processus du changement.

Présentez l'activité

« Cet exercice vous aidera à faire le point sur votre situation. Le changement est un peu comme un voyage. Certaines personnes n'ont absolument pas envie de faire le voyage. D'autres hésitent à le faire (et ainsi de suite). Examinons les étapes du changement. » (Lire à haute voix les étapes du processus du changement.)

Description de l'activité

Allez dans le coin de la pièce qui correspond à l'étape où vous vous trouviez lors de votre arrivée au programme. Allez maintenant dans le coin qui correspond à l'étape où vous vous trouvez maintenant.

Discussion

- « Qu'est-ce qui vous a amené à changer (le cas échéant) ? »
- « Quelles sont les prochaines étapes (p. ex., stratégies d'adaptation, orientation vers un traitement) ? »