
Approche de soutien communautaire pour les jeunes dépendants du cannabis

TJDC

Série de Traitement des jeunes
dépendants du cannabis

Volume 4

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center
for Substance Abuse Treatment
www.samhsa.gov



Approche de soutien communautaire pour les jeunes dépendants du cannabis

Susan Harrington Godley, Rh.D.
Robert J. Meyers, M.S.
Jane Ellen Smith, Ph.D.
Tracy Karvinen, M.A.
Janet C. Titus, Ph.D.
Mark D. Godley, Ph.D.
George Dent, M.S.
Lora Passetti, B.A.
Pamela Kelberg, M.S.W.

TJDC

Série de traitements pour les jeunes
dépendants du cannabis

Volume 4

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for
Substance Abuse Treatment
Rockwall II, 5600 Fishers Lane Rockville, MD 20857

La traduction de ce texte au français a été accomplie grâce à la subvention du Réseau des services de santé de Champlain, Ottawa, Canada. Le texte traduit est du domaine public; il peut être reproduit et copié sans l'autorisation du Réseau. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir en citer la source. Toutefois, il est interdit de reproduire et de distribuer le présent manuel pour en tirer profit sans l'autorisation écrite du Réseau et du CSAT, de la SAMHSA et du DHHS.

Remerciements

Ce Manuel est le quatrième d'une série produite dans le cadre de l'entente de coopération du Projet de traitement des jeunes dépendants du cannabis (TJDC). Il a été rédigé par Susan Harrington Godley, Rh.D., Mark D. Godley, Ph.D., Tracy Karvinen, M.A., Janet C. Titus, Ph.D., Lora Passetti, B.A. (Chestnut Health Systems, Inc.), Robert J. Meyers, M.S. (Centre de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie de l'université du Nouveau-Mexique), Jane Ellen Smith, Ph.D. (département de psychologie de l'université du Nouveau-Mexique), George Dent, M.S. (université du Missouri) et Pamela Kelberg, M.S.W. (Centre de recherche sur les traitements, université de Pennsylvanie). Le personnel de Johnson, Bassin & Shaw, Inc. (Lynne McArthur, Holly Brooks, Barbara Fink, Nancy Hegle, Wendy Caron et Tonya Young) a effectué les examens sur le terrain et aidé à la publication de ce Manuel. Les auteurs remercient aussi les membres du Comité exécutif de direction (voir à la page 2) ainsi que de nombreux autres collaborateurs tels qu'Angela Carey, Jim Fraser, Rod Funk, Bryan Garner, Russ Hagen, Aimee Harris, Arlinda Jones, Cliff H. Karvinen, Carolyn Kehr, Jennifer Ladd, Suzie Panichelli-Mindel, Melissa Siekmann, Laura Slown, Bobbie Smith, Joan Unsicker, William White et Caroline Hunter Williams.

Avertissement

Le Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) de Chestnut Health Systems, Inc. a appuyé l'élaboration de ce Manuel grâce à la subvention n° TI11321. La société Johnson, Bassin & Shaw, Inc. en a assuré la production, conformément au contrat n° 270-99-7072 conclu avec la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), du U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). Karl White, Ed.D., en a dirigé le programme d'application des connaissances; Jean Donaldson, M.A., était l'agent de projet du TJDC du CSAT. Le contenu de cet ouvrage ne reflète pas nécessairement les points de vue du CSAT, de SAMHSA ni du DHHS.

Avis de domaine public

Tout le contenu de ce rapport, à l'exception des extraits tirés directement de sources protégées par un droit d'auteur, est du domaine public. On peut le reproduire ou le copier sans permission de SAMHSA ou du CSAT. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir mentionner la source des extraits reproduits. Il est toutefois interdit de reproduire ou de distribuer cet ouvrage contre rémunération sans en obtenir la permission écrite du bureau des communications de la SAMHSA du DHHS.

Cet ouvrage se fonde directement sur un manuel sur le traitement des adultes alcooliques intitulé *Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach* (Meyers et Smith, 1995), publié à Guilford Press. Le contenu de la troisième procédure optionnelle sur la maîtrise de la colère (p. 207 à 215) est une adaptation d'un document protégé par un droit d'auteur. Nous avons reproduit ces pages avec l'autorisation des titulaires du droit d'auteur. Avant de les reproduire, nous vous prions d'obtenir la permission des titulaires de ce droit d'auteur.

Exemplaires électroniques et papier

Vous pouvez obtenir une copie électronique de cet ouvrage à l'adresse Internet suivante : www.samhsa.gov. Pour obtenir sans frais d'autres exemplaires de ce Manuel, veuillez appeler le National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information au 1-800-729-6686 ou 1-800-487-4889 (ATS).

Ouvrage recommandé

GODLEY S.H., R.J. MEYERS, J.E. SMITH, T. KARVINEN, J.C. TITUS, M.D. GODLEY, G. DENT, L. PASSETTI, P. KELBERG.
The Adolescent Community Reinforcement Approach for Adolescent Cannabis Users, « Cannabis Youth Treatment (CYT) Series », volume 4, publication du DHHS n° 01-3489, Rockville (MD), Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2001.

Bureau source

Office of Evaluation, Scientific Analysis and Synthesis, Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857.

Publication du DHHS n° (SMA) 01-3489, imprimée en 2001

Images de la page couverture ©2000, impression numérique.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	v
I. INTRODUCTION	1
Contexte	1
Aperçu de l'étude sur le TJDC.....	2
Objectif, préparation et organisation de ce Manuel.....	5
II. APERÇU DU MODÈLE DE TRAITEMENT.....	7
Adaptation des procédures de l'Approche de soutien communautaire.....	7
Postulats généraux de la théorie de l'ASC et de l'ASC-A	7
Objectifs de l'ASC-A.....	8
Quelques mots sur ce Manuel.....	10
Population cible	11
Aperçu des séances de l'ASC-A.....	13
Concepts fondamentaux de l'ASC-A	22
Qualités requises pour les thérapeutes de l'ASC-A.....	27
Supervision clinique requise	29
III. PROCÉDURES PRINCIPALES.....	30
Procédure n° 1 – Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue	30
Procédure n° 2 : Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social	55
Procédure n° 3 : Échelle de bien-être et Objectifs du counseling	73
Procédure n° 4 : Encouragement aux comportements à caractère social	97
Procédure n° 5 : Habilités de prévention des rechutes	106
Procédure n° 6 : Habilités de communication	118
Procédure n° 7 : Compétences en résolution de problèmes.....	133
Procédure n° 8 : Analyse de l'urine.....	144
Procédure n° 9 : Rencontre des parents et présentation motivationnelle du traitement	150
Procédure n° 10 : Développement des habiletés de communication des parents	157
Procédure n° 11 : Compétences d'interaction entre le parent et l'adolescent	166
Procédure n° 12 : Conclusion du traitement	186
IV. PROCÉDURES OPTIONNELLES.....	202

Procédure optionnelle n° 1: Absence des participants	203
Procédure optionnelle n° 2 : Habiletés de recherche d'emploi	208
Procédure optionnelle n° 3 : Maîtrise de la colère	216
<i>V. Surveillance du protocole</i>	225
Survol des procédures de surveillance du protocole	225
Formation sur l'ASC-A.....	225
Certification des thérapeutes	225
Structure et processus de supervision	226
Ressources pour la formation	229
Résumé	229
<i>VI. Bibliographie</i>	233
<i>Annexe – Gestion d'un essai clinique sur cinq traitements ambulatoires de la dépendance chez les adolescents mené sur le terrain dans plusieurs centres</i>	237

I. INTRODUCTION

Contexte

Ce Manuel a été conçu pour les thérapeutes et pour leurs superviseurs qui désirent appliquer l'Approche de renforcement communautaire pour les adolescents. Il s'agit d'une des cinq interventions que le Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) a mises à l'essai dans le cadre du Projet de traitement des jeunes dépendants du cannabis (TJDC). Ce Projet a financé une étude sur l'efficacité de cinq interventions visant à réduire ou à éliminer la consommation de marijuana et les problèmes qu'elle cause chez les adolescents.

Cette étude sur le TJDC était importante pour plusieurs raisons. En 1996, la consommation de marijuana des adolescents de 12 à 18 ans avait atteint un point culminant qu'on n'avait jamais vu en 12 ans (Institute for Social Research, 1997). Chez les jeunes de huitième année, 23 % ont affirmé avoir consommé dès l'enfance, et 11 % ont dit avoir consommé au cours du mois précédent. Chez les élèves de la fin de l'école secondaire, 45 % ont dit avoir consommé dès l'enfance, et 22 % au cours du mois précédent. Les jeunes de 12 à 17 ans interviewés à l'admission au traitement ont affirmé que la marijuana était leur drogue préférée; il en était de même pour les jeunes admis à la salle d'urgence et pour ceux qui sont les sujets de rapports d'autopsie (Office of Applied Studies, 1995, 1997).

La consommation fréquente de marijuana rend les jeunes apathiques. Elle réduit leur champ d'attention et nuit à leur faculté de jugement et à leur capacité d'exécuter des plans à long terme. Ces adolescents se retirent de la société et se soucient uniquement d'obtenir plus de marijuana (Cohen, 1980, 1981; Schwartz, 1987). Cette consommation s'accompagne de troubles concomitants tels que l'alcoolisme, la dépression, l'anxiété, l'hyperactivité avec déficit de l'attention, le trouble des conduites, des activités illégales, la sexualité à risque élevé, les grossesses non désirées ainsi que des problèmes à l'école et à la maison (Donovan et Jessor, 1985; Farrell, Danish et Howard, 1992; Hawkins, Catalano et Miller, 1992; Jessor et Jessor, 1977; Kaminer, 1995; Musty et Kaback, 1995; Rob Reynolds et Finlayson, 1990).

De tous les adolescents admis pour des troubles dus principalement à la marijuana, 79 % sont traités en clinique ambulatoire : 69 % en consultation externe ordinaire intensive (d'une à neuf heures par semaine), et 10 % en consultation externe intensive (de 9 à 15 heures par semaine). Bien qu'on n'ait encore que très peu d'information sur l'efficacité du traitement des adolescents, il y a une tension considérable entre les efforts de produire des traitements brefs et rentables et les résultats qui indiquent que 50 % ou plus des adolescents retombent dans la consommation de marijuana ou d'alcool au cours des trois mois qui suivent leur congé (Brown et Vik, 1994; Brown, Vik et Creamer, 1989; Catalano et coll., 1991; Kennedy et Minami, 1993).

Il existe cependant plusieurs options qui promettent d'améliorer l'efficacité des traitements en visant avant tout l'enrichissement motivationnel, la prévention des rechutes, la résolution de problèmes, les stratégies d'adaptation à la vie quotidienne, la gestion de cas, le soutien familial, la thérapie familiale et la collaboration avec les personnes qui s'occupent de l'ado pour changer son milieu (Azrin, Donohue et coll., 1994; Azrin, McMahon et coll., 1994; Brown et coll., 1994; Graham et coll., 1996; Kadden et coll., 1989; Liddle et coll., 1995).

Aperçu de l'étude sur le TJDC

L'étude sur le TJDC vérifiait l'efficacité et la rentabilité relatives de plusieurs interventions qui visait à réduire ou à éliminer la consommation de marijuana et les problèmes qu'elle cause chez les adolescents, puis à valider les modèles de ces interventions pour les appliquer sur le terrain. L'Annexe présente une description détaillée de cette étude.

Lancée en octobre 1997, cette étude de trois ans s'est déroulée en collaboration avec le personnel de Chestnut Health Systems (CHS–MC) dans les comtés de Bloomington et de Madison (Illinois), du centre de santé de l'université du Connecticut (UCHC) à Farmington (Connecticut), de l'intervention de Parental Awareness and Responsibility (PAR), Inc., à St. Petersburg (Floride) et de l'hôpital Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) en Pennsylvanie. Le Comité exécutif dirigeant cette étude se composait de Thomas Babor, Michael Dennis, Guy Diamond, Jean Donaldson, Susan H. Godley et Frank Tims. Les adolescents qui y ont participé ont été affectés à l'une de cinq interventions de traitement :

1. La TEM/TCC5. Ce traitement en cinq séances comportait deux séances individuelles de thérapie d'enrichissement motivationnel (TEM) et trois séances de groupe hebdomadaires de thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Au cours des séances de TEM, on se concentrait sur les facteurs qui incitent les adolescents dépendants de la drogue à changer; au cours des séances de TCC, les ados apprenaient à résoudre leurs problèmes et à satisfaire leurs besoins sans recourir à la marijuana ou à l'alcool. Ce traitement faisait partie des trois interventions données dans les quatre centres. Il avait été conçu de manière à être rentable et à fournir l'intervention de base que de nombreux parents et assureurs désirent.
2. La TEM/TCC5 + TCC7. Ce traitement se compose de deux séances de TEM et de 10 séances de groupe hebdomadaires de TCC. Il a été conçu de manière à donner une plus grande dose du même traitement que la TEM/TCC5 afin d'évaluer les effets du dosage. Il correspondait mieux aux traitements que suivent généralement les adolescents.
3. Le RSF. Le traitement par Réseau de soutien familial (RSF) se composait de la thérapie de groupe TEM/TCC5 + TCC7 que l'on complétait par une gestion de cas encourageant l'engagement, par des groupes de soutien à la famille et par des soins de suivi. Ce traitement était conçu de manière à entourer la thérapie de groupe TEM/TCC5 + TCC7 de services peu coûteux ainsi qu'à aborder les problèmes familiaux et à offrir des services conformément aux recommandations du Protocole d'amélioration de traitement du Center for Substance Abuse Treatment (CSAT).
4. L'ASC-A. L'Approche de soutien communautaire pour les adolescents se composait de 10 séances individuelles avec l'adolescent, de deux séances individuelles avec un parent ou tuteur ou plus (p. ex. un parent seul, ou les deux parents) ainsi que de deux séances avec l'adolescent et ses parents ou tuteurs. Cette intervention visait à réorganiser le milieu de l'ado

de manière à ce qu'il ait plus de plaisir à s'abstenir de consommer de la marijuana que d'en consommer. Les thérapeutes aidaient les adolescents à acquérir de nouveaux facteurs de renforcement, ou à développer ceux qu'ils avaient déjà, afin qu'ils ne consomment plus de drogue. Ils leur enseignaient aussi à utiliser des ressources communautaires pour maintenir les changements positifs accomplis et à se créer un système de soutien positif au sein de leurs familles.

5. La TFM. La Thérapie familiale multidimensionnelle (TFM) a duré 12 semaines. Ce traitement se composait de 12 à 15 séances individuelles centrées sur la famille ainsi que de contacts par téléphone et de gestion de cas. Selon les besoins ou la disponibilité des participants, les thérapeutes rencontraient les adolescents et les membres de leur famille individuellement ou tous ensemble. Ils se concentraient sur les rôles, les problèmes et l'interaction entre les membres de la famille. Ce traitement abordait les problèmes familiaux de manière intégrée et visait à aider les adolescents à développer des habiletés de communication interpersonnelle et en résolution de problèmes plus efficaces et qui convenaient mieux à leur âge. Il aidait aussi les parents à développer un style de parentage plus efficace et encourageant. Les thérapeutes leur enseignaient aussi à trouver des soutiens sociaux plus adéquats auprès de leurs camarades, à l'école et auprès d'autres fournisseurs de services.

Ces cinq thérapies étaient clairement définies dans des manuels afin que chaque intervention suive une démarche particulière, qu'elle soit appliquée uniformément dans tous les centres et qu'on puisse la reproduire une fois l'étude terminée. Dans le cadre de l'étude, ces manuels s'accompagnaient d'un solide élément d'assurance de la qualité qui comprenait l'examen de l'enregistrement des séances afin que les thérapeutes suivent les manuels de près.

Ces cinq traitements s'inséraient dans plusieurs catégories différentes. Premièrement, ils se différenciaient par leur mode de prestation; les trois premiers alliaient des séances individuelles et de groupe (groupes d'adolescents ou groupes de familles), et les deux derniers se donnaient en séances individuelles pour les adolescents ou pour les ados avec d'autres membres de leur famille. Deuxièmement, les interventions de TEM/TCC et d'ASC-A suivaient des démarches comportementales, alors que le RSF et la TFM traitaient la famille. Troisièmement, ces interventions variaient par leur intensité et par leur coût.

Aux fins de l'étude, nous avons affecté environ 150 adolescents au hasard à l'une des trois interventions fournies aux quatre centres. À deux de ces centres, les participants ont été affectés au traitement bref de TEM/TCC5 ou à l'une des autres interventions qui se composaient de séances individuelles et de séances de groupe (TEM/TCC5 + CBT7 ou RSF). À deux autres centres, nous avons affecté les adolescents au traitement bref de TEM/TCC5 ou à l'une des interventions individuelles (ASC-A ou TFM).

Nous avons reproduit les mêmes conditions dans deux ou trois des centres. Nous avons uniformisé les traitements grâce aux descriptions des manuels et au soutien de groupes d'experts. Tous les adolescents ont subi une évaluation à l'admission, puis après 3, 6, 9 et

12 mois. Pour valider les déclarations des adolescents, nous leur avons fait subir des analyses d'urine et des évaluations après trois et six mois. Pour réduire l'attrition à un minimum, nous avons mené les entrevues du 9^e mois par téléphone lorsque les participants ne pouvaient pas se présenter en personne.

L'intervention de TEM/TCC5 comportait cinq séances données en une période de 5 à 8 semaines; les interventions alliant les séances individuelles et de groupe, soit la TEM/TCC5 + TCC7, la TFM et l'ASC-A, duraient de 12 à 14 semaines. L'intervention du RSF se faisait en 12 semaines, mais avec un élément de soins de suivi limités pendant une autre période de 12 semaines. Donc l'entrevue donnée après 3 mois était généralement celle du congé, et les entrevues données après 6 et 9 mois se faisaient généralement à 6 et 9 mois après le congé. Pour recueillir les données, nous utilisons la méthode d'évaluation globale des besoins individuels, ou *Global Appraisal of Individual Needs* (GAIN) (Dennis, 1998), les résultats d'un test d'urine mené sur les lieux pour détecter le cannabis et la cocaïne ainsi que les réponses à un formulaire accessoire dont les questions correspondaient à celles du GAIN et qui portaient sur les problèmes de parentage. Dans leur rapport (qui est en cours de révision), Dennis et coll. décrivent en détail la conception de cette étude de recherche.

L'étude a commencé à la fin de 1997. Les phases de recrutement et de traitement ont duré 18 mois. Nous avons suivi les adolescents en flux continu pendant le printemps de 2000. Nous avons fondé les analyses sur les caractéristiques de base des participants, sur leurs résultats et sur la rentabilité des traitements. Ces analyses sont en cours de publication dans des revues d'examen par les pairs. Nous effectuerons d'autres analyses pour mieux comprendre les interventions et leur interaction avec différents types d'adolescents.

Nous avons obtenu des données sur le TJDC chez plus du 95 % des adolescents qui participaient à l'étude, en menant des évaluations 3, 6, 9 et 12 mois après leur date d'admission. Ces données ont révélé que la période moyenne de consommation des adolescents de toutes conditions a diminué, de 36 jours qu'elle était à l'admission, à 23 jours après 3 mois et à 21 jours après 6 mois. Ces résultats se sont généralement maintenus, avec une moyenne de 22 jours après 9 et 12 mois. En examinant les réactions individuelles aux traitements, on observe que 70 % des participants ont réduit leur consommation de marijuana au cours de la période de 6 mois suivant l'admission : 29 % d'entre eux ont entièrement cessé de consommer du 4^e au 6^e mois, et 29 % ont réduit leur consommation de moitié ou plus. À l'évaluation de 12 mois après leur admission, 69 % des participants consommaient moins qu'à l'admission : 35 % avaient complètement cessé de consommer de la marijuana du 10^e au 12^e mois, et 23 % avaient réduit leur consommation de moitié ou plus.

Les résultats des analyses sur l'efficacité des différentes interventions suggèrent que les résultats de chaque intervention suivent une tendance similaire. Même en tenant compte de certaines différences statistiques qui se manifestent à un point donné, aucun des traitements ne s'est révélé meilleur que les autres pendant toute la période de l'étude. Cette observation constitue un énorme progrès sur les résultats mixtes des études menées précédemment sur des modèles courants de traitement des adolescents (et dont les résultats s'étendaient d'une réduction de la consommation chez 20 % des participants à une augmentation chez 18 %

d'entre eux) et sur la tendance principale à la consommation de drogues, qui devient six fois plus grave chez les ados de 12 à 21 ans (Dennis et coll., à paraître).

Le besoin de traitements fondés sur des données probantes est urgent, parce que le nombre d'adolescents qui se présentent aux traitements de troubles dus à la consommation de marijuana a augmenté de 135 % entre 1992 et 1998, et de nombreux fournisseurs de traitement doivent créer des services pour les adolescents ou étendre leurs services de consultation externe. Comme toutes les interventions de TJDC se sont avérées efficaces, le Comité directeur recommande aux fournisseurs de services de les choisir en fonction de leurs ressources et de leurs limites logistiques. Ainsi, certains établissements préfèrent les interventions de groupe. D'autres choisiront une intervention individuelle, parce qu'elle correspond mieux à leur philosophie de traitement ou parce que leurs installations se trouvent dans une région rurale.

Objectif, préparation et organisation de ce Manuel

Ce Manuel présente des lignes directrices sur la préparation et sur la prestation de l'Approche de soutien communautaire pour les adolescents (ASC-A) aux adolescents et à leurs parents ou tuteurs. Nous y présentons aussi des exemples d'échange entre des thérapeutes et des adolescents pour illustrer ce qui se passe dans les séances réelles d'ASC-A. Cette Approche se fonde en grande partie sur du travail accompli dans le cadre de l'Approche de soutien communautaire (ASC) (Meyers et Smith, 1995). Nous avons adapté l'ASC au traitement des adolescents dépendants de la marijuana. Nous y avons ajouté un test de dépistage des drogues dans l'urine, qui se fait couramment dans le traitement de la toxicomanie chez les adolescents. Nous avons apporté d'autres modifications à l'ASC : (1) des séances individuelles avec les parents ou tuteurs, ou avec l'ado et ses parents ou tuteurs, (2) des changements à l'Échelle de bien-être et au formulaire sur les objectifs du counseling pour que les catégories s'appliquent bien aux adolescents, (3) des procédures de rétroaction sur les résultats des tests de l'urine, (4) des dialogues illustrant les échanges entre les ados et leurs thérapeutes, et (5) la règle d'apporter régulièrement une collation pour les ados aux séances d'intervention. Nous avons éliminé certaines procédures de l'ASC (comme l'administration de disulfirame, la psychothérapie conjugale) parce qu'elles ne s'appliquent pas aux adolescents.

Nous avons vérifié l'efficacité de ces modifications en enregistrant des séances entre thérapeutes et adolescents, et les principaux auteurs du Manuel les ont examinés. Il est extrêmement difficile de présenter un échange réaliste entre thérapeutes et adolescents dans un manuel, à cause des nombreux facteurs externes qui influencent le comportement de l'ado pendant sa séance de traitement. Mais les auteurs se sont efforcés de documenter aussi exactement que possible la prestation réelle des séances de l'ASC-A. Ils ont donc demandé aux thérapeutes et au superviseur d'examiner les versions initiales du Manuel et de suggérer des changements à apporter pour présenter une prestation qui corresponde mieux à la réalité.

Ce Manuel se subdivise en sept sections. La Partie I est une présentation de l'ASC-A. La

Partie II offre un survol du modèle théorique de l'ASC ainsi qu'un aperçu de l'intervention de l'ASC-A. La Partie III décrit en détail les 12 procédures principales de l'ASC-A : huit d'entre elles concernent le travail individuel avec l'adolescent, deux s'appliquent au travail individuel avec les parents ou tuteurs, et les deux autres visent le travail avec l'ado et un parent ou tuteur. La Partie IV décrit trois procédures optionnelles à appliquer dans les cas où les clients ne se présentent pas aux séances, pour la recherche d'emploi et pour la maîtrise de la colère. La Partie V donne des détails sur la surveillance de l'adhésion au protocole et sur la supervision clinique. La Partie VI contient la bibliographie et des renseignements supplémentaires sur l'étude sur le TJDC.

II. APERÇU DU MODÈLE DE TRAITEMENT

Adaptation des procédures de l'Approche de soutien communautaire

Pour produire l'ASC-A, nous avons adapté les procédures de l'Approche de soutien communautaire (ASC) au traitement des jeunes qui consomment de la marijuana, de l'alcool et occasionnellement d'autres drogues. Nous les avons adaptées afin de répondre aux besoins développementaux des adolescents. Il était aussi important que ces nouvelles procédures s'appliquent bien sur le terrain. Les procédures de l'ASC sont décrites dans des guides et dans des manuels de traitement (Budney et Higgins, 1998; Meyers et Smith, 1995). Ces descriptions varient selon les groupes de recherche et les populations cibles. Par exemple, les procédures appliquées à des clients dépendants de la cocaïne comprennent, pour la gestion des urgences, l'utilisation de bons monétaires qui visent à encourager l'abstinence et que les clients peuvent échanger contre des produits ou des activités à caractère social (Budney et Higgins, 1998). Les procédures d'ASC pour le traitement de l'alcoolisme comportent l'administration d'antabuse et parfois des « exercices d'abstinence », ou *sobriety sampling* (Meyers et Smith, 1997), mais pas de bons monétaires.

Postulats généraux de la théorie de l'ASC et de l'ASC-A

Meyers et Smith (1995, p. 1) décrivent ainsi la théorie de base de l'ASC :

[TRADUCTION]

L'Approche de soutien communautaire tient compte de l'influence puissante qu'ont les facteurs environnementaux qui encouragent ou découragent la consommation de drogue. Elle vise donc à réorganiser ces facteurs de manière à ce que l'abstinence soit plus intéressante que la consommation. L'ASC allie ce modèle opérant à une approche fondée sur la structure sociale. Autrement dit, elle utilise la collectivité pour récompenser l'abstinence de façon à ce que le client effectue des changements pour développer un mode de vie sain.

Les procédures de l'ASC reposent sur des techniques opérantes et sur des activités de développement de compétences qui enseignent aux clients des manières de résoudre leurs problèmes sans recourir à la drogue ou à l'alcool. L'ASC se donne individuellement dans un contexte précis et vise l'interaction entre le client et les personnes qui l'entourent. Les thérapeutes de l'ASC enseignent à l'adolescent quand et où utiliser ces techniques en fonction de son propre milieu social. On élabore cette approche personnalisée en effectuant une analyse fonctionnelle du comportement de l'adolescent au début de la thérapie. Les thérapeutes de l'ASC lui enseignent alors à développer ses propres facteurs de renforcement, à utiliser les ressources communautaires qui l'aideront à effectuer des changements positifs et à développer un milieu de soutien positif. L'ASC provient des premiers travaux d'Azrin et de ses collègues (Azrin et coll., 1982; Hunt et Azrin, 1973). Plus récemment, les techniques de l'ASC ont été adaptées pour les appliquer à :

- Des parents ou des amis soucieux de l'alcoolisme d'un être aimé (Meyers, Dominquez et Smith, 1996; Meyers et Smith, 1997);
- Des personnes dépendantes de la cocaïne (Higgins et coll., 1991, 1993, 1994, 1995; Shaner et coll., 1997);
- Des sans-abris alcooliques (Smith, Meyers et Delaney, 1998);
- Des adolescents qui recevaient des soins de suivi dynamiques après un traitement en établissement (Godley, Godley et Dennis, à paraître);
- Des adolescents dépendants de la drogue qui suivent un traitement de soutien communautaire avec bons monétaires (Henggler, non publié).

On n'a effectué sur le terrain que peu d'études randomisées sur le traitement d'adolescents dépendants de la drogue. Mais dans l'une d'elles, Azrin et ses collègues (1994) ont comparé l'efficacité d'un programme de traitement comportemental en consultation externe pour adolescents dépendants de la drogue à un programme de soutien en counseling. Les procédures du programme de traitement comportemental semblaient reposer sur les mêmes théories que l'Approche de soutien communautaire. Comme l'ASC, ce programme prévoyait que les parents assistent à toutes les séances de traitement. Comparé au traitement de soutien par le counseling, le traitement comportemental s'est avéré plus efficace pour réduire la consommation d'alcool et de drogue et pour améliorer l'assiduité scolaire et professionnelle (Azrin, Donohue et coll., 1994; Azrin, McMahon et coll., 1994).

Un ensemble de procédures d'intervention de l'ASC doit comprendre :

- L'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue et du comportement à caractère social du client;
- L'élaboration d'objectifs de traitement et de stratégies pratiques clairement définis, comprenant l'enseignement de techniques de résolution de problèmes, d'habiletés de communication et de compétences sociales;

L'accent sur l'importance de développer des compétences sociales qui remplacent les activités de consommation de drogue.

Objectifs de l'ASC-A

Les séances individuelles de l'ASC-A menées avec les adolescents visent les objectifs suivants :

- Promouvoir l'abstinence de marijuana, d'autres drogues et d'alcool.

- L'ASC-A aide à promouvoir l'abstinence en enseignant aux adolescents comment modifier les conditions qui les incitent à consommer de la drogue. Pour cela, les thérapeutes effectuent une Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue qui aide le jeune à comprendre (1) ce qui l'a amené à consommer de la marijuana, une autre drogue ou de l'alcool, (2) le comportement qu'il affiche quand il consomme la marijuana ou d'autres drogues, et (3) les conséquences positives et négatives qui découlent de cette consommation.
- Promouvoir une vie sociale positive. L'ASC-A soutient que les adolescents réussiront mieux à cesser de consommer s'ils apprennent à adopter des comportements plus positifs et renforçants. L'Analyse fonctionnelle du comportement à caractère social aide les adolescents à cerner les activités à caractère social qu'ils aiment et à comprendre les avantages qu'ils retireraient de ces activités. Les thérapeutes les encouragent alors graduellement à consacrer plus de temps à ces activités.
- Promouvoir des relations positives avec leurs camarades. Cet objectif est similaire à celui des activités à caractère social positives. Les adolescents dépendants de la drogue se concentrent souvent sur des activités de consommation avec leurs amis. Pour atteindre cet objectif, les thérapeutes de l'ASC-A aident les adolescents à déterminer les caractéristiques d'une amitié « saine ». Ils leur montrent ensuite les manières de trouver de nouveaux amis, de contrer le négativisme et de demander du soutien.
- Promouvoir l'amélioration des relations entre les membres de la famille. L'adolescence est une période stressante pour les ados et pour leurs parents ou tuteurs. Les familles des ados dépendants de la drogue subissent encore plus de stress. Le manque de confiance des parents envers le jeune se multiplie lorsque celui-ci consomme de la drogue. L'ASC-A vise à améliorer la communication entre les membres de la famille afin d'améliorer leurs relations.

Les objectifs des séances de l'ASC-A avec les parents ou tuteurs sont les suivants :

- Les inciter à participer au processus de l'ASC-A. Il arrive que des parents ou des tuteurs hésitent à participer au processus de traitement d'un ado. Ils pensent que le jeune a « fait des bêtises » et que le processus de traitement vise à le « corriger ». Le thérapeute de l'ASC-A doit aider les parents ou tuteurs à comprendre qu'ils ont un rôle important à jouer pour aider leur jeune à surmonter son problème. Il doit les motiver à participer au processus thérapeutique.
- Exhorter l'adolescent à s'abstenir de consommer de la marijuana, d'autres drogues et de l'alcool. En suivant les procédures, les membres de la famille acquièrent des compétences comportementales qui incitent leur ado à cesser de

consommer. On aide ainsi les parents et tuteurs à comprendre l'influence qu'a leur comportement sur la consommation du jeune afin qu'ils modifient leur comportement pour aider l'adolescent à s'abstenir de consommer.

- Fournir aux parents et tuteurs de l'information sur les pratiques efficaces de parentage. Cette information provient des résultats de recherche de Catalano (1998), de Hops (1998) et de Bry (1998). On y présente des mesures à prendre pour prévenir les rechutes chez les adolescents. Ces importantes pratiques de parentage sont les suivantes :
- Montrer l'exemple en évitant de consommer des drogues ou de l'alcool devant leurs ados. Il s'agit là de la pratique de parentage la plus importante à appliquer.
- Communiquer le plus positivement possible avec leurs ados.
- Surveiller les activités des ados. Il faut que les parents sachent où leurs jeunes passent leur temps, et avec qui.
- Participer à la vie de leurs ados en dehors de la maison en les encourageant à s'adonner à des activités à caractère social.
- Enseigner et appliquer les compétences en résolution de problèmes au sein de la famille. En améliorant la communication et en sachant résoudre les problèmes dans la famille, les parents ou tuteurs établissent des relations positives avec leurs ados et créent un milieu familial qui favorise leur rétablissement.

Les thérapeutes de l'ASC-A travaillent avec la collectivité pour :

- Améliorer le milieu dans lequel l'adolescent évolue. L'adolescent doit s'adapter à plusieurs systèmes différents, tels que l'école et le service de probation. Le thérapeute a pour rôle de défendre l'adolescent dans ces milieux. Il doit parfois traiter directement avec le personnel de l'école ou enseigner aux parents ou tuteurs les compétences nécessaires pour défendre leur ado à son école. Si celui-ci est en période de probation, le thérapeute collabore avec le jeune et avec son agent de probation pour satisfaire à toutes les exigences.
- Enseigner aux adolescents, à l'aide de jeux de rôles, les compétences en résolution de problèmes et les bonnes façons d'interagir avec autrui.

Quelques mots sur ce Manuel

Ce Manuel décrit l'ASC-A en présentant la séquence et le contenu proposé pour chaque séance ainsi que la façon d'appliquer chaque procédure. Une procédure n'est pas

synonyme de séance. Vous pouvez modifier l'ordre des procédures en fonction des besoins de l'adolescent et de ses parents ou tuteurs.

Population cible

Ce Manuel décrit une intervention en consultation externe à fournir en séances hebdomadaires. La population cible se compose d'adolescents prêts à suivre un niveau de soins ambulatoires réguliers ou intensifs selon les critères que l'American Society of Addiction Medicine (1996) a fixés pour le placement des patients. Nous recommandons qu'avant de commencer ce programme, ou tout autre traitement, les adolescents subissent une évaluation biopsychosociale complète afin de déterminer le niveau de soins qu'il leur faut. Pour l'Étude sur le traitement des jeunes dépendants du cannabis, nous avons utilisé l'échelle GAIN (Dennis, 1998). Tous les adolescents qui ont participé à l'étude sur cette intervention : (1) avaient entre 12 et 18 ans, (2) répondaient aux critères de diagnostic de la dépendance au cannabis décrits dans le manuel actuel de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994) et (3) avaient consommé de la marijuana au cours des 90 jours précédant leur évaluation (ou, dans certains cas, au cours des 90 jours précédant leur admission dans un milieu contrôlé). Nous n'avons pas admis à cette étude les adolescents dont les résultats à l'évaluation subie à l'admission indiquaient ce qui suit, parce qu'ils seraient mieux soignés dans un programme de traitement en établissement : (1) la consommation d'alcool pendant 45 jours ou plus de la période de 90 jours précédant l'admission (ou précédant leur admission dans un milieu contrôlé), (2) un trouble médical aigu qui exigeait un traitement immédiat et qui aurait probablement empêché le jeune de participer pleinement au traitement, ou pour lequel le niveau offert ne suffisait pas, (3) un trouble psychologique aigu qui exigeait un traitement immédiat et qui aurait probablement empêché le jeune de participer pleinement au traitement, ou pour lequel le niveau offert ne suffisait pas, ou (4) des antécédents de comportement violent ou de trouble grave des conduites.

Nous avons étudié l'ASC-A dans deux centres de traitement. Le premier était un grand fournisseur de traitements de la toxicomanie chez les adolescents en Illinois qui offrait tous les niveaux de soins (intervention précoce, soins ambulatoires, soins ambulatoires intensifs et traitement résidentiel); l'autre était un grand centre médical affilié à une université de Philadelphie. Les données suivantes proviennent des 100 adolescents qui ont participé à l'intervention de l'ASC-A. Leur âge moyen était de 16 ans, et 20 % étaient des filles. En ce qui concerne la race et l'ethnie, 44 % des participants étaient noirs, 53 % étaient blancs, 1 % étaient hispaniques, et 2 % appartenaient à d'autres groupes raciaux ou ethniques. De tous les participants, 59 % provenaient de familles monoparentales. Quant aux niveaux d'études et d'emploi, 86 % d'entre eux ont affirmé avoir été à l'école au cours des 90 jours précédant leur admission, et 39 % ont dit qu'ils avaient été au travail pendant cette période. De tout le groupe, 62 % ont indiqué qu'ils étaient actuellement aux prises avec le système judiciaire, et 66 % ont signalé qu'ils avaient été victimes d'un type quelconque de mauvais traitements.

De tous ces adolescents, 78 % ont indiqué qu'ils étaient sexuellement actifs, et 47 % de ce

groupe ont dit qu'ils avaient eu des relations sexuelles avec plusieurs partenaires au cours de la période de 90 jours précédant l'admission; près d'un quart d'entre eux ont avoué ne pas s'être protégés. En ce qui concerne la marijuana, 68 % des participants ont dit consommer une fois par semaine, 43 % ont signalé des symptômes de dépendance à la marijuana, et 45 % ont signalé des symptômes de consommation excessive de marijuana. Quinze pour cent des participants ont indiqué qu'ils consommaient de l'alcool une fois par semaine, 12 % ont signalé des symptômes de dépendance à l'alcool, et 30 % ont signalé des symptômes de consommation excessive d'alcool. Aucun des adolescents n'a dit consommer d'autres drogues une fois par semaine ou n'a signalé de symptômes de dépendance à d'autres drogues. Neuf pour cent des participants ont signalé des symptômes de consommation excessive de drogues autres que l'alcool et la marijuana.

Aperçu des séances de l'ASC-A

Durée

L'intervention de l'ASC-A décrite dans ce Manuel dure 3 mois.

Nombre de participants par thérapeute de l'ASC-A

Pendant l'étude sur le TJDC, on comptait un rapport d'environ un thérapeute pour 12 clients. Les thérapeutes menaient d'autres activités qui ne les liaient pas à des installations fixes; le nombre des participants par thérapeute était donc plus élevé.

Fréquence des contacts

Contact individuel face à face. Les thérapeutes donnent environ 10 séances individuelles avec l'adolescent et 2 séances avec l'adolescent et un parent ou tuteur sur une période de 12 à 14 semaines. Les séances durent généralement 60 minutes. La durée des séances peut varier selon les besoins du jeune ou de son parent, ou encore à la discrétion du thérapeute. Il est parfois nécessaire de prendre contact par téléphone ou par lettre entre les réunions tenues en personne afin d'encourager ou de motiver les participants. Si l'adolescent ou son parent ou tuteur ne veut pas venir au traitement, le thérapeute peut offrir les réunions manquées à celui qui désire y assister. Par exemple, si l'adolescent assiste à cinq séances seulement, puis refuse de continuer le traitement, mais que son parent ou tuteur désire plus des deux séances individuelles prévues dans le Manuel, le thérapeute peut lui donner des séances supplémentaires.

Contacts avec les parents ou tuteurs. Les thérapeutes doivent mener quatre séances face à face avec un parent ou tuteur (deux avec le parent seulement, et deux avec le parent et l'adolescent). Si l'adolescent vit avec ses deux parents, on incitera les deux à assister aux séances pour parents ou tuteurs. Si, pour une raison quelconque, seulement un des parents ou tuteurs veut ou peut assister aux séances, il est acceptable de travailler avec l'autre parent ou tuteur. À la première séance (Procédure n° 9), le thérapeute a l'occasion de présenter brièvement les objectifs du traitement et d'établir une relation avec le parent ou tuteur. À la deuxième séance (Procédure n° 10), le thérapeute aide le parent ou tuteur à acquérir de nouvelles habiletés de communication. Au cours des deux dernières séances, le thérapeute travaille avec le parent ou tuteur et l'adolescent pour renforcer et pour exercer les habiletés d'interaction entre le parent et l'ado (Procédure n° 11). Comme nous l'avons indiqué, si l'ado abandonne son traitement, le thérapeute peut donner des séances supplémentaires au parent ou tuteur.

Participation d'autres personnes aux séances d'ASC-A. On peut accepter d'autres personnes aux séances d'ASC-A si cela convient. Les personnes qu'il convient d'accepter sont un parent ou un autre fournisseur de soins, un ami ou une amie intime, ou des camarades. Ces personnes qui jouent un rôle important dans la vie de l'adolescent pourraient participer à la

plupart des procédures. Par exemple, si un adolescent et sa petite amie vont à des partys ensemble et que le jeune veut bien amener son amie à une séance, il est bon d'enseigner à ces deux jeunes comment reconnaître les signes de rechute dans le cadre de la prévention des rechutes (Procédure n° 5). Il serait bon que l'adolescent amène un camarade à une séance où l'on traite des bons comportements à caractère social (Procédure n° 4). On acceptera aux séances les gens dont la participation pourra aider l'adolescent à atteindre les objectifs de son counseling à condition, bien sûr, qu'il accepte leur présence à la séance.

Contact avec des ressources communautaires. Le contact avec les ressources communautaires dépend des besoins de chaque jeune. Par exemple, si l'ado se trouve dans un établissement de détention, le thérapeute d'ASC-A peut mener une séance dans cet établissement. Si l'adolescent a été envoyé par son école, le thérapeute peut obtenir les autorisations nécessaires pour tenir le personnel au courant des progrès du jeune et pour défendre sa cause. Le thérapeute peut aussi remettre des rapports d'étape mensuels et les renseignements sur le congé du jeune à son gestionnaire de cas du système de justice pénale ou à son agent de probation. Même si le Manuel permet ces activités, les thérapeutes devraient en discuter avec leurs superviseurs cliniques avant de s'y lancer.

Renvois à d'autres services nécessaires

De nombreux adolescents qui suivent un traitement contre la toxicomanie sont atteints d'autres troubles. L'ASC-A se donne dans un milieu clinique où l'on encourage le thérapeute à envoyer l'adolescent et les membres de sa famille vers d'autres fournisseurs de services si l'adolescent a des besoins auxquels l'ASC-A ne peut pas répondre. Par exemple, si le thérapeute soupçonne qu'un adolescent a des problèmes de santé mentale qui nécessitent des médicaments, il peut envoyer ce jeune consulter un médecin de famille, un pédiatre ou un psychiatre. Le thérapeute devrait cependant consulter son superviseur clinique avant d'effectuer ces renvois. Il devrait aussi obtenir, du participant ou d'un de ses parents ou tuteur, un formulaire de consentement pour la divulgation des renseignements afin de fournir au professionnel des renseignements de contexte sur l'adolescent et pour divulguer le fait que celui-ci suit un traitement pour dépendance à des substances chimiques.

Il arrive qu'au cours du traitement, un adolescent manifeste un trouble plus grave que ce qu'on avait pensé initialement et pour lequel il faudra un plus haut niveau de soins (p. ex. un traitement en établissement). Cela nécessitera aussi un renvoi. Il y a souvent des listes d'attente pour ces services. Si tel est le cas, le thérapeute de l'ASC-A devrait poursuivre son traitement de consultation externe avec l'adolescent jusqu'à ce que le jeune soit admis au nouveau programme.

Contenu de l'intervention et séquence des procédures

La section ci-dessous indique la séquence des procédures pour chaque séance. Cette séquence n'est qu'une suggestion, parce que les thérapeutes doivent toujours veiller à maintenir l'alliance thérapeutique et à répondre aux besoins cliniques des participants. Par exemple, si le participant soulève une question qui donne l'occasion d'enseigner une procédure, le thérapeute devrait aborder le besoin soulevé par le participant plutôt que de

suivre rigidelement le plan de la séance. Ou si le thérapeute avait planifié d'effectuer une Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue, mais que le participant mentionne un problème important, le thérapeute peut lui présenter la procédure de résolution de son problème et, plus tard, effectuer l'Analyse fonctionnelle de consommation de drogue.

Comme l'ASC-A utilise la réalité du milieu social de l'adolescent, les thérapeutes n'enseignent pas comme dans une salle de classe en donnant des exemples préparés d'avance. Ils saisissent les occasions que la vie quotidienne leur présente pour enseigner les leçons que les ados pourront en retirer. En se concentrant sur les problèmes que mentionnent les adolescents, on renforce leur engagement, ce qui est au cœur de l'ASC-A. L'interaction qui se développe entre le thérapeute et l'adolescent pendant la présentation et la pratique des procédures renforce aussi l'engagement et l'apprentissage de l'ado.

Les superviseurs de l'ASC-A soulignent que cette souplesse d'enseignement des procédures complique la formation des thérapeutes. Il est plus facile d'enseigner aux thérapeutes de présenter chaque procédure individuellement que de leur montrer à insérer les procédures pendant les séances à mesure que les occasions s'y présentent. Pendant le processus de formation, il est essentiel d'effectuer une supervision clinique de la qualité en examinant les enregistrements des séances. On trouvera une description de la supervision clinique à la Partie V.

Matériel nécessaire

Comme l'ASC-A est une intervention très souple, les thérapeutes devraient se préparer à utiliser diverses procédures et plusieurs documents pour répondre aux besoins que l'adolescent mentionne pendant la séance. Les descriptions des procédures se terminent par une liste de matériel nécessaire, comme des presse-papiers, des stylos, des documents à distribuer et des copies de formulaires cliniques (dont nous avons ajouté des modèles à la fin de chaque procédure).

Au début de chaque séance, le thérapeute offre à l'adolescent une collation et quelque chose à boire. Il peut lui apporter des croustilles, des barres aux céréales ou aux fruits, des bonbons, des biscuits ainsi que des boissons gazeuses sans caféine ou des jus de fruits. Il est plus pratique d'offrir des collations bien emballées en une ration (et non un gros sac de croustilles ou tout un paquet de biscuits). En lui offrant ces collations, le thérapeute renforce l'engagement de l'adolescent.

Séquence et contenu des séances des adolescents

Séance n° 1 : Le thérapeute passe les 15 premières minutes de la première séance avec l'adolescent et ses parents ou tuteurs. Il se présente, établit un rapport avec eux, répond à leurs questions et leur donne des renseignements sur le programme d'ASC-A et met la famille à l'aise. Il leur parle du succès du traitement d'ASC-A et de la philosophie sur laquelle il repose ainsi que de l'objectif des différentes séances de thérapie. Il leur indique la durée des séances, le nombre et le type de séances et leur parle de la politique de divulgation des renseignements personnels, des tests d'urine et, s'il y a lieu, de l'enregistrement vidéo ou

audio des séances. Il est important que le thérapeute remercie les membres de la famille de participer au traitement et qu'il s'efforce de les mettre à l'aise en disant des choses comme : « Je suis vraiment heureux que vous veniez au traitement; ce sera un plaisir de travailler avec vous! » Il encourage la famille à poser des questions pendant cette première séance et en tout temps pendant le traitement. Le thérapeute devrait veiller à inclure l'adolescent et les parents ou tuteurs dans la conversation en parlant et en posant des questions à toutes les personnes qui se trouvent dans la salle.

Une fois que le thérapeute a fini de donner les renseignements nécessaires aux parents ou tuteurs, il leur explique qu'il passera le reste de la séance avec l'adolescent. Son objectif sera d'établir un rapport avec le jeune. Il peut lancer une conversation à partir de l'Échelle de bien-être (Procédure n° 3) afin de découvrir ce que l'ado trouve important dans la vie. S'il reste du temps, le thérapeute et l'adolescent peuvent commencer l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue (Procédure n° 1).

Séances 2 à 4 : À la fin de la Séance n° 4, le thérapeute devrait avoir terminé l'analyse fonctionnelle de la consommation de drogue (Procédure n° 1), l'analyse fonctionnelle du comportement à caractère social (Procédure n° 2) et avoir rempli au moins un formulaire de l'Échelle de bien-être et un formulaire intitulé *Objectifs du counseling* (Procédure n° 3). Il commence aussi la procédure d'Encouragement aux comportements à caractère social (Procédure n° 4) pendant les quatre premières séances. Il peut bien sûr présenter d'autres procédures selon les besoins de l'adolescent.

Séances 5 à 10 : Ces séances ont un format similaire, mais il n'est pas nécessaire d'enseigner les habiletés dans un ordre défini. Toutes les séances comprennent les activités de base suivantes :

- Offrir une collation pour récompenser l'ado d'être venu;
- Ouvrir chaque séance par une conversation visant à établir un rapport;
- Vérifier si l'ado a terminé les devoirs donnés à la dernière séance;
- Demander à l'ado de décrire ses activités et l'encourager à s'adonner à des activités sociales saines;
- Vérifier les progrès de l'adolescent à l'atteinte des objectifs inscrits dans le formulaire intitulé *Objectifs du counseling*;
- Poser des questions à l'ado sur ses relations avec ses amis;
- Poser des questions à l'ado sur ses relations avec les membres de sa famille;
- Demander à l'ado s'il veut discuter d'autres problèmes;

- Clore la séance en donnant un devoir qui concerne le contenu de la séance.
- Remercier l'ado de s'être présenté à la séance et l'encourager à revenir;
- Fixer la date et l'endroit de la prochaine séance.

Pendant ces séances, le thérapeute devrait présenter les habiletés et les sujets suivants :

- Habiletés de prévention des rechutes (Procédure no 5);
- Habiletés de communication (Procédure no 6);
- Compétences en résolution de problèmes (Procédure no 7);
- Analyse de l'urine (Procédure no 8);
- Habiletés d'interaction entre le parent ou tuteur et l'adolescent (Procédure no 11).

Session n° 11: Cette séance porte sur les habiletés acquises à la Procédure n° 11. Même si le thérapeute les a présentées avant, il faudra les revoir.

Session n° 12 : À la dernière séance, le thérapeute examine les objectifs du traitement et présente la conclusion des services (Procédure n° 12).

Séquence et contenu des séances des parents ou tuteurs

Séances 1 et 2 : Séances d'ASC-A avec le parent ou tuteur sans l'adolescent. Le thérapeute :

- Commence par établir une relation en entamant la conversation.
- Décrit les objectifs du traitement d'ASC-A.
- Décrit quatre comportements des parents ou tuteurs qui, selon les résultats de recherche, contribuent à prévenir les rechutes de l'adolescent.
- Renforce les comportements positifs des parents ou tuteurs qui soutiennent l'adolescent et qui contribuent à prévenir les rechutes.
- Applique des procédures motivationnelles pour encourager le parent ou tuteur à participer.
- Présente les principes de la communication.
- Remercie le participant de s'être présenté à la séance et l'encourage à revenir.
- Fixe la date et l'endroit de la prochaine séance.

Les Procédures no 9 et 10 décrivent en détail les séances à mener avec les parents ou tuteurs.

Séances 3 et 4 : Séances d'ASC-A avec le parent ou tuteur et l'adolescent. Le thérapeute :

- Revoit les objectifs de l'ASC-A et explique pourquoi le parent ou tuteur et l'adolescent participent ensemble à cette séance.
- Remercie les participants d'être venus et les encourage à venir à la séance suivante.
- Aide les membres de la famille à déterminer ce qu'ils aiment chez les autres membres de la famille.
- Revoit les habiletés de communication et en résolution de problèmes avec l'adolescent et les autres membres de la famille.
- Remplit et examine le formulaire de l'Échelle de satisfaction dans les relations (les versions de l'adolescent et des parents ou tuteurs).
- Leur fait exercer les techniques de renforcement des relations et de communication (p. ex. comment résoudre des problèmes, comment demander quelque chose, comment recevoir quelque chose, comment le parent ou tuteur peut refuser en offrant autre chose, comment ne jamais oublier de répondre gentiment).

La Procédure n° 11 décrit en détail la manière de présenter ces compétences et les activités qui les accompagnent. **Remarque au sujet des problèmes d'absence :** si l'adolescent et le parent ou tuteur ne se présente pas, le thérapeute doit s'efforcer de renforcer leur engagement envers le traitement. Vous trouverez des procédures spéciales pour améliorer les présences à la Procédure optionnelle n° 1.

Aperçu des séances pour chaque semaine

Voici le contenu des séances à présenter chaque semaine.

Semaine 1

- Le thérapeute rencontre le parent ou tuteur et l'adolescent pendant 15 minutes.
- Séance individuelle avec l'adolescent : le thérapeute peut présenter l'établissement des relations avec autrui (Procédure no 1), effectuer une Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue (Procédure no 1), remplir une Échelle de bien-être (Procédure no 3) et présenter la technique de résolution des problèmes (Procédure no 7).
- Séance individuelle avec le parent ou tuteur : cette séance dure 60 minutes. Le

détail des lignes directrices proposées se trouve à la Procédure no 9.

- Le thérapeute communique avec des ressources communautaires si nécessaire.

Semaine 2

- Séance individuelle avec l'adolescent : Le thérapeute suit le format de la séance (il doit avoir rempli le formulaire d'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue à la fin de cette séance). Il présente des façons de trouver plus de loisirs à caractère social (Procédure no 4).
- Le thérapeute communique avec des ressources communautaires si nécessaire.

Semaines 3 à 5

- Séances individuelles avec l'adolescent : Le thérapeute suit le format de ces séances.
- Séance individuelle avec le parent ou tuteur : Le thérapeute dirige cette deuxième séance avec le parent ou tuteur en suivant les lignes directrices de la Procédure no 10.
- Le thérapeute communique avec des ressources communautaires si nécessaire.

Semaines 6 et 7

- Séances individuelles avec l'adolescent : Le thérapeute suit le format de ces séances.
- Séance avec l'adolescent et son parent ou tuteur : Le thérapeute suit le format de cette séance et les lignes directrices de la Procédure no 11.
- Le thérapeute communique avec des ressources communautaires si nécessaire.

Semaines 8 à 10

- Séances individuelles avec l'adolescent : Le thérapeute suit le format de ces séances.
- Le thérapeute communique avec des ressources communautaires si nécessaire.

Semaine 11

- Séance avec l'adolescent et son parent ou tuteur : Le thérapeute suit le format de cette séance et les lignes directrices de la Procédure no 11.
- Semaine 12
- Séance individuelle avec l'adolescent : Le thérapeute suit le format de cette séance ainsi que la Procédure no 12 pour clore le traitement.

Le Tableau II-1 présente le plan chronologique des séances d'ASC-A. Ce plan devrait aider les thérapeutes à mieux voir la structure et la séquence des procédures et peut servir de référence rapide pour planifier les séances. Il contient toutes les procédures et les semaines où nous recommandons de présenter chaque sujet, les participants aux séances et de l'information sur les sujets à traiter.

Tableau II-1
Plan chronologique des séances de traitement, des procédures et des participants de l'ASC-A

Procédure n°	Durée	Sujets présentés	Participants
1	Semaines 1 à 4	Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue	Adolescent
	Continue	Établissement des relations avec autrui	Parent ou tuteur et adolescent
2	Semaines 2 à 4	Analyse fonctionnelle du comportement à caractère social	Adolescent
3	Semaines 1 à 4	1 ^{re} Échelle de bien-être 1 ^{er} objectif du counseling	Adolescent
	N'importe quelle séance	Autres Échelles de bien-être Autres objectifs du counseling	Adolescent
4	N'importe quelle séance, mais devrait commencer pendant les semaines 1 à 4	Orientation vers les comportements à caractère social	Adolescent
5	N'importe quelle séance	Prévention des rechutes	Adolescent
6	N'importe quelle séance	Habiletés de communication	Adolescent
7	N'importe quelle séance	Compétences en résolution de problèmes	Adolescent
8	Semaines 5 à 10	Analyse de l'urine	Adolescent
9	Semaine 1	Présentation de l'ASC-A aux parents ou tuteurs	Parents ou tuteurs
10	Semaines 3 à 5	Acquisition et exercice des habiletés de communication pour les parents ou tuteurs	Parents ou tuteurs
11	Semaines 5 à 11	Habiletés d'interaction entre le parent ou tuteur et l'adolescent	Adolescent
12	Semaine 12	Examen des objectifs du traitement et conclusion des services	Adolescent
Optionnelle*	Selon les besoins	Réaction aux absences des parents ou de l'ado	Parents ou tuteurs et/ou l'ado
		Quête d'emploi	Adolescent
		Maîtrise de la colère	Adolescent

*Le thérapeute peut présenter ces procédures selon les besoins et selon les situations soulevées pendant les séances.

Concepts fondamentaux de l'ASC-A

Approche positive et dynamique. L'un des concepts clés de l'ASC-A est que le thérapeute s'adresse à l'adolescent et aux parents ou tuteurs d'une manière **positive et dynamique**. **Il cherche constamment des occasions de renforcer** les comportements qui réduisent la consommation de drogue. Contrairement aux prestataires de certains traitements traditionnels de la toxicomanie, les thérapeutes de l'ASC-A n'affrontent que très rarement leurs clients. Cette approche correspond à la philosophie de l'ASC. Il est logique de traiter ainsi les adolescents en traitement de toxicomanie, parce qu'ils y sont forcés (de façon subtile ou autre) par leurs parents, par les éducateurs de leur école ou par des représentants du système de justice pénale. Il est aussi logique d'adopter cette approche du point de vue développemental avec les adolescents qui ont souvent un trouble oppositionnel ou un trouble des conduites, et qui résistent plus encore quand on les affronte. S'ils sentent qu'ils ont un certain pouvoir sur la situation de counseling, ils acceptent mieux de collaborer avec le thérapeute.

Réaction des thérapeutes de l'ASC-A à l'attitude des clients qui refusent de coopérer. Les problèmes de résistance et de désobéissance sont courants et constants dans le cadre d'une relation thérapeutique, surtout lorsqu'on traite des adolescents. Les ados résistent généralement au changement parce que leur comportement actuel satisfait un besoin ou leur procure une récompense qu'ils ne veulent surtout pas perdre. Ils s'accrochent généralement à ces comportements jusqu'à ce qu'ils aient une bonne raison de croire que les autres comportements qu'on leur propose les satisferont tout autant ou atténueront aussi bien leur anxiété. Vous remarquerez, en lisant le dialogue ci-dessous, que le thérapeute n'affronte pas son client et qu'il ne présente pas d'arguments. Les thérapeutes de l'ASC-A n'essayent jamais d'affronter directement la résistance et s'efforcent toujours d'éviter les conflits de pouvoir. La réaction du thérapeute aux comportements de résistance est un élément crucial de l'ASC-A. Le comportement et le style du thérapeute peuvent influencer ou réduire la résistance. Il est difficile de suggérer étape par étape de quelle façon le thérapeute devrait aborder la résistance, parce que son succès dépend de son approche thérapeutique générale. Cette approche devrait présenter des comportements qui reflètent les qualités thérapeutiques les plus désirables, comme écouter avec empathie, se montrer réellement soucieux de ce que dit le client, avoir l'esprit ouvert, affirmer, refléter, féliciter le client et avoir des attentes, le traiter avec acceptation et tempérer doucement sa résistance. Les stratégies de renforcement de l'engagement commencent dès le premier contact entre le thérapeute et l'adolescent, et se poursuivent pendant toute la thérapie.

Dans la plupart des exemples de dialogue de ce Manuel, nous présentons des adolescents « dociles » pour illustrer les procédures et leurs éléments. Chaque ado pose des défis particuliers. Il est impossible de saisir ou de démontrer dans un seul manuel l'immense variété de situations et de problèmes auxquels le thérapeute doit faire face ainsi que les multiples façons d'aborder ces problèmes. Dans la section suivante, nous vous présentons un thérapeute de l'ASC-A travaillant avec un ado qui ne veut pas venir au traitement. Le thérapeute n'affronte pas l'ado au sujet de sa consommation de drogue; il ne ferait qu'aggraver la résistance de l'adolescent. Il s'efforce plutôt d'établir une alliance thérapeutique qui lui permettra de traiter plus efficacement la consommation de drogue plus tard.

Dans cet exemple, le thérapeute a déjà rencontré l'adolescent et son parent ou tuteur et leur a présenté un aperçu du processus de l'ASC-A. Le parent ou tuteur a quitté la salle, et le thérapeute parle maintenant seul avec l'adolescent.

- Thérapeute :** *Qu'est-ce que tu penses de tout ça, Johnny?*
- Adolescent :** *Ça va, je suppose.*
- Thérapeute :** *Dis-moi pourquoi tu penses que tu es ici et comment je peux t'aider.*
- Adolescent :** *Ma mère et mon agent de libération conditionnelle pensent que j'ai besoin d'être ici.*
- Thérapeute :** *Penses-tu que tu as besoin d'être ici?*
- Adolescent :** *Non, pas du tout.*
- Thérapeute :** *C'est normal, je comprends tout à fait. Je te remercie d'être honnête avec moi. [Le thérapeute cherche à souligner que l'ado peut exprimer ce qu'il ressent.] La plupart du monde ne voudrait pas être ici. [Il normalise les sentiments.] Dis-moi pourquoi ta mère et ton agent pensent que tu as besoin d'être ici. [Il pose des questions ouvertes pour essayer d'obtenir plus de détails.]*
- Adolescent :** *Je suppose que c'est parce que je suis en probation, et mon agent dit que je dois venir.*
- Thérapeute :** *Tu es en probation pour quoi?*
- Adolescent :** *Je me suis fait attraper avec un joint à l'école.*

C'était même pas le mien.

Thérapeute : *C'est écoeurant. As-tu déjà été en traitement avant ça? [Il ne vise pas encore la consommation de drogue.]*

Adolescent : *Non, et je ne veux pas aller en traitement maintenant!*

Thérapeute : *Je te comprends. Ça fait vraiment peur de ne pas savoir à quoi t'attendre et de devoir parler à quelqu'un que tu ne connais pas. Il faut que tu saches que tu n'es pas forcé de faire ce que tu ne veux pas. Je suis juste ici pour aider, si c'est possible. Je te remercie d'avoir pris le temps et d'avoir eu le courage de venir ici aujourd'hui. [Renforcement de la présence] Je ne suis pas ici pour te dire ce que tu dois faire ou ne pas faire. [Il souligne le choix personnel, la liberté et le contrôle.]*

Adolescent : *Alors vous n'allez pas me casser les pieds tout le temps au sujet des drogues.*

Thérapeute : *Non, pas du tout. Les gens te cassent les pieds parce que tu prends de la drogue? [Le thérapeute utilise les termes du client et lui demande indirectement s'il consomme de la drogue.]*

Adolescent : *Oui, et ça m'énerve.*

Thérapeute : *Qui te casse les pieds? [Le thérapeute n'affronte toujours pas l'adolescent au sujet de sa consommation de drogue. Il cherche plutôt une source de motivation qui pourrait servir à engager l'ado au processus de traitement.]*

Adolescent : *Mes parents, mon agent de libération conditionnelle, mes profs, le directeur, mes amis, tout le monde.*

Thérapeute : *Ça a l'air de t'énerver.*

Adolescent : *Ben oui! Ça vous énerverait vous aussi!*

Thérapeute : *Est-ce qu'ils te cassent les pieds parce qu'ils pensent que tu as un problème de drogue?*

Qu'est-ce que tu penses...!

Thérapeute : *Je ne sais pas. Peut-être qu'ils pensent que tu as un problème, ou alors ils n'aiment simplement pas te voir consommer de la drogue. Et toi? Je sais que tu m'as dit que tu t'es fait attraper, mais ça ne veut pas nécessairement dire que tu consommes. [Le thérapeute ne tient pas pour acquis que le client consomme, et il ne l'accuse pas de consommer.]*

Adolescent : *Oui, ils pensent que j'ai un problème.*

Thérapeute : *Penses-tu que les drogues te causent un problème?*

Adolescent : *Pas vraiment.*

Thérapeute : *Ça a l'air que tu ne t'inquiètes pas trop de ta consommation de drogue, mais que les autres gens dans ta vie sont inquiets; ils te cassent les pieds avec ça, et ça t'énerve. [Le thérapeute reflète et résume.] Puisque tu es obligé de venir ici, profitons au max du temps que nous allons passer ensemble. Voudrais-tu que je t'aide pour qu'ils arrêtent de te casser les pieds? [Il cherche à établir une alliance avec le client. Il essaie d'intéresser le client au traitement. Il faut cerner une plainte sur une chose que le client voudrait changer pour le faire participer au traitement.]*

Adolescent : *Alors vous dites que vous n'allez pas essayer de me faire arrêter la drogue? [Le client admet qu'il consomme.]*

Thérapeute : *Je ne peux pas te dire quoi faire ou ce qui est bon pour toi. Il n'y a que toi qui sais ça. Tu peux faire le traitement ici et décider que ça vaut la peine de continuer à prendre de la drogue comme tu l'as fait jusqu'à présent. C'est à toi de décider. Alors si on essayait toi et moi de trouver un moyen pour que les gens te laissent tranquille? [Le thérapeute tempère la résistance et ne se concentre pas tout de suite sur le problème. Le plus important est de créer une alliance dès le départ – de donner au client un sentiment de liberté et de lui offrir des choix plutôt que de l'affronter directement et d'argumenter avec lui.]*

Adolescent : *Et comment vous pensez qu'on va pouvoir faire ça?*

Thérapeute : *Bien, c'est justement ce que je voulais qu'on fasse ensemble. Parce que tu te connais toi-même et tu connais bien mieux que moi tous ces gens qui te cassent les pieds.*

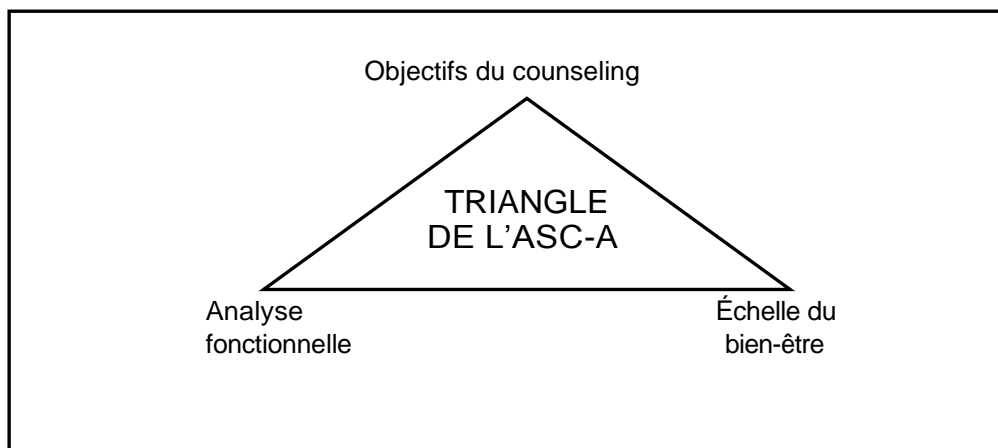
Ce dialogue permet au thérapeute d'établir une relation avec l'adolescent. Il peut alors commencer à engager son client en l'aidant à résoudre ses problèmes. Il abordera le problème de la consommation quand celui-ci surgira dans la conversation. Il va aborder les problèmes de l'ado à mesure que celui-ci en parlera. Il pourra le faire pendant que l'ado apprendra et exercera les compétences prévues dans l'ASC-A. Le choix du moment où appliquer les procédures est un facteur clé de ce modèle.

Nous présentons d'autres exemples de conversation au cours de laquelle le thérapeute de l'ASC-A tempère la résistance d'un client dans les sections sur l'élaboration du plan de traitement de l'ASC-A (Procédure n° 3) et sur les habiletés de communication (Procédure n° 6). Ces deux exemples illustrent la façon dont un thérapeute de l'ASC-A cherche à atténuer la résistance tout en intégrant la procédure à présenter pendant la séance.

Le triangle de l'ASC-A. Au cœur de l'ASC-A siège la relation entre trois procédures cruciales de l'ASC-A : l'Analyse fonctionnelle, l'Échelle de bien-être et les objectifs du counseling. Ces trois procédures sont étroitement reliées et dépendent les unes des autres. Ensemble, elles forment le triangle de l'ASC-A présenté au Tableau II-2.

ACRA L'ASC-A comporte deux types d'analyse fonctionnelle. La première examine les antécédents de la consommation de marijuana et d'alcool et ses effets sur le jeune. L'autre examine les activités positives et agréables qui pourraient le motiver à changer.

Tableau II-2
Le triangle de l'ASC-A



L'Échelle de bien-être indique l'intensité des sentiments que l'adolescent ressent en pensant aux différents domaines critiques de sa vie. Elle permet au thérapeute et à l'ado de déterminer dans quels domaines de sa vie le jeune se sent heureux et lesquels lui causent des problèmes. Mais surtout, elle permet d'orienter leurs conversations et de suivre les progrès du traitement.

On établit les objectifs du counseling de l'ASC-A à partir des résultats de l'Échelle de bien-être et de l'Analyse fonctionnelle. Bien qu'on les exécute au début du traitement, on accepte le fait que leurs résultats changeront en cours de route. Les thérapeutes devraient les administrer souvent et demander aux adolescents de remplir une nouvelle Échelle de bien-être environ toutes les deux semaines.

Langage familier, pas de jargon professionnel. L'ASC-A insiste sur le langage de tous les jours. On encourage les thérapeutes à parler de manière à ce que les adolescents et leurs familles les comprennent bien; c'est pour cela que nous utilisons des termes comme « échelle de bien-être » et « objectifs du counseling ». On encourage aussi les thérapeutes de l'ASC-A à converser de façon naturelle quand ils effectuent des analyses du comportement de consommation de drogue, du comportement à caractère social et des objectifs du counseling.

Souplesse de l'ASC-A. Sauf à quelques exceptions près, les procédures de l'ASC-A ne sont pas rattachées à des séances particulières. Cette approche est souple, et les thérapeutes apprennent à la diriger en fonction des indices que leur donne l'adolescent, à réagir aux problèmes que l'ado soulève et à utiliser les procédures qui s'y appliquent (p. ex. la résolution de problèmes ou l'examen de facteurs de déclenchement).

Importance des jeux de rôles pour acquérir de nouvelles compétences. Le jeu de rôles est un élément critique de l'enseignement des compétences en ASC-A, surtout pour les habiletés de communication et en résolution de problèmes. Il est très important que les thérapeutes de l'ASC-A apprennent à encourager et à aider les adolescents à faire des jeux de rôles pour acquérir de nouvelles compétences dans l'atmosphère sécuritaire des séances. Plus ils font de jeux de rôles, plus il est probable qu'ils utiliseront ces nouvelles compétences en dehors des séances.

Importance des devoirs. Il est important que les ados fassent les devoirs que le thérapeute leur donne entre les séances. Ces devoirs visent à exercer les nouvelles compétences qu'ils viennent d'acquérir et à les retenir.

Qualités requises pour les thérapeutes de l'ASC-A

Études et expérience recommandées

Les thérapeutes de l'ASC-A devraient détenir un baccalauréat dans un domaine lié au counseling et cinq ans d'expérience, ou une maîtrise en un domaine lié au counseling. Les candidats au poste de thérapeute de l'ASC-A devraient manifester une orientation vers

l'approche comportementale ou cognitivo-comportementale. Il serait préférable qu'ils possèdent déjà une certaine expérience du counseling auprès des adolescents ou du traitement de la toxicomanie.

Compétences et connaissances

Outre sa capacité d'administrer les procédures de l'ASC-A, le thérapeute devrait posséder les habiletés suivantes :

- De bonnes compétences de base en counseling;
- La connaissance et la compréhension des problèmes développementaux de l'adolescence;
- Une formation et de l'expérience en interprétation des évaluations cliniques.

Le thérapeute doit savoir écouter activement et faire preuve d'empathie et de sincérité pendant les séances de counseling auprès des adolescents et de leurs parents. Ces qualités favorisent l'engagement des participants, qui sentent alors qu'ils ont un certain contrôle sur leur thérapie. Il n'est pas toujours facile de discerner ces qualités en interviewant les candidats. On peut alors examiner leurs antécédents et voir s'ils ont une bonne expérience en counseling de base, écouter un enregistrement d'une séance de thérapie ou demander des références d'anciens superviseurs.

Il est crucial que les thérapeutes connaissent les phases de développement des adolescents et les comportements qui les accompagnent, ou qu'ils les apprennent pendant leur cours de formation. Ils doivent savoir interpréter les résultats de l'évaluation clinique afin de comprendre le milieu et les antécédents de l'adolescent et répondre à ses besoins cliniques.

Qualités personnelles

Ces thérapeutes doivent avant tout demeurer ouverts d'esprit, ne pas juger. Il faut qu'ils acceptent de suivre les procédures établies pour la méthode de l'ASC-A. Leur attitude doit être amicale et enthousiaste. Les thérapeutes qui préfèrent les approches analytiques et uniquement didactiques ou qui affrontent les clients ne seront probablement pas de bons candidats.

Déplacements et autres conditions spéciales

Le thérapeute devra se rendre au domicile de l'adolescent, ou à d'autres endroits, si celui-ci a des problèmes de transport, s'il ne se présente pas aux séances ou s'il vit dans un milieu contrôlé (comme un foyer de détention). L'ASC-A exige que les thérapeutes s'engagent à répondre aux besoins des adolescents et de leurs parents ou tuteurs.

Supervision clinique requise

Nous recommandons une supervision individuelle hebdomadaire et, lorsque possible, la surveillance d'un superviseur clinique ainsi qu'une réunion administrative d'examen des dossiers une fois par semaine. L'un des éléments principaux de la supervision consiste en un enregistrement des séances de traitement, que le superviseur clinique examine pour ensuite fournir une rétroaction au thérapeute sur son application du protocole de l'ASC-A. En examinant les enregistrements, le superviseur examine aussi la *Liste complète des procédures de l'ASC-A* ainsi que les listes individuelles des procédures accomplies que les thérapeutes remplissent à la fin de chaque séance. La *Liste complète des procédures de l'ASC-A* permet aux thérapeutes et aux superviseurs de déterminer les procédures de l'ASC-A utilisées et celles qu'on aurait pu utiliser. On la trouvera à la Partie V de ce Manuel. Les listes de procédures se trouvent à la fin de chaque section décrivant une procédure; elles présentent les étapes à suivre pour chaque procédure. Le thérapeute y inscrit si l'étape est en cours, terminée ou omise. En les utilisant régulièrement après les séances et en les consultant avant les séances, les thérapeutes se rappelleront toutes les étapes à suivre pour chaque procédure afin de bien les accomplir. On trouvera plus de détails sur la supervision clinique et sur la surveillance du protocole à la Partie V de ce Manuel.

III. PROCÉDURES PRINCIPALES

Procédure n° 1 – Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue

Explication

Les procédures **d'analyse fonctionnelle** fournissent au thérapeute les renseignements de base qui lui serviront à appliquer les éléments de renforcement communautaire de l'ASC-A pendant le traitement (Meyers et Smith, 1995). Ces renseignements proviennent d'entrevues structurées de manière à examiner les antécédents et les conséquences d'un comportement particulier. Ce comportement appartient à l'une de deux catégories : les comportements de consommation de drogue, comme la marijuana ou l'alcool, et les comportements à caractère social ou les activités que l'adolescent aime, comme se promener à vélo ou jouer au hockey. L'ASC-A comporte ces deux types d'analyse fonctionnelle. La Procédure n° 1 est celle de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue. La Procédure n° 2 décrit l'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social.

Objectifs d'apprentissage

L'objectif premier de cette Procédure est de découvrir le comportement de l'adolescent lorsqu'il consomme de la drogue. On cherche avant tout à définir les « facteurs de déclenchement » qui incitent l'ado à consommer de la marijuana ou de l'alcool. Les **facteurs de déclenchement** sont les pensées, les sentiments et les comportements qui précèdent un épisode de consommation et qui forcent presque le jeune à consommer. En déterminant l'enchaînement des événements qui l'entraînent à consommer, l'adolescent comprend qu'il ne se met pas à consommer de la marijuana ou de l'alcool sur un coup de tête et sans raison. Il s'agit au contraire d'une série de petites décisions qui l'amènent à consommer et qu'il est capable de contrôler.

Le second objectif de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue est de définir les conséquences positives et négatives que le jeune déclenche immédiatement en consommant, et celles qu'il pense subir à long terme. Une fois que l'ado suit ce processus, on s'efforce de lui montrer ce qui pourrait le motiver à cesser de consommer ainsi que les activités plus saines qui lui procureraient les « plaisirs » dont il jouit en consommant. Le thérapeute n'utilise jamais cette

information pour juger le jeune; il s'efforce de l'aider à exprimer à haute voix les conséquences de sa consommation et de sa dépendance des drogues.

Cet apprentissage vise à aider l'adolescent à :

- Découvrir des solutions assez puissantes pour changer son comportement;
- Comprendre qu'il est déjà motivé à cesser de consommer;
- Définir ses facteurs de déclenchement et les situations dans lesquelles il risque le plus de consommer;
- Définir clairement son comportement quand il consomme;
- Définir les conséquences positives à court terme de sa consommation;
- Définir les conséquences négatives à long terme de sa consommation;

Méthode de prestation

La première fois, effectuez cette Procédure avec l'adolescent seulement pendant les séances n^{os} 1 et 2; reprenez-la plus tard pendant d'autres séances et n'abandonnez pas tant que les comportements et les besoins du jeune n'auront pas changé.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette Procédure, il vous faudra un bloc-notes, des stylos et deux copies du formulaire intitulé *Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue*.

Indications générales pour le thérapeute

Au début de la relation, et en fait pendant toute la période de traitement, vous devez créer et susciter chez le jeune des attentes positives de changement. Pour ce faire, détectez et relevez les plus petits actes et déclarations de l'ado en le félicitant; vous renforcerez ainsi sa motivation envers l'intervention. Parlez toujours d'un ton positif et enthousiaste. Maintenez

un lien constant avec l'adolescent. Dites des choses comme : « Bon, voilà que je te fâche. Repartons du début ».

La section qui suit décrit les étapes d'une Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue menée avec l'adolescent au début de la thérapie. On n'effectue cependant pas cette activité en un seul coup. Vous devrez probablement suivre ce processus d'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue pendant toute la thérapie, jusqu'à ce que les comportements et les besoins de l'adolescent aient changé. Cette analyse, tout comme celle du comportement à caractère social et comme le plan de traitement, est un travail en évolution constante. Vous pourrez effectuer les procédures décrites ci-dessous aussi souvent qu'il le faudra.

Vous trouverez des formulaires qui vous aideront à effectuer l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue et l'Analyse fonctionnelle du comportement à caractère social. Ce ne sont que des guides. Il est bien sûr important que vous recueilliez autant d'information que possible, mais ne vous sentez pas obligés d'utiliser mot à mot le texte de ces formulaires. Posez plutôt autant de questions ouvertes que possible. Vous pourrez aussi tirer certains renseignements de l'évaluation psychosociale que les jeunes subissent avant le début du traitement.

Étudiez bien les renseignements tirés de l'évaluation avant de commencer à effectuer cette Procédure pour que l'adolescent n'ait pas l'impression de raconter son histoire une deuxième fois. Lorsque vous parlez avec un adolescent, orientez la conversation de façon à remplir le formulaire, mais évitez de vous concentrer sur le formulaire.

Il est préférable de remplir le formulaire intitulé *Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue* avec l'adolescent, mais vous n'avez pas besoin de structurer la séance de manière à vous concentrer sur les questions. Il est préférable de reprendre cette Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue pendant une séance subséquente plutôt que de risquer de perdre l'engagement de l'ado en le forçant à vous donner de l'information dont il a de la difficulté à se rappeler.

L'objectif, c'est que vous et l'adolescent commenciez à déterminer ce qui serait assez puissant pour l'inciter à modifier son comportement. Par exemple, le fait de ne pas vouloir se retrouver en prison. Vous pouvez aussi commencer à évaluer les motivations internes et externes de l'ado (p. ex., est-ce qu'il suit le traitement parce que son agent de probation ou ses parents ou tuteurs l'y ont envoyé?). Ce processus vous permet aussi d'apprendre à connaître ses amis qui consomment et ceux qui ne consomment pas. Demandez-lui par exemple : « As-tu des amis qui ne fument pas de pot ou qui ne se gèlent pas? ». Pour trouver ses facteurs de motivation, vous pouvez aussi lui demander qui il admire ou qui a l'influence la plus positive dans sa vie. Par exemple, si l'ado parle de son grand frère, vous pourriez lui demander : « Comment s'appelle-t-il? Keith? Keith ne veut pas que tu te gèles et que tu te retrouves en prison ». Plus tard pendant cette séance, ou pendant une autre séance, vous pouvez lui suggérer de faire plaisir à Keith en cessant de prendre de la drogue, puisque il vous avait fait comprendre qu'il respecte l'opinion de son frère.

Pendant l'Analyse fonctionnelle de sa consommation de drogue, félicitez l'ado chaque fois que l'occasion se présente : vous renforcerez ainsi son engagement et vous le dirigerez dans la bonne direction. Par exemple :

- Adolescent :** *Je ne me gèle plus autant qu'avant.*
- Thérapeute :** *C'est excellent, Johnny. Es-tu heureux de cette victoire?*
- Adolescent :** *Oui, je crois.*
- Thérapeute :** *Oui, j'en suis heureux moi aussi. Bravo!
C'est toute une réussite!*

À la fin de la première séance (et à chaque séance), félicitez l'ado d'avoir collaboré avec vous. Dites-lui qu'il vous a donné de l'information utile et qu'il a travaillé fort.

Étapes de cette Procédure

1. Suivez des stratégies pour établir une relation avec l'ado.
2. Présentez-lui un survol de l'ASC-A.
3. Soulignez que cette approche a permis à d'autres jeunes de réussir.
4. Expliquez-lui l'objectif de l'Analyse fonctionnelle de sa consommation de drogue, montrez-lui le formulaire et obtenez des renseignements :
5. En déterminant ses facteurs de déclenchement internes et externes;
6. En déterminant et en définissant bien son comportement de consommation;
7. En déterminant les conséquences positives à court terme de sa consommation;
8. En déterminant les conséquences négatives à long terme de sa consommation.
9. Résumez l'information tirée de cette Analyse fonctionnelle de sa consommation de drogue et félicitez-le d'avoir participé à la séance.
10. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 1 de l'ASC-A – Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue que vous allez effectuer avec l'adolescent. Chaque étape de cette Procédure est indiquée **en caractères gras** et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont *en italiques*.

1. Suivez des stratégies pour établir une relation.

Votre toute première conversation avec l'adolescent est cruciale pour établir une relation. La plupart des adolescents qui décrochent le font vers le début du traitement. Pendant les deux premières séances, concentrez la discussion sur l'importance de s'engager. Faites en sorte que l'adolescent soit emballé de travailler avec vous et de suivre le traitement. Ne gâchez pas cette toute nouvelle relation pendant que vous remplissez les formulaires.

Faites bien comprendre à l'ado que vous êtes heureux de le voir et remerciez-le d'être venu. Félicitez-le d'avoir effectué l'évaluation ou d'avoir participé à un traitement précédent (p. ex. si l'ado a suivi un traitement en établissement ou un traitement intensif en consultation externe avant d'avoir été transféré à ce traitement régulier en consultation externe). Demandez-lui : « Pourquoi as-tu décidé de suivre ce traitement? »

Créez en lui des attentes positives, comme : « L'ASC-A est un vraiment bon traitement; il a réussi à sortir beaucoup d'ados comme toi ». Ou encore : « Je suis content de travailler avec toi ». Reconnaissez l'effort qu'il a dû faire pour venir à cette séance : « Je suis content que tu sois venu. Je veux vraiment que tu profites de cette expérience », ou « Tu vas apprendre des choses qui vont vraiment t'aider ». Soulignez qu'il faut beaucoup de courage pour venir à un traitement. Dites à l'adolescent : « Tout le monde est capable de se geler; mais il faut beaucoup de courage et de caractère pour s'arrêter! » Reconnaissez que vous aussi, vous vous sentez mal à l'aise. Dites à l'ado : « Moi aussi, je me sens mal à l'aise. On va surmonter ça ensemble ».

Expliquez-lui que vous allez vous concentrer sur ce qu'il veut faire pendant ce traitement. Soulignez que vous le laisserez libre de choisir le sujet des séances. Laissez-le orienter le traitement et avancer dans la direction qu'il désire. Votre objectif pendant cette séance de thérapie est de donner à l'ado un certain sentiment de contrôle. Dites-lui : « Je ne te ferai pas travailler à des choses que tu ne voudras pas faire »; ou encore : « Que pouvons-nous faire pour t'aider le plus possible? »

Soyez patient; ne poussez pas les ados qui résistent. Posez des questions ouvertes, et non des questions auxquelles ils répondront par « Oui » ou « Non ». Par exemple, au lieu de demander : « Est-ce que tu aimes ta mère? », dites-lui : « Parle-moi un peu de ta relation avec ta mère... ». Posez-lui des questions ouvertes pour savoir ce qui l'a incité à suivre ce traitement, puis laissez-le parler. Voici quelques exemples de questions ouvertes qui lanceront une bonne conversation :

- Parle-moi un peu de toi-même.
- Dis-moi ce qui t'a amené ici aujourd'hui.
- Qu'est-ce que tu penses, maintenant que tu es ici?

- Qu'espères-tu retirer de ces séances?
- Raconte-moi un peu ce qui se passe à l'école.
- Décris-moi comment tu te sens aujourd'hui.
- Comment ça va, aujourd'hui?

La plupart des adolescents ne parlent pas beaucoup, alors soyez patient, attendez ses réponses et posez d'autres questions pour obtenir plus d'information. Faites-lui comprendre que vous voulez simplement l'aider. Dites-lui par exemple : « Nous allons t'enseigner les compétences qu'il te faut, comme ça tu n'auras plus besoin de moi. Je suis juste un guide. Ces séances ne vont pas durer pour toujours ». Soulignez bien que ce processus a une durée limitée : « Nous n'avons pas beaucoup de temps pour travailler ensemble, alors il faut que nous fassions ce qu'il y a à faire pendant la période qu'on nous a donnée ».

Essayez d'établir la relation par d'autres moyens. Vous pouvez par exemple faire du ballon-panier avec certains ados d'entre eux pour établir un rapport. N'hésitez pas à leur apporter des collations et des boissons. Ces collations ne servent pas uniquement à renforcer l'engagement, mais à maintenir le niveau d'énergie de l'ado pendant qu'il fait des efforts pour trouver des solutions à ses problèmes.

Parlez aux ados dans leur jargon. Par exemple, quand vous demandez à un ado avec qui il aime consommer de la marijuana, dites : « Avec qui t'aimes te geler quand tu fumes du pot »?

2. Présentez un survol de l'ASC-A.

À la première séance, donnez aux ados un aperçu de l'ASC-A en termes simples, non professionnels, qu'ils comprendront bien. Dites-leur combien de séances vous leur donnerez à eux, et combien vous en donnerez à leurs parents ou tuteurs pendant l'ASC-A.

3. Soulignez que cette approche a réussi à d'autres jeunes.

Faites-lui bien comprendre que cette approche a sorti d'autres jeunes comme lui, et qu'il peut y réussir aussi.

4. Expliquez-lui l'objectif de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue, montrez-lui le formulaire et obtenez plus d'information.

Avant de diriger cette Procédure, examinez et apprenez les renseignements tirés de l'évaluation de l'adolescent. Vous pourrez ainsi émettre des commentaires et rappeler des faits pertinents pendant que vous répondez ensemble aux questions du formulaire d'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue. Cela vous permettra aussi de lui montrer que vous connaissez sa situation et que vous la comprenez.

Expliquez-lui l'objectif de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue en mentionnant tous renseignements pertinents tirés de son évaluation. Donnez-lui une copie du formulaire pour qu'il puisse suivre les questions pendant que vous le remplissez.

Cette Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue se fait en trois parties : d'abord, on détermine les facteurs externes et internes de déclenchement du comportement de consommation, puis on documente ce comportement, et enfin on définit les conséquences positives et négatives de la consommation. Montrez à l'ado comment ces trois étapes de l'Analyse fonctionnelle de sa consommation de drogue sont reliées : ses facteurs de déclenchement l'incitent à se comporter de manières qui entraînent des conséquences (c'est ce qu'on appelle une chaîne de comportements). En présentant cette Analyse fonctionnelle, vous devrez lui expliquer ce que signifient certains termes comme « facteurs de déclenchement » et « conséquences ». Évitez à tout prix le jargon professionnel, qui risque de nuire au processus d'établissement d'une relation avec l'ado.

Les renseignements que produit cette analyse fonctionnelle sont inscrits dans le formulaire intitulé *Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue*, qu'on peut placer au dossier de l'ado pour le consulter plus tard au besoin. Ce formulaire a été conçu en fonction des trois parties décrites ci-dessus. Vous en trouverez une copie vierge à la fin de cette section.

Ne soulignez pas trop l'importance de remplir ce formulaire, parce que la plupart des adolescents détestent les activités qui ressemblent à des devoirs d'école. Vous pouvez par exemple entamer ce processus en lui demandant dans quelles situations il consomme généralement de la marijuana ou de l'alcool. En vous racontant un épisode typique de sa consommation, l'ado vous donnera de l'information que vous pourrez déjà inscrire dans le formulaire. Ensuite, vous pourrez toujours lui poser des questions pour obtenir les renseignements qui manquent.

Voici un exemple de la façon dont un thérapeute pourrait présenter l'Analyse fonctionnelle de consommation de drogue :

Thérapeute :

Décris-moi un peu ce que tu penses de ta consommation de drogue. Je voudrais que tu m'aides à mieux comprendre ta consommation. J'ai ce formulaire qui s'appelle Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue. Je voudrais le remplir. Pourrais-tu m'aider? En voici une copie. Nous allons parler des genres de choses qui t'ont amené à consommer de la marijuana pour la première fois. Ce sont peut-être des choses dans ton milieu, ou des sentiments que tu avais au fond de toi-même. Ensuite, nous parlerons des conséquences positives et des conséquences négatives de ta consommation de marijuana. Je voudrais que tu me décrives une situation typique où

tu consommes du pot ou de l'alcool.

Accomplissez les quatre étapes de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue décrites ci-dessous

Étape 1 : Déterminez ses facteurs de déclenchement internes et externes ainsi que les situations à risque élevé qui en découlent.

Les facteurs de déclenchement sont les pensées, les sentiments et les comportements qui précèdent un épisode de consommation et qui incitent la personne à consommer. Soulignez que ces facteurs de déclenchement provoquent des comportements qui, à leur tour, entraînent des conséquences. (En fait, vous pourriez inscrire cela sur un tableau ou sur un bloc-notes avant d'effectuer l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue, ou une fois qu'elle est terminée.) Les **facteurs de déclenchement externes** proviennent du milieu qui entoure la personne (avec qui l'ado se trouve quand il consomme, où ils vont généralement pour consommer, et quand ils consomment), alors que les **facteurs de déclenchement internes** proviennent de l'état d'âme de l'ado (à quoi il pense, comment il se sent physiquement et émotionnellement avant de consommer). Le Tableau III-1 présente un exemple de la section du formulaire sur les facteurs de déclenchement.

Tableau III-1 : Facteurs de déclenchement

Externes	Internes
1. <u>Avec qui</u> te tiens-tu généralement pour consommer? <i>Amis, sœur, copain de la sœur</i>	1. En général, à quoi est-ce que tu <u>penses</u> juste avant de consommer? <i>À me geler et à me tenir avec mes amis et tout le monde rit et fait les fous.</i>
2. <u>Où</u> vas-tu pour consommer, en général? <i>Chez une amie (Suzanne)</i>	2. Comment te <u>sens-tu physiquement</u> juste avant de consommer, généralement? <i>J'sais pas</i>
3. <u>Quand</u> est-ce que tu consommes, en général? <i>Le soir</i>	3. Comment te <u>sens-tu émotionnellement</u> juste avant de consommer, généralement? <i>Que tout est plate</i>

Examinez avec l'adolescent la chaîne des événements qui l'entraînent à consommer de la marijuana ou de l'alcool. Demandez-lui de vous donner un exemple d'un épisode typique de sa consommation. En discutant d'une situation typique et concrète, vous pouvez poser des questions précises sur l'événement, et les réponses de l'ado s'appliqueront généralement à de nombreuses situations. S'il vous faut plus de renseignements sur des facteurs de déclenchement externes, vous pouvez poser les questions suivantes :

- « Avec qui te tiens-tu, en général, quand tu consommes? » (certains amis, des groupes d'amis ou des membres de la famille déclenchent souvent le besoin de consommer.)
- « Où vas-tu généralement, pour consommer? » (Chez toi? Chez un ami? Dans la forêt derrière l'école? À des danses de l'école? Cette question vous donne une excellente occasion de souligner les situations très risquées.)
- « Quand est-ce que tu consommes, en général? » (Est-ce que l'adolescent consomme certains jours ou à des moments particuliers de la journée?)

En déterminant les facteurs de déclenchement d'un adolescent, vous découvrirez peut-être plus d'une situation où l'ado a pris l'habitude de consommer. Par exemple, il fume peut-être après l'école avec un groupe d'amis quelques fois par semaine, avec des amis pendant le week-end à un de leurs lieux de rendez-vous secret quelque part dans les bois, et tout seul au grenier de la maison familiale pendant la semaine. Il boit peut-être de la bière avec ses copains au moins un soir par week-end. Vous devrez traiter chacune de ces situations de consommation séparément, mais vous n'avez pas besoin de remplir un formulaire pour chaque situation.

Cette Procédure de détermination des facteurs de déclenchement externes permettra probablement de définir d'autres problèmes. En discutant d'une situation problématique, demandez à l'ado de déterminer ses facteurs de déclenchement d'une autre situation sans remplir un nouveau formulaire. Commencez par la situation dans laquelle l'adolescent consomme le plus souvent. Si l'ado décrit plusieurs incidents similaires, vous pourrez les regrouper en une seule Analyse fonctionnelle de consommation de drogue. Il suffit généralement de remplir un formulaire d'analyse fonctionnelle pour les situations qui ont lieu pendant les week-ends, et un autre pour celles des jours de semaine. Voici un exemple de conversation sur les facteurs de déclenchement externes :

- Thérapeute :** *OK, parlons des facteurs de déclenchement. Sais-tu ce que c'est?*
- Adolescent :** *Oui*
- Thérapeute :** *OK, alors explique-moi ce que c'est.*
- Adolescent :** *Ben... c'est comme un truc sur un fusil.*
- Thérapeute :** *Qu'est-ce que tu veux dire?*
- Adolescent :** *Ben, tu pousses dessus et le fusil part.*
- Thérapeute :** *OK, le déclencheur d'un fusil, c'est comme le déclencheur de la consommation de drogue. Un facteur de déclenchement, c'est quelque chose qui entraîne un comportement. Par exemple, un facteur de déclenchement pour se geler, c'est peut-être de se tenir avec des copains qui se gèlent. Ou peut-être que l'odeur de la marijuana te donne envie de te geler. Tu comprends?*
- Adolescent :** *Oui*
- Thérapeute :** *Quels sont tes facteurs de déclenchement? Qu'est-ce qui déclenche chez toi l'envie de te geler?*
- Adolescent :** *J'sais pas. J'suppose les gens qui sont avec moi, parce que tous les gens que je connais fument du pot.*

Thérapeute :	<i>Ah bon? Tous les gens que tu connais fument du pot?</i>
Adolescent :	<i>Ouais, tous les jours.</i>
Thérapeute :	<i>Oooh... tous les jours. À quels moments de la journée est-ce que tu te gèles, en général?</i>
Adolescent :	<i>Le soir</i>
Thérapeute :	<i>Tu me dis que tous les gens que tu connais fument du pot. Avec qui est-ce que tu en fumes?</i>
Adolescent :	<i>Mes amis, ma sœur, le copain de ma sœur.</i>
Thérapeute :	<i>Où allez-vous habituellement pour vous geler?</i>
Adolescent :	<i>Chez une fille</i>
Thérapeute :	<i>Quelle fille?</i>
Adolescent :	<i>Suzanne</i>

Ensuite, posez à l'adolescent des questions précises sur ses facteurs de déclenchement internes. Si l'ado a de la peine à exprimer ses sentiments ou ses pensées, essayez d'utiliser des images, comme : « Essaie donc de fermer les yeux et d'imaginer où tu vas habituellement pour fumer de la marijuana ». Décrivez la scène de sa consommation et utilisez des images pour l'aider à vous décrire tout l'épisode. Par exemple, si l'adolescent fume habituellement dans sa chambre, vous pourriez commencer par lui demander d'imaginer sa chambre. Ensuite, passez à ce qui s'y passe. Une autre façon d'aider un ado dont le niveau émotionnel et cognitif n'est pas très développé est de lui donner plusieurs exemples du type d'information que vous désirez. Voici quelques idées pour l'aider à déterminer ses facteurs de déclenchement internes.

- « À quoi est-ce que tu penses, en général, juste avant de consommer? » Il est crucial de déterminer le processus de la pensée, parce qu'il faut que l'ado comprenne qu'à un moment donné, il prend la décision de consommer... la consommation n'est pas un processus automatique. Les pensées de l'ado indiquent aussi le système de défense de l'adolescent ainsi que les sentiments qui accompagnent sa consommation. Par exemple, l'ado répondra : « Je pense généralement que ce serait vraiment le fonne de fumer avec mes amis ».
- « En général, qu'est-ce que tu ressens physiquement juste avant de

consommer? » Les sensations corporelles peuvent suggérer différents types d'éveil émotionnel. Par exemple, un serrement de poitrine, les mains qui transpirent et de l'agitation suggèrent souvent de l'anxiété.

- « En général, qu'est-ce que tu ressens émotionnellement juste avant de consommer? »

Déterminez comment l'adolescent se sent avant de consommer. Par exemple, il est important de savoir s'il consomme habituellement pour contrer une réaction émotionnelle comme la colère, la frustration ou le désespoir. Vous pouvez ensuite passer plus de temps à lui enseigner les comportements d'adaptation au stress. Examinez les états émotionnels positifs et négatifs. Quelles déclarations émotionnelles déclenchent la consommation? Ainsi, un adolescent qui consomme parce qu'il est déprimé fait une déclaration sur sa dépression quand il consomme de la drogue. Il faut aussi que vous sachiez si l'adolescent consomme avant tout pour se sentir accepté par ses camarades.

Voici un exemple de dialogue sur les facteurs de déclenchement internes :

Thérapeute : *OK. Merci de m'avoir donné toute cette information sur tes facteurs de déclenchement externes. C'est excellent. Maintenant, je voudrais que tu me parles un peu plus de tes facteurs de déclenchement internes.*

Adolescent : *OK*

Thérapeute : *Les facteurs de déclenchement internes sont les pensées et les sentiments qui te poussent à te geler. En général, à quoi penses-tu juste avant de consommer?*

Adolescent : *Je pense à me geler et à passer du temps avec mes amis.*

Thérapeute : *OK. Tu aimes donc passer du temps avec des amis. Parle-moi un peu plus de la partie où vous vous gelez.*

Adolescent : *Ben... J'ai hâte qu'on soit tous ensemble et qu'on se passe un joint et ensuite on devient un peu fous et on rit beaucoup et on a du fun.*

Thérapeute : *Comment te sens-tu physiquement juste avant de consommer?*

Adolescent : *J'sais pas. [Il est normal que vous n'obteniez pas toute l'information du premier coup; certains adolescents apprendront à décrire leurs sentiments au cours du*

traitement.]

Thérapeute : *OK. Sais-tu comment tu te sens émotionnellement juste avant de consommer?*

Adolescent : *Je m'ennuie. Y a rien à faire.*

Thérapeute : *Oh, tu t'ennuies? On pourrait peut-être parler un peu plus de ça?*

Adolescent : *OK*

Thérapeute : *Quand tu te gèles, tu t'ennuies moins?*

Adolescent : *Oui*

Thérapeute : *OK, c'est excellent. Tout ça m'aide vraiment à mieux te connaître. Maintenant je voudrais qu'on parle de ce que tu consommes, combien, et généralement pendant combien de temps.*

Étape 2 : Déterminer et bien définir le comportement de consommation.

En passant des facteurs de déclenchement au comportement même de la consommation, vous aurez l'occasion de répéter à l'ado le lien crucial qui existe entre ces facteurs et sa consommation. Dites-lui : « Bon, raconte-moi ce qui se passe quand tu consommes ». En parlant de sa consommation, vous obtiendrez probablement des détails explicites sur ses habitudes de consommation.

Tout en vous concentrant sur la situation de consommation qu'il vient de vous décrire, tirez des détails explicites sur sa consommation de drogue. Ces renseignements devraient être aussi précis que possible.

- « Avec quoi tu te gèles, en général? »
- « Combien est-ce que tu en consommes généralement? »
- « Combien de temps est-ce que la consommation dure, habituellement? »

Voici des exemples de questions :

Thérapeute : *OK, c'est excellent. Maintenant, j'aimerais te poser quelques questions pour être sûr de bien comprendre tes habitudes de consommation. Peux-tu me dire quelles drogues tu consommes le plus souvent?*

- Adolescent :** *Surtout de la marijuana, mais des fois je bois.*
- Thérapeute :** *OK, merci de me dire tout ça. Parlons de chaque chose séparément. Commençons par la marijuana. Quand tu te gèles, combien de pot est-ce que tu consommes, et comment (par exemple, dans un joint ou un joint)?*
- Adolescent :** *Un ou deux joints*
- Thérapeute :** *Un, ou deux?*
- Adolescent :** *Deux*
- Thérapeute :** *Tu m'as dit que tu te gèles chez Suzanne. Tu te gèles tous les jours?*
- Adolescent :** *C'est plutôt tous les deux jours.*
- Thérapeute :** *OK. Combien est-ce que tu consommes, et en combien de temps?*
- Adolescent :** *On fume deux joints en deux heures, à peu près.*
- Thérapeute :** *OK. Je te remercie de me parler de tout ça. C'est excellent. Je te remercie d'être si ouvert et honnête avec moi. C'est cool. Maintenant, je veux parler des conséquences positives et des conséquences négatives que tu produis quand tu te gèles.*

Le Tableau III–2 présente un exemple de la section du formulaire d'Analyse fonctionnelle sur le comportement.

Tableau III–2 : Le comportement

Comportement
<ul style="list-style-type: none"> • Avec quoi tu te gèles, habituellement? <i>Marijuana</i> • Combien tu en consommes, en général? <i>Deux joints, une fois tous les deux jours</i> • Pendant combien de temps est-ce que tu consommes? <i>Environ deux heures</i>

Étape 3 : Déterminer les conséquences positives à court terme de sa consommation.

Bien que la consommation excessive de drogue produise des répercussions négatives à long terme, les jeunes doivent certainement y trouver des conséquences positives à court terme, sinon ils ne continueraient pas à consommer. Par exemple, en fumant de la marijuana, certains adolescents se sentent plus détendus, plus près de leurs amis, ou encore ils oublient leurs problèmes. Il est important que vous reconnaissiez les avantages qu'ils retirent de leur consommation. Bien entendu, ces avantages ne durent pas longtemps, mais ils suffisent à renforcer leur besoin de continuer à consommer.

Le thérapeute a pour but d'aider l'adolescent à découvrir les mêmes renforcements qui auront des effets positifs. Les ados sont souvent surpris quand ils entendent leur thérapeute parler des aspects positifs de la marijuana. En faisant cela, le thérapeute ne juge pas l'adolescent, ce qui renforce son engagement au traitement. Il serait bon de mentionner brièvement que plus tard, vous l'aidez à trouver des façons plus saines de produire ces effets positifs.

Pendant que vous discutez de la situation dans laquelle il a l'habitude de consommer, encouragez l'adolescent à vous parler des aspects positifs de sa consommation. Vous pouvez entamer cette discussion en disant : « Je vais te poser une question qui va peut-être te surprendre : pour quelles raisons aimes-tu fumer du pot? » Vous pourrez obtenir plus de détails sur les conséquences positives à court terme en posant les questions suivantes :

- Pourquoi aimes-tu te geler avec [qui]?
- Pourquoi aimes-tu te geler [où]?
- Pourquoi aimes-tu te geler [quand]?
- Quelles pensées plaisantes as-tu pendant que tu consommes?
- Quelles sensations physiques agréables as-tu pendant que tu consommes?
- Quels sentiments ou émotions agréables as-tu pendant que tu consommes?

Par exemple :

Thérapeute : *Quand je parle de « conséquences », qu'est-ce que tu penses que je veux dire?*

Adolescent : *Ben... quelque chose qui arrive après.*

Thérapeute : *OK, oui. C'est le résultat d'un comportement, n'est-ce pas?*

Adolescent : *Ouais*

- Thérapeute :** *OK. Eh bien, en général, fumer du pot entraîne des conséquences positives et négatives. Pourrais-tu me parler un peu des conséquences positives de ta consommation? Quelles pensées positives as-tu, pendant que tu te gèles?*
- Adolescent :** *Je pense à avoir du fonne avec mes amis et je pense à mon avenir.*
- Thérapeute :** *OK. Quelles sensations physiques plaisantes as-tu pendant que tu te gèles? [Le thérapeute peut aussi poser des questions sur ce que l'ado pense au sujet de son avenir.]*
- Adolescent :** *Je me sens décontracté.*
- Thérapeute :** *OK. Quels sentiments émotionnels plaisants as-tu pendant que tu te gèles?*
- Adolescent :** *Je me sens décontracté et cool.*
- Thérapeute :** *Dis-moi... pour quelles raisons est-ce que tu aimes te geler avec tes amis, ta sœur et son copain?*
- Adolescent :** *C'est cool de s'tenir avec eux. Ils sont plus âgés que moi.*
- Thérapeute :** *Ah, je comprends. Pourquoi est-ce que tu aimes te geler chez Suzanne?*
- Adolescent :** *Sa mère est jamais à la maison. Alors c'est cool, chez eux.*
- Thérapeute :** *Est-ce qu'il y a quelque chose de spécial que tu aimes quand tu te gèles le soir?*
- Adolescent :** *C'est cool juste de s'tenir ensemble et relaxer.*

Étape 4 : Déterminer les conséquences négatives à long terme de sa consommation.

Jusque-là, l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue a servi à établir une base à partir de laquelle vous allez montrer à l'ado les conséquences négatives à long terme du comportement de consommation que vous venez de définir. Maintenant, concentrez-vous pleinement sur les problèmes que cause sa consommation de marijuana, d'autres drogues et d'alcool.

Toujours en parlant de la situation dans laquelle le jeune consomme habituellement, examinez avec lui les problèmes que lui a causés sa consommation. Dans chaque catégorie de problèmes, incitez-le à mentionner d'autres problèmes. Par exemple : « Y a-t-il des gens avec lesquels tu as eu des problèmes parce que tu consommes de la marijuana? » Si l'ado a de la peine à citer une personne, donnez-lui des idées en puisant dans les renseignements

tirés de son évaluation, comme la liste suivante le suggère. Vous pourriez lui demander : « Quels résultats négatifs ta consommation a-t-elle causés dans chacune des situations suivantes? »

- Membres de la famille;
- Amis;
- Problèmes physiques;
- Problèmes émotionnels;
- Problèmes juridiques;
- Problèmes à l'école;
- Problèmes au travail;
- Problèmes financiers;
- Autres problèmes.

Vous visez à ce que l'adolescent voie le lien qu'il y a entre sa consommation de drogue et les conséquences négatives. S'il refuse de reconnaître qu'il y a un lien entre sa consommation de drogue et les conséquences négatives, il faut qu'il voie ce lien. Quand l'ado mentionne un problème, vous allez l'aider à établir le lien entre sa consommation de drogue et ce problème. Par exemple : « Vois-tu le lien entre tes problèmes juridiques et ta consommation de marijuana? » Certains ados refusent catégoriquement de reconnaître à haute voix les conséquences négatives de leur consommation de drogue. Il est important que le thérapeute de l'ASC-A accepte cette résistance et qu'il n'affronte pas l'adolescent. Il pourra reprendre plus tard le formulaire d'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue et lui demander plus de détails une fois que sa relation avec l'ado se sera mieux développée. Voici un exemple de dialogue sur les conséquences négatives

Thérapeute : *OK. Maintenant que je comprends les conséquences positives de la consommation de drogue, je voudrais te poser des questions sur les conséquences négatives, ou mauvaises. Par exemple, quand tu te gèles, quels effets négatifs est-ce que ça a sur ta relation avec les membres de ta famille?*

Adolescent : *Ben... ma mère est sur mon dos, et mon père m'empêche de sortir.*

Thérapeute : *On dirait que quand tu te gèles, ça cause des problèmes entre toi et tes parents.*

Adolescent : *Ouais, on dirait...*

Thérapeute : *Et quand tu te gèles, est-ce que ça cause des problèmes avec tes amis?*

Adolescent : *Ma copine veut que j'arrête.*

- Thérapeute :** *Ça a l'air qu'elle t'aime beaucoup et qu'elle voudrait que tu arrêtes de consommer...*
- Adolescent :** *Ouais*
- Thérapeute :** *Quels autres mauvais effets as-tu quand tu fumes? Parle-moi des mauvais effets physiques que tu ressens quand tu consommes.*
- Adolescent :** *Comme oublier des choses?*
- Thérapeute :** *Oui. Quoi d'autre?*
- Adolescent :** *J'ai souvent la bouche sèche.*
- Thérapeute :** *Oui, la marijuana donne la bouche sèche et cause des trous de mémoire. Est-ce que tu ressens d'autres problèmes physiques?*
- Adolescent :** *Des fois je me sens fatigué.*
- Thérapeute :** *Fatigué émotionnellement, ou physiquement?*
- Adolescent :** *Les deux, comme j'ai juste envie de rester couché à la maison.*
- Thérapeute :** *Comme, tu ne veux pas faire grand-chose...*
- Adolescent :** *Ouais. Comme... j'veux rien faire.*
- Thérapeute :** *Est-ce que te geler produit des conséquences négatives dans d'autres aspects de ta vie, comme l'école ou ton travail, ou avec la justice?*
- Adolescent :** *Ouais. Ils m'ont suspendu à l'école parce que je fumais en dehors de l'école.*
- Thérapeute :** *Alors on dirait que quand tu te gèles, tu as des problèmes à l'école.*
- Adolescent :** *Ouais, j'ai été suspendu, et maintenant je dois venir ici.*
- Thérapeute :** *Penses-tu que de te geler, ça t'a causé des démêlés avec la justice?*
- Adolescent :** *Qu'est-ce que vous voulez dire, « démêlés »?*
- Thérapeute :** *Je veux dire des problèmes qui ont causé ta probation et qui*

t'obligent à aller en cour.

Adolescent : *OK, ouais. Je suis en probation parce qu'on m'a attrapé quand je fumais.*

Thérapeute : *Tu dépenses de l'argent pour acheter de la marijuana?*

Adolescent : *Ouais*

Thérapeute : *Combien tu dépenses par jour?*

Adolescent : *À peu près 5 piass par jour.*

Thérapeute : *OK... alors ça fait environ cinq fois quatre [jours par semaine], donc 20 dollars par semaine. On va faire un petit calcul. Donc 20 \$ fois quatre [semaines], ça fait 80 \$ par mois... et 80 \$ fois 12 mois, c'est 960 \$ par année.*

Adolescent : *Wow, c'est beaucoup d'argent!*

Thérapeute : *J'comprends! Qu'est-ce que tu penses que tu pourrais acheter avec cet argent, au lieu de le dépenser en marijuana (ou si tu ne te gelais pas)?*

Adolescent : *Des vêtements, une auto, j'pourrais le donner à ma copine.*

Thérapeute : *Oh, OK! Tu saurais quoi faire avec cet argent?*

Adolescent : *[Éclate de rire] Ouais*

Thérapeute : *Vraiment! OK! Ben... j'comprends mal, parce que tu dépenses ton argent pour des choses comme de l'herbe. Peux-tu m'expliquer ça?*

Adolescent : *Ben, je dépense de l'argent pour acheter du pot.*

Thérapeute : *Bien sûr. Alors si tu arrêtais de fumer du pot, est-ce que tu aurais plus d'argent?*

Adolescent : *J'suppose, ouais*

Thérapeute : *WOW. Merci, tu m'as aidé à comprendre un peu mieux. Voyons si j'ai bien compris. Tu pourrais économiser de l'argent si tu n'achetais pas d'herbe, et si tu ne fumais pas d'herbe, tu n'en achèterais pas. Alors en fait, si tu ne fumais pas, tu économiserais de l'argent? C'est ça?*

Adolescent : *Ouais, j'avais jamais pensé à ça.*

- Thérapeute :** *Ouais, c'est pas mal cool, hein?*
- Adolescent :** *Ouais*
- Thérapeute :** *Est-ce que tu voudrais économiser de l'argent?*
- Adolescent :** *J'suppose.*
- Thérapeute :** *OK. Comment penses-tu que tu pourrais commencer à économiser de l'argent?*
- Adolescent :** *Je pourrais fumer moins souvent.*
- Thérapeute :** *Oui, bien sûr. C'est une excellente idée. Je pourrais t'aider, ça t'irait?*
- Adolescent :** *Ouais*
- Thérapeute :** *Bon. Peut-être qu'on pourrait parler d'autres choses que tu voudrais acheter? Je voudrais aussi que tu inscribes le montant d'argent que tu dépenses chaque fois que tu te gèles. D'accord?*
- Adolescent :** *Ouais*
- Thérapeute :** *OK. Bon. On parlera plus de ce qu'on va faire pour ça à notre prochaine rencontre, mais tu pourrais commencer par tenir un registre des montants d'argent que tu dépenses en pot, d'accord?*
- Adolescent :** *C'est beau*

5. Résumez l'information que vous avez inscrite dans le formulaire de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue et félicitez l'adolescent d'avoir si bien participé à la séance.

Une fois que l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue est terminée, résumez pour l'adolescent les renseignements que vous avez retirés du processus pour être sûr que l'Analyse est exacte. N'oubliez pas de donner un renforcement positif à l'ado ou de le féliciter d'avoir bien travaillé et participé à la séance.

En effectuant ce processus, l'adolescent apprend à mieux comprendre ses habitudes de consommation ainsi que la chaîne des comportements qui l'amènent à consommer. Mais surtout, les renseignements tirés de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue établissent le fondement des objectifs du counseling qui va suivre. Comme on le voit dans les exemples de dialogue, on en retire beaucoup d'information utile pour les séances subséquentes. Par exemple, on voit dans la colonne des conséquences positives que plusieurs éléments renforcent la consommation de cet adolescent. Il aime passer du temps

avec des jeunes plus âgés et se détend quand il consomme. Il a aussi fourni sur sa copine de l'information qui sera très utile plus tard. Il est clair qu'il considère qu'elle renforce sa motivation à cesser de consommer.

Le Tableau III-3 présente un exemple de la section du formulaire d'Analyse fonctionnelle sur les conséquences.

Tableau III-3: Les conséquences

Conséquences positives à court terme	Conséquences négatives à long terme
<p>1. Pourquoi aimes-tu consommer avec tes amis? [qui] <i>Ils sont plus âgés.</i></p> <p>2. Pourquoi aimes-tu te geler chez Suzanne? [où] <i>Sa mère n'est pas à la maison.</i></p> <p>3. Pourquoi aimes-tu te geler le soir? [quand] <i>C'est cool de se tenir ensemble et de relaxer.</i></p> <p>4. Quelles pensées plaisantes as-tu pendant que tu consommes? <i>Détente/Mon avenir</i></p> <p>5. Quelles sensations physiques agréables as-tu pendant que tu consommes? <i>Je me sens détendu</i></p> <p>6. Quels sentiments ou émotions agréables as-tu pendant que tu consommes? <i>Je me sens cool et détendu</i></p>	<p>1. Quelles sont les conséquences négatives de la consommation de marijuana? (comportement et activité dans chacun des ces domaines) :</p> <p>a. Membres de la famille <i>Mère sur son dos. Père l'empêche de sortir.</i></p> <p>b. Amis <i>Ma copine veut que j'arrête de me geler.</i></p> <p>c. Sensations physiques <i>Oublie des choses, fatigué, bouche sèche</i></p> <p>d. Sentiments et émotions <i>Je me sens paresseux</i></p> <p>e. Situations juridiques <i>Probation, doit se présenter au Tribunal</i></p> <p>f. Situations à l'école <i>En suspension</i></p> <p>g. Situations au travail <i>N'a pas d'emploi</i></p> <p>h. Situations financières <i>Dépense 5 \$ par jour, 20 \$ par semaine, 80 \$ par mois, 960 \$ par année quand il consomme</i></p> <p>i. Autres situations</p>

Commencez déjà à envisager la façon d'utiliser cette information dans votre travail avec l'ado afin de l'aider à trouver des moyens d'obtenir les sensations et les sentiments qu'il désire en s'engageant dans des voies plus saines. Dans le cas présenté ci-dessus, le thérapeute devra, à un certain moment, demander à l'ado pourquoi il aime se tenir avec des jeunes plus âgés que lui. Est-ce que ça l'aide à développer son estime de soi et un sentiment de puissance? Le thérapeute devrait aussi indiquer à l'adolescent que, plus tard au cours du traitement, ils s'efforceront ensemble de résoudre des problèmes et de trouver des façons plus saines de se détendre et de fréquenter des amis plus âgés que lui (ou de trouver d'autres façons de développer son estime de soi et son sentiment de puissance).

6. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 1 de l'ASC-A – Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue tout de suite après la fin de la séance.

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section.

Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue (Évaluation initiale)

Facteurs de déclenchement

Externes	Internes	Comportement	Conséquences positives à court terme	Conséquences négatives à court terme
<p>1. Avec <u>qui</u> consommes-tu, en général?</p> <p>2. <u>Où</u> consommes-tu habituellement?</p> <p>3. <u>Quand</u> est-ce que tu consommes, habituellement?</p>	<p>1. À quoi <u>penses-tu</u> généralement juste avant de consommer?</p> <p>2. Comment te sens-tu <u>physiquement</u>, en général, juste avant de consommer?</p> <p>3. Quels <u>sentiments</u> et <u>émotions</u> ressens-tu juste avant de consommer?</p>	<p>1. <u>Quelle drogue</u> consommes-tu généralement?</p> <p>2. <u>Combien</u> consommes-tu, habituellement?</p> <p>3. <u>Pendant combien de temps</u> consommes-tu généralement?</p>	<p>1. Pourquoi aimes-tu consommer avec _____? (qui)</p> <p>2. Pourquoi aimes-tu consommer _____? (où)</p> <p>3. Pourquoi aimes-tu consommer _____? (quand)</p> <p>4. Quelles <u>pensées</u> agréables as-tu pendant que tu consommes?</p> <p>5. Quelles <u>sensations physiques</u> agréables as-tu pendant que tu consommes?</p> <p>6. Quelles <u>émotions</u> agréables ressens-tu pendant que tu consommes?</p>	<p>1. Quels sont les résultats négatifs de _____ (comportement ou activité)</p> <p>dans chaque aspect de ta vie :</p> <p>a. Membres de ta famille</p> <p>b. Amis</p> <p>c. Sensations physiques</p> <p>d. Sentiments, émotions</p> <p>e. Situations juridiques</p> <p>f. Situations à l'école</p> <p>g. Situations au travail</p> <p>h. Situations financières</p> <p>i. Autres situations</p>

Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue

(Évaluation initiale)

Facteurs de déclenchement

Externes	Internes	Comportement	Conséquences positives à court terme	Conséquences négatives à court terme
<p>1. Avec <u>qui</u> consommes-tu, en général? <i>Tous ceux que je connais fument du pot, amis, sœur, copain de la sœur</i></p> <p>2. <u>Où</u> consommes-tu habituellement? <i>Chez une amie (Suzanne)</i></p> <p>3. <u>Quand</u> est-ce que tu consommes, habituellement? <i>Le soir</i></p>	<p>1. À quoi <u>penses-tu</u> généralement juste avant de consommer? <i>Me geler et me tenir avec mes amis</i></p> <p>2. Comment te sens-tu <u>physiquement</u>, en général, juste avant de consommer? <i>Je ne sais pas</i></p> <p>3. Quels <u>sentiments</u> et <u>émotions</u> ressens-tu juste avant de consommer? <i>Je m'ennuie</i></p>	<p>1. <u>Quelle drogue</u> consommes-tu généralement? <i>Marijuana</i></p> <p>2. <u>Combien</u> consommes-tu, habituellement? <i>Un ou deux joints tous les deux jours</i></p> <p>3. <u>Pendant combien de temps</u> consommes-tu généralement? <i>Environ deux heures</i></p>	<p>1. Pourquoi aimes-tu consommer avec <u>tes amis</u> ? (qui) <i>Ils sont plus âgés</i></p> <p>2. Pourquoi aimes-tu consommer <u>chez Suzanne</u> ? (où) <i>C'est cool chez elle. Sa mère n'est jamais là</i></p> <p>3. Pourquoi aimes-tu consommer <u>le soir</u> ? (quand) <i>C'est cool de se détendre avec les amis</i></p> <p>4. Quelles <u>pensées</u> agréables as-tu pendant que tu consommes? <i>Me détendre et mon avenir</i></p> <p>5. Quelles <u>sensations physiques</u> agréables as-tu pendant que tu consommes? <i>Détendu</i></p> <p>6. Quelles <u>émotions</u> agréables ressens-tu pendant que tu consommes? <i>Cool et détendu</i></p>	<p>1. Quels sont les résultats négatifs de <u>la consommation de marijuana</u> (comportement ou activité) dans chaque aspect de ta vie :</p> <p>a. Membres de ta famille <i>Maman m'engueule. Papa me retire des privilèges.</i></p> <p>b. Amis <i>Je me dispute avec ma copine, elle veut que j'arrête de me droguer.</i></p> <p>c. Sensations physiques <i>Oublie des choses; bouche sèche; fatigué</i></p> <p>d. Sentiments, émotions <i>Je me sens paresseux</i></p> <p>e. Situations juridiques <i>En probation; je dois aller en cour</i></p> <p>f. Situations à l'école <i>J'ai eu une suspension</i></p> <p>g. Situations au travail <i>Je ne travaille pas</i></p> <p>h. Situations financières <i>Je dépense tout mon argent pour du pot</i></p> <p>i. Autres situations</p>

Date ____ Séance n° ____ N° du client ____ Initiales du thérapeute ____

Liste de vérification de la Procédure n° 1 de l'ASC-A
Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous établi une atmosphère positive qui favorise le changement?			
2. Avez-vous établi une relation avec l'adolescent en posant des questions ouvertes, en parlant dans son jargon et en le félicitant de bien travailler avec vous?			
3. S'il s'agit de la première séance, lui avez-vous présenté brièvement l'intervention de l'ASC-A sans jargon professionnel?			
4. Avez-vous souligné que cette intervention a réussi à de nombreuses personnes?			
5. Lui avez-vous expliqué le but et le processus de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue?			
6. Lui avez-vous montré le formulaire de l'Analyse et l'avez-vous rempli?			
7. Avez-vous travaillé avec l'adolescent pour déterminer ses facteurs de déclenchement et les situations à risque dans lesquelles ils se manifestent?			
8. Avez-vous déterminé et défini son comportement de consommation?			
9. Avez-vous déterminé les conséquences positives à court terme de sa consommation et souligné que ces avantages ne durent pas?			
10. Avez-vous déterminé les conséquences négatives à long terme de sa consommation?			
11. Avez-vous résumé les renseignements tirés de l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue et avez-vous aidé l'adolescent à voir la chaîne des comportements qui l'incitent à consommer?			

Procédure n° 2 : Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social

Explication

L'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social apporte une importante contribution au traitement de la toxicomanie. À l'encontre de nombreuses approches qui ne se concentrent que sur les conséquences négatives de la consommation de drogue pour inciter les adolescents à changer, l'intervention de l'ASC-A passe au-delà des conséquences négatives et utilise des activités positives et agréables pour motiver les adolescents à changer (Azrin, Donohue et coll., 1994; Azrin, McMahon et coll., 1994; Meyers et Smith, 1995). Mais avant de présenter des activités agréables comme incitatifs, il faut effectuer une définition comportementale de ces activités.

Entamez cette Procédure en demandant à l'adolescent de décrire les activités sans consommation d'alcool ou de drogues auxquelles il aime s'adonner. Ensuite, comme vous l'avez fait en suivant la procédure d'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue, examinez avec l'ado les facteurs de déclenchement et les conséquences des comportements ou activités à caractère social qu'il aime.

Objectifs d'apprentissage

Cette Procédure vise à aider l'adolescent à :

- Définir le comportement à caractère social agréable sans consommation;
- Déterminer les facteurs de déclenchement positifs du comportement à caractère social;
- Déterminer les conséquences négatives à court terme du comportement à caractère social;
- Déterminer les conséquences positives à long terme du comportement à caractère social;
- Trouver une activité dans la vie de l'ado qui accroîtra ses activités à caractère social et l'engager à l'essayer.

Méthode de prestation

Vous devez accomplir cette Procédure pendant les trois premières séances individuelles avec l'adolescent, et la reprendre selon les besoins pendant le reste du traitement.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette Procédure, il vous faudra un bloc-notes, des stylos et deux copies du formulaire intitulé *Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social* ainsi que des listes d'activités et les documents intitulés *Qu'est-ce que je pourrais faire d'autre?* et *Activités qui pourraient t'intéresser*.

Indications générales pour le thérapeute

Demeurez toujours positif et enthousiaste afin d'établir une atmosphère qui favorise le changement positif. Félicitez l'adolescent pour les faits les plus infimes afin de le motiver à participer à l'intervention.

Tout comme l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue et le plan de traitement, l'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social ne se termine jamais vraiment, ce n'est pas une activité unique en soi. Vous devrez peut-être reprendre ce processus d'analyse tout au long du traitement, suivant l'évolution des comportements et des besoins de l'adolescent. Vous pouvez reprendre la Procédure décrite ci-dessous aussi souvent qu'il le faudra.

Étapes de cette Procédure

1. Expliquez l'objectif de l'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social.
2. Présentez l'analyse fonctionnelle et recueillez des renseignements :
 - En passant rapidement à travers le formulaire intitulé Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social;
 - En définissant en détail le comportement qui peut être agréable même sans consommation de drogue;
 - En déterminant les facteurs de déclenchement positifs, externes et internes, du comportement à caractère social;
 - En déterminant les conséquences négatives à court terme du comportement à caractère social;
 - En déterminant les conséquences positives à long terme du comportement à caractère social;

3. Pour être sûr que l'adolescent a bien compris, résumez l'information présentée dans le formulaire intitulé Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social et aidez l'ado à comprendre le contexte global.
4. Donnez-lui un devoir pour la prochaine séance.
5. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 2 de l'ASC-A – Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail l'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social que vous allez effectuer avec l'adolescent. Chaque étape de cette Procédure est indiquée **en caractères gras** et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont *en italiques*.

1. Expliquez l'objectif de l'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social.

Expliquez à l'adolescent qu'il a déjà joui d'activités sans consommer d'alcool ou de drogue. Cette analyse fonctionnelle vise à découvrir quelles sont ces activités et quels facteurs les déclenchent, puis d'accroître les occasions de s'engager à ces comportements à caractère social.

2. Présentez l'analyse fonctionnelle et recueillez des renseignements.

Passez rapidement à travers le formulaire intitulé *Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social*. Vous en trouverez des copies vierges à la fin de cette section. Donnez-en une à l'ado pour qu'il puisse suivre. Vous pouvez inscrire les renseignements pertinents dans le formulaire soit pendant la séance, soit après : à vous de juger ce qui sera le mieux pour l'adolescent.

Définissez en détail les comportements qui procurent du plaisir sans consommation de drogue. Inscrivez les renseignements que vous obtenez dans le tableau des comportements, à la colonne du milieu.

- « Quelle est cette activité, ou ce comportement, sans consommation de drogue? »
- « Est-ce que tu le [activité] fais souvent? »
- « Pendant combien de temps [dure cette activité]? »

Comme pour l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue, vous remplissez un formulaire pour chaque activité. Par exemple, si une adolescente vous dit qu'elle aime beaucoup danser, qu'elle prend des cours de danse deux fois par semaine et qu'elle va danser avec des amis pendant les week-ends, vous pouvez inscrire, dans le formulaire d'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social, les renseignements sur son plaisir à suivre les cours de danse. Ensuite, sans nécessairement remplir un deuxième formulaire, vous verrez si vous pouvez généraliser l'information de l'autre activité plaisante (danser avec des amis pendant les week-ends).

Voici un exemple de dialogue pour expliquer l'analyse fonctionnelle et la détermination des comportements à caractère social sans consommation de drogue :

Thérapeute : *Murielle, nous allons maintenant examiner certaines activités positives que tu fais sans consommer de drogue ou d'alcool. Une des choses que nous allons faire ensemble est de t'aider à augmenter dans ta vie les activités qui sont positives, qui te rendent heureuse. Parle-moi un peu de ce que tu fais quand tu as congé. Je voudrais que tu me dises quels autres intérêts tu as, à part te geler. Quelles activités aimes-tu vraiment?*

Adolescente : *J'aime faire du vélo hors route.*

Thérapeute : *Ah, c'est quoi exactement, le vélo hors route?*

Adolescente : *C'est faire du vélo sur de la terre battue, comme la moto hors route.*

Thérapeute : *Ah, je comprends. Parle-moi donc du vélo hors route. [Le thérapeute lui remet un formulaire d'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social.] Ce formulaire est très semblable à celui que nous avons rempli la dernière fois. Suis-le avec moi pendant que nous répondons aux questions. Ça te va?*

Adolescente : *Oui*

Thérapeute : *OK, bon, alors allons-y.*

Si l'adolescent ne trouve pas de comportements à caractère social qui lui procurent du plaisir, essayez de faire ce qui suit.

Dressez des listes d'activités offertes dans la collectivité. Vous trouverez des exemples de ces listes à la fin de cette section, intitulées Qu'est-ce que je pourrais faire d'autre? et Activités qui pourraient t'intéresser. La première est une simple liste d'activités, et l'autre donne des catégories d'activités divertissantes offertes par des organismes ou des entreprises, avec leurs noms et numéros de téléphone. Vous pouvez dresser ces listes en consultant des

groupes d'adolescents dans un centre communautaire, dans des écoles ou dans des établissements de traitement. Quand un ado vous répond qu'il n'y a rien d'autre à faire que de se droguer ou qu'il ne trouve pas d'autres idées, montrez-lui la liste pour lui donner des idées. Vous pouvez lui dire : « Cette liste te donnera peut-être des idées d'activités qui te plairaient et auxquelles tu n'as peut-être jamais pensé ».

Ou alors, vous pouvez lui demander : « Qu'est-ce que tu aimais vraiment faire, avant de commencer à te geler ou à boire de l'alcool? » ou : « Y a-t-il une chose que tu aurais toujours voulu faire? », ou encore : « Est-ce qu'il y a une activité que tu as vu quelqu'un d'autre essayer, et que tu penses que c'est vraiment cool? » Une fois qu'il a choisi une activité soit d'une liste d'activités, soit des activités auxquelles l'adolescent s'adonne déjà, vous pouvez commencer l'analyse fonctionnelle.

Déterminez les facteurs de déclenchement positifs, internes et externes, du comportement à caractère social. Comme vous l'avez fait pour l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue, posez des questions à l'ado sur ses déclenchements externes et internes. Commencez par poser des questions précises sur les facteurs de déclenchement externes.

- « Avec qui es-tu généralement quand tu [activité]? »
- « Où fais-tu généralement [activité]? »
- « Quand fais-tu généralement [activité]? »

Ensuite, passez aux facteurs de déclenchement internes.

« À quoi est-ce que tu penses généralement juste avant de [activité]? »
« Qu'est-ce que tu ressens physiquement juste avant de [activité]? »
« Qu'est-ce que tu ressens émotionnellement juste avant de [activité]? »

Il est important d'aider l'adolescent à distinguer entre un facteur de déclenchement qui l'entraîne à consommer de la drogue et un facteur de déclenchement qui l'invite à un comportement à caractère social. Certains sentiments et certains événements peuvent l'inciter autant à un comportement de consommation qu'à un comportement à caractère social. Par exemple, la fatigue peut parfois inciter une personne à fumer de la marijuana, et d'autres fois à sortir faire une promenade. Aidez l'adolescent à déterminer les autres facteurs qui l'entraînent à consommer plutôt qu'à faire une promenade. Cela fait, vous pourriez éventuellement vous écarter du thème de la séance pour passer à celui de l'habileté de refuser ou aux compétences en résolution de problèmes, suivant les besoins.

Voici un exemple de conversation visant à déterminer les facteurs de déclenchement du comportement à caractère social de cyclisme hors route mentionné dans le dialogue ci-dessus :

Thérapeute : *Avec qui vas-tu habituellement faire du vélo hors route?*

Adolescente : *Des amis.*

Thérapeute : *Un groupe d'amis, ou juste une personne?*

Adolescente : *En général, environ cinq amis.*

Thérapeute : *Où allez-vous faire du vélo hors route?*

Adolescente : *Dans le nord de la ville, près de la rue Desmarais.*

Thérapeute : *OK. À quel moment de la journée y allez-vous habituellement?*

Adolescente : *De 4 :30 à 8.*

Thérapeute : *Tu veux dire, le soir?*

Adolescente : *Oui!*

Thérapeute : *OK. Merci de m'expliquer ça. Décris-moi un peu ce que tu penses juste avant d'aller faire du vélo hors route.*

Adolescente : *Je me demande où nous devrions aller et je pense à faire du vélo.*

Thérapeute : *Décris-moi un peu ça.*

Adolescente : *Ben... Je pense que j'ai envie de sortir de la maison, trouver mes amis et faire du vélo et voir ce qui se passe.*

Thérapeute : *OK. Te souviens-tu de ce que tu ressens avant d'aller faire du vélo hors route? Ressens-tu quelque chose physiquement?*

Adolescente : *Je ne me gèle plus autant qu'avant.*

Thérapeute : *C'est excellent, Murielle. Es-tu heureuse de cette victoire?*

Adolescente : *Non*

Thérapeute : *OK. Et émotionnellement?*

Adolescente : *Je me sens cool, je suppose.*

Thérapeute : *OK, fantastique! Tu vas souvent faire du vélo hors route?*

Adolescente : *À peu près deux fois par semaine.*

Thérapeute : *Pendant combien de temps faites-vous du vélo?*

Adolescente : *Quelques heures*

Thérapeute : *OK. Excellent! Tu sembles vraiment aimer faire du vélo hors route.*

Adolescente : *Ouais, c'est cool!*

Déterminez les conséquences négatives à court terme du comportement à caractère social.

Il arrive que des activités plaisantes aient un côté désagréable. Bien que ces aspects désagréables soient généralement immédiats et de courte durée, ils découragent souvent les adolescents, qui renoncent entièrement à l'activité en question. Par exemple, certaines activités plaisantes coûtent cher ou se donnent très loin, ou l'ado n'a pas d'amis avec lesquels mener l'activité, ou encore il faut se lever tôt pour s'y rendre ou l'horaire de l'ado est déjà trop chargé. Écoutez tous les aspects négatifs de l'intervention pour déterminer s'ils constituent vraiment des obstacles insurmontables. Est-ce que ces conséquences négatives sont assez fortes pour empêcher l'ado de participer à l'activité? Vous devrez peut-être appliquer des techniques de résolution de problèmes pour aider l'ado à surmonter ces obstacles ou ces conséquences.

Il est donc important de reconnaître les aspects négatifs d'une activité à caractère social avant de parler de ses conséquences positives. Il peut s'agir tout simplement d'un manque d'accès à l'activité. Il est crucial d'appliquer la méthode du remue-méninges pour que l'ado cherche des solutions aux obstacles. Par exemple, si l'ado voudrait aller à la bibliothèque mais qu'il n'a pas de carte de bibliothèque, aidez-le à en obtenir une. Demandez-lui : « Comment fait-on pour obtenir une carte de bibliothèque? » Ne supposez jamais que l'adolescent va prendre à lui seul l'initiative d'aller en chercher une. Encouragez-le à faire les démarches nécessaires pour avoir accès à l'activité désirée; mais avant cela, parlez à une personne-ressource pour être sûr que l'activité est disponible. À la séance suivante, n'oubliez surtout pas de demander à l'adolescent si tout s'est bien passé à cette activité.

Si l'adolescent ne voit pas d'aspects négatifs à l'activité qu'il désire mener, ne le poussez pas trop à en trouver, parce qu'il est important que votre relation demeure positive.

- « Qu'est-ce que tu n'aimes pas quand tu [activité] avec [quelqu'un]? »
- « Qu'est-ce que tu n'aimes pas quand tu [activité] à [endroit]? »
- « Qu'est-ce que tu n'aimes pas quand tu [activité] [quand]? »
- « As-tu des pensées négatives pendant que tu [activité]? »
- « Quelles sensations physiques désagréables as-tu quand tu [activité]? »
- « Quelles émotions déplaisantes ressens-tu quand tu [activité]? »

Voici un exemple de conversation sur les conséquences positives d'un comportement à caractère social :

- Thérapeute :** *Bon, maintenant je vais te demander de me parler des conséquences négatives du vélo hors route. Y a-t-il une chose que tu n'aimes pas quand tu fais du vélo hors route?*
- Adolescente :** *Ouais, quand je pogne un flat.*
- Thérapeute :** *OK, et quand tu fais du vélo hors route dans le Nord de la ville? Est-ce que quelque chose te déplaît quand tu le fais?*
- Adolescente :** *Ben... des fois, quand je ne suis pas dans mon quartier, il y a des gens que je ne connais pas.*
- Thérapeute :** *OK, merci de m'avoir répondu franchement; c'est excellent! Est-ce qu'il y a autre chose que tu n'aimes pas quand tu fais du vélo hors route?*
- Adolescente :** *Non*
- Thérapeute :** *Ok. Pendant que tu fais du vélo hors route, est-ce que tu as des pensées négatives, parfois?*
- Adolescente :** *Ouais, qu'une voiture me frappe...*
- Thérapeute :** *Alors tu te sens mal à l'aise, et même un peu nerveuse parce que tu ne sais pas si tu peux faire confiance à des gens que tu ne connais pas et à des conducteurs?*
- Adolescente :** *Oui, bien sûr.*
- Thérapeute :** *Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des sensations physiques désagréables?*
- Adolescente :** *Ouais, comme, j'ai soif, j'ai faim, et je sue!*
- Thérapeute :** *Ça arrive, bien sûr. As-tu parfois des émotions désagréables?*
- Adolescente :** *Ouais, j'ai peur qu'une auto me frappe.*
- Thérapeute :** *J'comprends, ça fait peur. T'es-tu déjà fait frapper?*
- Adolescente :** *Non*
- Thérapeute :** *Bon! Eh bien, tu as vraiment bien fait cette section!*

Déterminez les conséquences positives à long terme du comportement à caractère social. Consacrez assez de temps pour examiner cette question afin de savoir exactement ce qui

renforce la motivation de l'adolescent. Dites-lui par exemple : « Tu sembles vraiment être bonne en danse (ou toute autre activité mentionnée). Qu'est-ce que tu aimes, dans la danse? » Les comportements et les activités qui renforcent la motivation de l'adolescent dans plusieurs domaines de sa vie, comme ceux qui sont énumérés ci-dessous, ont de bonnes chances de l'écarter de sa consommation de drogue (Meyers et Smith, 1995, p. 33).

« Quels sont les résultats positifs de [activité] dans chacun de ces domaines? »

- Membres de la famille;
- Amis;
- Sensations physiques;
- Émotions;
- Situation juridique;
- Situation scolaire;
- Situation à l'emploi;
- Situation financière;
- Autres situations.

Voici une conversation qui vise à déterminer les conséquences positives d'une activité.

Thérapeute : *Penses-tu que le vélo hors route a des conséquences positives?*

Adolescente : *Qu'est-ce que tu veux dire?*

Thérapeute : *Je veux dire que puisque tu aimes faire du vélo hors route, tu penses que le vélo hors route apporte quelque chose de positif? Par exemple, penses-tu que le vélo hors route a une influence positive sur ta relation avec ta mère?*

Adolescente : *Ouais, elle est contente, parce que je ne passe pas mon temps dans la rue!*

Thérapeute : *OK, c'est bon! Penses-tu que ça a changé ta relation avec tes amis?*

Adolescente : *Oui, je vois plus de monde quand je fais du vélo hors route.*

Thérapeute : *OK, c'est bien. Penses-tu que le vélo hors route a de bons effets physiques?*

Adolescente : *Ouais, j'suis capable d'aller plus loin, maintenant.*

- Thérapeute :** *Oh, alors le vélo hors route semble avoir de bons résultats sur ton physique. Et sur tes émotions?*
- Adolescente :** *J'ai l'impression d'avoir plus d'énergie.*
- Thérapeute :** *L'énergie, c'est plutôt un effet physique. Quand je parle d'effets émotionnels, je veux dire que tu te sens heureuse, triste, ou que tu t'ennuies, quelque chose comme ça. Quelles émotions est-ce que tu as, quand tu fais du vélo hors route?*
- Adolescente :** *OK, ben... je suis heureuse parce que je le fais avec mes amis.*
- Thérapeute :** *Bon. Et du point de vue légal? Est-ce que le vélo hors route a eu des conséquences positives sur ta situation juridique?*
- Adolescente :** *Ouais, j'ai moins de troubles.*
- Thérapeute :** *Oui, c'est une conséquence positive!*
- Adolescente :** *[Éclate de rire]*
- Thérapeute :** *OK, est-ce que le vélo hors route a eu un effet positif sur ta vie à l'école?*
- Adolescente :** *Non, j'y pense pas.*
- Thérapeute :** *Ben... tu m'as dit que tu as l'impression d'avoir plus d'énergie – quelle relation entre cette énergie et tes devoirs?*
- Adolescente :** *Ben... quand j'arrive enfin à la maison, je suis vraiment fatiguée, alors j'ai pas toujours envie de faire mes devoirs tout de suite.*
- Thérapeute :** *Ah, je comprends. Et pour un emploi?*
- Adolescente :** *Ben... je pourrais aller au travail en vélo.*
- Thérapeute :** *Bien sûr! Excellente idée! Et financièrement? Est-ce que le vélo hors route aurait un effet positif sur tes finances?*
- Adolescente :** *Hmm... ouais. Si j'allais au travail en vélo, j'économiserais.*

3. Pour bien préciser les choses, résumez l'information inscrite dans le formulaire d'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social et aidez l'ado à voir la situation globale.

Après avoir rempli le formulaire d'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social, résumez ce que vous y avez inscrit pour que l'adolescent confirme que tout est correct.

Ces renseignements s'ajoutent à l'information qui facilitera votre counseling pour les prochaines séances. Travaillez constamment avec l'adolescent pour qu'il passe toujours plus de temps à des activités à caractère social où l'on ne consomme pas de drogue.

4. Donnez-lui des devoirs.

Décidez avec l'adolescent d'un devoir à faire, comme trouver des renseignements sur une activité ou essayer une activité dont vous avez parlé pendant la séance. Vous pouvez aussi lui demander de passer plus de temps à mener une des activités plaisantes qu'il a mentionnées pendant l'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social. Il est important de préciser combien de fois l'adolescent devra mener cette activité. À la prochaine séance, vous discuterez des obstacles auxquels l'ado se sera peut-être heurté en essayant de faire ce devoir.

Si l'adolescent ne semble pas sûr de pouvoir effectuer cette tâche, vous pourriez l'aider en entamant les premières étapes pendant la séance (p. ex. appeler le centre pour demander quand on y donne l'activité, ou demander à un parent ou tuteur d'y amener l'ado pour régler le problème de transport).

N'oubliez pas de donner à l'ado un renforcement positif ou de le féliciter d'avoir bien participé à la séance.

5. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 2 de l'ASC-A – Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social dès que la séance est terminée.

Vous trouverez une copie de cette liste à la fin de cette section.

Feuille de travail

QUE FAIRE D'AUTRE?

(Suggestions pour une petite ville en région)



Rouli-roulant	Aller en mongolfière	Faire de la luge	Plongée sous-marine	Jouer au golf	Tondre le gazon	Aider à nettoyer la maison	Aller chasser
Aller au restaurant	Visiter une expo d'autos	Regarder un spectacle aérien	Faire du go-kart	Te promener dans le quartier	Apprendre quelque chose de nouveau	Apprendre la photographie	Composer de la musique rap
Aller au cinéma	Jouer au billard	Regarder les avions	Faire de la gymnastique	Écouter de la musique	Dessiner	Faire un album de collages	Suivre un cours
Magasinage	Faire de la boxe	Visiter des cavernes	Faire des vitraux	Aller voir un match sportif	Peindre	Réorganiser tes armoires	Jouer au ballon-panier
Louer un film	Sauter en bungee	Écrire une histoire	Cours de karaté	Jouer au football	Écrire un poème	Faire des bougies	Te joindre à une équipe de sport
Regarder les magasins	Apprendre à piloter	Aller en métro	Jouer à la guerre aux balles de peinture	Jouer au volleyball	Aller à la bibliothèque	Trouver de nouvelles affiches pour ta chambre	Faire des courses pour quelqu'un
Regarder la télé	Parler au téléphone	Apprendre l'informatique	Faire de l'escalade	Faire du parachutisme	Réarranger ta chambre	Essayer de nouveaux aliments	Aller au jeu laser
Faire du camping	Aller au zoo	Chanter	Acheter une crème glacée	Jouer à la balle molle	Trouver un emploi	Aller danser	Étudier le livret du test de conduite
Exercices de musculation	Aller au musée	Jouer au soccer	Patin à glace	Jouer aux cartes	Aider un voisin	Essayer une nouvelle danse	Aller au YMCA
Exercices d'aérobic	Jeux de sociétés	Jouer d'un instrument	Racketball	Aller au théâtre	Laver un chien ou un chat	Aller pêcher	Laver l'auto
Partir en moto	Faire une pizza	Collectionner des cartes de sport	Faire une promenade en calèche ou en traîneau	Pelleter la neige			
Jouer au baseball	Aller à un concert	Composer une chanson	Aller au parc d'amusements	Faire de l'artisanat	Repeindre ta chambre	Faire du ping-pong	Voir une course d'autos
Jogging	Apprendre à cuisiner	Planche à neige	Aller au parc aquatique	Promener un chien	Musée des sciences	Faire de la potterie	Décorer de la potterie
Jeux vidéos	Partir en canoë	Aller au salon de beauté	Dormir un peu	Voyager	Partir en excursion	Cage d'exercice au bâton	Faire un bonhomme de neige
Faire du vélo	Écrire une lettre	Te faire les ongles	Commencer une collection	Faire de l'équitation	Tir à l'arc	Aller à la foire	Aller au terrain d'exercice de golf
Te joindre à	Lire un	Regarder les	Trouver une	Patin à	Golf	Natation	Travailler à

un groupe
de jeunes
Jouer au
hockey
Organiser
un barbecue
Partir en
pique-nique

livre
Choisir un
hobby
Faire du ski
Visiter tes
grands-
parents

étoiles
Faire du
tennis
Te balancer
Cueillir des
fleurs

nouvelle
coiffure
Faire du
bateau
Faire de la
motomarine
Faire de
l'exercice

roulettes
Jouer aux
quilles
Faire du
théâtre

miniature
Planter des
fleurs
Essayer une
auto

Te faire
bronzer
Cours d'arts
plastiques

l'ordinateur
Créer un
journal
Aller au
parc

Feuille de travail

QUE FAIRE D'AUTRE?

(Suggestions pour une grande région urbaine)



Te joindre au Conseil des étudiants	Garder des enfants	Visiter le Biodôme	Visiter l'Aquarium
Aller au zoo de Granby	Réparer une auto	Naviguer dans Internet	Faire l'épicerie d'une personne âgée ou malade
Pelleter l'entrée d'une personne âgée ou malade	Aller voir un match des Sénateurs	Aller voir un match de baseball	Aller voir un match de soccer
Aller voir un match de football	Faire du vélo hors route	Suivre des cours d'été	Jogging
Te joindre à un programme pour les jeunes	Acheter un appareil stéréo	Écouter ton MP3	Apprendre à danser
Livrer des journaux	Vendre de la crème glacée	Aller au salon de coiffure	Tresser tes cheveux
Aider ta famille à faire l'épicerie	Parler à tes voisins	T'entraîner au triathlon	Acheter un gâteau
Nettoyer du graffiti	Parler à un groupe sur la vie sans drogue	Regarder le Canal Découverte	Regarder le Canal Vie
Regarder MTV	Réciter des poèmes	Manger des mets chinois	Cuisiner
Étudier pour obtenir ton permis de conduire	Aller à Marineland	Visiter Niagara Falls	Faire une excursion en montagne
Aller à la plage	Aller à la piscine	Faire du vélo	Faire du monocycle
Aller au cirque	Aller au ballet	Voir une comédie musicale	Visiter Ottawa
Visiter Montréal	Visiter Toronto	Visiter un musée des beaux-arts	Réparer un vélo
Réparer une radio	Faire du water-polo	Jouer au ballon-panier	Jouer au baseball
Jouer au tennis	Jouer à la marelle	T'entraîner à la course	Aller au parc
Faire de la descente en eau vive	Te joindre au groupe de surveillance de quartier	Jouer à des jeux vidéo	Aller à une danse
Apprendre à coudre	Faire du crochet	Tricoter	Apprendre à lire la musique
Apprendre à jouer du piano	Apprendre à jouer de la guitare	Faire une promenade en calèche	Monter et descendre des gradins à la course
Embrasser quelqu'un	Sourire	Rigoler	

EXEMPLE DE
Feuille de travail



ACTIVITÉS INTÉRESSANTES

Cours de pilotage

[Nom de l'aéroport]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

Centres d'amusement

[Nom du centre]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

Parcs d'amusement

[Nom du parc]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

Magasins d'antiquités

[Nom du magasin]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

Aquariums

[Nom de l'aquarium]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

Champs d'entraînement

[Nom du club]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social

(Comportement ou activité)

Facteurs de déclenchement

Externes	Internes	Comportement	Conséquences négatives à court terme	Conséquences positives à long terme
<p>1. Avec <u>qui</u> fais-tu _____, en général?</p> <p>2. <u>Où</u> fais-tu _____ habituellement?</p> <p>3. <u>Quand</u> fais-tu _____ habituellement?</p>	<p>1. À quoi <u>penses-tu</u> généralement juste avant de _____?</p> <p>2. Comment te sens-tu <u>physiquement</u>, en général, juste avant de _____?</p> <p>3. Quels <u>sentiments</u> et <u>émotions</u> ressens-tu juste avant de _____?</p>	<p>1. <u>Quelle</u> est cette activité sans drogue? _____</p> <p>2. <u>Combien de fois</u> fais-tu _____?</p> <p>3. <u>Pendant combien de temps</u> fais-tu _____ généralement?</p>	<p>1. Qu'est-ce que tu n'aimes-tu pas en _____ avec _____?</p> <p>2. Qu'est-ce que tu n'aimes-tu pas en _____ à, ou chez _____?</p> <p>3. Qu'est-ce que tu n'aimes-tu pas en _____ à ce moment-là?</p> <p>4. Quelles <u>pensées</u> désagréables as-tu pendant que tu consommes?</p> <p>5. Quelles <u>sensations physiques</u> désagréables as-tu pendant que tu _____?</p> <p>6. Quelles <u>émotions</u> désagréables ressens-tu pendant que tu _____?</p>	<p>1. Quels sont les résultats positifs de _____ (comportement ou activité) dans chaque aspect de ta vie :</p> <p>a. Membres de ta famille</p> <p>b. Amis</p> <p>c. Sensations physiques</p> <p>d. Sentiments, émotions</p> <p>e. Situations juridiques</p> <p>f. Situations à l'école</p> <p>g. Situations au travail</p> <p>h. Situations financières</p> <p>i. Autres situations</p>

EXEMPLE

Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social

Vélo

(Comportement ou activité)

Facteurs de déclenchement

Externes	Internes	Comportement	Conséquences négatives à court terme	Conséquences positives à long terme
<p>1. Avec <u>qui</u> fais-tu <u>du vélo</u>, en général? <i>Avec 5 amis</i></p> <p>2. <u>Où</u> fais-tu <u>du vélo</u>, habituellement? <i>Au nord de la ville</i></p> <p>3. <u>Quand</u> fais-tu <u>du vélo</u>, habituellement? <i>De 4 h 30 à 8 heures du soir.</i></p>	<p>1. À quoi <u>penses-tu</u> généralement juste avant de <u>partir en vélo</u>? <i>Où aller</i></p> <p>2. Comment te sens-tu <u>physiquement</u>, juste avant de <u>partir en vélo</u>? <i>Je ne sens rien physiquement.</i></p> <p>3. Quels <u>sentiments</u> et <u>émotions</u> ressens-tu juste avant de <u>partir en vélo</u>? <i>Que c'est cool.</i></p>	<p>1. <u>Quelle</u> est cette activité sans drogue? <i>Aller en vélo</i></p> <p>2. Fais-tu <u>souvent du vélo</u>? <i>2 fois par semaine</i></p> <p>3. <u>Pendant combien de temps</u> fais-tu <u>du vélo</u>, généralement? <i>Quelques heures</i></p>	<p>1. Qu'est-ce que tu n'aimes-tu pas en <u>faisant du vélo</u> avec <u>tes amis</u>? <i>Quand j'ai une crevaisson.</i></p> <p>2. Qu'est-ce que tu n'aimes-tu pas en <u>faisant du vélo</u> au <u>nord de la ville</u>? <i>Parfois je ne connais pas les gens autour de moi.</i></p> <p>3. Qu'est-ce que tu n'aimes-tu pas en <u>faisant du vélo</u> à <u>le soir</u>? <i>Il n'y a rien que je n'aime pas.</i></p> <p>4. Quelles <u>pensées</u> désagréables as-tu pendant que tu <u>fais du vélo</u>? <i>Je pense qu'une auto risque de me frapper</i></p> <p>5. Quelles <u>sensations physiques</u> désagréables as-tu pendant que tu <u>fais du vélo</u>? <i>J'ai soif, faim et je suis en sueur.</i></p> <p>6. Quelles <u>émotions</u> désagréables ressens-tu pendant que tu <u>fais du vélo</u>? <i>J'ai peur qu'une auto me frappe.</i></p>	<p>1. Quels sont les résultats positifs de <u>faire du vélo</u> dans chaque aspect de ta vie :</p> <p>a. Membres de ta famille <i>Ma mère est contente que je ne me tienne pas au coin de la rue.</i></p> <p>b. Amis <i>Je vois plus de gens quand je fais du vélo.</i></p> <p>c. Sensations physiques <i>J'arrive à faire de plus longues distances.</i></p> <p>d. Sentiments, émotions <i>J'ai plus d'énergie.</i></p> <p>e. Situations juridiques <i>Je ne m'attire pas de problèmes.</i></p> <p>f. Situations à l'école <i>Je ne m'attire pas de problèmes.</i></p> <p>g. Situations au travail <i>Si j'avais un emploi, je pourrais y aller en vélo.</i></p> <p>h. Situations financières <i>Je pourrais économiser en me rendant à des endroits en vélo.</i></p> <p>i. Autres situations</p>

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Initiales du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n° 2 de l'ASC-A

Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous maintenu un ton positif et enthousiaste pour créer une atmosphère qui favorise le changement?			
2. Avez-vous expliqué l'importance du formulaire <i>Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social</i> et avez-vous expliqué cette nouvelle analyse à l'ado?			
3. Avez-vous aidé l'ado à trouver des activités plaisantes sans consommation de drogue et à les décrire en détail?			
4. Avez-vous aidé l'ado à définir les facteurs de déclenchement positifs du comportement à caractère social?			
5. Avez-vous aidé l'ado à déterminer les conséquences négatives à court terme du comportement à caractère social?			
6. Avez-vous aidé l'ado à déterminer les conséquences positives à long terme du comportement à caractère social?			
7. Lui avez-vous résumé les renseignements inscrits dans le formulaire <i>Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social</i> pour qu'il se fasse une idée générale de la situation?			
8. Avez-vous aidé l'ado à déterminer un devoir qui lui permettra d'essayer une des nouvelles activités inscrites dans le formulaire sur le comportement à caractère social?			

Procédure n° 3 : Échelle de bien-être et Objectifs du counseling

Explication

Le thérapeute peut utiliser l'Échelle de bien-être aussi souvent qu'il le jugera nécessaire pour mesurer le degré de bonheur ou de satisfaction que ressent l'adolescent dans divers domaines de sa vie, comme sa consommation ou son abstinence de drogues et d'alcool, comme les relations qu'il a avec ses amis, sa copine, ses parents ou ses tuteurs, ou encore son école, ses activités sociales, ses loisirs, ses habitudes personnelles, ses problèmes juridiques, la gestion de ses finances, son bien-être émotionnel, ses habiletés de communication, ou tout simplement son bonheur en général. En remplissant le formulaire Échelle de bien-être au tout début du traitement, le thérapeute cerne les domaines de la vie de l'ado auxquels il faudra porter plus d'attention. Bien que l'Échelle de bien-être permette en tout temps de mesurer les progrès du traitement, elle sert aussi à recueillir des renseignements qui permettront de remplir le formulaire Objectifs du counseling.

Le formulaire Objectifs du counseling est le plan de traitement de l'ASC-A. Le thérapeute et l'ado y définissent les objectifs du traitement ainsi que les activités liées aux domaines d'attention que signale l'Échelle de bien-être.

Objectifs d'apprentissage

Cette Procédure vise à aider l'adolescent à comprendre comment l'Échelle de bien-être et les Objectifs du counseling servent à élaborer un plan de traitement.

Les objectifs d'apprentissage sont les suivants :

- Définir les étapes d'une intervention qui aidera l'adolescent à atteindre les objectifs de son traitement;
- Aider l'adolescent à choisir un devoir auquel il va s'engager pour atteindre les objectifs de son counseling.

Méthode de prestation

Le thérapeute remplit l'Échelle de bien-être et le formulaire Objectifs du counseling seul avec l'adolescent. Il est important de remplir l'Échelle de bien-être pendant les deux premières séances, avant de déterminer les objectifs du counseling, parce que l'Échelle de bien-être produit de précieux renseignements pour le processus de traitement. Il est bon de reprendre cette Procédure toutes les deux semaines pour suivre les progrès de l'ado tout au long de son traitement. L'Échelle de bien-être aide particulièrement les thérapeutes qui font face à des ados qui ne parlent pas ou qui ne fournissent que très peu d'information, parce qu'elle leur permet d'entamer des conversations dans divers domaines.

Il est important de remplir le formulaire Objectifs du counseling au cours des deux ou trois premières séances. Comme dans le cas de l'Échelle de bien-être, il est bon de reprendre cette Procédure tout au long du traitement. En effet, il arrive que l'ado désire aborder de

nouveaux problèmes, ou qu'en précisant certains problèmes, il se fixe de nouveaux objectifs. Tout comme les analyses fonctionnelles de la consommation de drogue et des comportements à caractère social, l'élaboration des objectifs du counseling est une tâche continue. Bien que nous décrivions les deux formulaires, Échelle de bien-être et Objectifs du counseling, dans cette même séance, le thérapeute peut utiliser l'Échelle de bien-être en tout temps pendant le traitement.

Matériel

Comme toujours, une collation (croustilles, craquelins, barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette Procédure, il vous faudra les documents sur l'Échelle de bien-être, un bloc-notes, des stylos et un formulaire intitulé Échelle de bien-être.

Pour les objectifs du counseling, il vous faudra un bloc-notes, des stylos, un formulaire intitulé *Objectifs du counseling* ainsi que le formulaire *Échelle de bien-être* dûment rempli.

Indications générales pour le thérapeute

Avant d'utiliser l'Échelle de bien-être ou d'entamer l'élaboration des Objectifs du counseling, examinez toutes les évaluations disponibles ainsi que les formulaires intitulés Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue et Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social. Vous pourrez ainsi suggérer des objectifs, des activités et des facteurs de renforcement à partir des renseignements que l'ado a fournis précédemment et remplir le formulaire intitulé Objectifs du counseling. Comme toujours, adressez-vous à l'adolescent de manière positive et à profitez de toutes les occasions de renforcement.

Étapes de cette Procédure

1. Présentez rapidement l'Échelle de bien-être et les Objectifs du counseling.
2. Demandez à l'ado de remplir le formulaire Échelle de bien-être, puis examinez-le ensemble.
3. Remplissez le formulaire Objectifs du counseling avec l'adolescent :
 - Choisissez deux ou trois catégories de bonheur que l'ado a classées comme peu élevées et à travailler.
 - Aidez l'ado à définir les étapes d'une intervention qui lui permettraient d'atteindre ses objectifs.
 - Déterminez un échancier pour chaque intervention ou activité; dans le cas des interventions qui nécessitent l'acquisition d'habiletés, indiquez quand vous les lui enseignerez.
4. Donnez-lui un devoir à faire.

5. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 3 de l'ASC-A – Échelle de bien-être et Objectifs du counseling dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail l'utilisation de l'Échelle de bien-être et l'élaboration des Objectifs du counseling. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont en italiques.

1. Présentez brièvement l'Échelle de bien-être et les Objectifs du counseling.

L'Échelle de bien-être aborde 16 domaines de la vie de l'adolescent qu'il évalue sur une échelle de 1 à 10, indiquant dans quel degré il se sent heureux ou satisfait dans chacun de ces domaines. Vous retrouverez ces mêmes domaines dans le formulaire Objectifs du counseling. Voici ces domaines tel qu'ils figurent dans l'Échelle de bien-être : consommation ou non-consommation de marijuana, consommation ou non-consommation d'alcool, consommation ou non-consommation d'autres drogues, relations avec sa copine, relations avec ses amis, relations avec ses parents ou tuteurs, école, activités sociales, loisirs, habitudes personnelles, problèmes juridiques, gestion des finances personnelles, vie émotionnelle, habiletés de communication, bonheur général, autres domaines.

L'adolescent évalue chaque domaine de sa vie sur une échelle allant de 1 (très malheureux) à 10 (parfaitement heureux) selon les sentiments qu'il ressent maintenant dans chaque domaine. Utilisée dans le cadre du plan de traitement, l'Échelle de bien-être fournit une base indiquant à quels domaines de la vie de l'adolescent il faut porter le plus d'attention. Vous trouverez des exemples de ces formulaires, vierges et remplis, à la fin de cette section. Aidez l'adolescent à définir avec précision ses objectifs et ses plans dans différents domaines de sa vie, puis fixez un échéancier pour chaque objectif. Même si son Échelle de bien-être indique que l'ado est malheureux dans plusieurs domaines de sa vie, il est important de ne pas lui fixer trop d'objectifs à la fois. Vous pourrez toujours établir de nouveaux objectifs dès qu'il sera prêt à les aborder.

Le dialogue qui suit illustre une manière de présenter le formulaire Échelle de bien-être.

Thérapeute : *Aujourd'hui, Jason, nous allons produire le plan de traitement qui te conviendra le mieux. Pour nous aider à le faire, nous avons deux formulaires à remplir ensemble. Le premier s'appelle Échelle de bien-être. Cette échelle va nous aider à nous faire une idée claire du niveau de satisfaction que tu ressens maintenant dans différents domaines de ta vie. Elle nous aidera aussi à déterminer les domaines de ta vie qu'il faudrait améliorer. Le deuxième formulaire s'intitule Objectifs du counseling. Nous allons y faire la liste des objectifs précis que tu veux atteindre pendant le traitement, puis nous allons*

faire un plan qui te permettra d'atteindre ces objectifs.

2. Demandez à l'adolescent de remplir le formulaire Échelle de bien-être, puis examinez-le avec lui.

Expliquez-lui comment remplir le formulaire Échelle de bien-être. Donnez-lui l'Échelle et un crayon pendant que vous expliquez cela. L'ado doit évaluer le degré de bonheur qu'il ressent aujourd'hui dans chacun des domaines de sa vie. Lorsqu'il indique un certain degré d'insatisfaction face à un domaine, vous pouvez suggérer très doucement que cette insatisfaction provient peut-être de sa consommation de drogue.

Thérapeute : *Regardons d'abord l'Échelle de bien-être. Elle comprend 16 catégories. Les 14 premières concernent des domaines de ta vie que nous voudrions examiner; par exemple, la catégorie n° 5, tes relations avec tes amis, ou la catégorie n° 6, tes relations avec tes parents (ou tuteurs). Les deux dernières sont des catégories générales intitulées Bonheur général et Autres domaines. En lisant chaque catégorie du formulaire, je voudrais que tu évalues à quel point tu te sens heureux aujourd'hui, maintenant, dans ce domaine de ta vie, sur une échelle de 1 à 10. Si tu inscris « 1 », c'est que tu es très malheureux maintenant dans ce domaine, tu ne peux pas être plus malheureux que ça. Si tu inscris « 10 », c'est que tu es absolument et parfaitement heureux dans ce domaine de ta vie maintenant, et que tu ne voudrais que rien ne change. Les numéros entre deux sont moins extrêmes – les numéros les plus bas (de 2 à 5) signifient que tu es plutôt malheureux dans ce domaine, et les numéros les plus élevés (de 6 à 9) signifient que tu es plutôt heureux dans ce domaine. Regardons ensemble le premier : consommation ou abstention de la marijuana. Sur une échelle de 1 à 10, dans quel degré te sens-tu satisfait ou heureux maintenant, dans cet aspect de ta vie?*

En examinant ses réponses avec l'ado, commencez par les domaines de sa vie dont il se dit le plus satisfait. Vous l'encouragerez ainsi à parler, et votre relation se renforcera. Vous apprendrez aussi ce qui va bien dans sa vie et quelles sont ses points forts dans différents domaines. Plus tard, vous parlerez des domaines où il se sent plus malheureux ou qui déclenchent une réaction plus émotionnelle (comme sa relation avec ses parents ou sa consommation d'alcool ou de marijuana).

En discutant de ces évaluations de l'adolescent, incitez-le à vous expliquer pourquoi il évalue certains domaines d'une façon ou d'une autre. Par exemple :

Thérapeute : *Tu as mis 2 ici; ça veut dire que cet aspect de ta vie te rend vraiment malheureux. Dis-moi un peu pourquoi tu as décidé de mettre 2? Pour quelles raisons as-tu mis un 2?*

Tel que suggéré plus haut, il est bon de refaire l'Échelle de bien-être toutes les deux semaines afin de suivre les progrès de la thérapie de l'adolescent. Votre but est d'accroître son sentiment de bonheur dans les différents aspects de sa vie. Lorsque les évaluations de l'ado montent (lorsqu'elles deviennent plus positives) demandez-lui de vous expliquer ce qui a changé dans cet aspect de sa vie. Montrez-lui alors ce qu'il peut continuer à apprendre de cette expérience.

Thérapeute : *Il semble que tu te sens heureux au sujet de certaines choses. Dis-moi ce qui s'est passé dans tes relations avec tes amis pour que tu te sentes plus heureux maintenant.*

Si ses évaluations baissent, examinez avec lui les raisons de cette insatisfaction, en ajoutant des objectifs au formulaire Objectifs du counseling s'il le faut. N'oubliez cependant pas que les choses sembleront empirer au début parce que l'ado commencera à penser plus à ces situations.

3. Remplissez Objectifs du counseling avec l'adolescent.

Vous retrouverez les mêmes 16 aspects de la vie dans le formulaire Objectifs du counseling. Ce formulaire sert à deux choses : aider l'adolescent à fixer des objectifs précis pour les principaux aspects de sa vie, et l'aider à établir des plans pour atteindre chacun de ces objectifs. Le formulaire a été conçu de manière à souligner ces objectifs. La première colonne contient la liste des 16 principaux aspects de la vie qui figurent dans l'Échelle de bien-être. Dans cette colonne, l'ado inscrit un objectif pour chacun des principaux aspects de sa vie. Dans la deuxième colonne, intitulée Intervention, on inscrit les mesures précises que l'ado devra prendre pour atteindre chacun de ses objectifs. Dans la troisième colonne, intitulée Échéancier, on indique la période précise qu'il faudra pour effectuer l'intervention.

Ce formulaire Objectifs du counseling présente un avantage important : il ne se concentre pas uniquement sur le problème de consommation de marijuana et d'alcool. En examinant ces aspects de la vie de l'ado, vous comprendrez toujours plus clairement l'importance de l'aider à régler les problèmes qu'il a dans de nombreux domaines. Cela vous aidera aussi à briser la résistance de certains adolescents.

En remplissant le formulaire *Objectifs du counseling*, insistez pour que l'adolescent apprenne à suivre les lignes directrices fondamentales suivantes :

- Décris tes objectifs et tes plans sous forme d'énoncés simples et brefs.
- Exprime toujours tes objectifs et tes plans de façon positive. Autrement dit, indique ce que tu veux et ce que tu vas faire plutôt que d'inscrire ce que tu ne veux pas et ce que tu ne feras pas.

- Choisis seulement des comportements précis et mesurables. Autrement dit, tes objectifs et tes interventions devraient indiquer avec quelle fréquence (p. ex. une fois par semaine, chaque jour), quels jours et pendant combien de temps tu essaieras l'intervention. Tu pourras ainsi en suivre facilement les progrès.

Dirigez l'adolescent et utilisez des techniques de modelage pour lui montrer comment exprimer ses objectifs et ses interventions en suivant ces lignes directrices fondamentales.

Commencez par travailler à un ou deux aspects de la vie de l'ado. Pour choisir les domaines dans lesquels intervenir, tenez compte de l'évaluation que l'adolescent a faite de chaque aspect de sa vie dans l'Échelle de bien-être ainsi que des autres commentaires qu'il vous a faits.

Dès que vous et l'adolescent êtes prêts à remplir le formulaire, choisissez une catégorie de l'Échelle de bien-être de laquelle l'ado s'est dit considérablement satisfait. Il sera probablement plus facile pour l'adolescent d'établir des objectifs et des interventions pour les catégories dans lesquelles il se sent plutôt heureux. Demandez-lui de choisir parmi les aspects de sa vie auxquels il a attribué une bonne cote. Voici un exemple de la manière dont vous pourrez présenter ces options à l'ado et l'aider à fixer des objectifs :

Thérapeute : *Tu as déjà dit que tu t'efforces d'avoir de meilleures notes à l'école, et tu as donné une cote très basse à ton degré de satisfaction à l'école dans l'Échelle de bien-être. Tu as aussi indiqué que tu n'es pas très satisfait de ta relation avec tes parents. Voilà deux domaines pour lesquels nous pourrions fixer des objectifs dans le formulaire Objectifs du counseling... ou alors, est-ce que tu as remarqué dans l'Échelle de bien-être un autre aspect de ta vie que tu voudrais améliorer? Sur quoi voudrais-tu qu'on se concentre pour l'améliorer?*

Adolescent : *Peut-être à obtenir de meilleures notes à l'école.*

Thérapeute : *Excellent... Quel niveau veux-tu essayer d'atteindre?*

Adolescent : *Je voudrais obtenir des notes aussi hautes que possible.*

Thérapeute : *Quel niveau exactement : A, B, ou C? Qu'est-ce qui te rendrait heureux?*

Adolescent : *Ben... j'aimerais avoir des A et des B.*

Thérapeute : *OK, voyons si nous pourrions inscrire ça comme objectif de nos séances. N'oublie pas d'inscrire ton objectif en suivant les trois lignes directrices : énoncé bref, positif et précis. Vas-y, essaie de décrire ton objectif pour*

l'école en suivant ces trois règles.

Adolescent : *D'accord. Je veux obtenir des A et des B à l'école.*

Thérapeute : *C'est très bien, mais précisons ça encore un peu plus; dis-moi quand tu veux obtenir ces notes. D'ici à la fin du trimestre, à la fin de l'année, quand?*

Adolescent : *Je veux les avoir à la fin de l'année.*

Thérapeute : *OK, Jason, inscrivons cet objectif ici [en montrant la section sur les problèmes et les objectifs du formulaire *Objectifs du counseling*]. Tu me dis qu'à la fin de l'année tu veux avoir des A et des B à tes cours. Allez, inscris ça. C'est un bon objectif, parce que nous pourrons le mesurer; nous pourrons examiner ton travail chaque jour et ton bulletin et voir si tu atteins cet objectif.*

Aidez l'adolescent à formuler l'objectif désiré de façon réaliste en suivant les lignes directrices pour chaque aspect de sa vie qu'il désirera améliorer. Pour cela, vous pourriez lui demander pour quelle raison il n'est pas satisfait de chaque aspect de sa vie qui lui cause des problèmes. S'il vous le décrit, écoutez attentivement. Demandez-lui d'exprimer un objectif raisonnable qui lui permettrait de résoudre ce problème.

Ensuite, aidez l'adolescent à transformer ses énoncés négatifs en énoncés positifs. Par exemple :

- « Je déteste l'école » devient « Je veux être meilleur à l'école ».
- « Je ne veux pas aller en prison » devient « Je veux modifier mon comportement pour pouvoir jouir de ma liberté ».
- « Je me fâche tout le temps » devient « J'aimerais me sentir plus heureux et plus relaxé ».

Veillez à ce que l'adolescent exprime ses objectifs conformément aux trois lignes directrices. Renforcez sa motivation en vous servant de ses propres mots.

Il arrive qu'un objectif se compose de plusieurs éléments. Si l'objectif est complexe et semble inatteignable, aidez l'adolescent à le subdiviser en plusieurs objectifs simples et faciles à atteindre.

Voici quelques bons exemples de questions ouvertes qui vous permettront d'aider l'adolescent à formuler ses objectifs :

- « Qu'est-ce qui te rendrait plus heureux quand tu es à l'école ? »

- « Comment voudrais-tu que soit ta relation avec tes parents? »
- « Comment voudrais-tu que tes problèmes juridiques s'arrangent? »

Pensez à diriger l'adolescent vers des objectifs raisonnables—des objectifs atteignables. Une fois que vous avez fixé un objectif et qu'il est inscrit dans la première colonne du formulaire Objectifs du counseling, aidez l'adolescent à préparer un plan raisonnable (une intervention) pour atteindre cet objectif. Appliquez les mêmes lignes directrices en élaborant ces plans qu'en fixant les objectifs : préparez des énoncés brefs et positifs qui indiquent des comportements précis (mesurables). Il faudra parfois plusieurs interventions pour atteindre un objectif. Posez à l'adolescent des questions ouvertes pour l'aider à préparer des interventions adéquates; demandez-lui par exemple :

- « Que faut-il faire pour que tu y arrives? »
- « Qu'est-ce qui améliorerait ta relation avec cette personne? »
- « Selon toi, que faudrait-il pour que ça arrive? »
- « Que pourrions-nous faire pour t'aider à atteindre cet objectif? »

Voici un exemple de discussion que vous pourriez tenir avec l'adolescent à ce sujet :

Thérapeute : *Bon, maintenant nous pouvons remplir la section sur l'intervention, ou ce que nous allons faire pour atteindre cet objectif. Nous allons suivre les mêmes lignes directrices qu'en fixant l'objectif pour définir exactement ce que tu as l'intention de faire pour améliorer tes notes. Qu'est-ce que nous pourrions faire maintenant, ou qu'est-ce que tu pourras faire plus tard, pour avoir des A et des B à tous tes cours?*

Adolescent : *J'sais pas. J' pense que j'pourrais, comme, étudier plus.*

Thérapeute : *Bonne idée! Combien de temps es-tu prêt à consacrer chaque semaine à tes cours? Ou as-tu besoin d'étudier plus pour certains cours que pour d'autres?*

Adolescent : *J'ai pas besoin d'étudier pour le cours d'art et pour l'éducation physique, mais je pourrais étudier pendant environ 3 heures chaque fin de semaine pour tous mes autres cours.*

Thérapeute : *Fantastique! Ça va vraiment aider de faire des plans aussi précis que possible. Peux-tu me dire à quel moment de la fin de semaine tu penses pouvoir étudier pendant ces 3 heures?*

Adolescent : *Oh... c'est difficile à dire. D'habitude je sors jusque tard le vendredi soir, alors je pourrais peut-être étudier le samedi après-midi.*

Thérapeute : *Penses-tu vraiment que ça va aider?*

Adolescent : *Oui, je pense bien.*

Thérapeute : *OK. Ce serait bon que tu essaies cette semaine, et nous allons voir comment ça ira. Inscrivons ça juste ici. [Pointez la colonne des interventions.]*

Ensuite, vous allez fixer un délai pour accomplir chaque intervention et vous l'inscrirez dans la dernière colonne.

Thérapeute : *OK. Pour atteindre ton objectif, tu verras qu'il est utile de fixer des dates, quand tu vas commencer d'y travailler, et quand tu vas vérifier si tu fais vraiment ce que tu avais planifié de faire. Quand veux-tu commencer à étudier plus?*

Adolescent : *J'pourrais aussi bien commencer la fin de semaine qui vient.*

Thérapeute : *Alors inscris cette date comme la date où tu vas commencer à étudier. Quand allons-nous faire une vérification pour voir si tu as été capable d'étudier tout le temps prévu pendant la fin de semaine? Pourrions-nous vérifier ça à la prochaine séance?*

Adolescent : *OK*

Thérapeute : *Alors inscrivons cette date aussi dans la colonne des échéanciers, pour nous rappeler de vérifier ça. Parfois, pour aider les gens à trouver des options qui les aident à résoudre leurs problèmes, nous leur montrons des techniques de résolution de problèmes. Dans ton cas, nous essayerions des techniques de résolution de problèmes pour trouver des façons d'améliorer tes notes. Serais-tu d'accord de faire ça? [Vous aidez l'adolescent à insérer des techniques de résolution de problèmes dans le plan.]*

Certaines interventions nécessitent l'enseignement de certaines habiletés. Dans ce cas-ci, indiquez un délai pour enseigner cette habileté à l'adolescent. Dites-lui que vous allez lui enseigner les habiletés qu'il lui faudra pour atteindre l'objectif qu'il s'est fixé. Par exemple :

Thérapeute : *Jason, je vais te montrer une technique qui te servira à résoudre ce type de*

problème, alors ne t'inquiète pas, tu réussiras à atteindre l'objectif que tu t'es fixé pour l'école. Pour le moment, il est simplement important que tu aies fixé un objectif. Je vais te montrer une technique qui t'aidera à l'atteindre. Quand allons-nous examiner cette technique? La semaine prochaine?

Lorsque vous aurez fini de remplir le formulaire *Objectifs du counseling*, surveillez le nombre de devoirs d'intervention que l'ado assumera chaque semaine. Ne lui donnez pas trop de devoirs à la fois.

Si vous n'avez pas le temps de remplir certaines catégories du formulaire et que vous pensez que l'ado est en mesure de le faire lui-même, demandez-lui de remplir quelques catégories à la maison.

À chaque séance, vérifiez ce qu'il a accompli des devoirs d'intervention que vous lui avez confiés la semaine d'avant – a-t-il réussi à les faire? Il est crucial de lui donner une rétroaction et de l'appui pour ses tentatives d'intervention. S'il se heurte à des difficultés, aidez l'ado à adapter le devoir ou à établir un nouveau plan. Faites des jeux de rôles si nécessaire. Examinez aussi avec lui les devoirs d'intervention que vous vous préparez à lui donner. Enseignez-lui toutes les compétences nécessaires et faites des jeux de rôles pour le préparer à affronter les difficultés auxquelles il risque de se heurter.

Avant de passer à la section suivante, il sera bon de vérifier si l'ado n'a pas fait certaines des erreurs communes en remplissant le formulaire *Objectifs du counseling* (Meyers et Smith, 1995, p. 93-94) :

- Oublier de suivre les trois lignes directrices en fixant les objectifs. La plupart des gens décrivent leurs problèmes d'une manière vague, négative et non mesurable. Ils inscrivent par exemple : « Je veux avoir plus de fonne », ou « Je veux m'entendre avec mes parents ».
- Fixer des objectifs et des interventions trop complexes, ce qui les rend difficiles à suivre et à atteindre. Par exemple, il serait difficile à un jeune qui n'est pas exceptionnellement athlétique de se faire accepter dans l'équipe de basketball de son collège dès sa première année d'études.

- Oublier d'inscrire certaines étapes importantes pour atteindre son objectif. Par exemple, pour améliorer ses résultats scolaires, l'étudiant doit s'astreindre à de plus longues périodes d'étude chaque semaine, et non uniquement la première semaine.
- Inscrire des plans que l'adolescent ne contrôle pas entièrement. Par exemple, si un garçon se fixe l'objectif de sortir avec une fille en particulier, il ne peut pas savoir si elle voudra sortir avec lui ou non.
- Placer l'adolescent dans une situation où il risque fortement de consommer. Par exemple, si son analyse fonctionnelle indique que le domicile d'une certaine personne est un facteur de déclenchement de sa consommation, ne laissez pas l'adolescent planifier d'aller étudier chez cette personne.

Comme nous l'avons dit plus haut, nous vous recommandons de refaire une Échelle de bien-être toutes les deux semaines. Les résultats de l'Échelle changeront probablement à mesure que l'adolescent résoudra certains problèmes et que d'autres problèmes apparaîtront dans sa vie. Il serait donc nécessaire, et même désirable, de remplir à nouveau un formulaire Objectifs du counseling et de fixer de nouveaux objectifs selon l'évolution de la vie et des problèmes de l'adolescent. Ce formulaire évolue continuellement. Il doit refléter l'évolution des besoins de l'ado.

Travail auprès d'un adolescent qui résiste à la thérapie. Le dialogue suivant illustre la manière dont le thérapeute pourrait aborder le formulaire Objectifs du counseling avec un adolescent qui résiste. L'adolescent vient de remplir une Échelle de bien-être pendant cette séance, et sa thérapeute a déjà discuté avec lui des cotes basses et élevées et des raisons pour lesquelles l'adolescent a évalué ces aspects de sa vie de cette façon.

Thérapeute : *Merci, Josh! Je te remercie de me dire comment vont les choses dans ta vie. Maintenant je voudrais que nous fixions certains objectifs auxquels nous pourrions travailler ensemble pendant que tu suis le traitement. Comme tu indiques dans l'Échelle de bien-être que l'école est le domaine de ta vie qui te satisfait le moins, parlons un peu plus de cela. Tu m'as dit que tu es malheureux à l'école parce que tu voulais finir le secondaire avec tous tes amis cette année, mais tu penses que tu n'y réussiras pas. [La thérapeute sort le formulaire Objectifs du counseling et le montre à l'adolescent.]*

Adolescent : *J'vais pas remplir un maudit formulaire. J'ai déjà mes propres objectifs!*

Thérapeute : *C'est cool. Pas besoin du formulaire. Parle-moi des objectifs que tu t'es fixés. [La thérapeute décide de ne pas utiliser le formulaire. Elle effectuera la procédure des objectifs du counseling verbalement.]*

Adolescent : *Je t'ai déjà dit! Je veux finir mon secondaire en même temps que mes amis.*

Thérapeute : *Qu'est-ce qui te fait penser que tu ne réussiras pas ta dernière année?*

Adolescent : *J'ai manqué beaucoup de cours ces derniers temps, parce que j'ai été suspendu pour m'être bagarré. Je ne peux pas me permettre d'en manquer d'autres. Sinon, je ne passerai pas mon année. Le directeur me l'a déjà dit.*

Thérapeute : *Combien de cours as-tu manqués?*

Adolescent : *En tout?*

Thérapeute : *Oui*

Adolescent : *À peu près 3 semaines entières, ce trimestre. J'ai été suspendu pendant une semaine, et j'ai manqué quelques jours ici et là pendant l'année.*

Thérapeute : *Qu'est-ce qui s'était passé, les jours où tu as manqué sans être suspendu?*

Adolescent : *Juste que je ne me levais pas et que je manquais l'école... je m'tenais avec des amis.*

Thérapeute : *Que penses-tu que tu devrais faire pour réussir à terminer en même temps que tes amis? Qu'est-ce qu'il faudrait qui arrive? [La thérapeute essaie de ne pas dire à l'ado ce qu'il doit faire ou ne pas faire. Elle incite l'ado à verbaliser les étapes qu'il devrait suivre. Ainsi, l'ado sera plus enclin à suivre de lui-même les étapes nécessaires pour atteindre ses objectifs.]*

Adolescent : *Il faut que j'aïlle à l'école chaque jour, jusqu'à la fin de l'année, et il faut que je réussisse le cours de maths, parce que maintenant, je l'échoue.*

Thérapeute : *Je vois que tu sais déjà ce que tu dois faire pour y arriver.*

Adolescent : *Ouais*

Thérapeute : *Penses-tu que tu seras capable d'aller tous les jours en classe et de réussir ton cours de maths?*

Adolescent : *Oui, je crois.*

Thérapeute : *Tu es vraiment bon. Tu t'es fixé des objectifs, tu sais ce que tu dois faire pour les atteindre, et tu es un gars très intelligent. Tu as déjà tout prévu, on dirait; tu sais exactement ce que tu dois faire. J'ai de la peine à me rappeler de tout ce que tu me dis. Ça devient trop pour moi, parfois. Si ça ne te dérange pas, je vais prendre des notes de ce que nous disons pour voir si je pourrais t'aider d'une façon ou d'une autre à atteindre cet objectif que tu t'es fixé.*

Adolescent : *Oui, bien sûr!*

Thérapeute : *Merci. Alors ton objectif, c'est que tu ne veux pas finir ton secondaire dans une autre classe que celle où tu as tous tes amis. [La thérapeute prend des notes si elle en a besoin. Plus tard, elle les examinera avec l'ado pour illustrer les plans qu'il aura faits pour atteindre ses objectifs et consultera ces notes au cours d'autres séances à venir.]*

Adolescent : *Oui*

Thérapeute : *Je préfère inscrire les objectifs dans un ton positif. Comment est-ce qu'on pourrait inscrire ça d'une manière positive? [Elle s'efforce de subdiviser les étapes de l'établissement d'objectifs.]*

Adolescent : *Je ne sais pas du tout de quoi tu parles.*

Thérapeute : *Comment exprimerais-tu ton objectif d'une manière positive? [Elle continue à traiter avec la résistance de l'ado sans contester et sans se disputer avec lui.]*

Adolescent : *Je veux finir mon secondaire cette année avec mes amis?*

Thérapeute : *Oui! Parfait, merci! Maintenant dis-moi encore quelles étapes tu vas devoir suivre pour y parvenir?*

Adolescent : *Aller à l'école tous les jours et réussir mes maths. Maudit, combien de fois est-ce qu'il faut te le répéter?*

Thérapeute : *Tu as l'air fâché. Je suis désolée, j'essaie juste d'inscrire tout ça pour m'en rappeler. Je te remercie vraiment de m'aider. Et comment vas-tu réussir à aller à l'école tous les jours?*

Adolescent : *J'ai qu'à me lever et y aller.*

Thérapeute : *Tu m'as dit que tu te lèves souvent trop tard. Que pourrais-tu faire pour réussir à te lever à l'heure?*

Adolescent : *Je vais régler mon réveil-matin, essayer de me coucher plus tôt et demander à mon copain de passer me prendre pour m'amener à l'école. Si je suis encore endormi, je peux lui demander de me réveiller.*

Thérapeute : *Tu as déjà tout bien planifié! Tu es vraiment bon. [Elle lui donne un renforcement positif chaque fois qu'elle en a l'occasion.] C'est bien, parce que je voudrais vraiment que tu finisses ton secondaire avec tous tes amis. Alors tu vas régler ton réveil-matin, te coucher plus tôt et demander à ton copain de t'aider à te lever à l'heure. [Elle réfléchit et résume.] Que pourrais-tu faire d'autre pour être sûr d'y arriver?*

Adolescent : *Je suppose que je peux aussi demander à ma mère de m'aider à me lever à l'heure.*

Thérapeute : *Je vois que tu as plusieurs plans pour atteindre ton objectif. Et comment comptes-tu améliorer tes notes en maths pour réussir le cours?*

Adolescent : *J'sais pas. La prof ne m'aime pas. Elle est vraiment malcommode.*

Thérapeute : *Pourquoi est-ce qu'elle ne t'aime pas?*

Adolescent : *Elle ne m'aime pas, c'est tout. Elle pense que je suis un paquet de troubles. Alors elle est toujours après moi.*

Thérapeute : *Alors quelles difficultés as-tu en maths? Seulement la prof?*

Adolescent : *Non. Je n'ai pas fait mes devoirs. Je déteste les maths, alors je ne veux pas faire mes devoirs. Maintenant, je suis vraiment en retard sur le reste de la classe.*

Thérapeute : *Alors tu te sens vraiment submergé maintenant... [Elle l'encourage à y réfléchir.]*

Adolescent : *Oui*

Thérapeute : *Alors comment allons-nous remonter tes notes? Essayons de trouver des idées. As-tu une idée, toi?*

Adolescent : *Je pourrais faire mes devoirs comme elle le veut.*

Thérapeute : *Bien. Tu m'as dit que tu t'es mis très en retard sur le reste de la classe et que tu détestes les maths. Que pourrais-tu faire pour te rattraper et te retrouver au niveau de la classe?*

Adolescent : *Je pourrais aller en classe et écouter.*

Thérapeute : *Bien. Aller au cours, c'est un bon début, n'est-ce pas? Quand tu vas au cours, tu n'écoutes pas?*

Adolescent : *Non. En général, j'écris des lettres à mes amis ou je dors.*

Thérapeute : *Alors si tu écoutais, tu ferais d'énormes progrès. Que pourrais-tu faire d'autre?*

Adolescent : *Faire mes devoirs, demander à mes parents, à mes amis et aux profs de m'aider, et étudier comme il faut.*

Thérapeute : *Excellent plan. Même si tu ne t'entends pas bien avec la prof, serais-tu d'accord de lui parler de cet objectif — de lui dire que tu as fait des erreurs cette année et que tu voudrais vraiment travailler fort maintenant? Tu pourrais peut-être lui demander ce que tu pourrais faire pour te rattraper?*

Adolescent : *J'peux bien. Mais comme je vous ai dit, elle est malcommode, et elle ne voudra probablement même pas m'écouter.*

Thérapeute : *Essaie quand même, on ne sait jamais. En fait, c'est une chose pour laquelle je pourrais t'aider. Nous pouvons discuter de moyens de faire en sorte qu'elle t'écoute. Nous pourrions même aller ensemble lui parler, si tu veux. Serais-tu d'accord?*

Adolescent : *Ce serait cool, je suppose.*

Thérapeute : *Bien. Tu as beaucoup de bonnes idées sur la façon d'accomplir cet objectif que tu t'es fixé. Quand on se fixe des objectifs, parfois il est utile de se fixer un délai. Regardons un peu les notes que j'ai prises sur ce que tu veux faire pour atteindre ton but.*

La thérapeute et son client examinent formulaire Objectifs du counseling. Ensemble, ils fixent des délais pour chaque étape, ou intervention. Ensuite, la thérapeute résume l'objectif, les interventions et les délais fixés.

4. Donnez-lui un devoir.

Aidez l'adolescent à déterminer un devoir lié aux objectifs de son formulaire Objectifs du counseling. À la séance suivante, examinez les progrès qu'il aura faits vers l'atteinte de ses objectifs.

5. Remplissez la liste de vérification de la Procédure no 3 de l'ASC-A — Échelle de bien-être et Formulaire sur les objectifs du counseling tout de suite à la fin de cette séance.

Vous trouverez une copie vierge du formulaire à la fin de cette section.

Échelle de bien-être

Nom : _____ N° du client : _____ Date : _____

Cette Échelle va t'aider à estimer ton degré de bien-être actuel dans chacun des 16 domaines de la liste ci-dessous. Tu vas encercler un des chiffres (de 1 à 10) qui se trouvent en face de chaque domaine. Les chiffres de gauche de cette échelle de 10 unités indiquent divers degré d'insatisfaction, et ceux du côté droit indiquent un degré croissant de satisfaction. Pose-toi la question suivante pour chaque domaine de ta vie : « À quel point est-ce que je me sens heureux maintenant dans ce domaine de ma vie? ». Autrement dit, note dans l'échelle de 1 à 10 exactement comment tu te sens aujourd'hui. Essaie de ne pas penser aux sentiments que tu avais hier et concentre-toi seulement sur les sentiments que tu as aujourd'hui sur chacun de ces domaines de ta vie. Fais aussi attention de ne pas te laisser influencer par les sentiments que tu as pour un autre domaine.

	Terriblement malheureux	Parfaitement heureux
1. Consommation ou non de marijuana	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Consommation ou non d'alcool	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Consommation ou non d'une autre drogue	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Relation avec ton ami ou ton amie	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Relations avec tes copains	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Relations avec tes parents ou tuteurs	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. École	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Activités sociales	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Activités de loisir	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Habitudes personnelles (p. ex. te lever le matin, être à l'heure, finir tes tâches)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Problèmes juridiques	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. Gestion de ton argent	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. Vie émotionnelle (sentiments)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. Communication	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Bien-être général	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Autre domaine	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Exemple d'Échelle de bien-être

Nom : _____ N° du client : _____ Date : _____

Cette Échelle va t'aider à estimer ton degré de bien-être actuel dans chacun des 16 domaines de la liste ci-dessous. Tu vas encercler un des chiffres (1 à 10) qui se trouvent en face de chaque domaine. Les chiffres de gauche de cette échelle de 10 unités indiquent divers degré d'insatisfaction, et ceux du côté droit indiquent un degré croissant de satisfaction. Pose-toi la question suivante pour chaque domaine de ta vie : « À quel point est-ce que je me sens heureux maintenant dans ce domaine de ma vie? ». Autrement dit, évalue dans l'échelle de 1 à 10 exactement comment tu te sens aujourd'hui. Essaie de ne pas penser aux sentiments que tu avais hier et concentre-toi seulement sur les sentiments que tu as aujourd'hui au sujet de chacun de ces domaines de ta vie. Fais aussi attention de ne pas te laisser influencer par les sentiments que tu as pour un autre domaine.

	Terriblement malheureux	Parfaitement heureux
1. Consommation ou non de marijuana	1 2 ③ 4 5 6 7 8 9 10	
2. Consommation ou non d'alcool	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	
3. Consommation ou non d'une autre drogue	1 2 3 4 5 6 ⑦ 8 9 10	
4. Relation avec ton ami ou ton amie	1 2 3 4 5 6 ⑦ 8 9 10	
5. Relations avec tes copains	1 2 ③ 4 5 6 7 8 9 10	
6. Relations avec tes parents ou tuteurs	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. École	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	
8. Activités sociales	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	
9. Activités de loisir	1 2 3 4 5 6 ⑦ 8 9 10	
10. Habitudes personnelles (p. ex. te lever le matin, être à l'heure, finir tes tâches)	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	
11. Problèmes juridiques	1 2 3 4 5 6 ⑦ 8 9 10	
12. Gestion de ton argent	1 2 3 4 5 6 ⑦ 8 9 10	
13. Vie émotionnelle (sentiments)	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	
14. Communication	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	
15. Bien-être général	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	
16. Autre domaine	1 2 3 4 5 6 ⑦ 8 9 10	

Objectifs du counseling

Nom : _____

Date : _____

Domaines problématique et objectif : « Je voudrais... »	Intervention	Délai
1. Consommation ou non de marijuana		
2. Consommation ou non d'alcool		
3. Consommation ou non d'une autre drogue		
4. Relation avec l'ami ou l'amie		
5. Relations avec les copains		
6. Relations avec les parents ou tuteurs		
7. École		
8. Activités sociales		

Objectifs du counseling

Nom : _____

Date : _____

Domaines problématique et objectif : « Je voudrais... »	Intervention	Délai
9. Activités de loisir		
10. Habitudes personnelles (se lever le matin, être l'heure, finir ses tâches)		
11. Problèmes juridiques		
12. Gestion de son argent		
13. Vie émotionnelle (sentiments)		
14. Relations avec les parents ou tuteurs		
15. Bien-être général		
16. Autre domaine		

(Signature du participant)

(Date)

(Signature du thérapeute)

(Date)

(Signature du tuteur—Optionnel)

(Date)

(Signature du superviseur - Optionnel)

(Date)

Objectifs du counseling

Nom : Jean Méconnu Date : Le 1^{er} mars

Domaines problématique et objectif : « Je voudrais... »	Intervention	Délai
1. Consommation ou non de marijuana <i>M'abstenir pendant 90 jours</i>	<i>Participer à des séances hebdomadaires et discuter de mes progrès. Apprendre à résoudre les problèmes (pour surmonter les difficultés de la non-consommation). Apprendre les techniques de refus. Donner des échantillons d'urine à l'improviste.</i>	<i>Chaque semaine Du 1/3 au 1/6 Du 1/3 au 1/6 Pendant le traitement</i>
2. Consommation ou non d'alcool		
3. Consommation ou non d'une autre drogue		
4. Relation avec l'ami ou l'amie		
5. Relations avec les copains		
6. Relations avec les parents ou tuteurs <i>Je veux améliorer ma relation avec mes parents.</i>	<i>Apprendre à communiquer (jeux de rôles avec la thérapeute). Apprendre à résoudre les problèmes. Mener des activités avec mes parents. Discuter de mes progrès avec ma thérapeute.</i>	<i>Du 7/3 au 1/6 Du 7/3 au 1/6 Chaque semaine Chaque semaine</i>
7. École <i>Je veux des A et des B dans mon bulletin de fin de trimestre.</i>	<i>Étudier pendant au moins 3 heures chaque week-end. Apprendre à résoudre les problèmes (pour trouver des moyens d'atteindre ces niveaux et de m'y maintenir). Demander l'aide de mes profs, parents, amis ou thérapeute au besoin. Discuter de mes progrès avec ma thérapeute.</i>	<i>Chaque semaine Du 7/3 au 1/6 Chaque jour Chaque semaine</i>
8. Activités sociales		

Objectifs du counseling

Nom : Jean Méconnu Date : Le 1^{er} mars

Domaines problématique et objectif : « Je voudrais... »	Intervention	Délai
9. Activités de loisir		
10. Habitudes personnelles (se lever le matin, être l'heure, finir ses tâches)		
11. Problèmes juridiques		
12. Gestion de son argent		
13. Vie émotionnelle (sentiments)		
14. Relations avec les parents ou tuteurs		
15. Bien-être général		
16. Autre domaine		

Jean Méconnu
(Signature du participant)

1^{er} mars
(Date)

Berta Curativa
(Signature du thérapeute)

1^{er} mars
(Date)

Charlotte Méconnu
(Signature du tuteur—Optionnel)

1^{er} mars
(Date)

D. W. Boss
(Signature du superviseur - Optionnel)

1^{er} mars
(Date)

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n° 3 de l'ASC-A
Échelle de bien-être et Objectifs du counseling

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous examiné les renseignements de l'évaluation et de l'analyse fonctionnelle de l'adolescent avant d'établir son plan de traitement?			
2. Avez-vous continuellement traité l'adolescent d'une manière positive et saisi toutes les occasions de lui donner un renforcement positif?			
3. Avez-vous expliqué à l'adolescent la séance de planification de son traitement et décrit les formulaires <i>Échelle de bien-être</i> et <i>Objectifs du counseling</i> ?			
4. Avez-vous aidé l'adolescent à remplir le formulaire <i>Échelle de bien-être</i> en lui enseignant à suivre les trois règles fondamentales?			
5. Avez-vous aidé l'adolescent à remplir le formulaire <i>Objectifs du counseling</i> en lui enseignant à suivre les trois règles fondamentales?			
6. Avez-vous aidé l'adolescent à déterminer un devoir à partir des renseignements de son formulaire <i>Objectifs du counseling</i> ?			

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n° 3 de l'ASC-A
Échelle de bien-être et Objectifs du counseling

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
7. Avez-vous examiné les renseignements de l'évaluation et de l'analyse fonctionnelle de l'adolescent avant d'établir son plan de traitement?			
8. Avez-vous continuellement traité l'adolescent d'une manière positive et saisi toutes les occasions de lui donner un renforcement positif?			
9. Avez-vous expliqué à l'adolescent la séance de planification de son traitement et décrit les formulaires <i>Échelle de bien-être</i> et <i>Objectifs du counseling</i> ?			
10. Avez-vous aidé l'adolescent à remplir le formulaire <i>Échelle de bien-être</i> en lui enseignant à suivre les trois règles fondamentales?			
11. Avez-vous aidé l'adolescent à remplir le formulaire <i>Objectifs du counseling</i> en lui enseignant à suivre les trois règles fondamentales?			
12. Avez-vous aidé l'adolescent à déterminer un devoir à partir des renseignements de son formulaire <i>Objectifs du counseling</i> ?			

Procédure n° 4 : Encouragement aux comportements à caractère social

Explication

L'encouragement aux comportements à caractère social est un élément crucial de l'ASC-A. Il est important d'appliquer ces procédures à chaque séance. La meilleure façon d'aider les adolescents à accroître leurs activités à caractère social est de les aider à essayer de nouvelles activités. Pendant qu'ils font cela, ils oublient de consommer des drogues et se sentent « clean ». Ils brisent leurs anciennes habitudes, ce qui vous donne l'occasion de les remplacer par des aptitudes d'adaptation à la vie quotidienne positives.

Objectifs d'apprentissage

Cette Procédure vise à aider les adolescents à accroître leurs activités de loisirs à caractère social afin de fréquenter des jeunes qui ne les inciteront pas à consommer. Cette Procédure aide les adolescents :

- À reconnaître qu'en se retrouvant dans une situation où ils avaient l'habitude de consommer, ils risquent de rechuter.
- À trouver des activités à caractère social qu'ils pourraient essayer.
- À apprendre où s'adresser pour se joindre à de nouveaux groupes d'activité.
- À trouver et persuader des personnes de soutien qui les accompagnent à une nouvelle activité.
- À s'engager à essayer de nouvelles activités à caractère social.
- À choisir une nouvelle activité à essayer comme devoir entre les séances.

Méthode de prestation

Commencez à appliquer ces procédures à la 2^e séance, puis renforcez-les à chaque séance. Effectuez cette Procédure individuellement avec l'adolescent. Servez-vous bien des résultats de l'analyse fonctionnelle de sa consommation de drogue pour déterminer avec précision les périodes de la semaine et les occasions où l'adolescent risque le plus de rechuter. Envoyez-le à des activités de loisirs à caractère social précisément pendant ces périodes. Les résultats de l'analyse fonctionnelle des comportements à caractère social vous donnent aussi d'excellents renseignements pour organiser des activités à caractère social.

Matériel

Comme toujours, une collation (croustilles, craquelins, barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette Procédure, apportez un bloc-notes, un stylo ainsi que les listes d'activités de la Procédure no 2.

Comme renforcement et pour et inciter l'ado à essayer de nouvelles activités, apportez les listes d'activités de la Procédure n° 2 et un formulaire d'analyse fonctionnelle des comportements à caractère social.

Pour encourager l'ado, il vous faut un téléphone, un annuaire téléphonique et les listes d'activités de la Procédure n° 2.

Comme outils de renforcement et d'accès, apportez les listes d'activités de la Procédure n° 2, des journaux, des annuaires téléphoniques et des dépliants d'organismes qui organisent des activités (p. ex. groupes de jeunes, clubs de conditionnement physique).

Indications générales pour le thérapeute

Les personnes en traitement ont pris l'habitude de s'adonner à de nombreuses activités sociales et de loisirs centrées sur leur consommation d'alcool et de drogues. Il est donc normal qu'un jeune ait de la peine à trouver de nouveaux amis et de nouvelles activités où l'on ne consomme pas de drogues. Comme les adultes et les jeunes qui ont un problème de drogue ont passé la plus grande partie de leurs heures de loisir à se geler, ils doivent essayer des activités de loisir positives et s'y engager pour réapprendre à apprécier la vie sans drogue. Faites comprendre à l'adolescent que tout le monde veut s'amuser, mais qu'il est possible d'avoir du plaisir sans se geler. Encouragez l'ado à croire qu'avec votre aide, il va trouver d'autres manières de s'amuser.

Lorsque vous discutez d'activités à caractère social avec l'ado, parlez-lui de manière positive et encouragez-le. Expliquez-lui qu'il s'ennuiera parfois de ses anciennes activités, mais que s'il retombe dans ses vieilles habitudes, il retrouvera ses graves problèmes ou il s'en attirera de nouveaux.

En pratiquant la méthode d'« essai de renforçateurs » (en anglais, *reinforcer sampling*) que nous décrivons ci-dessous, l'adolescent acquiert les compétences nécessaires pour éviter de rechuter. La recherche de nouvelles activités de loisir positives où l'on ne consomme pas de drogue est un élément crucial de l'ASP-A. En fait, cette approche repose sur la théorie selon laquelle le style de vie sans drogues est tellement plaisant que les adolescents ne retourneront pas à leur consommation de drogue afin de ne pas perdre tout ce qu'ils ont accompli (amélioration de leurs relations familiales, nouveaux amis, activités passionnantes qu'ils ont découvertes).

En essayant de nouvelles activités, l'adolescent établit des liens. Il se fixe des objectifs raisonnables et atteignables. L'atteinte de ces buts lui procure un sentiment d'efficacité, la conviction qu'il est capable d'accomplir certaines tâches. Convaincu de sa capacité d'accomplir une tâche, il réussit alors mieux à en accomplir d'autres. Ce sentiment d'efficacité personnelle peut ensuite s'étendre à la tâche de ne plus consommer de drogue.

Accès aux renforçateurs. Pour bien appliquer ces procédures, tenez-vous continuellement au courant des ressources communautaires qui offrent des activités de loisir amusantes et positives (les renforçateurs). Vous trouverez tous les renseignements nécessaires dans les journaux locaux, auprès de groupes de jeunes et à des organismes de services.

Étapes de cette Procédure

1. Parlez à l'ado d'augmenter ses activités à caractère social.
2. Aidez-le à trouver des activités à caractère social qu'il pourrait essayer.
3. Encouragez-le systématiquement pour soutenir son engagement d'essayer une ou plusieurs des activités qu'il a mentionnées.
4. Déterminez ensemble un devoir qu'il fera d'ici à la prochaine séance.
5. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure n° 4 de l'ASC-A – Encouragement aux comportements à caractère social dès que la séance est terminée.

Description détaillée

Le reste de cette section présente en détail les procédures d'encouragement aux activités à caractère social. Les étapes sont indiquées en caractères gras et accompagnées d'instructions et de commentaires. Les exemples de dialogue simple entre le thérapeute et l'adolescent sont en italiques.

1. Parlez à l'ado d'augmenter ses activités à caractère social.

L'objectif de cette séance est d'aider l'adolescent à déterminer les activités à caractère social qu'il pourrait essayer. Il est important de lui souligner que la plupart des activités auxquelles il s'adonnait avant (ou qu'il pratique encore) sont liées à la consommation d'alcool ou de drogue. Vous pouvez dire cela d'une manière positive en promettant que vous allez chercher ensemble de nouvelles façons de se divertir sans consommer d'alcool ou de drogue, tout en lui faisant comprendre qu'il s'ennuiera parfois de ses anciennes activités de consommation. Vous pouvez l'aider à reconnaître que s'il se retrouve dans une situation où il consommait auparavant, il risque de rechuter.

2. Aidez l'adolescent à trouver des activités à caractère social qu'il pourrait essayer.

Occasions à risque élevé. L'analyse fonctionnelle de la consommation de drogue de l'adolescent révèle ses habitudes de consommation (p. ex. pendant les week-ends). Ce sont les situations où il risque fortement de consommer à nouveau; ciblez-les avant tout pour choisir de nouvelles activités de loisir. Examinez ces situations à risque élevé (amis, endroits, objets) afin que l'ado les remplace par des activités positives. Dites-lui par exemple : « Tu m'as dit que tu ne veux pas fumer du pot pendant le mois qui vient, et les week-ends sont des périodes à risque élevé. Y aurait-il une activité que tu aurais du faire pendant les week-ends et où l'on ne consomme pas d'alcool et de drogues? Comme ça tu n'auras pas à t'inquiéter d'être envoyé en détention ou de fâcher ta mère. »

Ce que les jeunes font pour s'amuser. Avant d'entamer cette Procédure, renseignez-vous sur un vaste éventail de ressources de loisirs communautaires et dressez une liste d'activités que l'ado pourrait essayer (voir les exemples de liste d'activités *Que faire d'autre?* et *Activités intéressantes* à la fin de la Procédure n° 2). Vous pouvez demander aux ados de groupes de jeunes, à des élèves du cours sur la santé au secondaire, à des groupes d'ados en traitement de désintoxication ou à d'autres groupes d'ados facilement disponibles, de dresser ces listes. Examinez bien l'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social de l'adolescent pour mieux comprendre ses facteurs de déclenchement et les conséquences des comportements à caractère social que l'ado pratique déjà.

Essai de renforçateurs. Il n'est pas toujours facile de persuader un adolescent d'essayer une nouvelle activité de sociale ou de loisir. Pour surmonter cette difficulté, vous pouvez la présenter comme un essai. Autrement dit, vous encouragez l'adolescent à essayer l'activité une fois pour voir s'il y a des chances qu'il s'y plaise. Par exemple, vous pouvez lui dire : « Tu m'as dit que tu aimes les autos. Voudrais-tu visiter un salon de l'auto pour voir comment c'est? ».

N'oubliez pas que de nombreux adolescents ne possèdent que très peu de capacités d'interaction sociale avec des camarades qui ne consomment pas. Auparavant, la plus grande partie de leurs interactions sociales reposaient sur la culture et la consommation de drogue, ce qui facilitait leurs interactions avec autrui. Vous devrez donc probablement appliquer quelques procédures d'acquisition des habiletés de communication pour que l'ado apprenne à soutenir une conversation dans ses nouveaux groupes d'amis.

Encouragez l'adolescent à s'engager à plusieurs nouvelles activités à partir du succès des précédentes. Il retirera plus de ses activités sociales s'il s'y engage souvent et s'il fait l'effort de participer aux activités et aux conversations des groupes. Par exemple, en se joignant à un groupe de jeunes, l'ado se fera des amis et développera plus rapidement un sentiment d'appartenance s'il participe aux activités du groupe chaque semaine plutôt qu'une fois par mois.

Il serait aussi utile que vous trouviez un ami ou un membre de la famille de l'ado qui l'accompagne les premières fois. L'ado s'engagera plus facilement à une nouvelle activité s'il peut partager la planification, le transport et le plaisir avec quelqu'un d'autre.

Voici un exemple de dialogue entre un thérapeute et un adolescent sur l'essai de nouveaux comportements :

Thérapeute : *Tu ne m'as pas cité beaucoup d'activités que tu aimes et où l'on ne consomme pas d'alcool ni de drogues. J'aimerais t'aider à trouver des choses que tu aimerais faire et où tu aurais du fun sans retomber dans les situations négatives dans lesquelles tu t'es trouvé à cause de l'alcool et des drogues. Regarde, j'ai ici une liste pleine d'activités que tu pourrais essayer ou que tu m'as dit qu'elles seraient pas mal cool. Tu pourrais passer au travers de la liste et encercler tout ce que tu aimerais faire et tout ce que tu fais déjà pour t'amuser. [Il donne une copie de la liste d'activités à l'adolescent.]*
[Il regarde la liste une fois que l'adolescent y a encerclé des activités.] *De toutes les activités que tu as encerclées, laquelle voudrais-tu le plus d'essayer?*

Adolescent : *Ben... La poursuite au laser a l'air pas mal cool. J'ai un ami qui y est allé quelques fois, et il dit que c'est vraiment le fun.*

3. Encouragez l'ado systématiquement pour soutenir son engagement d'essayer une ou plusieurs des activités qu'il a mentionnées.

Lorsqu'un adolescent accepte d'essayer une nouvelle activité, examinez les obstacles qui pourraient s'y opposer et présentez s'il le faut des techniques de résolution de problèmes (Procédure no 7). Demandez à l'adolescent de fixer une date pour essayer l'activité et engagez-le à vraiment le faire. Dites-lui qu'il est plus facile de communiquer avec autrui et d'avoir du plaisir à une activité structurée (comme du patinage de groupe) que s'il est tout seul à un party où il ne connaît personne. Faites-lui comprendre que plus il participera à de nouvelles activités, plus ça lui deviendra facile.

Il est particulièrement utile d'avoir une liste d'activités avec les numéros de téléphone (comme celle de la Procédure no 2) lorsqu'on incite un ado à essayer de nouvelles activités. Pour l'encourager à se renseigner sur une activité, vous pouvez lui demander d'appeler au numéro donné dans la liste pendant la séance. Mais avant qu'il appelle, aidez-le à préparer une liste de questions, puis faites un jeu de rôles pour le préparer à faire l'appel. Il serait bon de lui donner quelques autres appels à faire comme devoir pour la séance suivante. Encouragez-le bien tout au long de cet exercice, et félicitez-le pour tous les succès qu'il aura accomplis.

Encouragement systématique. Comme les adolescents trouvent souvent difficile de s'engager à diverses activités à caractère social, Meyers et Smith (1995) recommandent trois étapes à suivre : remue-méninges, jeux de rôles et rétroaction.

Ne vous attendez jamais à ce qu'un ado aille de lui-même établir un premier contact pour se joindre à une activité. Effectuez avec lui un remue-méninges et des jeux de rôles sur le contact initial, puis présentez-lui votre rétroaction. Le remue-méninges portera sur la demande de renseignements pour accéder à une activité. Vous pouvez dire : « Tu m'as dit que tu aimerais essayer de faire de l'escalade; où pourrions-nous appeler pour que tu puisses apprendre à escalader? ». Vous devrez peut-être suivre une procédure de résolution de problèmes pour l'aider à trouver comment accéder à son activité.

En faisant des jeux de rôles, il est important d'encourager l'ado à y participer. Bien des gens se sentent intimidés par le jeu de rôles, mais il est important d'en faire pour inciter l'ado à se joindre à de nouvelles activités, parce que les jeux de rôles l'aident à visualiser la situation et à vraiment faire ce que vous lui demandez. Dans la mesure du possible, observez l'ado pendant qu'il fait l'appel initial. Voyez avec quel succès il le fait, puis donnez-lui un renforcement positif.

- Trouvez-lui un soutien social. Demandez-lui par exemple « Qui sont les gens qui ne veulent pas que tu fumes du pot? Qui va t'aider à arrêter de consommer? ». Essayez autant que possible de trouver une personne qui rencontrera ou accompagnera l'ado à sa nouvelle activité : il sera moins nerveux et s'engagera mieux à participer parce qu'il saura que quelqu'un l'y attend.
- À la prochaine séance, parlez de cette expérience et jugez de la valeur de ce renforcement. (Cette activité peut aussi servir de devoir.)

Voici un dialogue qui illustre la méthode d'encouragement systématique :

Thérapeute : *Fantastique! Tu vas vraiment aimer la poursuite au laser. Sais-tu où ton copain est allé pour y jouer?*

Adolescent : *Non, pas vraiment. Ça doit être quelque part à Ottawa.*

Thérapeute : *Comment penses-tu que nous pourrions trouver de l'information pour que tu puisses y aller?*

Adolescent : *Je pourrais parler à mon copain de la poursuite au laser, ou appeler le centre à Ottawa.*

Thérapeute : *Parfait. Quels renseignements te faudrait-il pour aller jouer à la poursuite au laser?*

Adolescent : *Ben... je voudrais savoir combien ça coûte et quand ils sont ouverts.*

Thérapeute : *Et il te faudrait savoir comment t'y rendre! Est-ce qu'il y aurait autre chose que tu devrais demander?*

Adolescent : *Oui. Combien de temps on peut jouer à chaque fois?*

Thérapeute : *Excellent. Inscrivons donc ces questions pour que tu t'en rappelles quand tu appelleras. [L'adolescent inscrit les questions.] Faisons un jeu de rôles pour être sûrs que tu poses toutes les bonnes questions au gars du centre. [Le thérapeute commence le jeu de rôles.] Disons que je suis le gars au centre de laser et que tu me téléphones. « Ring-ring... Allô, ici Orbite Laser, Georges à l'appareil. Comment puis-je vous aider? »*

Adolescent : *Ouais. Je m'appelle Jason, et je voudrais savoir combien ça coûte pour jouer.*

Thérapeute : *C'est 10 \$ par jeu et 15 \$ pour deux jeux.*

Adolescent : *Combien de temps c'est, un jeu?*

Thérapeute : *C'est 15 minutes par jeu, et tu peux jouer avec un maximum de 20 personnes.*

Adolescent : *Jusqu'à quelle heure vous ouvrez?*

Thérapeute : *Nous sommes ouverts de 11 heures du matin à minuit, du lundi au samedi, pendant tout l'été.*

Adolescent : *Pourriez-vous me dire comment s'y rendre depuis Cornwall?*

Thérapeute : *Bien sûr. Tu prends la 138, puis la 417 jusqu'à Ottawa.*

Adolescent : *Merci!*

Thérapeute : *C'était excellent. Tu as obtenu tous les renseignements que tu voulais, et tu étais très relaxé. Comment te sens-tu?*

Adolescent : *Ça va. J'ai déjà appelé des endroits pour des trucs, c'était pas difficile.*

Thérapeute : *Bien. Puisque tu as si bien fait ça et que tu n'as pas de difficulté, essayons donc d'appeler le centre de laser pour voir quels renseignements ils te donneront pour aller y jouer.*

Adolescent : *D'accord. [L'ado fait l'appel.]*

Thérapeute : *C'était bien. Tu as vraiment réussi à obtenir tous les renseignements qu'il te fallait pour aller jouer. Penses-tu que ton copain, ou Jim [un copain qui ne consomme pas] voudrait aller avec toi jouer à la poursuite au laser?*

Adolescent : *Oui, je pense qu'ils aimeraient ça tous les deux. Je peux voir s'ils voudraient y aller avec moi un de ces jours.*

4. Déterminez ensemble un devoir qu'il fera d'ici à la prochaine séance.

L'essai d'activités à caractère social reviendra souvent dans les devoirs. Travaillez avec l'ado pour l'engager aux activités qu'il va essayer et pour décider avec qui et quand il y participera.

Thérapeute : *Quand penses-tu pouvoir aller jouer à la poursuite au laser?*

Adolescent : *J'sais pas, peut-être cette fin de semaine.*

Thérapeute : *OK. Alors comme devoir cette semaine, voudrais-tu essayer d'aller jouer à la poursuite au laser avec un copain, quelqu'un comme Jim ou un autre copain, au moins une fois avant la prochaine séance? On en discutera la prochaine fois et on verra si tu as eu du fonne.*

Adolescent : *OK, je vais essayer.*

Thérapeute : *Tu vas y arriver!*

5. **Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 4 de l'ASC-A – Encouragement aux comportements à caractère social dès que la séance est terminée.**

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section.

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure no de l'ASC-A
Encouragement aux comportements à caractère social

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous fait comprendre à l'adolescent le lien entre les activités sociales et de loisirs qu'il menait auparavant et sa consommation d'alcool ou de drogue?			
2. Avez-vous souligné que vous allez l'aider à trouver de nouvelles activités plaisantes pour son temps libre?			
3. Lui avez-vous dit que vous comprenez qu'il s'ennuiera parfois de ses anciennes activités mais qu'en y retournant, il risque de se causer à nouveau de graves problèmes?			
4. Avez-vous utilisé une liste d'activités pour aider l'ado à trouver de nouvelles activités à essayer?			
5. L'avez-vous encouragé à essayer de nouveaux groupes sociaux et centres de loisirs?			
6. Avez-vous fait des jeux de rôles sur le contact initial en l'encourageant systématiquement, et lui avez-vous donné votre rétroaction?			
7. En l'encourageant systématiquement, avez-vous trouvé une personne de soutien qui le rencontrera ou l'accompagnera à sa nouvelle activité?			
8. Avez-vous choisi avec lui un devoir qui comprend son engagement à vraiment essayer une activité?			
9. Si l'ado s'était engagé à essayer une activité à la séance précédente, avez-vous parlé de cette expérience?			

Procédure n° 5 : Habiletés de prévention des rechutes

Explication

La prévention des rechutes commence par une analyse fonctionnelle de la consommation de drogue, qui permet de comprendre les antécédents et les conséquences de la consommation. Pendant tout le traitement, les thérapeutes doivent déterminer ce qui motive l'adolescent à participer au traitement à réduire ou à abandonner sa consommation d'alcool ou de drogue. Cela aide les ados à se concentrer entièrement sur les objectifs principaux qu'ils se sont fixés au début du traitement. Au début, ils réussiront plus ou moins bien à réduire ou à abandonner leur consommation.

Objectifs d'apprentissage

Par définition, une rechute survient après une période d'abstinence. Dans cette Procédure, nous présentons des outils que les thérapeutes pourront utiliser avec les adolescents qui continuent à consommer pendant leur traitement ou qui rechutent après une période d'abstinence.

Les objectifs de cette séance sont d'aider les adolescents :

- À comprendre comment appliquer le système de détection des premiers signes pour déterminer les situations à risque élevé.
- À comprendre comment interrompre une chaîne d'événements qui les entraîne vers une rechute.
- À refuser de la drogue ou de l'alcool avec conviction.
- À modifier leurs modes de pensée mésadaptés pour réagir efficacement aux facteurs de déclenchement d'une rechute.

Méthode de prestation

On présente cette Procédure à l'adolescent seul. Il est bon de l'utiliser lorsque l'ado vient de faire une rechute. Avec la permission de l'adolescent, on pourra examiner une partie de l'information avec ses parents ou tuteurs. On peut aussi utiliser cette Procédure pour prévenir les rechutes en y revenant périodiquement avec les adolescents qui se placent dans des situations à risque.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette Procédure, il vous faudra :

- Pour l'analyse fonctionnelle de la rechute : un bloc-notes, des stylos et deux copies du formulaire intitulé Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue. Pour le système de détection des premiers signes : une copie du formulaire intitulé Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue déjà rempli. Pour la chaîne des comportements à risque : un tableau noir ou blanc, des stylos à bille ou en feutre et un chevalet (optionnel).
- Pour la restructuration cognitive : une copie du formulaire intitulé Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue déjà rempli.
- Pour les techniques de refus de consommer : un tableau noir ou blanc et des stylos à bille ou en feutre pour présenter visuellement les habiletés de refus.

Étapes de cette Procédure

1. Déterminez le système de détection des premiers signes chez l'adolescent.
2. Si l'ado fait une rechute, effectuez une analyse fonctionnelle de sa consommation dans le cadre de la rechute.
3. Déterminez la chaîne des comportements qui ont entraîné la rechute.
4. Enseignez-lui à refuser.
5. Faites de la restructuration cognitive si son développement le permet.
6. Remplissez les Listes de vérification de la Procédure no 5 de l'ASC-A – Compétences en prévention des rechutes, Système de détection des premiers signes et Restructuration cognitive dès que la séance est terminée.

Description détaillée

Le reste de cette séance donne un aperçu plus détaillé des procédures de prévention des rechutes. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont en italiques.

1. Déterminez le système de détection des premiers signes chez l'adolescent.

Pour aider les adolescents en traitement à déceler **les situations à risque élevé** et à les éviter, Meyers et Smith (1995) conseillent d'utiliser la section du formulaire *Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue* qui porte sur les facteurs de déclenchement. On peut aussi utiliser un outil : le système de détection des premiers signes.

Le système de détection des premiers signes est une série d'étape que l'adolescent suit pour déterminer s'il se trouve dans une situation à risque élevé. Ce système comprend aussi des étapes à suivre pour éviter les rechutes. Pour appliquer cette Procédure, il est important de déterminer le système de soutien de l'ado – une ou plusieurs personnes qui savent que l'ado s'efforce de cesser de consommer et qui sont prêtes à l'aider s'il ressent un des premiers signes de rechute. Son système de soutien peut se composer d'un parent ou tuteur, de camarades, d'un ami ou d'une amie de cœur, d'un conseiller scolaire, d'un parrain des AA ou de toute autre personne qui le soutient. L'adolescent peut se trouver dans une situation à haut risque quand, par exemple, il rentre régulièrement trop tard à la maison parce qu'il passe ses soirées avec les amis qu'il fréquentait quand il consommait de la marijuana. Pour réagir à ce premier signe, l'amie que l'ado et le thérapeute auront avertie appelle le thérapeute pour lui indiquer ce premier signe. À l'étape suivante de ce plan, le thérapeute rencontre l'adolescent aussitôt que possible pour l'aider directement. Voici un exemple de dialogue que le thérapeute tiendrait avec l'adolescent pour l'inciter à se créer un système de détection des premiers signes :

Thérapeute : *Nous allons parler de ce qu'on appelle Système de détection des premiers signes, qui va t'aider à savoir quand tu fais quelque chose qui risque de t'entraîner dans une rechute. La première chose à faire, c'est de t'aider à reconnaître les comportements qui pourraient te faire rechuter. La deuxième chose à faire, c'est ce que tu devras faire quand tu verras que tu commences à faire ces choses. Une autre chose importante à faire pour cette Procédure, c'est d'identifier des personnes qui pourraient t'aider quand tu te retrouves dans ces situations. Ça va? Tu me comprends?*

Adolescent : *Ouais, je crois.*

Thérapeute : *OK, c'est bien. Nous avons déjà parlé de facteurs de déclenchement et de situations à haut risque. Tu t'en souviens?*

Adolescent : *Ben... je fumais du pot quand je sortais tard le soir avec Jennifer et Bryan.*

Thérapeute : *Oui, c'est ça. C'est ce que nous avons découvert en faisant l'Analyse fonctionnelle de ta consommation de drogue. Bon, c'est une situation à haut risque, et si tu recommençais à faire ça, qu'est-ce qui t'empêcherait de retomber dans cette situation?*

Adolescent : *Ben... Je pourrais peut-être t'en parler?*

Thérapeute : *Oui, je pense que je pourrais t'aider. Mais ce que nous avons découvert, c'est que bien souvent, les ados n'ont pas très envie d'appeler leur thérapeute quand ils se retrouvent dans ces situations. Ça semble être plus utile quand un ami ou un parent appelle le thérapeute à ce moment-là. Ça encourage mieux l'adolescent à aller voir son thérapeute pour discuter de son comportement à haut risque. Est-ce qu'il y a quelqu'un à qui tu voudrais qu'on demande de m'appeler quand il, ou elle, voit que tu recommences à passer tes soirées avec Jennifer et Bryan? Ta mère? Ta copine, Tracy? Ce serait une personne à qui on parlerait de ce plan et on lui demanderait de m'appeler si elle te voyait faire ces choses de nouveau.*

Adolescent : *Ben... Je suppose qu'on demanderait à Tracy.*

Thérapeute : *Serais-tu d'accord qu'on fasse venir Tracy pour parler de ce plan pour que tout le monde comprenne bien ce qu'il faut faire?*

Adolescent : *Oui, on pourrait lui demander de venir.*

Thérapeute : *Excellent! Amène-la à la prochaine séance, et nous lui expliquerons exactement ce qu'elle devra faire.*

2. Si l'ado fait une rechute, effectuez une analyse fonctionnelle de sa consommation dans le cadre de sa rechute.

Quand l'ado fait une rechute, effectuez une Analyse fonctionnelle de sa consommation de drogue pour l'épisode de rechute. Cela vous donnera l'occasion d'analyser la rechute en détail et de déterminer la chaîne des comportements qui ont entraîné la rechute. Vous pouvez effectuer cette analyse à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

3. Déterminez la chaîne des comportements qui ont entraîné la rechute.

Après une rechute, il est important d'aider l'adolescent à examiner la série d'événements qui l'y a entraîné. Il s'agissait peut-être d'une brève série d'événements; par exemple, l'ado se trouvait à un party, quelqu'un lui a offert de la marijuana, tout le monde en fumait, alors il a accepté. Ou encore, la rechute a commencé quand l'ado a reçu un mauvais bulletin de notes, ses parents ou ses tuteurs l'ont grondé, et ça l'a déprimé. Pour soulager le stress, il est sorti chercher des amis avec qui fumer du pot. En reparlant de la rechute, le thérapeute souligne la série d'événements qui l'a provoquée.

Cette activité vise à ce que l'ado examine les maillons de cette chaîne d'événements qu'il pourrait interrompre avant qu'il en arrive à consommer de l'alcool, de la marijuana ou d'autres drogues. Le thérapeute peut inscrire ces étapes sur un tableau blanc ou noir.

Le tableau III-4 présente un exemple d'étapes de la chaîne comportementale qui a amené un adolescent du nom de Jacques à rechuter. On peut voir comment les décisions que Jacques a prises l'ont entraîné vers une rechute. Le thérapeute peut aider Jacques à comprendre ce qu'il aurait dû faire, et à quel moment, pour modifier cette série d'événements. Par exemple, quand il était en colère contre son père, il aurait pu appeler un ami pour en discuter, ou il aurait pu sortir jouer au ballon-panier pour se calmer.

Tableau III-4
La chaîne comportementale

- Étape 1. Jacques et son père ont eu une grosse querelle. Ils se criaient après et en sont même venus aux mains; ils ont fini en un corps à corps en roulant par terre.
- Étape 2. Jacques était très en colère après cette bagarre et se demandait pourquoi son père l'avait traité comme ça.
- Étape 3. Jacques s'est enfermé dans sa chambre en claquant la porte. Il s'est mis à penser comment il pourrait se venger de ce que lui avait fait son père. Il était convaincu que son père ne l'aimait pas.
- Étape 4. Jacques s'est souvenu que quelques amis allaient se rencontrer ce soir-là chez l'un d'eux et qu'ils allaient probablement fumer de la marijuana.
- Étape 5. Jacques est sorti en se faufilant par la fenêtre de sa chambre et s'est rendu chez cet ami.
- Étape 6. Tous ceux qu'il s'attendait à y trouver étaient là. Il a senti l'odeur de la marijuana et s'est senti mal à l'aise à l'idée de recommencer à consommer, parce qu'il y avait assez longtemps qu'il ne fumait plus. Mais il avait vraiment envie d'en fumer.
- Étape 7. Ses amis l'ont accueilli chaleureusement; ils étaient heureux de le voir.
- Étape 8. Quand ils ont passé le joint, il a pris une bouffée, puis il a continué à fumer des joints tant qu'on en offrait.

4. Enseignez-lui à refuser.

L'enseignement du refus est un élément de l'enseignement des compétences comportementales de l'ASC-A. Il vaut la peine de le présenter plusieurs fois à l'adolescent pendant son traitement. Il apprendra à refuser l'alcool et les drogues avec conviction. On peut donner cette formation à différentes périodes, soit pour prévenir les rechutes, soit à la suite d'une rechute. Il faudra la répéter souvent pour que l'ado en arrive à généraliser les compétences acquises et afin qu'il se sente bien confiant lorsqu'il devra vraiment refuser de consommer.

D'abord, on examine avec l'ado les conséquences positives et négatives de la non-consommation d'alcool et de drogues. Avant de refuser de consommer, il faut qu'il se souvienne des avantages qu'il en retirera. En lui enseignant les cinq techniques présentées ci-dessous, donnez-lui chaque fois un exemple et faites un jeu de rôles sur une situation qui lui permette d'exercer chaque technique. En faisant des jeux de rôles pendant sa séance de thérapie, l'ado accroîtra ses chances de succès lorsqu'il se trouvera dans une situation à risque. Une autre façon de renforcer les habiletés de refus est de demander à l'ado comment il s'y est pris pour refuser des drogues ou de l'alcool dans le passé. Ensuite, demandez-lui pourquoi il avait refusé de consommer cette fois-là. Cela vous aidera à mieux comprendre ce qui le motive à essayer de réduire ou d'abandonner sa consommation. L'enseignement des habiletés de refus comporte cinq techniques. Vous pouvez les utiliser toutes ou seulement quelques-unes, suivant la personnalité de l'ado et la situation dans laquelle il se trouve.

- **Dire « Non merci » avec fermeté.** L'adolescent doit refuser de manière ferme et positive. S'il doit donner une explication, qu'il le fasse (p. ex. « Non merci, je ne me sens pas très bien aujourd'hui »). Les personnes qui ne le connaissent pas bien et les étrangers ne lui demanderont probablement pas d'explication, mais ses amis proches et les membres de sa famille lui demanderont sûrement pourquoi il refuse. S'il donne une excuse préparée à l'avance (même si elle n'est pas vraie), il sera probablement obligé de refuser à nouveau plus tard.
- **Surveiller son langage corporel.** Il est important que l'adolescent refuse non seulement en paroles, mais en affichant un langage corporel qui indique qu'il est sérieux et convaincu. Faites-le s'exercer à se tenir droit, à faire face à son interlocuteur et à dire fermement : « Non merci ». S'il ne fait pas attention à l'expression de son corps, il donnera l'impression que sa décision de refuser de consommer est vacillante.
- **Suggérer d'autres façons de faire.** L'ado peut demander de consommer autre chose que de l'alcool ou de la drogue. Par exemple, il peut dire : « Non, mais je boirais bien un coke », ou : « Non merci, mais j'aimerais manger quelque chose ».
- **Changer de sujet.** S'il change de sujet, l'adolescent indiquera que l'offre ne l'intéresse pas. Par exemple, il peut dire : « Non merci. Eh, qu'est-ce que tu penses de la nouvelle chanson de...? » ou : « As-tu vu le dernier film avec...? ».
- **Affronter un agresseur.** Si une personne insiste pour qu'il consomme de l'alcool ou de la drogue malgré son refus, l'adolescent devra peut-être réagir avec véhémence. Cette technique n'est qu'un dernier recours, parce qu'elle risque de causer une querelle ou la perte d'un ami. L'ado pourrait dire : « J'ai dit non, c'est difficile à comprendre? » ou : « Pourquoi est-ce que tu tiens tant à ce que je fume quand j'en n'ai pas envie? ».

5. Faites de la restructuration cognitive si son développement le permet.

La restructuration cognitive est une technique qui permet de définir, puis de modifier les modes de pensée mésadaptés. Il faut avoir atteint un certain niveau de maturité cognitive pour utiliser cette technique. Par exemple, elle ne conviendra peut-être pas à un ado de 12 ans, mais elle réussira très bien à un jeune de 18 ans. Voici quelques exemples de pensées mésadaptées qu'un ado peut avoir :

- « De toutes façons, tout le monde est fâché contre moi; je peux aussi bien me geler! »
- « J'avais un joint au party la semaine dernière; je peux bien le fumer cette fin de semaine. »
- « Je n'ai pas fumé de joint depuis un gros mois – ça ne fera de mal à personne si j'en fume cette fin de semaine. »

Les deux étapes de la restructuration cognitive sont les suivantes : (1) montrer à l'adolescent que les modes de pensée négatifs inscrit à la section sur les facteurs de déclenchement de son analyse fonctionnelle de la consommation de drogue l'ont entraîné à consommer dans le passé, et (2) lui enseigner des modes adaptés de réagir à ces facteurs de déclenchement d'une rechute. Il faut viser à restreindre les pensées négatives. Les ados doivent apprendre à contrer ces pensées négatives par des affirmations personnelles positives. Voici quelques exemples d'affirmations personnelles positives qui serviront à contrer les pensées négatives ci-dessus :

- « Tout le monde sera content de moi si je ne recommence pas à consommer. »
- « J'ai vraiment réussi à m'abstenir de consommer jusqu'à cette petite erreur, et j'étais heureux de savoir contrôler mon comportement. »
- « Si je continue à m'abstenir de consommer, je pourrai finir ma probation et faire ce que je veux dans la vie. »

Pour aider l'adolescent à trouver des affirmations positives, posez-lui des questions visant à examiner les faits qui appuyent ces pensées. Par exemple : « Si tu consommes de la marijuana, est-ce que tout le monde sera moins fâché contre toi, ou est-ce que tout le monde sera plus en colère contre toi? » ou : « Penses-tu vraiment que tu peux consommer deux fins de semaine de suite et ne pas retomber dans tes vieilles habitudes? ».

Une fois que l'ado a examiné les faits qui soutiennent ses affirmations négatives, encouragez-le à les remplacer par des pensées positives qui ne portent pas sur la consommation. Dites-lui ensuite de réfléchir sur ces pensées plusieurs fois et de décrire les sentiments qu'elles créent en lui.

6. Remplissez les Listes de vérification de la Procédure no 5 de l'ASC-A – Compétences en prévention des rechutes, Système de détection des premiers signes et Restructuration cognitive dès que la séance est terminée.

Vous trouverez des copies vierges de ces formulaires à la fin de cette section.

Conseils pratiques pour individualiser ces techniques et pour surmonter des situations difficiles

- Si l'adolescent n'a jamais fait de rechute ou s'il dit qu'il n'a pas de peine à surmonter ses besoins de consommer :
- Encouragez-le à exercer ses habiletés d'adaptation, puis aidez-le à déterminer les stratégies qu'il utilise. En analysant ses tactiques d'adaptation, il renforce consciemment les méthodes qui lui réussissent et peut continuer à les utiliser. Vous pouvez aussi regarder les résultats de l'analyse fonctionnelle initiale de sa consommation de drogue pour réduire les risques de rechute.
- Si les gens se droguent dans le milieu familial de l'ado :
- La consommation de drogue des parents ou des frères et sœurs de l'adolescent est sa première cause de rechute. Enseignez cela à ses parents et incitez-les à suivre eux-mêmes un traitement, ou tout au moins à cesser de consommer à domicile. Comme toujours, encouragez les ados à participer à des activités de loisir où l'on ne consomme pas, et aidez-les à s'y inscrire. Si les parents refusent de cesser de consommer chez eux, vous pouvez suggérer à l'adolescent des activités plaisantes à mener hors de chez lui pendant que les membres de sa famille consomment. Aidez-le à identifier des membres de sa famille et des amis qui le soutiennent dans ses efforts de cesser de consommer.
- Si l'adolescent continue à fréquenter des milieux à haut risque :
- Dites-lui à quel point il est important qu'il ne se retrouve pas dans ces milieux. Demandez-lui pourquoi il continue à les fréquenter (p. ex. « Je ne veux pas perdre mes amis ») et abordez ces préoccupations. Si l'ado persiste à fréquenter ces milieux, enseignez-lui les habiletés de refuser, ou revoyez-les avec lui. Demandez-lui de vous indiquer d'autres milieux et activités qui lui plaisent et qui ne comportent pas les risques qu'il essaie d'éviter.
- Efforcez-vous aussi de réduire son exposition à des situations à risque. Essayez de le convaincre d'éviter certaines de ces situations. Vous pouvez par exemple lui demander de mentionner cinq situations à risque. Ensuite, efforcez-vous de lui faire promettre de réduire sa fréquentation de ces endroits. Demandez-lui par exemple : « Pourrais-tu éviter d'aller aux cinq endroits pendant une semaine? » S'il répond par la négative, proposez-lui un compromis, comme : « OK, si tu penses qu'il t'est impossible d'éviter toutes ces situations, lesquelles serais-tu d'accord d'éviter? ».

- Si l'adolescent continue à fréquenter des personnes qui consomment :
- Les adolescents ont de la peine à ne plus voir leurs amis. Il est souvent peu efficace d'exiger d'un ado, d'un ton autoritaire, qu'il se tienne loin d'eux. Commencez plutôt par examiner avec lui ce que signifie vraiment être un « ami », ou ce qu'est une relation positive. Voici quelques questions utiles que vous pouvez lui poser : « Est-ce que tes amis sont d'accord avec ton désir de rester clean? », « Est-ce qu'ils t'aident à ne pas consommer ? », « Leur as-tu demandé si tu dois obligatoirement prendre de la drogue pour pouvoir te tenir avec eux? ». Demandez-lui si un vrai ami se comporterait de façon à l'empêcher de cesser de consommer. Demandez à l'ado ce qui réussirait le mieux pour qu'il maintienne son abstinence, et faites-le nommer deux ou trois options.
- Il est parfois inutile de demander à l'ami de l'adolescent de participer à une séance. Avec l'ami, le thérapeute et l'ado peuvent exercer toutes les techniques de refus et demander à l'ami d'aider l'ado à cesser complètement de consommer.

• Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

• **Liste de vérification de la Procédure n° 5 de l'ASC-A**
 • **Habiletés de prévention des rechutes**

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous expliqué l'objectif des habiletés de prévention des rechutes à l'adolescent?			
2. Avez-vous posé des questions à l'ado pour savoir s'il a consommé depuis la dernière séance?			
3. S'il a rechuté, avez-vous effectué une Analyse fonctionnelle de sa consommation de drogue pour cette rechute?			
4. Avez-vous décidé d'utiliser le système de détection des premiers signes ou la restructuration cognitive en fonction des besoins de l'ado?			
5. Lui avez-vous enseigné les cinq techniques de refus?			
6. Lui avez-vous demandé de nommer cinq situations à risque et de vous dire comment il compte les surmonter?			

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du
thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure no 5 de l'ASC-A
Système de détection des premiers signes

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous choisi cette intervention pour aider l'adolescent à reconnaître et à éviter les situations à risque élevé?			
2. Avez-vous expliqué cette technique à l'adolescent et à un de ses parents, à un camarade, à son conseiller scolaire ou à une personne qui tient à l'aider?			
3. Êtes-vous tout de suite allé le rencontrer quand le parent ou le camarade vous a signalé un problème?			

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du
thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure no 5 de l'ASC-A
Restructuration cognitive

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous choisi cette intervention pour déterminer ou modifier un mode de pensée mésadapté de l'adolescent?			
2. Avez-vous déterminé si le développement cognitif de l'adolescent est assez avancé pour qu'il profite de cette technique?			
3. Avez-vous montré à l'ado que les pensées négatives indiquées dans la section des facteurs de déclenchement de son Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue l'avaient incité à consommer dans le passé?			
4. Avez-vous enseigné à l'ado des méthodes adaptées de contrer les facteurs de déclenchement qui pourraient l'entraîner à rechuter?			

Procédure n° 6 : Habiletés de communication

Explication

Les adolescents ont souvent de la peine à communiquer positivement avec leurs parents ou tuteurs ou avec d'autres adultes. Cette difficulté peut entraîner une communication négative. Elle provient souvent de facteurs autres que la simple adolescence, comme un arrêt du développement causé par la drogue et l'alcool, ou de mauvais modèles de communication dans la famille. En améliorant ses habiletés de communication, l'adolescent développera des relations plus positives avec sa famille et dans la société.

Objectifs d'apprentissage

Cette Procédure vise à aider l'adolescent à comprendre l'importance de développer ses habiletés de communication et à les améliorer. D'ici à la fin de la séance, l'adolescent aura appris à appliquer les techniques de communication de l'ASC-A aux situations de sa vie. Ces techniques s'appliquent en trois volets : indiquer qu'on comprend, assumer une part de la responsabilité et offrir d'aider à résoudre le problème.

Méthode de prestation

L'adolescent et son parent ou tuteur exercent leurs habiletés de communication en participant séparément à des séances. On les réunit ensuite en une séance où ils exercent ces compétences l'un avec l'autre (voir la Procédure no 11). Cela permet à l'adolescent d'acquérir ces habiletés et de les exercer avant de les appliquer avec son parent ou tuteur. Cette séance devrait avoir lieu avant ou à la séance no 6, ou à la 5e ou 6e semaine de traitement. Vous pouvez prévoir cette séance de formation à l'avance, ou il vous arrivera de la présenter spontanément. Par exemple, si un adolescent parle de sa mauvaise communication avec un parent ou un tuteur ou avec une autre personne pendant une séance, le thérapeute devrait saisir cette occasion pour présenter la technique de communication. Il est important de reprendre cet exercice souvent, parce ce que c'est un domaine critique pour la plupart des adolescents.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes. Pour cette Procédure, il vous faudra la feuille sur les habiletés de communication, un bloc-notes, un tableau noir ou blanc avec des stylos à bille, des stylos feutre ou des craies ainsi qu'un chevalet pour présenter les documents sur les habiletés de communication.

Indications générales pour le thérapeute

Les habiletés à acquérir dans cette section devraient être présentées dans le contexte des problèmes de communication réels qu'a l'adolescent avec ses parents ou tuteurs ou avec d'autres personnes. Autrement dit, même si le thérapeute « enseigne » la communication efficace, il le fait à partir de ce que vit l'adolescent. Celui-ci ne reçoit pas l'enseignement passivement; il participe activement à son apprentissage. Les techniques deviennent ainsi beaucoup plus réelles pour l'ado, qui sera plus porté à les appliquer en dehors des séances de thérapie.

Faites comprendre à l'ado que les habiletés qu'il acquerra dans cette section lui serviront à communiquer plus efficacement dans la vie, et pas uniquement pendant ses séances de thérapie.

Étapes de la Procédure

1. Présentez le thème de la communication et expliquez pourquoi il est important de développer de bonnes habiletés de communication.
2. Évaluez la qualité actuelle des communications entre l'ado et les personnes importantes de sa vie (p. ex, ses parents ou tuteurs).
3. À partir des exemples réels que vous donne l'adolescent, enseignez-lui les techniques de communication de l'ASC-A.
4. Faites des jeux de rôles sur les échanges entre l'ado et une autre personne (comme un parent ou tuteur), en y insérant des techniques de communication de l'ASC-A ou d'autres techniques au besoin.
5. Discutez avec l'ado du contenu de ces échanges et des sentiments qu'ils lui procurent.
6. Donnez-lui un devoir.
7. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 6 de l'ASC-A – Habiletés de communication dès que la séance est terminée.

Description détaillée

Le reste de cette section présente avec plus de détails l'enseignement des habiletés de communication à l'adolescent. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont en italiques.

1. Présentez le thème de la communication et expliquez pourquoi il est important de développer de bonnes habiletés de communication.

Au début, consacrez quelques minutes à la présentation du sujet et expliquez à quel point il est important de développer ses habiletés de communication. Cherchez des renforçateurs qui inciteraient quelqu'un à modifier son comportement. Par exemple, si un adolescent vous dit : « J'suis écoeuré, ils sont toujours en train de s'engueuler chez nous! ». Essayez ensemble de trouver quelque chose qu'il pourrait dire pour encourager les gens à modifier leur comportement. Faites-lui bien comprendre que tout le monde peut améliorer ses habiletés de communication.

2. Évaluez la qualité actuelle des communications entre l'ado et les personnes importantes de sa vie (p. ex, ses parents ou tuteurs).

À cette étape, vous évaluez la relation qu'a l'ado avec ses parents ou tuteurs ainsi que ses habiletés de communication à l'aide de l'Échelle de bien-être. Servez-vous des résultats pour discuter des habiletés de communication de l'ado. Pour l'aider à vous donner des précisions, demandez-lui de choisir une personne (comme un parent ou tuteur) à laquelle penser en évaluant ses habiletés de communication. Ensuite, demandez-lui quelle est la qualité de sa communication avec cette personne quand ils discutent de choses qui ne comportent pas de problèmes (sujets sociaux ou conversations de tous les jours) et de problèmes (la consommation de drogue de l'ado, un problème à l'école ou à la maison). Demandez-lui comment se déroulent généralement les conversations sur chacun de ces sujets. Demandez-lui comment ces conversations se sont déroulées au cours des deux dernières années.

Dites-lui par exemple : « Dis-moi ce qui se passe quand vous discutez de.... ».

Dans le cas des conversations qui se déroulent mal (p. ex. lorsqu'un parent ou tuteur se met en colère ou que l'ado se fâche ou s'en va, ou encore lorsqu'ils se querellent), écoutez et observez bien pour comprendre la dynamique qui existe le plus souvent entre cette personne et l'adolescent. Pour être sûr de bien comprendre la situation (et pour montrer à l'ado que vous l'écoutez bien), répétez-lui la situation et demandez-lui des précisions. Par exemple :

Thérapeute : OK. Alors quand tu demandes à ta mère de te laisser sortir pour faire quelque chose avec tes amis, bien souvent elle dit : « Tu ne peux pas y aller, parce que ta chambre est en désordre, et tu n'as pas fait tes tâches ménagères. » Ça te fâche un peu, parce que tu trouves que tu aides pas mal à la maison et que tu ranges ta chambre. Alors tu lui dis quelque chose comme : « J'ai rangé! Pourquoi tu ne regardes pas! », et ta mère dit : « Si tu me parles sur ce ton, tu n'as qu'à remonter dans ta chambre, tu ne sortiras pas ce soir! ». Et en général, tu sors de la maison pendant que ta mère crie pour que tu reviennes.

Demandez à l'adolescent s'il est satisfait de la qualité actuelle de sa communication avec ce parent ou tuteur. S'il vous répond que ça le rend malheureux, demandez-lui ce qu'il voudrait qui se passe quand il parle à ses parents ou tuteurs. Écoutez bien ce qu'il vous répond et observez-le avec soin pour comprendre quels sont ses objectifs.

Assurez-le que vous allez lui montrer des techniques pour résoudre ses problèmes de communication. Gardez assez de temps pour faire des jeux de rôles sur quelques situations pendant la séance afin d'exercer ces techniques avant que l'ado ne doive les appliquer dans une situation réelle.

3. À partir des exemples réels que vous donne l'adolescent, enseignez-lui les techniques de communication de l'ASC-A.

L'ASC-A propose trois techniques de base pour améliorer la communication :

1. Indiquer qu'on comprend;
2. Assumer une part de la responsabilité;
3. Offrir d'aider à résoudre le problème.

En affirmant qu'on comprend, on crée un sentiment d'empathie dans la conversation.

L'adolescent montre qu'il est capable de voir les choses du point de vue de son interlocuteur, et cela aide l'interlocuteur à voir la situation du point de vue de l'ado. L'interlocuteur se sent validé, ce qui atténuera son attitude défensive.

En assumant une part de la responsabilité, on indique qu'on est prêt à accepter la responsabilité d'avoir causé le problème ou d'aider à le résoudre. Cela ne veut pas dire que l'adolescent blâme lui-même ou quelqu'un d'autre ou qu'il va résoudre le problème à lui seul. L'ado reconnaît qu'il doit assumer une part de la responsabilité d'avoir causé le problème et de le résoudre.

En offrant son aide, l'ado offre tout simplement d'aider à résoudre le problème. Dans ce cas, la personne pense à des façons d'aider son interlocuteur à coopérer. Ensemble, ces trois façons d'améliorer la conversation indiquent qu'une personne veut que l'autre modifie son comportement et qu'elle est prête à l'aider activement à le faire. Il en résulte une atténuation de l'attitude défensive et une ouverture des voies de communication.

À partir d'une situation réelle de mauvaise communication entre l'ado et un parent ou tuteur, présentez-lui les trois techniques de communication de l'ASC-A qui pourraient lui être utiles. Ces techniques sont très génériques : vous pouvez les appliquer efficacement dans n'importe quelle situation.

Thérapeute : *Bon, Murielle, revoyons la situation dans laquelle ta mère s'est fâchée quand tu lui as demandé de pouvoir sortir. Examinons cette conversation, analysons les différentes parties et essayons de voir le point de vue et les sentiments de chacune de vous. Pour essayer d'améliorer les choses et pour t'aider à obtenir plus ou moins ce que tu désires, je vais te présenter quelques habiletés de communication qui pourraient t'aider à tirer de meilleurs résultats de ces conversations.*

Une façon de juger si les gens ont de bonnes habiletés de communication, c'est de voir si les deux interlocuteurs obtiennent un peu de ce qu'ils désirent. Si tu veux une chose, tu veux qu'on te la donne. Je sais que tu ne veux pas que tes parents te rendent la vie difficile. Si tu négocies, tu finiras bien souvent par obtenir un peu plus de ce que tu avais avant.

La première chose dont je veux te parler, c'est l'affirmation que tu comprends. C'est une technique très efficace pour améliorer la communication, parce que tu essaies d'abord de voir le point de vue de ton interlocuteur. En faisant ça, tu ouvres une possibilité que cette personne t'écoute. Essaie d'abord de voir les choses de son point de vue. Prenons comme exemple la situation dont tu parlais tout à l'heure, où tu as de la difficulté à rentrer à la maison à l'heure le soir. Comment réagirait ta mère si tu lui demandais d'aller te chercher pour te ramener en voiture à l'heure fixée?

Adolescente : *Elle veut pas que j'aie des troubles, mais elle ne veut pas sortir non plus.*

Thérapeute : *Pourquoi est-ce qu'elle ne veut pas sortir pour aller te chercher?*

Adolescente : *Parce qu'elle est déjà à la maison, et elle dit que je dois m'arranger pour trouver quelqu'un qui me ramène plus tôt.*

Thérapeute : *Elle pense que tu aurais dû faire des plans pour que quelqu'un te ramène plus tôt. Tu pourrais lui dire : « Je sais que c'est tard et que tu te reposes déjà à la maison, alors c'est dur pour toi de sortir ».*

Et toi, quel est ton point de vue? Parce que tu veux lui expliquer ta difficulté pour qu'elle te comprenne mieux. Alors de ton point de vue, qu'est-ce que tu lui dirais?

Adolescente : *J'ai besoin que quelqu'un me ramène à la maison pour que je puisse arriver à la maison à l'heure.*

Thérapeute : *Donc nous avons déjà répondu aux questions suivantes : Pourquoi veux-tu rentrer à la maison? Parce que tu ne veux pas être punie pour être rentrée en retard. Ton point de vue, c'est que tu ne trouves personne qui te ramène chez toi, mais tu dois rentrer à la maison à une heure fixée. Que voudrais-tu que ta mère fasse pour toi, pour régler cette situation?*

Adolescente : *Je veux qu'elle vienne me chercher, mais je ne veux pas qu'on voie qu'elle crie après moi. Si je l'appelle et qu'elle ne veut pas venir me chercher, je ne veux pas qu'elle vienne à la porte me crier dessus.*

Thérapeute : *Et tu ne veux pas qu'elle crie après toi devant tes amis. OK, je comprends ce que tu veux dire. Donc quand tu demandes quelque chose, il faut que tu le fasses de façon brève, positive et précise. La raison c'est que si ta demande est brève, ton interlocuteur comprendra plus facilement la chose principale que tu demandes. Si tu demandes quelque chose en faisant un long discours qui n'en finit plus, ton interlocuteur s'y perdra. Il faut que tu fasses cette demande de manière positive, gentille, alors la personne écoutera mieux ce que tu lui demandes. Tu ne vas pas demander quelque chose dans un ton négatif, parce que la personne te répondra de façon négative. Il faut que tu sois précise, comme ça tout le monde comprendra ton point de vue.*

Par exemple, quand tu demandes qu'on aille te chercher et que tu ne donnes pas de précisions, ta mère pensera peut-être que tu veux qu'elle vienne te chercher tout de suite, et toi tu veux qu'elle vienne dans un délai de 2 heures. Quand elle arrive, tu es fâchée parce que tu voulais rester plus longtemps avec tes amis. Alors ça crée un vrai problème. OK. Si tu suis ces règles d'être brève, positive et précise, comment vas-tu demander ça à ta mère?

Adolescente : *Pourrais-tu s'il te plaît venir me chercher et m'attendre dehors?*

Thérapeute : *À quelle heure veux-tu qu'elle vienne te chercher?*

Adolescente : *J'sais pas. Dans une heure.*

Thérapeute : *OK, c'est très bien. Alors ce que je dirais, pour lui exprimer ma compréhension, c'est : « Maman, je sais qu'il est tard et que tu n'as peut-être pas envie de sortir, mais je suis chez quelqu'un, et il n'y a personne pour me ramener à la maison, et je ne veux pas être punie pour rentrer en retard. Alors j'aimerais vraiment que tu viennes me chercher chez ma copine Julie dans une heure, et tu n'auras qu'à claxonner quand tu voudras que je sorte ».*

Essayons encore une fois. Cette fois-ci, imaginons que je suis ta mère et exprime ta compréhension.

Adolescente : *Je sais qu'il est tard et que tu veux que je rentre à la maison, et je voudrais vraiment rentrer à l'heure aussi, mais je suis mal prise. Je n'ai personne pour me ramener, je ne peux pas rentrer. Voudrais-tu s'il te plaît venir me chercher chez ma copine dans une heure?*

Thérapeute : *Excellent. Tu fais ça très bien. Tu as commencé par son point de vue, ensuite tu lui as décrit le tien, et tu lui as demandé de venir te chercher chez ton amie dans une heure. N'oublie pas que quand tu parles du point de vue de ton interlocuteur, tu dois lui dire pourquoi ça lui est difficile. Alors tu pourrais dire quelque chose comme : « Maman, je sais qu'il est tard et que tu ne veux probablement pas sortir pour venir me chercher, » parce que c'est pour ça qu'elle n'aime pas ce que tu le lui demandes, n'est-ce pas? Essayons de nouveau en parlant de son point de vue, puis du tien, et ensuite tu lui fais ta demande. Cette partie-là, tu l'as très bien faite la première fois.*

Adolescente : *OK. Maman, je sais qu'il est déjà vraiment tard et que tu ne veux pas sortir. Et j'aurais dû être sûre que quelqu'un pourrait me ramener à la maison, mais je suis prise ici, et je ne veux pas rentrer en retard à la maison. Alors j'aimerais vraiment que tu viennes me chercher chez ma copine dans une heure.*

Thérapeute : *Bien, tu as appliqué toutes les techniques de l'exercice, cette fois-ci. Tu as bien commencé par son point de vue pour lui montrer que tu comprends comment elle se sent dans toute cette situation. Tu as aussi dit quelque chose de vraiment cool, quand tu lui as dit que tu aurais dû t'assurer que quelqu'un puisse te ramener chez toi! C'est ce qu'on appelle assumer une part de la responsabilité. Assumer une part de la responsabilité, c'est quand tu avoues qu'une chose que tu as faite a contribué à causer le problème. En faisant ça, tu montres que tu ne blâmes pas cette personne d'avoir causé le problème, et elle sera plus prête à t'écouter. Il est très important que tu dises quelque chose comme ça chaque fois que tu te trouves dans une situation où ton interlocuteur est convaincu que tu as causé le problème. Après avoir assumé une part de la responsabilité, j'aime bien répéter ma demande pour que mon interlocuteur comprenne bien de quoi je parle. Alors en ajoutant ma déclaration de responsabilité, je dirais quelque chose comme : « Maman, je sais qu'il est tard et que tu es probablement fatiguée et que tu ne veux pas sortir, mais je suis mal prise ici chez mon amie; personne ne peut me ramener à la maison, et je ne veux pas revenir en retard. Alors j'aimerais vraiment que tu viennes me chercher dans une heure. Je sais que j'aurais dû être sûre que quelqu'un puisse me ramener, et je suis vraiment désolée, mais voudrais-tu venir me chercher dans environ une heure chez ma copine? ». Tu comprends comment j'ai reformulé la demande?*

Adolescente : *Oui*

Thérapeute : *OK, recommençons ça dès le début.*

Adolescente : *D'accord. Maman, je sais qu'il est tard et que tu es fatiguée, mais je suis prise ici chez ma copine et j'ai besoin que quelqu'un me ramène, alors j'aimerais vraiment que tu viennes me chercher ici dans environ une heure. Je sais que j'aurais dû vérifier si quelqu'un pourrait me ramener à la maison avant de partir chez elle, mais j'aurais vraiment besoin que tu viennes me chercher dans une heure.*

Thérapeute : *Fantastique! C'était parfait. Tu lui as dit exactement quelle est ta part de responsabilité dans cette situation. La dernière technique, c'est d'offrir d'aider. Ce n'est pas très difficile. Il faut juste trouver ce que tu peux faire pour obtenir ce qu'il te faut – que ta mère vienne te chercher tard dans la soirée. Il faut qu'elle gagne quelque chose de la solution que tu offres, pour qu'elle prenne une décision qui vous satisfera toutes les deux. Alors pour cette technique, je vais d'abord te suggérer quelques petites choses, comme : « Si tu veux que je t'aide à quelque chose, peut-être te donner un peu d'argent pour l'essence, ou je pourrais tondre le gazon demain. Ou si tu as besoin d'autre chose, je verrai si je peux le faire ». Dans cette dernière partie, je lui laisse la possibilité d'offrir quelques suggestions pour résoudre le problème et lui faciliter les choses. Je lui ai aussi dit que je verrais si je peux le faire. Comme ça, je ne lui dis pas que je ferais n'importe quoi, mais qu'on en arrivera à un compromis pour que vous soyez toutes les deux satisfaites. Comme ça tu auras plus de chances d'obtenir à peu près ce que tu veux. Essayons tout ça puisque tu as si bien ajouté la technique d'assumer une part de la responsabilité la dernière fois. Alors d'abord tu lui montres que tu la comprends, ensuite tu ajoutes l'offre de l'aider.*

Adolescente : *OK. Maman, je sais que tu es fatiguée et que tu n'as pas envie de sortir, mais je suis mal prise ici chez ma copine, et je voudrais vraiment rentrer à l'heure à la maison, alors s'il te plaît, viendrais-tu me chercher chez elle dans environ une heure? Je sais que j'aurais dû m'arranger pour que quelqu'un me ramène avant de partir chez elle, mais j'aimerais vraiment que tu viennes me chercher dans environ une heure. Si tu as besoin que je te donne de l'argent pour l'essence, je suis prête à le faire, ou si tu veux que je fasse autre chose, je verrai si je peux le faire, mais vraiment j'ai besoin que tu viennes me chercher chez mon amie dans environ une heure.*

Thérapeute : *C'est bien. Tu as très bien fait ça. D'abord tu lui as bien montré que tu comprenais son point de vue, puis tu lui as montré ton point de vue, ensuite tu as bien montré que tu assumais ta part de la responsabilité, et j'ai vraiment aimé ton offre de l'aider.*

4. Faites des jeux de rôles sur les échanges entre l'ado et une autre personne (comme un parent ou tuteur), en y insérant des techniques de communication de l'ASC-A ou d'autres techniques au besoin.

En faisant des jeux de rôles, insérez les techniques de communication de l'ASC-A, ou d'autres techniques de communication, quand vous en voyez la nécessité. Parlez des dangers (comme de blâmer les gens ou de reparler d'anciens problèmes) à éviter à tout prix. Soulignez les obstacles à la communication quand ils se manifestent. Ensuite, échangez les rôles.

Pour mieux améliorer l'efficacité des techniques de communication de l'adolescent, le thérapeute et l'ado devraient effectuer d'autres jeux de rôles suivis d'une rétroaction du thérapeute. L'adolescent pourra généraliser ces habiletés à de nombreux aspects de sa vie, donc effectuez des jeux de rôles sur des situations et des problèmes divers. Après chaque jeu de rôles, examinez-en tous les détails et aidez l'adolescent à reformuler sa conversation pour qu'elle soit plus efficace. Présentez-lui autant les techniques de communication générales (p. ex. commencer les phrases avec « je » au lieu de « tu » et écouter activement) que les techniques de l'ASC-A suivant les besoins.

Il est important que l'ado fasse plusieurs jeux de rôles. Le jeu de rôles met certaines personnes mal à l'aise, mais il est important pour le thérapeute que l'ado y participe entièrement. Si vous lui demandez : « Veux-tu faire un jeu de rôles? », il vous répondra probablement non. Donc il serait préférable que vous le demandiez d'une manière plus subtile. Pour atténuer son malaise, vous pourriez éviter d'utiliser le terme « jeu de rôles ». Dites plutôt quelque chose comme : « OK, on va prétendre que je suis ta mère, et on va s'exercer à dire les choses de différentes manières comme nous venons d'en parler ». Soulignez que l'ado peut sortir de son rôle quand il en a besoin pour poser des questions ou pour demander des conseils. N'oubliez pas qu'il est bon pour l'ado de s'exercer à jouer les deux rôles : celui du parent et celui de l'adolescent.

Il y a beaucoup de dangers à éviter quand deux personnes s'efforcent de communiquer. Les deux dangers principaux sont de blâmer l'autre et de rappeler une ancienne faute ou un comportement du passé. Le thérapeute doit les signaler à l'ado pour qu'il les évite.

La feuille intitulée Habilités de communication est un outil d'enseignement utile que vous pouvez remettre à l'adolescent ou à son tuteur quand vous exercez les habiletés de communication. Gardez-en une copie pour l'adolescent quand vous reverrez cette procédure. (Vous trouverez une copie de cette feuille à la fin de cette section.)

5. Discutez avec l'ado du contenu de ces échanges et des sentiments qu'ils lui procurent.

À la suite de chaque jeu de rôles, le thérapeute et l'ado devraient discuter de la conversation. Demandez à l'ado : « As-tu aimé ça? Comment te sens-tu à la fin de cette conversation, par rapport à ce que tu ressens d'habitude? Comment t'es-tu senti en jouant le rôle d'un de tes parents? Comment penses-tu que tes parents répondraient à ce style de communication? ».

Le dialogue suivant illustre la façon dont le thérapeute pourrait présenter l'acquisition d'habiletés de communication à un adolescent qui ne veut pas suivre la thérapie. Dans cet exemple, l'adolescent a déjà participé à quelques séances, et la dernière fois il a indiqué, dans son formulaire d'Échelle de bien-être, qu'il était insatisfait plus que tout à l'école et dans sa relations avec ses parents.

Thérapeute : *As-tu passé une bonne semaine?*

Adolescent : *Pas trop pire.* [Les réponses de l'ado sont courtes, il tient les yeux baissés pour bien montrer qu'il n'a pas envie de parler.]

Thérapeute : *Et l'école, comment ça va?*

Adolescent : *Pas mal.* [Encore des réponses courtes.]

Thérapeute : *Dis-moi comment vont les choses avec ta mère.* [Le thérapeute pose des questions ouvertes.]

Adolescent : *Elle me tombe sur les nerfs.*

Thérapeute : *Raconte-moi un peu ça.*

Adolescent : *Elle est toujours en train de s'plaindre.*

Thérapeute : *De quel genre de choses elle se plaint?*

Adolescent : *Tout.*

Thérapeute : [Il garde le silence pendant un moment pour donner l'occasion à l'ado de lui répondre sans qu'il pose de questions, puis il demande des détails.]
Donne-moi un exemple.

Adolescent : *Ben... hier soir, elle était fâchée parce que j'suis rentré trop tard.*

Thérapeute : *Comment elle était quand tu es rentré chez toi?* [Le thérapeute essaie de trouver un sujet dont l'ado accepterait de parler; il ne lui demande pas pourquoi il est rentré à la maison en retard.]

Adolescent : *Elle s'est mise à me crier dessus.*

Thérapeute : *C'est toujours comme ça qu'elle fait quand elle est fâchée?*

Adolescent : *Ouais*

Thérapeute : *Alors qu'est-ce que tu fais? [Il essaie d'évaluer le type de communication actuel entre l'adolescent et ses parents.]*

Adolescent : *Je crie contre elle ou alors je l'ignore. Elle aime contrôler le monde. Elle veut toujours savoir tout ce que je fais.*

Thérapeute : *Ça doit être dur à supporter. Je me demande pourquoi elle fait ça?*

Adolescent : *Pask'elle a pas confiance en moi.*

Thérapeute : *Pourquoi elle ne te fait pas confiance?*

Adolescent : *Pask j'suis rentré paqueté y a environ 2 semaines. Maintenant elle me dit qu'elle va me prendre ma voiture.*

Thérapeute : *Tu conduisais et t'étais paqueté?*

Adolescent : *Ouais, mais fallait que j'entre chez moi. Elle me laisse pas dormir chez mes amis pasqu'elle les aime pas, et il fallait que j'ramène l'auto à la maison.*

Thérapeute : *Pourquoi penses-tu que ta mère se fâche à cause de ça? [Au lieu de prendre le parti de la mère, le thérapeute encourage l'ado à verbaliser les sentiments de sa mère.]*

Adolescent : *Pask'elle s'inquiète pour moi. Bon, je comprends bien ça. Mais c'est bizarre comme elle réagit aux choses.*

Thérapeute : *Donc en fait, tu comprends pourquoi ta mère s'inquiète, mais tu n'aimes pas la façon dont elle te le dit. [Le thérapeute présente l'habileté de réflexion.]*

Adolescent : *Ouais, elle crie toujours après moi.*

Thérapeute : *Et quand elle commence à crier, soit tu lui cries dessus, soit tu t'en vas?*

Adolescent : *Ouais*

Thérapeute : *Ça a l'air que tu tiens beaucoup à ton auto. Ce serait dur pour toi de la perdre. [Le thérapeute continue à essayer d'inciter l'ado à exercer ses habiletés de communication.]*

Adolescent : *Ben oui! J'en ai besoin pour aller à l'école, au travail et pour sortir avec mes amis!*

Thérapeute : *J'comprends! Ce ne serait pas bon si elle te la prenait. Réfléchissons à une manière de lui parler pour qu'elle t'écoute et qu'elle comprenne.* [Le thérapeute ne parle pas d'habiletés de communication, mais il continue à les enseigner à l'ado.]

Adolescent : *Ouais, sans blague, comme si elle allait comprendre...*

Thérapeute : *On peut toujours essayer. On n'a rien à perdre. Je veux t'aider à t'exprimer et à te faire écouter.*

Adolescent: *Comme tu veux...*

Thérapeute : *Dans deux semaines, elle va venir ici avec toi, et ce serait une bonne occasion d'essayer de discuter de certains des problèmes que tu as. Quand vous serez ici ensemble, je ne veux pas que vous criez l'un contre l'autre toute la séance sans écouter ce que dit l'autre. Alors voyons comment tu pourrais lui faire comprendre ce que tu as à dire. Je suis ta mère. Parle-moi et dis-moi pourquoi tu penses que je ne devrais pas te prendre ton auto.* [Il évalue encore le style de communication entre l'ado et sa mère.]

Adolescent : *J'trouve que c'est pas juste, et c'est con.*

Thérapeute : *Bien. Mais parle-moi comme si j'étais ta mère.*

Adolescent : *C'est con, M'man, et tu le sais.*

Thérapeute : *Bien!* [Le thérapeute le félicite et renforce cette réponse même si elle est moins que désirable.] *OK. Je voudrais que tu essaies deux choses. D'abord, essaie de demeurer positif. Souvent, quand les gens se sentent attaqués, ils se mettent sur la défensive et ils contrattaquent. Mais toi, tu veux qu'elle t'écoute. L'autre chose, c'est d'essayer de comprendre ce qu'elle ressent et de le lui dire. Tu viens de me dire que tu comprends qu'elle s'inquiète quand tu conduis sous l'effet de l'alcool. Alors tu pourrais commencer en lui disant d'un ton calme : « M'man, je comprends que quand je conduis et que je suis paqueté, tu t'inquiètes »* [Le thérapeute présente le modèle pour qu'il comprenne.] *Fais-le toi, maintenant.*

Adolescent : *M'man, j'comprends que tu t'inquiètes pour moi, mais j'pense pas que tu devrais m'prendre l'auto. C'est con, et j't'ai dit que je l'ferai plus.*

Thérapeute : *Excellent!* [Il continue à féliciter l'ado pour ses efforts et sa participation.] *Tu fais du très bon travail. Tu lui as très bien dit que tu la comprenais. Ensuite, je crois qu'il serait plus facile de te faire comprendre si tu assumais une part de la responsabilité pour cette situation. Ensuite, tu lui offres une sorte d'entente ou de résolution du problème de l'auto.* [Il commence le modelage.] *Cette fois, je serai toi, et toi tu seras ta mère. « M'man, je comprends que tu t'inquiètes quand je conduis et que je suis paqueté. J'ai fait une erreur, j'aurais pas dû conduire, ce soir-là. C'était une très mauvaise idée. J'avais juste peur de ne pas ramener l'auto à l'heure ce soir-là, et je sais que j'aurais dû tout simplement t'appeler, mais j'ai eu peur. Est-ce qu'il y a quelque chose que je pourrais faire pour te rassurer que je ne ferai plus une telle erreur? »*

- Adolescent :** *J'peux pas parler comme un charlatant de psychologue! C'est pas moi, ça! Ma mère serait déjà en train de me crier dessus.*
- Thérapeute :** *Tu as raison. Ça fait bizarre de parler comme ça, c'est vrai! Je vais présenter ces mêmes choses à ta mère pour que vous appreniez à vous écouter l'un l'autre et que vous puissiez tous les deux obtenir ce que vous voulez. Tu m'as dit que c'est pas toi, mais c'était vraiment bon! Tu faisais ça très facilement, est-ce que tu as déjà fait un exercice comme ça avant?*
- Adolescent :** *Ils ont essayé de nous enseigner ces trucs en établissement.*
- Thérapeute :** *Je suis ta mère. [Il continue en essayant de convaincre l'ado de continuer.] Parle-moi du problème de l'auto, en commençant par me dire que tu me comprends, parce que je pense qu'on va bien faire ça et qu'on va réussir à t'aider à obtenir ce que tu veux. [Il renforce la raison pour laquelle il est important d'acquérir ces habiletés.]*
- Adolescent :** *M'man, je comprends que ça t'inquiète que j'conduise paqueté.*
- Thérapeute :** *[Le thérapeute l'interrompt pour le maintenir dans le modèle.] Excellent! Continue en lui disant que tu assumes une part de la responsabilité d'avoir conduit sous l'effet de l'alcool ce soir-là.*
- Adolescent :** *Et je sais que j'devrais pas faire ça. C'tait vraiment pas bien.*
- Thérapeute :** *Explique-lui à quel point l'auto est importante pour toi. [Il aide l'ado à développer ses habiletés de communication en le dirigeant, en l'encadrant et en l'encourageant.]*
- Adolescent :** *Mon auto, c'est la chose la plus importante pour moi. J'en ai besoin pour aller à l'école, au travail, voir mes amis. J'veux pas faire des conneries en conduisant paqueté, tu peux vraiment pas m'la prendre.*
- Thérapeute :** *Fantastique! [Il le félicite et lui donne du renforcement positif pour tous les efforts qu'il fait, petits ou grands.] Maintenant offre-lui de l'aider ou d'en arriver à un compromis quelconque.*
- Adolescent :** *Puisque mon auto est tellement importante dans ma vie, qu'est-ce que je peux faire pour que tu me fasses confiances de nouveau?*
- Thérapeute :** *C'était vraiment bien! Est-ce que tu te sentais bizarre?*
- Adolescent :** *Ouais*
- Thérapeute :** *Mais tu as très bien fait ça! Et je pense que si ta mère t'entend parler comme ça, elle t'écouterà et elle sera d'accord de discuter du problème. Et je serai avec vous pour t'aider. Je sais que tu te sens bizarre, mais essaie de parler comme ça dans d'autres situations aussi. Les gens seront plus réceptifs si tu ne cries pas et que tu essaies de comprendre leur point de vue. Cette semaine exerce-toi à parler comme nous l'avons fait aujourd'hui.*

À la fin de cette séance, le thérapeute a présenté les éléments importants de la communication. Il a incité l'adolescent à exercer ces habiletés chez lui pour qu'il apprenne à les généraliser en dehors des séances. Il l'a félicité d'être venu et d'avoir si bien participé.

6. Donnez-lui un devoir.

Donnez-lui un devoir qui lui permettra d'exercer ses habiletés de communication. Demandez-lui de vous promettre qu'il essaiera de les appliquer à des situations réelles. À la séance suivante, le thérapeute devrait examiner l'usage que l'adolescent aura fait de ces habiletés entre les séances.

7. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 6 de l'ASC-A – Habiletés de communication dès que la séance est terminée.

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section

Les habiletés de communication t'aident à expliquer à une autre personne ce que tu veux de manière à l'obtenir. Grâce à ces habiletés, les gens trouvent des compromis ou des solutions à leurs problèmes. Quand les deux parties s'entendent sur une solution, les deux s'y engagent et sont satisfaites. Il est important de parler d'une manière positive pendant toute la conversation et de ne jamais jeter le blâme sur l'autre.

Indiquer que tu comprends. Cette habileté établit une communication et démontre que tu comprends ce que l'autre personne pense du problème. Il s'agit de :

- **Partir du point de vue de l'autre personne.**
Exemple : « Maman, je comprends que tu voudrais que je nettoie ma chambre, parce qu'elle est vraiment en désordre, et que tu veux que la maison soit en ordre quand tu invites des amis. »
- Présenter ton point de vue.
Exemple : « Mais Alex a son party d'anniversaire chez lui, et je ne l'ai pas vu depuis longtemps, alors j'aimerais vraiment y aller. »
- Faire ta demande (la demande doit être brève, positive et précise).
Exemple : « Je voudrais vraiment que tu me permettes de nettoyer ma chambre plus tard ce soir, peut-être vers 8 heures, quand je rentrerai. »

Assumer une part de la responsabilité. En assumant une part de la responsabilité, on évite de jeter le blâme sur l'autre personne. N'oublie pas d'indiquer ton rôle dans le problème et dans la solution :

- Quel est ton rôle dans la cause du problème?
Exemple : « Je sais que ma chambre est tout en désordre parce que je n'ai pas rangé mes vêtements et que je ne l'ai pas toujours rangée quand j'aurais dû, et je suis vraiment désolée. »
- Répète ta demande (si tu juges que ce serait utile).
Exemple : « Mais j'aimerais vraiment que tu me permettes de le faire à 8 heures ce soir quand je serai rentrée du party d'Alex. »

Offrir d'aider à résoudre le problème. En offrant ton aide, tu démontres que tu es prêt à essayer de trouver une solution qui satisfasse tout le monde et que tu voudrais que l'autre personne t'aide à trouver une solution possible :

- Offre plusieurs solutions possibles.
Exemple : « Veux-tu que je fasse quelque chose d'autre, comme faire une tâche dans la maison, t'aider à faire le souper, peut-être que je pourrais vite faire un peu de rangement dans ma chambre pendant 10 minutes maintenant, et je ferai le reste plus tard? J'aimerais vraiment ça. »
- Dis à la personne que tu es prêt à envisager d'autres solutions, si elle en a.
Exemple : « Ou si tu penses à autre chose, je vais voir si je peux le faire. »

Après avoir offert d'aider, tu peux négocier une solution au problème. Tu devras peut-être appliquer de nouveau les habiletés de communication pour faire valoir la solution que tu préfères..

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n° 6 de l'ASC-A
Habiletés de communication

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous présenté le sujet de la communication en expliquant l'importance de développer de bonnes habiletés dans ce domaine?			
2. Avez-vous évalué la communication actuelle entre l'ado et les personnes principales de sa vie (p. ex. ses parents ou tuteurs)?			
3. Avez-vous enseigné à l'ado à affirmer qu'il comprend le point de vue de ses interlocuteurs en exerçant des situations réelles de sa vie?			
4. Avez-vous enseigné à l'ado à assumer sa part de responsabilité dans des situations réelles de sa vie?			
5. Avez-vous enseigné à l'ado à offrir d'aider à résoudre les problèmes de situations réelles de sa vie?			
6. Avez-vous fait des jeux de rôles de conversations entre l'ado et une autre personne importante de sa vie en y appliquant les habiletés de communication de l'ASC-A et autres suivant les besoins?			
7. Avez-vous changé de rôles avec l'adolescent?			
8. Avez-vous discuté de chaque jeu de rôles du point de vue du contenu et des sentiments qu'il a produits?			
9. Avez-vous utilisé la feuille intitulée <i>Habiletés de communication</i> quand c'était nécessaire?			
10. Avez-vous demandé à l'adolescent d'exercer ses habiletés de communication comme devoir pour la prochaine séance?			

Procédure n° 7 : Compétences en résolution de problèmes

Explication

Les compétences en résolution de problèmes sont essentielles pour l'ASC-A. Il s'agit d'habiletés de la vie quotidiennes que l'adolescent continuera à appliquer longtemps après son traitement. En acquérant des compétences en résolution de problèmes, l'adolescent apprend à surmonter les difficultés de la vie sans avoir recours à la marijuana ou à l'alcool. Sa capacité de résoudre les problèmes accroît son estime de soi et son sens de l'efficacité. Munis de ces techniques de résolution de problèmes les adolescents comprennent que quelle que soit l'ampleur d'un problème, on peut toujours le subdiviser en étapes plus simples pour le surmonter.

Objectifs d'apprentissage

L'objectif principal de cette Procédure est d'améliorer les capacités de l'adolescent à résoudre les problèmes des situations dans lesquelles il se trouve. Les objectifs d'apprentissage l'aideront :

- À comprendre et à exercer les trois étapes de la technique de résolution des problèmes : définir le problème, trouver des options et choisir une solution.
- À comprendre la nécessité d'évaluer l'efficacité de cette solution.

Méthode de prestation

L'enseignement des compétences en résolution de problèmes se donne en séance individuelle. On peut prévoir une séance particulière pour cela, ou présenter ce sujet tout naturellement lorsque l'ado parle d'un problème auquel il fait face. Ensuite, chaque fois que l'ado parle d'un problème, le thérapeute devrait reparler de la technique de résolution de problèmes et guider l'ado étape par étape pour y trouver une solution.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette procédure, il vous faudra un bloc-notes, un tableau noir ou blanc, des stylos à bille ou feutre ou de la craie, un chevalet (optionnel) ainsi que les feuilles intitulées Comment résoudre un problème? et Comment vais-je résoudre ce problème?

Indications générales pour le thérapeute

Créez une atmosphère favorable au changement pendant toute l'activité de résolution de problèmes. Il vous faut pour cela maintenir une attitude positive, un ton enthousiaste, une attente de changement positif (« Vas-y, tu es capable! ») et féliciter l'ado pour son comportement et ses efforts. Comme la meilleure façon d'apprendre les techniques de la résolution de problèmes est de les exercer, écoutez bien ce que vous dit l'ado pendant les séances afin de saisir les occasions de présenter et de revoir ces techniques. Il est bon de réutiliser les mots exacts de l'ado pour qu'il voie que vous avez bien écouté ses préoccupations.

Vous trouverez les feuilles de technique de la résolution de problèmes à la fin de cette section. Mémorisez les étapes de cette technique et donnez des copies de ces feuilles à l'ado. La technique présentée dans ce Manuel est une adaptation de la méthode de résolution de problèmes créée par D'Zurilla et Goldfried (1971). Nous l'avons tirée de l'ouvrage de Meyers et Smith (1995, p. 106) avec la permission des détenteurs du droit d'auteur. Vous trouverez un formulaire de résolution de problèmes pour l'adolescent, avec un exemple de ce même formulaire une fois rempli.

Étapes de cette Procédure

1. Présentez la technique à l'adolescent, ou revoyez-la avec lui.
2. Aidez l'adolescent à définir son problème avec clareté et précision.
3. Encouragez l'adolescent à trouver des options pour résoudre le problème.
4. Aidez l'adolescent à choisir une solution.
5. Donnez-lui un devoir lié à la solution choisie.
6. Présentez-lui la notion d'évaluation des résultats, puis effectuez un suivi à la séance suivante en revoyant la technique et en évaluant les résultats avec l'adolescent.
7. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 7 de l'ASC-A – Compétences en résolution de problèmes dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail la technique de résolution de problèmes que vous allez enseigner à l'adolescent. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont en italiques.

1. Présentez la technique à l'adolescent, ou revoyez-la avec lui.

Voici un exemple de la manière dont vous pourrez présenter cette technique si vous l'aviez prévue pour cette séance :

Thérapeute : *Aujourd'hui, Yannick, nous allons parler d'une technique qui te servira à résoudre tes problèmes. Pas seulement ceux que tu auras pendant nos rencontres, mais pendant toute ta vie, même après le traitement.*

Remettez-lui la feuille intitulée Comment résoudre un problème? Regardez-la avec lui. Encouragez-le à poser des questions et félicitez-le quand il vous donne des exemples et qu'il fait des liens avec certaines situations.

Une fois que vous aurez expliqué la technique, donnez-lui des exemples sur la façon de l'utiliser. Demandez-lui de vous décrire quelques-uns de ses problèmes qu'il voudrait régler. Ensuite, choisissez les moins compliqués et appliquez-y la technique de résolution de problèmes. Vous pouvez aussi utiliser cette technique quand vous remplissez le formulaire Objectifs du counseling pour déterminer les interventions à appliquer à chaque objectif.

Les occasions d'enseigner la résolution de problèmes se manifestent tout naturellement, par exemple :

Thérapeute : **Murielle, il me semble que tu as un problème. Tu t'inquiètes vraiment de tes notes en maths. Tu as essayé de remonter tes notes par toi-même, mais tu n'y arrives pas. Voyons un peu comment tu pourrais régler ce problème.**

En suivant la première étape de la technique, aidez l'adolescent à définir son problème. Guidez l'ado à travers toutes les étapes de la méthode de résolution de problèmes décrites ci-dessous. Aidez l'ado, mais laissez-le diriger. Vous pouvez inscrire les réponses qu'il vous donne pour chaque étape sur la feuille afin de mieux démontrer la technique.

Si l'adolescent connaît déjà cette technique, revoyez-la avec lui, puis appliquez-la à son problème étape par étape. Vous pouvez dire par exemple :

Thérapeute : **OK, Murielle, il me semble que tu as vraiment un problème. Te souviens-tu de la technique de résolution de problèmes que nous avons déjà utilisée quelques fois? Voyons si tu trouves quelques solutions à ce problème. Cette technique t'a vraiment bien réussi les autres fois. Tu étais tellement heureuse des résultats, te souviens-tu?**

2. Aidez l'adolescent à définir son problème avec clareté et précision.

Remettez une copie de la feuille intitulée Comment vais-je résoudre ce problème? L'ado peut y inscrire ses réponses. Aidez-le à définir le problème avec autant de précision que possible. Incitez-le à être très ouvert d'esprit et encouragez-le à se demander pourquoi il fait face à ce problème.

Thérapeute : *Murielle, explique-moi un peu ce qui se passe en maths. Je sais que tu m'as dit que tu es en train d'échouer ton cours, mais explique-moi comment tu en es arrivée à ce point.*

Adolescente : *On a eu trois tests en maths jusqu'à présent. J'ai eu 48 au premier, alors j'ai étudié très fort pour le deuxième. J'ai eu 32. Alors j'ai passé encore plus de temps à étudier mes maths. Ensuite j'ai eu 54. Si j'échoue le prochain test, je vais devoir reprendre ce cours de 1^{ère} année.*

Séparez tous les problèmes secondaires ou connexes. Ce sont des problèmes supplémentaires qui ont peut-être contribué à causer le problème que vous essayez de résoudre.

Thérapeute : *Pour quelles raisons as-tu tant de difficulté en maths? As-tu une idée?*

Adolescente : *Ben... quand je ne comprends pas une chose, je n'aime pas lever la main en classe. J'essaie de trouver par moi-même. Aussi, j'aime regarder la télé, alors quand je fais mes devoirs, la télé est allumée; et mon frère me dérange quand j'essaie d'étudier, alors je ne finis pas toujours mes devoirs.*

Thérapeute : *OK, je comprends que ces choses pourraient te causer des difficultés en maths. Pensons-y quand nous chercherons des solutions possibles à ce problème.*

3. Encouragez l'adolescent à trouver des options pour résoudre le problème.

Faites un remue-méninges pour trouver autant de solutions que possible au problème. Suivez les deux grandes règles du remue-méninges :

- Ne critiquez aucune suggestion, même s'il est évident que l'ado ne les appliquerait jamais ou s'il les a déjà essayées.
- Visez la quantité.

Inscrivez toutes les solutions suggérées sur un tableau blanc ou noir. Ne vous inquiétez pas des détails à cette étape; vous vous en occuperez une fois que l'ado aura choisi une solution à essayer.

Thérapeute : *La prochaine chose à faire est de suggérer autant de solutions possibles sans les juger. Tu te souviens, nous n'allons pas encore éliminer d'options. Une suggestion que je pourrais faire, c'est que tu te trouves un tuteur en maths. Aurais-tu d'autres idées?*

Adolescente : *Je pourrais peut-être étudier loin d'une télé ou à la bibliothèque, comme ça mon frère ne me dérangera pas.*

Thérapeute : *Excellent! Tu pourrais peut-être étudier avec un camarade qui est bon en maths?*

Adolescente : *Ou juste étudier plus avant les tests, peut-être que ça aiderait? [Encouragez l'adolescent à suggérer autant de solutions que possible.]*

4. Aidez l'adolescent à choisir une solution.

Aidez l'adolescent à raccourcir la liste des solutions possibles. D'abord, il devrait rejeter toutes les options qui le mettent mal à l'aise. Il n'a pas à donner d'explications – dites-lui qu'il n'a pas à expliquer pourquoi il rejette certaines options.

Pour les solutions qui restent, encouragez l'ado à réfléchir à la façon dont il exécuterait chacune d'elles. Demandez-lui : « Penses-tu que tu ferais vraiment ça jusqu'au bout? Est-ce que ça réussirait? ». La liste se raccourcira encore plus.

De cette dernière liste, l'ado devrait choisir une solution et décrire exactement comme il l'exécutera. Demandez-lui : « Laquelle aidera le plus? » et encouragez l'ado à penser aux détails (Quand? Avec quelle fréquence? À quelle heure de la journée? Avec qui?).

Aidez l'adolescent à déterminer tous les obstacles à l'accomplissement de cette solution – c'est-à-dire ce qui pourrait l'empêcher d'accomplir ce devoir. Vous visez à déterminer d'avance tous les obstacles qui pourraient entraver la résolution du problème. Demandez-lui : « Qu'est-ce qui pourrait arriver pendant la semaine qui t'empêcherait de le faire? ». Avec l'ado, créez un plan de secours pour surmonter chacun des obstacles. Par exemple, si l'adolescent pense qu'il risque d'oublier, demandez-lui : « Que pourrais-tu faire pour être sûr de ne pas oublier? » Consacrez le temps voulu pour discuter de ces obstacles. Il sera peut-être bon de donner des devoirs à ce sujet. Demandez à l'ado d'inscrire ces choses au tableau ou à l'ordinateur. En participant au processus, l'ado apprendra beaucoup mieux ces techniques.

L'adolescent devrait maintenant avoir un plan bien défini pour résoudre son problème. Ce plan devrait indiquer quand il tentera la solution, avec quelle fréquence et à quels moments de la journée. Vous devriez vous entendre sur le nombre de fois que l'adolescent essaiera la solution d'ici à la prochaine séance. Pour renforcer cela, demandez-lui : « Alors qu'as-tu décidé de faire? ».

Voyez s'il serait bon d'essayer d'autres solutions avant la prochaine séance. Si l'adolescent désire essayer d'autres solutions, reprenez le processus de décision pour chacune de ces solutions. Avec l'ado, évaluez la faisabilité des solutions qui restent, choisissez-en une à essayer et décrivez exactement comment l'ado va l'accomplir; pensez aux obstacles qui s'y opposeraient et créez un plan de secours pour les surmonter. Voici un exemple de dialogue entre un thérapeute et un adolescent à ce sujet :

Thérapeute : *Si tu vois ici des solutions que tu ne penses pas vouloir essayer, raye-les. Tu n'as pas à me donner d'explication; biffe-les si tu ne veux pas les essayer.*

Adolescente : *J pense pas que j'irais à la bibliothèque.*

Thérapeute : *OK. On rafe celle-ci. Est-ce qu'il y en a d'autres que tu ne penses pas vouloir essayer?*

Adolescente : *Non, j pense que j'essaierais une des autres.*

Thérapeute : *En vois-tu qui, selon toi, ne vont pas réussir?*

Adolescente : *Non, j’ pense qu’elles pourraient toutes être bonnes.*

Thérapeute : *Laquelle voudrais-tu le plus essayer?*

Adolescente : *J’ pense que si j’ étudie avec ma copine Julie, ça m’ aidera, parce qu’ elle est bonne en maths.*

Thérapeute : *Comment vas-tu t’ y prendre pour faire ça?*

Adolescente : *Ben... j’ aurai juste à l’ appeler et lui demander de venir étudier avec moi.*

Thérapeute : *Bien. Quand penses-tu que vous allez étudier avec elle, et pendant combien de temps étudierez-vous?*

Adolescente : *J’ sais pas. Peut-être une fois pendant la semaine, et une fois pendant les fins d’ semaine, pour pas devoir tout faire pendant les fins de semaine. P’ têtre que j’ peux étudier pendant 2 heures à chaque fois.*

Thérapeute : *Alors deux fois par semaine. Est-ce qu’ il y a des jours qui te conviennent mieux que d’ autres?*

Adolescente : *Le mercredi et le dimanche pourraient aller, mais faudrait vraiment que j’ demande à Julie avant.*

Thérapeute : *Tu as raison. Est-ce qu’ il y a des choses qui pourraient vous empêcher de faire ça?*

Adolescente : *Pas vraiment. On peut étudier n’ importe où. J’ pense que si elle ne peut pas étudier une journée de la semaine, ça compliquera les choses.*

Thérapeute : *À ce moment-là, qu’ est-ce que tu ferais?*

Adolescente : *Je choisirai simplement une autre journée. Je peux étudier presque n’ importe quand.*

5. Donnez-lui un devoir lié à la solution choisie.

Aidez l’ adolescent à trouver un devoir qui concerne la solution choisie pour son problème.

Thérapeute : *Quand voudrais-tu commencer à étudier avec Julie?*

Adolescente : *Tout de suite, je crois. Je pourrais commencer ce soir.*

Thérapeute : *Fantastique! Essaie donc d’ appeler Julie maintenant et vois si vous pouvez fixer une période d’ étude? [Murielle fait l’ appel et fixe un rendez-vous pour étudier.]*

Thérapeute : *Excellent! Tu me diras comment va l’ étude quand nous nous reverrons la semaine prochaine. Tu vas t’ arranger pour étudier deux fois par semaine pendant 2 heures, n’ est-ce pas?*

Adolescente : Ouais.

6. Présentez-lui la notion d'évaluation des résultats, puis effectuez un suivi à la séance suivante en revoyant la technique et en évaluant les résultats avec l'adolescent.

Expliquez à l'adolescent qu'un des éléments importants de la résolution de problèmes est de vérifier le succès de la solution choisie. On effectue cette vérification en posant les questions suivantes : A-t-on appliqué la solution? Sinon, quels obstacles ont empêché de le faire? Que pourrait-on faire mieux la prochaine fois? Si l'on a appliqué la solution, a-t-elle contribué à résoudre le problème? A-t-elle produit les résultats désirés? Par exemple, dans le cas de la solution choisie ci-dessus, les notes de l'ado se sont-elles améliorées? L'adolescent peut effectuer cette vérification par lui-même, ou pendant une séance de counseling.

Vérifiez les résultats avec l'ado à la séance suivante. Donnez un bon renforcement positif pour tous les efforts qu'a faits l'ado pour appliquer une solution. Si la solution n'a pas donné de bons résultats, ou si l'ado a eu de la difficulté à l'appliquer, aidez-le à modifier la solution et encouragez-le à essayer une nouvelle fois. S'il est nécessaire de trouver une toute nouvelle solution, reprenez toutes les étapes de la méthode de résolution de problèmes.

Si l'adolescent n'a même pas essayé d'appliquer la solution choisie, vous pouvez traiter ce manquement même comme un problème à résoudre en y appliquant aussi la technique de résolution de problèmes. Une fois que l'ado semble bien comprendre la technique de résolution de problèmes, il devrait diriger son thérapeute à travers toutes les étapes de résolution d'un nouveau problème. Nous recommandons de ne pas cesser la thérapie tant que l'ado n'a pas atteint ce niveau d'habileté.

7. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 7 de l'ASC-A – Compétences en résolution de problèmes dès que la séance est terminée.

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section.

COMMENT RÉSOUDRE UN PROBLÈME?

Tout le monde se heurte de temps en temps à des problèmes à l'école, avec ses parents ou tuteurs, avec ses amis, au travail ou à des groupes d'activités. Les techniques de résolution de problèmes nous aident à examiner chaque élément du problème afin de trouver une bonne solution. Voici une technique de résolution de problèmes que tu peux utiliser quand tu as un problème.

1. Définis le problème.

- Définis le problème aussi précisément que possible (d'une manière brève, positive et précise).
- Fais attention de réfléchir à un seul problème à la fois.

2. Trouve des solutions possibles.

- Fais un remue-méninges (trouve autant de choses que possible) pour créer des solutions possibles.
- Ne critique aucune de tes suggestions.
- Vise la quantité : plus tu auras de solutions possibles, mieux tu réussiras!

3. Choisis une solution.

- Élimine les solutions que tu n'as pas envie d'essayer et celles que tu ne vas certainement pas exécuter. Tu n'as pas besoin d'expliquer pourquoi.
- Pense aux chances de réussite de chacune des solutions qui restent et examines-en les conséquences.
- Choisis une solution et décris exactement comment tu vas l'exécuter.
- Examine les obstacles qui risquent de t'empêcher d'exécuter cette solution.
- Crée des plans de secours au cas où tu te heurtais à un obstacle.
- Décide avec ton thérapeute du nombre de fois que tu essaieras cette solution avant la prochaine rencontre.
- Décide si tu veux essayer une deuxième solution.
- Examine toutes les autres solutions que tu voudrais aussi essayer en recommençant par la deuxième étape ci-dessus.

4. Évalue les résultats.

- Examine les résultats et décide si tu es satisfait de cette solution.
- Modifie la solution si nécessaire.
- S'il te faut une toute nouvelle solution, refais toutes les étapes de la résolution de problème.

COMMENT VAIS-JE RÉSOUDRE CE PROBLÈME?

1. **Quel est ce problème?**
2. **Comment pourrais-tu résoudre ce problème? Inscris autant d'idées que possible.**
3. **Inscris toutes les options que tu ne veux pas essayer et biffe-les.**
4. **Lis toutes les options que tu n'as pas biffées et choisis-en une que tu aimerais peut-être essayer. Inscris-la ici.**
5. **Essaie cette solution avant notre prochaine rencontre, et nous discuterons ensemble des résultats.**

COMMENT VAIS-JE RÉSOUDRE CE PROBLÈME?

(EXEMPLE DE RÉPONSES)

1. Quel est ce problème?

J'échoue le cours de maths.

2. Comment pourrais-tu résoudre ce problème? Inscris autant d'idées que possible.

Étudier loin de la télé.

Étudier à la bibliothèque pour que mon frère ne me dérange pas.

Étudier avec quelqu'un qui est bon en maths.

Étudier plus avant les tests.

3. Inscris toutes les options que tu ne veux pas essayer et biffe-les.

~~*Étudier à la bibliothèque pour que mon frère ne me dérange pas*~~

4. Lis toutes les options que tu n'as pas biffées et choisis-en une que tu aimerais peut-être essayer. Inscris-la ici.

Étudier avec mon amie Julie, qui est bonne en maths.

5. Essaie cette solution avant notre prochaine rencontre, et nous discuterons ensemble des résultats.

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure no 7 de l'ASC-A
Compétences de résolution de problèmes

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous maintenu une atmosphère favorable au changement pendant toute l'activité de résolution de problèmes?			
2. Avez-vous présenté la technique de résolution de problèmes en regardant la feuille avec l'ado?			
3. Avez-vous aidé l'ado à définir son problème avec clareté et précision, en séparant les problèmes secondaires ou connexes?			
4. Avez-vous encouragé l'ado à trouver des options pour résoudre son problème en suivant les deux règles du remue-méninges?			
5. Avez-vous aidé l'ado à raccourcir sa liste d'options en choisissant une solution?			
6. Avez-vous engagé l'ado à essayer sa solution un certain nombre de fois avant votre prochaine rencontre?			
7. Évaluez-vous les résultats à la prochaine séance?			

Procédure n° 8 : Analyse de l'urine

Explication

Le traitement de l'ASC-A n'est pas axé sur les résultats des tests d'urine, parce que l'ASC-A vise avant tout à trouver des facteurs de renforcement et à appliquer le traitement d'une manière positive. Cependant, les résultats négatifs (aucune drogue détectée) d'un test de l'urine donnent l'occasion de renforcer l'abstinence, alors que les résultats positifs fournissent au thérapeute des renseignements qui lui permettent de choisir les procédures d'ASC-A qui conviennent (p. ex. la prévention des rechutes).

Objectifs d'apprentissage

Cette Procédure vise à surveiller l'abstinence de l'adolescent par d'autres moyens que ses rapports personnels et à lui fournir une rétroaction fondée sur les résultats de ses tests. Le thérapeute peut ainsi donner à l'adolescent :

- Un renforcement positif et du soutien si les résultats de ses tests indiquent qu'on n'a pas trouvé de drogue;
- Un examen sans jugement du contexte de sa consommation et de ses facteurs de déclenchements si son urine contenait de la drogue;
- Des solutions possibles si une situation de consommation similaire se reproduisait à l'avenir.

Méthode de prestation

Pendant l'étude sur le TJDC, on a demandé aux adolescents de subir un test d'urine imprévu à deux occasions pendant une intervention de 6 semaines ou de 3 mois. Dans la pratique, la fréquence des tests de l'urine varie suivant les règles des établissements de traitement. Quelle que soit la fréquence de ces tests, il convient d'informer les adolescents pendant la première séance de la fréquence des tests d'urine et des processus à suivre.

Lorsqu'un adolescent doit subir un test, le thérapeute peut lui en parler avant le début de la séance en lui disant que cette journée a été choisie au hasard pour un test d'urine. Il lui répète la raison et le processus du test, dirige l'adolescent vers les toilettes et lui donne un godet de carton. Ensuite, il lit les résultats et les inscrit au dossier clinique de l'ado. Ce processus dure environ 10 minutes. Si l'ado ne réussit pas à produire de l'urine, on lui demande de le faire à la fin de la séance.

Matériel

Pour cette procédure, il vous faudra une boisson si l'ado ne réussit pas à produire de l'urine, des trousseaux de test, des godets de carton, des gants médicaux ainsi qu'une montre ou une horloge.

Trousses de test de l'urine

Il est important, dans la mesure du possible, d'utiliser une trousse de test portable dont vous pourrez lire les résultats tout de suite. Il existe des trousses de détection des drogues principales que consomme une population cible. Comme on peut en lire les résultats immédiatement, vous pouvez donner une rétroaction immédiate (pendant la même séance), puis en discuter avec l'adolescent. Il vous faudra aussi des gants médicaux, des godets de prélèvement d'urine, une fiche d'instructions sur la procédure et sur l'analyse des résultats, une horloge ou une montre pour observer le délai d'attente et l'accès à des toilettes.

Il existe différentes marques de trousses portables de dépistage des drogues. Elles ne sont généralement pas très chères; le prix dépend du nombre de drogues à détecter. Habituellement, il vous suffit de placer une goutte d'urine sur une carte de test, d'attendre un certain temps, puis de lire les résultats sur les marqueurs visuels. Vous n'aurez pas nécessairement besoin d'observer l'ado si l'appareil comprend (1) une procédure permettant de déceler les échantillons falsifiés et (2) un thermomètre pour déceler les échantillons dilués avec de l'eau. Pour surveiller la température, vous pouvez utiliser des godets de prélèvement qui comprennent des bandes de température. Les membres du personnel qui manipulent l'urine devraient recevoir une formation sur les procédures de manipulation sécuritaire des liquides corporels. Il est aussi important d'étudier les procédures sur la réfrigération des trousses de test pour qu'elles durent aussi longtemps que possible.

Soulignons que ces tests effectués sur place ne donnent que des résultats d'analyse préliminaires. On préfère généralement confirmer ces résultats en effectuant une chromatographie en phase gazeuse et une spectroscopie de masse (CPG/SM) en laboratoire. Les tests effectués sur place servent mal à évaluer la diminution de la consommation, mais ils permettent de surveiller l'abstinence totale. Ils ne produisent pas des analyses de confirmation qui satisferaient les tribunaux et les autres administrations. Si un adolescent affirme qu'il ne consomme pas, mais que les résultats d'un test effectué sur place sont positifs, envoyez un échantillon d'urine à un laboratoire certifié pour confirmer les résultats par CPG/SM.

Indications générales pour le thérapeute

Il est important d'informer les adolescents dès la première séance qu'ils subiront des tests d'urine imprévus, pour qu'ils ne soient pas surpris quand leur thérapeute leur annoncera qu'il est temps d'en subir un. En parlant des tests d'urine pendant la première séance, le thérapeute doit aussi expliquer les raisons pour lesquelles on administre ce test. Si l'adolescent refuse de se soumettre à un test, il est important de poursuivre la thérapie, parce que l'objectif premier est de traiter l'adolescent. Si l'adolescent est en probation, son agent de probation pourra lui administrer le test à la place du thérapeute.

Certains programmes de traitement n'administrent pas de tests d'urine aux adolescents qui admettent ouvertement qu'ils consomment, à moins que le test utilisé mesure les niveaux de drogue consommée.

Remarque : Si l'adolescent est justement absent la semaine où l'on a prévu d'administrer un test, faites-le-lui passer à sa prochaine séance.

Si un programme de probation, de libération conditionnelle ou un autre organisme judiciaire exige que l'adolescent subisse ce test, obtenez tous les documents de consentement nécessaires avant d'en envoyer les résultats à l'organisme qui a commandé le test.

Étapes de cette Procédure

1. Expliquez à l'adolescent qu'il doit subir un test d'urine aujourd'hui.
2. Amenez-le jusqu'aux toilettes, donnez-lui le godet et expliquez-lui ce qu'il doit faire pour donner un échantillon.
3. Lisez les résultats.
4. Donnez-lui une rétroaction en fonction des résultats.
5. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no8 de l'ASC-A – Analyse de l'urine dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente plus de détails sur l'administration d'un test d'urine et sur le traitement des résultats. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires.

1. Expliquez à l'adolescent qu'il doit subir un test d'urine aujourd'hui.

Vous aurez déjà parlé des tests d'urine avec l'adolescent, donc celui-ci ne devrait pas le surprendre. Dites-lui que cette séance a été choisie au hasard pour un test d'urine. Expliquez-lui l'objectif de ce test ainsi que les résultats éventuels, puis donnez-lui une idée générale de la rétroaction que vous lui fournirez suivant les résultats. Parlez-lui aussi des procédures établies pour savoir si les ados falsifient leurs échantillons.

2. Amenez-le jusqu'aux toilettes, donnez-lui le godet et expliquez-lui ce qu'il doit faire pour donner un échantillon.

Vous aurez probablement un feuillet du vendeur de la trousse décrivant des étapes à suivre pour administrer le test et expliquant son fonctionnement. Les thérapeutes devraient suivre un programme de formation soit auprès du fabricant, soit à l'interne et obtenir un certificat avant d'administrer le test.

3. Lisez les résultats.

Suivez les instructions du fabricant et lisez les résultats. Ils seront soit négatifs (pas de drogues dans l'urine), soit positifs (drogues détectées dans l'urine), soit peu concluants. Si le test n'est pas concluant, analysez une autre goutte du même échantillon. Inscrivez les résultats dans le formulaire d'analyse d'urine.

4. Donnez-lui une rétroaction en fonction des résultats.

Lorsque les résultats du test indiquent qu'il n'y a pas de drogue dans l'urine de l'adolescent, donnez-lui un gros renforcement positif et du soutien social. Examinez les aspects de son environnement qui l'ont aidé à ne pas consommer. Encouragez-le à s'adonner à d'autres activités où l'on ne consomme pas. Demandez-lui s'il a dû surmonter de gros manques ou de la détresse émotionnelle. Voyez comment il a réussi à surmonter ces difficultés. Demandez-lui : « Qu'est-ce qui te motive le plus à ne pas consommer? »

Si les résultats du test indiquent qu'il y a de la drogue dans l'urine de l'adolescent, examinez le contexte de sa consommation. Ne le jugez pas. Examinez ses facteurs de déclenchements intérieurs et extérieurs et trouvez des solutions possibles pour qu'il résiste à son besoin de consommer dans des circonstances similaires à l'avenir. Parlez-lui des objectifs de la consommation et de la non-consommation de marijuana. Essayez de l'engager à modifier son comportement de consommation et aidez-le à définir ce qui pourrait le motiver à cesser de consommer de l'alcool et des drogues. Revoyez ses facteurs de déclenchement, ses méthodes d'adaptation et autres habiletés de prévention des rechutes présentées à la Procédure no 5 de ce Manuel.

5. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no 8 de l'ASC-A – Analyse de l'urine dès que la séance est terminée.

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section

Conseils pratiques pour individualiser ou aborder les situations difficiles

Pour individualiser les résultats des tests d'urine :

- Tenez-vous-en aux détails de la situation de l'ado.
- Parlez de ce que l'ado fait pour ne plus consommer.
- Concentrez-vous sur ce qu'il peut faire pour éviter ses facteurs de déclenchement et les rechutes.

Si l'adolescent soutient qu'il ne consomme pas malgré les résultats positifs du test :

- Ne le critiquez pas. Ne le contrez pas, mais posez-lui des questions comme le ferait un détective. Par exemple : « Comment expliques-tu cette différence? » ou « Qu'est-ce qui peut bien se passer...? ».
- Soulignez qu'un test qui indique de la drogue dans l'urine pourrait avoir des conséquences (p. ex. des problèmes de probation, la perte de son emploi) même si l'ado n'a pas consommé.
- Demandez-lui comment vous pourriez l'aider.
- Répétez-lui qu'en fréquentant des amis qui consomment de l'alcool ou des drogues, il se place dans une situation à risque qui pourrait entraîner des conséquences négatives.
- Demandez-lui de quelle façon les résultats du test pourraient nuire à ses objectifs.

Remarque : Vous pourriez aussi suggérer d'envoyer un autre échantillon de son urine à un laboratoire pour vérifier la validité des résultats.

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n° 8 de l'ASC-A
Analyse de l'urine

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous expliqué l'objectif des tests d'urine?			
2. Avez-vous inscrit les résultats dans son dossier clinique?			
3. Si les résultats de son test étaient négatifs, lui avez-vous donné un renforcement positif et du soutien social?			
4. Si les résultats de son test étaient positifs, avez-vous examiné le contexte de sa consommation ainsi que ses facteurs de déclenchement extérieurs et intérieurs?			
5. Si les résultats de son test étaient positifs, avez-vous cherché des solutions possibles au cas où l'ado se retrouvait dans les mêmes circonstances?			
6. Si les résultats de son test étaient positifs, avez-vous revu avec lui les procédures de prévention des rechutes?			

Procédure n° 9 : Rencontre des parents et présentation motivationnelle du traitement

Explication

Les parents ou tuteurs jouent un rôle important lorsqu'un adolescent s'efforce de surmonter un problème d'alcool ou de drogue. Il faut donc leur enseigner les habiletés comportementales qu'ils devront appliquer pour écarter l'adolescent de sa consommation et les compétences parentales qui permettront de prévenir les rechutes.

Objectifs d'apprentissage

L'objectif de la première séance avec les parents ou tuteurs est (1) de les **motiver pour qu'ils participent** aux processus de traitement de l'ASC-A, et (2) de les aider à comprendre à quel point leur comportement influence la consommation de l'adolescent. Cet apprentissage vise à créer chez les parents ou tuteurs :

- **Une attitude plus positive** envers leur ado afin qu'ils cessent de jeter le blâme sur autrui pour les problèmes qu'ils ont.
- **Une compréhension de la méthode de l'ASC-A et du processus de traitement ainsi que de l'importance du rôle qu'ils jouent dans le cadre de ce traitement.**
- **La motivation de continuer à travailler avec le thérapeute de l'ASC-A.**

Méthode de prestation

On présente ces procédures aux parents ou tuteurs à leur première séance, qui a lieu pendant la première ou la deuxième semaine de traitement. Pendant la première séance de l'adolescent, vous aurez déjà rencontré brièvement ses parents ou tuteurs pour leur donner un aperçu du processus de traitement de l'ASC-A et de la participation que vous attendez d'eux. (Voir la section intitulée Séquence et contenu des séances des parents ou tuteurs à la Partie II, Aperçu du modèle de traitement.)

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Matériel pour cette Procédure : aucun.

Indications générales pour le thérapeute

Le tuteur n'est pas nécessairement le parent de l'adolescent. Il peut s'agir d'un frère ou d'une sœur plus âgée, d'un grand-parent ou d'un autre adulte qui accepte d'aider l'ado à se rétablir. Le tuteur vit généralement avec l'adolescent.

Les tuteurs sont généralement très émus pendant la première séance. Ils sont soit tristes, soit fâchés. Certains sont en colère contre l'adolescent et veulent vous dire à quel point ce jeune est « mauvais ». D'autres ont un sentiment d'échec pour ce qui est survenu dans leur famille. Il est important de les écouter avec empathie, puis d'essayer de les motiver à jouer un rôle positif dans le traitement de leur jeune.

Pendant la séance, parlez d'un ton positif et enthousiaste. Par votre attitude, vous établirez une atmosphère qui favorisera le changement afin de motiver le parent ou tuteur à participer à ses quatre séances.

Étapes de cette Procédure

1. Suivez des techniques d'établissement d'une relation.
2. Présentez un survol de l'ASC-A.
3. Motivez ou engagez le parent ou tuteur à collaborer continuellement avec le thérapeute de l'ASC-A.
4. Donnez au parent ou tuteur de l'information sur les résultats de recherche visant les pratiques parentales les plus efficaces pour prévenir les rechutes de l'adolescent.
5. Évaluez si le problème est assez grave pour que vous l'envoyiez chez des spécialistes.
6. Donnez-lui un devoir (mais n'utilisez pas ce terme!).
7. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no9 de l'ASC-A – Rencontre des parents et présentation motivationnelle du traitement dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section donne plus de détails sur la manière de diriger la première séance avec le parent ou tuteur. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires.

1. Suivez des techniques d'établissement d'une relation.

Voici quelques stratégies d'établissement d'une relation :

- Laissez le parent ou tuteur décrire ce qu'il ressent au sujet de la situation dans laquelle se trouve sa famille.

- Montrez-lui que vous comprenez ses préoccupations. Ensuite, concentrez la conversation sur ce qu'il faut faire immédiatement en entretenant un échange positif (voir ci-dessous).
- Soulignez que le parent ou tuteur doit participer à ses séances, en lui montrant que vous comprenez qu'il lui sera parfois difficile de le faire.
- Parlez-lui un peu du travail accompli auprès d'autres familles, en affirmant que ces séances peuvent s'avérer très efficaces et que les résultats de recherche ont démontré que ces techniques ont aidé d'autres familles qui se trouvaient dans une situation similaire.

Techniques pour maintenir une discussion positive. Ces techniques tirées de l'article intitulé Functional Family Therapy (Alexander et Parsons, 1982; Waldron et Slesnick, 1998) pourront servir aux thérapeutes qui s'efforcent de maintenir une discussion positive :

- Reformulez le comportement. Modifiez la signification et la valeur d'un comportement négatif en décrivant des caractéristiques positives de ce comportement ou en expliquant que l'adolescent n'a pas adopté ce comportement dans le but de rendre son parent ou tuteur malheureux ou de le mettre en colère. Suggérez si possible des motifs positifs pour le comportement et décrivez l'ado comme une victime, et non comme un agresseur. Vous pouvez souligner par exemple que l'adolescent s'efforce de devenir indépendant et essaie très fort de se faire accepter par ses amis. Vous pouvez reformuler ce comportement de façon à présenter un « autre portrait » de l'ado ou éclairer les comportements en y affectant des motifs bénins et non malveillants.
- **Limitez le blâme.** Dites au parent ou tuteur qu'il ne sert à rien de blâmer quelqu'un pour des problèmes du passé. Insistez sur l'avenir, et non sur ce qui est passé.
- **Concentrez-vous sur le positif.** Soulignez les points forts de la famille en renforçant continuellement les aspects heureux de la vie de famille, comme des événements et des activités familiales agréables. Par exemple : « Parlez-moi d'une belle chose que votre enfant a faite depuis ces 15 années qu'il vit dans la famille ».
- **Faites des affirmations d'exception.** Il s'agit là d'une autre technique qui contribue à réduire les blâmes familiaux (Melidonis et Bry, 1995). Demandez au parent ou tuteur de vous décrire une situation du passé où vous vous attendiez à ce que le jeune se comporte mal, mais ne l'a pas fait. Ensuite, demandez-lui en quoi cette situation était différente.

2. Présentez un survol de l'ASC-A.

- Décrivez l'ASC-A, son succès, sa philosophie et les objectifs des séances de thérapie.

- Parlez-leur de la durée des séances de traitement, du nombre et du style des séances de l'ASC-A, de la protection des renseignements personnels, des tests d'urine ainsi que des enregistrements sonores et vidéos s'il y a lieu.
- Félicitez les parents ou tuteurs de leur participation au traitement et efforcez-vous de mettre les parents à l'aise, en disant par exemple : « Je suis vraiment heureux que vous soyez venus au traitement; ce sera très agréable de travailler avec vous! ».
- Encouragez les parents ou tuteurs à poser des questions et dites aux parents et à l'adolescent qu'ils peuvent poser des questions sur la thérapie en tout temps pendant le traitement.
- Décrivez les objectifs des séances de l'ASC-A des parents ou tuteurs. Ces séances viseront (1) à atténuer leur souffrance, (2) à améliorer la communication et (3) à améliorer la relation entre les parents ou tuteurs et leur jeune.

3. Motivez ou engagez le parent ou tuteur à collaborer continuellement avec le thérapeute de l'ASC-A.

Fixez des attentes positives et essayez d'appliquer les procédures suivantes :

- Évaluez les facteurs de renforcement pour lesquels le parent ou tuteur désire que le jeune cesse de consommer, et utilisez-les pour l'inciter à « essayer l'ASC-A ».
- Parfois le parent ou tuteur révèle ses facteurs de renforcement au cours de la conversation, mais généralement vous devrez lui poser des questions pour les déceler. Demandez –lui : « Qu'est-ce que votre famille y gagnera, si votre jeune cesse de consommer? ». La plupart des parents ou tuteurs pourront vous décrire les avantages et les objectifs qu'ils désirent pour leurs adolescents. Ils désirent par exemple que leur jeune obtienne son diplôme de fin d'études secondaires ou qu'il n'aille pas en prison. D'autres espèrent en retirer des avantages personnels, comme avoir la vie plus facile. Par exemple, un parent ou tuteur vous répondra peut-être : « Je veux que les éducateurs de son école arrêtent de me harceler ».
- À partir des raisons pour lesquelles le parent ou tuteur désire que le jeune cesse de consommer de l'alcool ou de la marijuana, montrez-lui qu'en travaillant ensemble, le thérapeute, le parent ou tuteur et l'adolescent pourront atteindre leurs objectifs.
- Répétez les avantages potentiels de l'ASC-A que vous avez présentés au début de la séance et soulignez qu'en participant au traitement, le parent ou tuteur pourrait contribuer à améliorer sa relation avec l'adolescent et lui procurer plus de chances de succès pour l'avenir.

- Si le parent ou tuteur n’y croit pas beaucoup à cause des échecs de traitements précédents ou parce qu’il ne pense pas que l’adolescent cessera de consommer de l’alcool ou de la drogue, soulignez que le rétablissement est un processus. Dites-lui que vous êtes convaincu que ce programme réussira. Essayez de l’engager à participer à au moins quatre séances de l’ASC-A. Vous pouvez lui dire par exemple : « Je sais que vous aimez votre fils. Parfois, les parents ne savent pas quoi faire quand leurs enfants leur causent des problèmes, alors il est bon d’essayer autre chose »

4. Donnez au parent ou tuteur de l’information sur les résultats de recherche visant les pratiques parentales les plus efficaces pour prévenir les rechutes de l’adolescent.

Catalano, Hops et Bry, suggèrent quatre pratiques cruciales pour les parents ou tuteurs qui veulent aider leurs jeunes à ne plus consommer :

- La pratique la plus cruciale est que les parents ou tuteurs donnent le bon exemple en ne consommant pas de drogues et d’alcool devant leurs jeunes. En parlant aux parents et aux tuteurs, dites-leur que vous « ne les accusez pas de consommer », mais qu’il faut qu’ils sachent cela. Demandez-leur d’accepter de ne pas consommer devant leur adolescent.
- La deuxième pratique parentale cruciale est de tenir plus d’échanges positifs avec l’adolescent. Ils devraient s’efforcer d’arrêter de blâmer et de critiquer le jeune et de tenir des conversations positives avec lui et à son sujet. Expliquez qu’à la prochaine séance, vous les aiderez à raffiner leurs habiletés de communication.
- La troisième pratique parentale importante est de toujours savoir où se trouve l’adolescent et avec qui il est.
- La quatrième pratique parentale est de prendre part à la vie de l’adolescent en dehors de la maison en l’encourageant et en l’aidant à s’adonner à des activités à caractère social.
- Comme il est important de mener la séance sous forme de longue conversation, vous pourrez insérer ces quatre pratiques parentales dans le dialogue. Par exemple, vous pourriez demander : « Qu’est-ce que vous faites le mieux comme parent (ou tuteur)? » ou « Qu’est-ce que vous faites, par exemple, pour éviter que votre jeune prenne de l’alcool et des drogues? ». En écoutant leurs réponses, saisissez toutes les occasions de les féliciter pour leurs bonnes pratiques parentales.

En parlant des quatre pratiques, les parents ou tuteurs mentionnent souvent des problèmes. Si tel est le cas, vous pouvez commencer à discuter de leurs préoccupations, mais efforcez-vous quand même de présenter les quatre pratiques parentales. Par exemple, un parent dit qu’il a de la difficulté à féliciter son ado. Vous pouvez l’aider à s’exercer à féliciter ou à remercier un ado. Un autre vous dira qu’il encourage rarement son ado à participer à des activités sociales positives. Vous pouvez alors l’aider à trouver de ces activités dans son quartier.

Le rôle principal que joue un parent ou tuteur pour les renforçateurs communautaires est d’aider l’ado à accéder à ces activités et d’y maintenir son intérêt en y participant avec lui ou en le regardant y participer.

5. Évaluez si le problème est assez grave pour que vous l'envoyiez chez des spécialistes.

Il est très important d'effectuer des renvois si d'autres adultes ou adolescents dans ce foyer consomment de l'alcool ou des drogues ou sont atteints de graves troubles de santé mentale. Vous devez signaler les mauvais traitements que vous soupçonnez.

6. Donnez-lui un devoir.

À la fin de la séance, essayez de convaincre le parent ou tuteur de s'exercer à féliciter ou remercier l'ado ou à lui donner du renforcement positif à la maison. Vous pouvez vous y prendre de la façon suivante : « Nous avons remarqué que la meilleure manière de vous habituer à ces nouveaux comportements est de vous y exercer. Voudriez-vous essayer de le faire deux ou trois fois d'ici à notre prochaine rencontre? ». Si la personne accepte, précisez ce qu'elle devrait faire. Comme devoir, le parent ou tuteur devra par exemple féliciter l'ado deux fois par jour ou trouver une activité positive et encourager l'ado à y participer. À la séance suivante, demandez-lui s'il a réussi à effectuer ces tâches. Revoyez aussi les quatre pratiques parentales pour l'aider à s'en rappeler.

7. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no9 de l'ASC-A – Rencontre des parents et présentation motivationnelle du traitement dès que la séance est terminée.

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section.

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n°9 de l'ASC-A
Rencontre des parents et présentation motivationnelle du traitement

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous maintenu un ton positif et enthousiaste?			
2. Avez-vous appliqué des techniques d'établissement d'une relation avec le parent ou tuteur?			
3. Pour que la discussion demeure positive, avez-vous reformulé les comportements?			
4. Pour que la discussion demeure positive, avez-vous limité les blâmes?			
5. Pour que la discussion demeure positive, avez-vous continuellement soulevé les aspects positifs de la vie de famille ainsi que les événements et les activités agréables vécus en famille?			
6. Avez-vous réussi à motiver et engager le parent ou tuteur à continuer à collaborer?			
7. Avez-vous présenté les avantages de l'ASC-A?			
8. Avez-vous indiqué au parent ou tuteur ce qu'il peut faire pour prévenir les rechutes de l'adolescent?			
9. Avez-vous évalué si le problème est assez grave pour que vous fassiez des renvois?			
10. Avez-vous réussi à convaincre le parent ou tuteur de faire des devoirs (sans utiliser ce terme)?			

Procédure n° 10 : Développement des habiletés de communication des parents

Explication

Les adolescents et leurs parents ou tuteurs ont souvent de la peine à communiquer de manière positive et efficace. Les parents et les tuteurs sont souvent irrités par le comportement de leurs ados dans bien des domaines, et un problème de consommation de drogue peut exacerber une relation déjà naturellement troublée. En améliorant leurs habiletés de communication, les membres de la famille développeront des relations plus positives.

Objectifs d'apprentissage

Cette séance vise à améliorer les habiletés de communication des parents et des tuteurs. Ceux-ci apprendront l'importance des habiletés de communication pour améliorer une relation, l'utilisation des techniques de communication de l'ASC-A en affirmant leur compréhension du point de vue de l'interlocuteur, en assumant leur part de responsabilité et en offrant leur aide. Ils apprendront à utiliser ces techniques dans les situations de leur vie.

Méthode de prestation

Le thérapeute mène cette séance individuellement avec le parent ou tuteur dans le cadre de la 3^e à la 5^e semaine de traitement. Le parent ou tuteur exerce ces habiletés pendant la séance, et le thérapeute lui demande de continuer à les exercer avant leur prochaine rencontre. Plus tard, il réunit l'ado et son parent ou tuteur pour qu'ils exercent ensemble ces habiletés.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette procédure, il vous faudra un bloc-notes, un tableau noir ou blanc, des stylos à bille ou feutre ou de la craie et un chevalet pour présenter la documentation sur les habiletés de communication.

Indications générales pour le thérapeute

Vous allez enseigner les habiletés décrites dans cette section dans le contexte des troubles réels de la communication entre le parent ou tuteur et l'adolescent. Vous allez lui « enseigner » des habiletés de communication efficaces, mais vous le ferez en fonction de ce qu'il vit. Le parent ou tuteur ne recevra pas passivement ces enseignements, mais il y participera activement. Les procédures seront donc beaucoup plus utiles pour l'apprenant, car il sera ainsi plus enclin à les appliquer dans la vie réelle.

Les habiletés enseignées dans cette section serviront à améliorer la communication avec d'autres gens, et non uniquement avec l'adolescent.

Étapes de cette Procédure

1. Présentez le sujet de la communication et expliquez pourquoi il est important de développer de bonnes habiletés de communication.
2. Discutez de la qualité actuelle de la communication entre le parent et l'adolescent et évaluez-la.
3. À partir d'exemples réels de la vie du parent ou tuteur, enseignez-lui les techniques de communication de l'ASC-A.
4. Faites des jeux de rôles sur plusieurs types d'échange entre le parent ou tuteur et l'adolescent en assumant vous-même le rôle de l'adolescent. Insérez-y autant que possible les techniques de communication générales et celles de l'ASC-A et soulignez les pièges à éviter. Ensuite, changez de rôles : le parent ou tuteur devient l'adolescent et vous jouez le rôle du parent.
5. Discutez du contenu de chacun de ces échanges et des sentiments qu'ils ont causés chez le parent ou tuteur.
6. Donnez-lui un devoir.
7. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no10 de l'ASC-A – Compétences d'interaction entre le parent et l'adolescent dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail la manière d'enseigner les habiletés de communication aux parents et tuteurs. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont en italiques.

1. Présentez le sujet de la communication et expliquez pourquoi il est important de développer de bonnes habiletés de communication.

En quelques minutes, présentez la séance et expliquez l'importance de se concentrer sur les habiletés de communication. Cernez les renforçateurs qui motiveraient le parent ou tuteur à modifier son comportement. Par exemple, s'il dit : « Je suis vraiment fatigué de toutes ces disputes ». Vous pouvez alors souligner ce qui suit :

- La communication entre le parent et l'adolescent est parfois pénible, surtout quand l'ado consomme de la drogue.
- Le fait que vous lui enseignez des habiletés de communication ne signifie pas que le parent ou tuteur ne sait pas communiquer. Mais la plupart des parents seront heureux que vous leurs suggériez quelques façons de faire quand la communication devient pénible ou étrange, par exemple lorsqu'ils essaient de résoudre un problème ou qu'ils discutent d'une situation difficile avec leur jeune.

2. Discutez de la qualité actuelle de la communication entre le parent et l'adolescent et évaluez-la.

Demandez aux parents ou tuteurs quelle est la qualité de la communication lorsqu'ils discutent avec leur ado (1) de sujets non problématiques (sur des questions sociales ou quotidiennes) et (2) de problèmes (la consommation de l'ado, un problème qu'il a à l'école ou à la maison). Comment ces conversations ont-elles tendance à se dérouler? Ont-ils eu une bonne communication au cours de ces deux dernières années? Demandez au parent ou tuteur de vous donner des exemples d'échanges qu'il a avec son jeune sur des sujets quotidiens et sur des problèmes.

Thérapeute : *Dites-moi ce qui se passe quand vous essayez de discuter de...*

Dans le cas des situations où la discussion tourne mal (p. ex. le parent ou l'ado se fâche et s'en va, ou ils commencent à se bagarrer), écoutez et observez soigneusement la dynamique qui s'enclenche entre eux. Pour être sûr de bien comprendre la situation (et pour montrer au parent que vous l'écoutez bien), redécrivez la situation dont il vient de vous parler et demandez-lui des précisions.

Thérapeute : *Voyons si je vous comprends bien. Murielle a pris l'habitude de rentrer en retard deux ou trois soirs par semaine. Elle entre dans la maison, vous êtes là devant elle et vous dites : « Tu es en retard ». Elle vous répond : « J'm'en fous », et elle monte dans sa chambre. Sa réponse vous fâche, vous vous mettez en colère et vous dites quelque chose comme : « Tu pourras t'en aller d'ici dès que tu auras 18 ans, si tu ne veux pas suivre les règles », puis : « Va vivre chez ton père, c'est lui qui aura tous les problèmes ». Elle s'enferme dans sa chambre et ne vous parle plus. Elle se renferme en elle-même, elle allume la radio, elle téléphone à une amie, elle vous ignore complètement. C'est bien ça? Qu'est-ce que vous faites après ça?*

Demandez au parent ou tuteur s'il est satisfait de la qualité de sa communication avec son jeune. S'il vous répond que ça ne va pas du tout, demandez-lui comment il voudrait que ces échanges se déroulent. Écoutez bien ce qu'il vous répond pour essayer de comprendre ses objectifs.

Rassurez le parent ou tuteur en lui disant que vous allez lui montrer quelques techniques qui l'aideront probablement à résoudre ces problèmes de communication. Dites-lui que vous allez faire des jeux de rôles sur quelques situations pour qu'il puisse exercer ces techniques avant de se retrouver dans une situation problématique avec son jeune. L'objectif sera d'aider l'adolescent et son parent ou tuteur à prendre des décisions ensemble. Si les deux personnes s'entendent sur la solution au problème, elles seront prêtes à suivre les étapes de résolution du problème sur lesquelles elles se sont entendues.

3. À partir d'exemples réels de la vie du parent ou tuteur, enseignez-lui les techniques de communication de l'ASC-A.

L'ASC-A présente trois techniques de base pour améliorer l'efficacité de la communication : (1) démontrer qu'on comprend le point de vue de son interlocuteur, (2) assumer une part de la responsabilité et (3) offrir d'aider à résoudre le problème. En démontrant qu'on comprend le point de vue de l'interlocuteur, on introduit des sentiments dans la conversation, notamment de l'empathie. Cela démontre qu'une personne est en mesure de voir la situation du point de vue de l'autre personne. Le parent ou tuteur peut aussi essayer d'aider l'ado à comprendre son point de vue. L'autre personne se sent alors validée, ce qui atténuera son attitude défensive. En assumant une part de la responsabilité, le parent ou tuteur indique qu'il accepte le rôle qu'il a joué dans la cause du problème et celui qu'il doit jouer pour le résoudre. Cela ne signifie pas qu'il faille blâmer le parent ou une autre personne et que le parent accepte de résoudre le problème à lui seul. Le parent reconnaît qu'il a contribué en partie à causer le problème et qu'il est prêt à s'efforcer de le résoudre avec l'adolescent. L'offre d'aider est toute simple – le parent ou tuteur offre d'aider à résoudre le problème, tout simplement. Dans ce cas, le parent cherche des façons d'aider l'ado à coopérer. Dans certains cas, il sera nécessaire de fixer des conditions – autrement dit, si l'on permet à l'ado de faire ce qu'il désire, il devra respecter un comportement sur lequel il se sera entendu avec le parent.

Ensemble, ces trois techniques de communication indiquent que le parent ou tuteur désire que l'adolescent modifie son comportement, qu'il est prêt à collaborer activement et à le soutenir tout au long du processus. De cette façon, l'ado se sent moins sur la défensive et s'ouvre à la communication.

En parlant d'une situation problématique entre le parent ou tuteur et l'adolescent, présentez les trois techniques de communication de l'ASC-A. Ces techniques sont génériques, donc elles s'appliquent à presque toutes les situations problématiques. Par exemple :

Thérapeute : OK, Mme Ladouceur, revenons à la situation où Murielle rentre tard à la maison. Nous allons passer au travers de cet échange, nous arrêter à chaque point important et essayer à chaque fois de comprendre votre point de vue ainsi que vos sentiments et ceux de Murielle. En examinant cette conversation, je vais vous proposer trois techniques qui contribueront à ce que l'échange demeure calme et productif. La première technique est d'essayer d'exprimer votre compréhension. La conversation deviendra alors plus empathique, et Murielle sera moins sur la défensive en sentant que vous essayez vraiment de comprendre son point de vue. Alors selon vous, quel est le point de vue de Murielle dans cette situation?

Parent : *Bien... je suppose qu'elle aime courailler avec ses amis et qu'elle ne veut pas rentrer à la maison s'ils s'amusent bien. Et nous nous disputons beaucoup, depuis quelques temps.*

Thérapeute : *C'est un bon début. Parlez-moi comme si j'étais elle, pour me faire comprendre que vous comprenez mon point de vue.*

Parent : *Murielle, je sais que c'est difficile de quitter tes amis pour rentrer à la maison quand tu t'amuses bien. Je comprends aussi que tu n'aimes pas tellement rentrer à la maison, parce que nous nous disputons souvent depuis quelques temps.*

Thérapeute : *C'était parfait! La prochaine technique est d'essayer d'assumer une part de la responsabilité pour le problème ou pour la solution.*

Parent : *Comment, c'est de ma faute?*

Thérapeute : *Non, on ne jette le blâme sur personne. Cette technique vise à lui faire comprendre que vous acceptez votre rôle dans ce qui a causé le problème et que vous allez aider à le résoudre.*

Parent : *Une chose que je ne fais pas assez, c'est d'écouter les raisons pour lesquelles elle rentre en retard, de l'encourager à me téléphoner, ou même de discuter calmement avec elle pour trouver des solutions à ce problème. Je me mets tout de suite à crier, ensuite ses réponses me mettent tellement en colère que je lui dis des choses qui lui font mal – comme qu'elle devrait partir de la maison quand elle aura 18 ans ou qu'elle devrait aller vivre chez son père pour que ce soit lui qui l'ait sur le dos. Ce n'est pas juste. Ça m'ennuie vraiment.*

Thérapeute : *Avez-vous déjà dit ces choses à Murielle?*

Parent : *Non. C'est ça le problème. Elle et moi, on n'arrive pas à discuter calmement sans se disputer.*

Thérapeute : *Vous avez très bien fait ça tout à l'heure. Peut-être que si nous exerçons certaines de ces bonnes techniques, vous allez réussir à discuter calmement avec elle. Alors parlez-moi pour me dire que vous comprenez mon point de vue et que vous assumez une part de la responsabilité.*

Parent : *OK... Murielle, je comprends que c'est difficile pour toi de rentrer à la maison à l'heure quand tu t'amuses bien avec tes amis, et c'est normal que tu n'aimes pas rentrer dans une maison où on se dispute toujours. Tu tu fâches toujours tellement que je commence à crier, et...*

Thérapeute : *C'est très bien, mais essayez de commencer vos phrases par « Je ». Au lieu de lui dire qu'elle vous met en colère, dites « Je commence à me fâcher quand... ». Vous avez très bien dit comme vous comprenez son point de vue. Recommencez à partir de votre part de responsabilité.*

Parent : *Je m'excuse de comme j'agis parfois. Je commence à me fâcher quand tu n'es pas à la maison alors tu devrais y être, ça me donne l'impression que tu ne me respectes pas. Et aussi, je m'inquiète. Quand je m'inquiète ou que je me fâche, je me mets à crier et je dis des choses que je ne pense pas vraiment. Je vais essayer de changer et d'améliorer notre relation, je voudrais que toi et moi, on essaie de changer comment on se parle. Je voudrais savoir ce que tu penses et ce que tu penses qu'on pourrait faire pour arranger ça.*

Thérapeute : *Excellent. Vous faites ça très bien. Maintenant le troisième élément est d'offrir d'aider. Vous allez offrir d'aider à résoudre le problème. Est-ce qu'il y a quelque chose que vous pourriez offrir de faire pour résoudre le problème de Murielle qui rentre toujours trop tard à la maison?*

Parent : *Je pourrais offrir d'aller la chercher, lui dire de m'appeler si elle voit qu'elle va être en retard, ou discuter sur ce qui la met en retard.*

Thérapeute : *Bon, alors répétons ces trois éléments. Vous allez me parler comme si j'étais Murielle, en utilisant les trois éléments.*

Parent : *Murielle, je comprends que c'est dur de rentrer à la maison à l'heure quand tu t'amuses avec tes amis, et de revenir dans une maison où on se dispute tout le temps. Je m'excuse d'agir comme je le fais parfois. Je m'inquiète quand tu n'es pas ici alors que tu devrais être à la maison. Quand je m'inquiète ou que je me fâche, je me mets à crier et je te dis des choses qui te font mal et qui ne sont pas vraies. Je suis vraiment désolée. Je voudrais essayer d'améliorer notre relation en essayant de changer comment on se parle, toi et moi. Je suis prête à discuter de ce que tu penses sur l'heure qu'on t'a fixée pour rentrer à la maison et pourquoi tu ne respectes pas cette règle, et on pourrait voir si on pourrait trouver des idées ensemble pour régler ce problème.*

Thérapeute : *Fantastique! Comment vous êtes-vous sentie en utilisant ces techniques?*

Parent : *Au début, je me sentais drôle parce que je dois vraiment penser à ce que je vais dire. J'espère que je vais y arriver.*

Thérapeute : *C'est un bon début. Si vous vous fâchez, essayez de sortir de la chambre ou de prendre une grande respiration, et puis d'utiliser ces techniques. Parce que quand vous vous mettez en colère, vous lui dites des choses que vous ne pensez pas vraiment. Est-ce que vous voudriez bien, cette semaine, essayer d'utiliser ces techniques quand vous parlerez à Murielle?*

Parent : *J'vais essayer.*

Thérapeute : *Comment pensez-vous que Murielle réagira si vous essayez de lui parler en suivant ces techniques?*

Parent : *Elle va probablement penser que je suis folle, mais je veux vraiment que notre relation et notre communication s'améliorent. Alors je vais essayer.*

Thérapeute : *Bien. Je suis content de vous voir prête à essayer des nouvelles choses. Je vais présenter ces techniques à Murielle aussi. Alors vous remarquerez qu'elle va peut-être aussi les essayer à la maison. Plus tard, quand nous allons nous rencontrer tous ensemble, nous utiliserons ces techniques pendant vos séances familiales.*

Le thérapeute peut faire des jeux de rôles dans différentes situations avec le parent ou tuteur pour bien l'exercer et pour peaufiner les habiletés enseignées. Ils peuvent changer de rôles : le parent joue l'adolescent, et le thérapeute assume le rôle de parent, ce qui a plusieurs avantages : le parent ou tuteur apprend à vraiment comprendre le point de vue de son jeune, et le thérapeute en profite pour démontrer, modeler ces techniques. Donnez au parent le devoir d'exercer ces habiletés à la maison jusqu'à votre prochaine rencontre. À la prochaine séance, discutez de toutes les occasions où il aura essayé d'appliquer ces techniques et parlez des résultats qu'il aura obtenus.

4. Faites des jeux de rôles sur plusieurs types d'échange entre le parent ou tuteur et l'adolescent en assumant vous-même le rôle de l'adolescent. Insérez-y les techniques de communication générales et celles de l'ASC-A autant que possible et soulignez les erreurs à éviter. Ensuite, changez de rôles : le parent ou tuteur devient l'adolescent et vous jouez le rôle du parent.

Une fois que vous avez fait le premier jeu de rôle et donné une rétroaction, faites-en d'autres. Demandez au parent ou tuteur de vous décrire une autre situation problématique. Analysez le problème et aidez le parent à reformuler l'échange entre lui et l'ado en utilisant des techniques de communication efficaces. Selon les besoins, présentez-lui les techniques générales de communication (p. ex. phrases commençant par « Je » et non par « Tu », écoute active) et celles de l'ASC-A.

Encouragez le parent ou tuteur à rejouer avec vous des échanges qu'il a eus avec l'ado. Certaines personnes se sentent mal à l'aise en jeux de rôles, mais encouragez le parent à y participer entièrement. Vous pouvez réduire son malaise en évitant d'utiliser le terme « jeu de rôles ». Dites plutôt quelque chose comme : « OK, disons que je suis [nom de l'ado], et exerçons certaines techniques dont je viens de vous parler ». Le parent peut sortir de son rôle quand il le désire pour vous poser des questions ou vous demander conseil. Le parent devrait exercer les deux rôles – le sien et celui de son ado. Soulignez-lui tous les obstacles à la communication qu'il pose au cours de ses échanges (p. ex. en blâmant l'ado, en rabâchant d'anciens problèmes) et expliquez-lui l'effet négatif qu'ils ont sur la communication.

5. Discutez du contenu de chacun de ces échanges et des sentiments qu'ils ont causés chez le parent ou tuteur.

À la fin de chaque jeu de rôles, discutez-en avec le parent ou tuteur. Posez-lui des questions telles que : « Ça s'est bien passé? », « Quelle différence y voyez-vous par rapport aux échanges que vous avez généralement avec votre jeune? », « Comment vous sentiez-vous, en jouant le rôle de l'ado? ». Il est crucial de discuter des jeux de rôles pour renforcer l'apprentissage. À la fin, vous pouvez lui demander : « Comment pensez-vous que votre jeune réagira-t-il à ce type de communication? ».

6. Donnez-lui un devoir.

À la fin de la séance, donnez-lui pour devoir d'exercer ces techniques de communication. Il est important que le parent ou tuteur s'engage à exercer ces techniques à la maison. Au cours de votre prochaine rencontre, discutez des résultats qu'il a obtenus de ces tentatives.

7. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no10 de l'ASC-A – Compétences d'interaction entre le parent et l'adolescent dès que la séance est terminée.

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section.

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Initiales du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n° 10 de l'ASC-A
Développement des habiletés de communication des parents

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous présenté le sujet de la communication en expliquant l'importance de développer de bonnes habiletés dans ce domaine?			
2. Avez-vous évalué la qualité actuelle de la communication entre le parent et l'adolescent?			
3. À partir d'exemples d'échanges réels décrits par le parent, lui avez-vous enseigné à affirmer sa compréhension du point de vue de son interlocuteur?			
4. À partir d'exemples d'échanges réels décrits par le parent, lui avez-vous enseigné à assumer une part de la responsabilité?			
5. À partir d'exemples d'échanges réels décrits par le parent, lui avez-vous enseigné à offrir d'aider l'ado à résoudre le problème?			
6. Avez-vous fait des jeux de rôles sur les échanges entre le parent et l'ado en y insérant les techniques générales de communication et celles de l'ASC-A selon les besoins?			
7. Avez-vous souligné ses erreurs (p. ex. jeter le blâme ou rappeler d'anciens problèmes)?			
8. Avez-vous changé de rôles avec le parent?			
9. Avez-vous discuté avec le parent du contenu de chaque jeu de rôles et de ce qu'il ressentait en le faisant?			
10. Le parent ou tuteur s'est-il engagé à faire son devoir?			

Procédure n° 11 : Compétences d'interaction entre le parent et l'adolescent

Explication

Pendant les séances précédentes, l'adolescent et son parent ou tuteur ont séparément exercé leurs habiletés de communication positive en faisant des jeux de rôles. L'adolescent a aussi appris des techniques de résolution de problèmes. Ces techniques peuvent aider les parents et leurs jeunes à trouver des solutions aussi satisfaisantes que possible à leurs problèmes. On applique ces Procédures en deux séances afin de donner au parent ou tuteur et à l'adolescent toutes les occasions possibles d'exercer ces habiletés sous la direction du thérapeute.

Objectifs d'apprentissage

Cette Procédure vise à améliorer la communication entre le parent ou tuteur et l'adolescent. Elle aidera les deux parties à :

- Utiliser **les habiletés de résolution de problèmes** présentées pendant les séances précédentes.
- Se parler d'une manière **positive**.
- Se parler d'une manière plus « gentille ».

Méthode de prestation

Ces deux séances se donnent avec le parent et l'adolescent au cours de la 7^e à la 11^e semaine de traitement. À ce moment-là, vous aurez déjà passé deux séances avec le parent ou tuteur, donc assez de temps pour établir un rapport avec lui et une relation de travail avec l'adolescent.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette Procédure :

- Formulaire à remplir : Échelle de satisfaction dans les relations (versions du parent et de l'adolescent), blocs-notes et stylos.
- Pour la résolution de problèmes : tableau noir ou blanc, stylos feutre ou craie et peut-être un chevalet.
- Pour les habiletés de communication : tableau noir ou blanc, stylos feutre ou craie, peut-être un chevalet et la feuille intitulée Souvenons-nous chaque jour d'être gentils.

Indications générales pour le thérapeute

Faites bien comprendre au parent ou tuteur et à l'adolescent que pendant ces séances, chacun d'eux se concentrera sur les qualités de l'autre. Rappelez-leur constamment, pendant les jeux de rôles, de se regarder en face et de se parler afin d'améliorer leur communication. Ils auront tendance à vous parler à vous, parce qu'ils se sentiront mal à l'aise ou à cause de la mauvaise communication qu'ils ont depuis longtemps. Vous contribuerez à améliorer leur rapport si, pendant la séance, vous leur demandez régulièrement comment ils se sentent.

Il est important pendant cette séance que vous établissiez un contact visuel égal avec l'ado et avec le parent et que vous évitiez de vous allier à l'un d'eux. N'oubliez pas d'encourager le parent et l'ado à se parler. Au début, exhortez-les à maintenir un échange positif. Ne les laissez pas se blâmer. Vous pouvez les aider en interprétant, en modelant et en façonnant lorsque nécessaire.

Le **modelage** est un principe important du conditionnement opérant (modification du comportement). Il s'agit de renforcer (p. ex. en félicitant ou en donnant des récompenses tangibles) **les petites étapes** qui mènent à un objectif plus vaste. Le modelage est très utile lorsque l'apprenant doit maîtriser une série de petites habiletés, étapes ou procédures pour atteindre un objectif complexe. Par exemple, lorsque vous essayez d'enseigner des compétences de résolution de problèmes, le thérapeute ne critique pas les solutions inefficaces et ne dit pas aux clients de trouver une meilleure solution. Au lieu de cela, il utilise un processus de modelage en subdivisant la résolution de problèmes efficace en petits éléments ou étapes. Il aide le client à maîtriser chaque élément en l'enseignant, en le modelant, en le lui faisant exercer, en lui donnant des rétroactions et en le félicitant. Une fois qu'ils ont appris à maîtriser chaque élément, les clients acquièrent les compétences nécessaires pour résoudre des problèmes. Quand ils maîtrisent toutes les étapes de l'accomplissement d'une tâche, ils possèdent toutes les compétences nécessaires et devraient être en mesure d'utiliser cette procédure pour résoudre efficacement leurs problèmes.

Étapes de cette Procédure

1. Remerciez l'adolescent et le parent ou tuteur d'être venus, félicitez-les de faire du si bon travail et offrez-leur une collation.
2. Donnez-leur un aperçu de ce que vous allez faire pendant cette séance. Dites-leur clairement dès le début que vous allez insister pour qu'ils maintiennent une attitude positive pendant toute la séance.
3. Demandez-leur s'ils se sont heurtés à de nouveaux problèmes depuis la dernière séance.
4. Demandez-leur de se faire face et de dire trois choses positives sur l'autre.
5. Revoyez les procédures des habiletés de communication avec les deux parties (voir les Procédures nos 6 et 10).

6. Revoyez les processus de résolution de problèmes avec les deux parties (voir la Procédure n° 7). Les parents voient ces processus pour la première fois.
7. Demandez aux deux participants de remplir l'Échelle de satisfaction dans les relations. (En examinant les réponses à l'Échelle de satisfaction dans les relations, vous allez peut-être cerner des problèmes sur lesquels faire des jeux de rôles et exercer leurs compétences de résolution de problèmes.)
8. Demandez au parent ou tuteur et à l'adolescent de proposer des situations réalistes sur lesquelles effectuer des jeux de rôles pour exercer leurs habiletés de communication et de résolution de problèmes.
9. Donnez-leur des devoirs.
10. S'il vous reste assez de temps (peut-être que vous n'en aurez pas avant la deuxième de ces séances), présentez-leur la feuille intitulée Souvenons-nous chaque jour d'être gentils.
11. Consacrez un peu de temps pour conclure vos rencontres avec le parent ou tuteur. Rappelez-lui que c'est la dernière séance à laquelle il participera, révisez ce que vous lui avez enseigné, comment les séances se sont déroulées, et remerciez-le d'avoir participé.
12. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no9 de l'ASC-A – Compétences d'interaction entre le parent et l'adolescent dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail comment diriger les deux séances de renforcement et d'exercice des habiletés relationnelles entre le parent et l'adolescent. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont en italiques.

1. **Remerciez l'adolescent et le parent ou tuteur d'être venus, félicitez-les de faire du si bon travail et offrez-leur une collation.**

Comme à chaque séance, félicitez-les tous les deux d'être venus et d'avoir si bien participé au traitement. Ces renforçateurs verbaux et la collation contribuent à engager plus fortement l'ado envers son traitement.

2. **Donnez-leur un aperçu de ce que vous allez faire pendant cette séance. Dites-leur clairement dès le début que vous allez insister à ce qu'ils maintiennent une attitude positive pendant toute la séance.**

Pour atténuer l'anxiété que le parent et l'ado ressentent probablement, présentez un survol du contenu de la séance. Expliquez-leur que vous allez (1) revoir les habiletés de communication, (2) revoir les techniques de résolution de problèmes et (3) remplir les deux versions du formulaire Échelle de satisfaction dans les relations. Soulignez qu'en exerçant les compétences de résolution de problèmes, vous viserez à trouver une solution qui satisfasse les deux parties – une solution gagnante pour tous.

Thérapeute : *Je vais vous dire ce que nous allons faire aujourd'hui. Nous allons revoir les habiletés de communication que j'ai déjà présentées à chacun de vous. Ensuite, nous allons voir les techniques de résolution de problèmes. J'ai déjà travaillé ces techniques avec Erica. Ensuite de ça, nous allons revoir une chose qu'Erica connaît déjà et qui s'appelle Échelle de satisfaction dans les relations. Celle-ci est un peu différente de celles que nous avons faites avant, parce que cette fois-ci, nous allons examiner à quel point vous êtes heureux dans votre relation l'un avec l'autre.*

3. Demandez-leur s'ils se sont heurtés à de nouveaux problèmes depuis la dernière séance.

Demandez à l'adolescent s'il a des problèmes urgents dont il voudrait discuter. Accordez de l'importance à tous les problèmes qu'il mentionne, mais efforcez-vous de diriger l'ado et son parent vers le contenu de la séance. Vous pouvez dire, par exemple : « C'est un problème très important, et je voudrais avoir assez de temps pour en discuter. Mais nous avons quelques autres choses à traiter ». Voici un exemple du déroulement de cette partie :

Thérapeute : [Regarde l'adolescente.] *D'abord, je veux être sûr que tout va bien pour toi.*

Adolescente : *J'ai eu une suspension à l'école parce que j'ai quitté l'édifice pendant la période d'étude. Je pensais que je pouvais, parce que j'avais fini mes examens pour la journée.*

Parent : *La directrice m'a appelée et m'a dit qu'elle n'était pas la seule à avoir une suspension. Un grand nombre d'élèves avaient fait la même chose et ont été suspendus.*

Thérapeute : *Bon, nous allons examiner ça et trouver quelques options pour éviter que cela ne se reproduise. Peut-être que nous aurons le temps de le faire pendant cette séance; nous devons discuter des choses qui vous touchent toutes les deux, et peut-être que c'est le cas ici.*

4. Demandez-leur de se faire face et de dire trois choses positives l'une sur l'autre.

Les commentaires positifs sur l'autre personne créent une bonne atmosphère pour la séance. Veillez à ce que chaque personne commence ses commentaires par « Je ». Par exemple, « Je suis heureuse que tu sois toujours à la maison quand je rentre de l'école » ou « Je trouve que c'est fantastique que tu connaisses si bien les ordinateurs ». Demandez de temps en temps à la personne qui reçoit le compliment de répéter ce qu'elle a entendu l'autre personne lui dire. On s'assure ainsi qu'elle entend les choses agréables et on l'aide à développer ses habiletés d'écoute..

Thérapeute : *Je tiens à ce que nos échanges demeurent positifs – on ne sait jamais ce qui va sortir, alors commençons par demander à chacune de vous de dire à l'autre trois choses que vous aimez chez elle. Alors regardez-vous en face et dites à l'autre ce que vous aimez chez elle. M^{me} Dupuis, vous pouvez commencer. Faites face à Erica.*

Parent : *J'aime vraiment, vraiment ton attitude – parce que je vois beaucoup de jeunes qui sont effrontés. Tu n'as jamais été comme ça. Quand tu sors, tu ne rentres jamais en retard, pas plus de 10 minutes. Ça, pour moi, c'est vraiment important. Je m'inquiète moins. J'essaie de te le dire d'une certaine manière, et peut-être que ça sort pas comme je voudrais et tu n'entends pas ce que j'essaie de te dire.*

Thérapeute : *Erica, qu'est-ce que tu comprends ce que ta maman te dit là?*

Adolescente : *Ben... ça a l'air qu'elle est heureuse que j'sois pas baveuse avec elle et que j'entre à l'heure.*

Parent : *Oui, c'est ça, parce que j'ai tellement peur que tu aies un accident d'auto... Si j'vois pas d'auto arriver à l'heure fixée, c'est la première chose que je pense.*

Thérapeute : *Je vois que vous considérez Erica comme une fille très responsable. C'est merveilleux. Erica, veux-tu dire quelques choses que tu aimes chez ta maman?*

Adolescente : *J'aime que, comme... quand j'ai besoin d'lui parler, elle est là. Des fois elle m'tombe sur les nerfs quand elle vient dans ma chambre, mais des fois j'ai vraiment besoin de parler à quelqu'un, et elle est là pour moi.*

J'suis contente qu'elle accepte mes amies.

J'suis heureuse parsqu'elle est ici maintenant. J'sais pas comment ça s'fait, mais ça m'aide.

Thérapeute : *Erica, tes commentaires positifs étaient excellents. Mais tu me les as dits à moi, et non à ta maman. Voudrais-tu te tourner vers elle et lui dire ces gentilles choses?*

[Erica se tourne vers sa mère et lui adresse ses commentaires.]

Parent : *J'crois que c'est plus facile pour nous de nous dire qu'on s'aime quand on est ici. J'voudrais en dire un autre. J'te remercie [elle s'adresse à sa fille] de venir ici.*

5. Revoyez les procédures des habiletés de communication avec les deux parties (voir les Procédures nos 6 et 10).

Comme les deux ont appris ces choses à des séances précédentes, voyez si elles se souviennent des trois techniques d'amélioration de la communication. Procurez-vous un tableau blanc pour inscrire les techniques à mesure qu'elles les nomment.

Thérapeute : *Très bien. Vous toutes deux exprimé d'excellents commentaires positifs l'une sur l'autre.*

Maintenant, revoyons un peu les habiletés de communication. Bon. Qui pourra me citer une des trois techniques à appliquer pour améliorer la communication?

[Erica se lève et se dirige vers le tableau; elle veut écrire au tableau. Erica et M^{me} Dupuis ont de la peine à se souvenir des trois techniques, alors elles mentionnent des concepts connexes comme « l'écoute active » et « demeurer positifs ». Le thérapeute renforce leurs tentatives, puis leur rappelle la première technique.]

Thérapeute : *La première est d'affirmer que vous comprenez le point de vue de l'autre. [Il donne un exemple.]*

La deuxième est d'assumer une part de la responsabilité. C'est reconnaître que vous avez en partie contribué à causer le problème. Par exemple, vous pouvez dire : « Tu sais, je comprends que je ne t'ai pas donné beaucoup de temps pour faire la vaisselle, » ou « Je comprends que tu n'as pas beaucoup de temps pour relaxer avec tes amis ». Donc vous indiquez comment vous avez peut-être contribué à causer le problème – juste en montrant que vous ne blâmez pas l'autre. M^{me} Dupuis, essayez-donc de faire une de ces affirmations où vous assumez une part de la responsabilité. N'oubliez pas que vous aurez plus de chance d'obtenir ce que vous voulez si vous dites une chose comme ça.

[Ensuite ils parlent de l'offre d'aider.]

Thérapeute : *Il y a encore une autre technique que je voudrais vous montrer. C'est « éviter d'attirer une réponse négative ». J'aimerais que vous essayiez de négocier sans dire carrément : « Non! ». Disons qu'Erica veut sortir vendredi, mais vous avez peur qu'elle se mette dans une situation à risque. Les bonnes solutions ne sont pas toujours parfaites pour tout le monde, mais des fois elles vous aident à obtenir un peu de ce que vous voulez... et l'important, c'est d'avoir une relation heureuse, n'est-ce pas? [Il regarde la maman.] Il y a probablement des fois où Erica vous rend folle, mais vous voulez quand même garder une relation heureuse avec elle. Vous devez vous entendre sur une solution qui vous satisfera toutes les deux.*

6. Revoyez les processus de résolution de problèmes avec les deux parties (voir la Procédure no 7). Les parents verront ces processus pour la première fois.

Demandez à l'ado de mentionner les étapes, puisqu'elle a déjà appris et exercé ces habiletés. En s'exerçant à résoudre des problèmes, l'ado et son parent ou tuteur peuvent faire un remue-méninges. Ensuite, elles peuvent chacune à leur tour rayer des suggestions, qui seront en général celles de l'autre personne. Puis elles s'efforceront de s'entendre sur une solution. Si elles finissent par rayer toutes les solutions, elles devront recommencer tout le processus. Elles finiront par comprendre qu'elles ont intérêt à travailler ensemble; sinon, elles devront trouver toujours plus de solutions possibles..

7. Demandez aux deux participants de remplir l'Échelle de satisfaction dans les relations. (En examinant les réponses à l'Échelle de satisfaction dans les relations, vous allez peut-être cerner des problèmes sur lesquels faire des jeux de rôles et exercer leurs compétences de résolution de problèmes.)

C'est aussi une bonne procédure à faire expliquer par l'ado, puisqu'avant cette séance, elle a déjà rempli plusieurs Échelles de bien-être. Comme le formulaire des adolescents est différent de celui des adultes, présentez vous-même brièvement ces Échelles. Une fois que le parent et l'ado ont fini de remplir leurs formulaires, examinez d'abord chaque point auquel ils ont donné une cote élevée afin de maintenir un échange positif. Par exemple, vous pouvez dire : « Indiquez-moi quelques-unes des choses qui vont bien avec _____ ».

Thérapeute : *Erica, tu as déjà rempli beaucoup d'Échelles de bien-être. Mais celles-ci sont un peu différentes. On les appelle Échelles de satisfaction dans les relations, parce que nous voulons évaluer la satisfaction que ta maman et toi ressentez dans différents domaines de votre relation. Erica, tu remarqueras que les domaines sont différents dans cette Échelle. Alors voudrais-tu lire les instructions, puis les expliquer en tes propres termes?*

Adolescente : *Bien sûr. [Erica lit les instructions d'un des formulaires.] Ben en fait, ça veut dire que si t'es vraiment heureuse de ce que j'fais dans ça, tu fais un cercle autour du numéro 10, et si tu n'aimes pas du tout ce que je fais, tu encercles le numéro 1.*

Thérapeute : *Excellent. Une autre chose importante, c'est que ça s'applique à ce que vous ressentez dans le moment présent. Alors allez-y, remplissez vos formulaires et inscrivez votre nom en haut de la page. Ensuite, donnez-les-moi, parce que je veux les regarder avant que nous en discussions.*

[Elles remplissent leurs formulaires.]

Généralement, les gens mettent des cotes très hautes pour certaines choses, et très basses pour d'autres choses. Parlons des choses qui vont bien dans votre relation. C'est important d'apprendre ce qu'on fait de bien, pour pouvoir continuer à le faire.

[Il s'adresse à Erica.] *Tu as mis une cote très élevée à « Argent de poche ». Pourrais-tu nous expliquer pourquoi?*

Adolescente : *Je r'cevais pas d'argent de poche. Je r'cevais 20 dollars par semaine pour faire la vaisselle.*

Thérapeute : *Je vois que vous [il s'adresse à la mère] avez donné une note très élevée à « Affection ». Pourriez-vous expliquer ça?*

Parent : *Quand je vais à sa chambre pour lui dire bonne nuit, je la prends dans mes bras et je l'embrasse, et Erica fait la même chose et elle me dit toujours qu'elle m'aime avant que je le dise moi.*

Adolescente : *Elle vient toujours dans ma chambre et elle me prend dans ses bras et elle m'embrasse. Quand je me sens triste, elle me prend dans ses bras et elle m'embrasse.*

Thérapeute : *Bon, voyons. En regardant ces formulaires – un problème que vous avez peut-être, c'est la communication. D'abord, quels points positifs y voyez-vous?*

Parent : *Une chose que j'ai vraiment, vraiment remarquée, c'est qu'elle est montée me voir et qu'elle m'a dit qu'elle avait eu une suspension à l'école. Elle est montée pour me dire ce qui s'était passé. J'ai vraiment aimé son honnêteté.*

Thérapeute : [Il s'adresse à Erica] *Quelle chose aimes-tu au sujet de ta communication avec ta maman?*

Adolescent: *Quand je vais vers elle pour lui parler de quelque chose, elle m'écoute et tout. En général, le plus souvent, si je fais quelque chose et que c'est pas si grave que ça, elle me crie pas dessus, au lieu de ça elle est comme, qu'est-ce que tu vas faire pour arranger ça, maintenant?*

8. Demandez au parent ou tuteur et à l'adolescent de proposer des situations réalistes sur lesquelles effectuer des jeux de rôles pour exercer leurs habiletés de communication et de résolution de problèmes.

Il est très important de faire des jeux de rôles pour exercer les habiletés. Il sera peut-être utile d'apprendre d'abord à demander ce qu'on veut et à demeurer positif. Le parent et l'ado ne devraient pas parler uniquement des manières d'améliorer leur communication ou leur résolution de problèmes; ils doivent s'exercer à en appliquer les techniques. Quand ils le font devant vous, vous pouvez modeler et façonner leurs comportements.

Thérapeute : *Dites-moi ce que vous voudriez améliorer dans votre communication.*

Parent : *Il y a seulement une chose qui m'ennuie... la question de l'école. C'est l'importance de faire des études. Ça finit par me fâcher. Je veux qu'elle comprenne l'importance des études. Quand on se met à en parler, le mot « bêtises » revient souvent.*

Thérapeute : *Ce que vous me dites, c'est qu'il est important d'étudier et que vous voudriez le dire à Erica de façon à ce qu'elle comprenne mieux ce que vous essayez de lui dire. [Il donne ainsi un bon exemple de la technique d'affirmation que l'on comprend l'interlocuteur.] Qu'est-ce que tu en penses, Erica?*

Adolescente : *L'école...*

Thérapeute : *Oui – en fait, l'école et la communication au sujet de l'école.*

Adolescente : *Ben, le truc de l'école... Je pense que l'école, c'est important. Je le montre pas trop. C'est important, parce que je veux aller au collège. Je pense à l'école seulement quand j'suis à l'école et quand je rentre à la maison, je ne veux plus y penser.*

Thérapeute : *OK, alors l'école est importante parce que tu veux aller au collège. Mais en même temps, tu veux laisser les préoccupations de l'école à l'école. Vous, cependant [il se tourne vers la mère] vous voudriez...*

Parent : *Peut-être que c'est comment je l'dis. Erica a eu de la difficulté dans plusieurs matières. Quand j'ai essayé d'en parler avec elle... J'essaie de lui dire qu'il faut qu'elle en parle à quelqu'un. Je pourrais aider... demander à quelqu'un ou engager un tuteur. Je sais que c'est important parce qu'avant, je travaillais dans des bureaux, mais maintenant je travaille chez un nettoyeur, parce que j'ai pas les compétences qu'ils veulent maintenant. Je m'inquiète pour son avenir. Est-ce qu'elle sera acceptée au collège? Sinon, quel genre d'emploi est-ce qu'elle va trouver?*

Thérapeute : *Un de nos objectifs, c'est qu'elle termine son secondaire et qu'elle puisse aller à l'université ou au collège.*

Parent : *Oui, parce que c'est dur de gagner sa vie.*

Thérapeute : *Madame, utilisez maintenant vos habiletés de communication en parlant à Erica. Essayez. Vous arriverez peut-être juste un peu, mais ce sera un bon début. Si vous vous exercez à le faire, alors quand vous en aurez vraiment besoin, vous saurez utiliser ces habiletés. Allez-y, essayez ces habiletés de communication.*

[Le thérapeute modèle ce qu'il faut dire.] « Erica, je comprends que tu veux t'amuser un peu après l'école et que tu ne veux pas penser à l'étude; mais je m'inquiète du genre d'emploi que tu auras si tu ne finis pas l'école, parce que je veux que tu aies une bonne vie. Je voudrais vraiment que tu amènes tes devoirs à la maison pour que tu réussisses tes études secondaires. Je sais que je n'ai pas toujours donné assez d'importance aux études et que je ne suis pas allée bien loin moi-même. S'il y a quelque chose que je peux faire pour t'aider à rester à l'école, ou à amener tes devoirs à la maison, ou autre chose, je veux vraiment t'aider. » Votre rôle n'est pas de lui donner des ordres comme : « Tu dois réussir ton secondaire pour pouvoir aller à l'université ».

Parent : *Je comprends la grosse erreur que je fais. Ce qui se passe, c'est que je ne lui dis pas que je comprends son point de vue.*

Thérapeute : *Erica, pourrais-tu analyser ce que je viens de dire et nous indiquer comment j'ai affirmé que je comprenais ton point de vue, ce que j'ai dit pour assumer ma part de responsabilité et ce que j'ai offert pour aider à résoudre le problème?*

[Il est important de faire cela pour vérifier si les deux clients reconnaissent les trois techniques. Erica fait ce que lui demande le thérapeute.]

Maintenant, dites quelque chose pour montrer que vous comprenez son point de vue. [Le thérapeute demande à la mère de faire face à l'ado et l'encourage à parler à sa fille, et non à lui.]

Parent : *Je comprends qu'il est difficile de rester dans la salle d'étude pendant deux heures; tu t'ennuies et tu as déjà passé tes examens de fin d'année. Ce qui m'inquiète, c'est que maintenant que tu as une suspension, tu n'arriveras pas à rattraper ton travail et qu'à la fin de l'année, tu n'obtiendras pas tes crédits et tu ne pourras pas recevoir ton diplôme à temps. Est-ce qu'il y a quelque chose que je pourrais faire – engager un tuteur, ou t'aider moi-même – je trouverai le temps de t'aider.*

Thérapeute : *C'était bien. Erica, comment t'es-tu sentie pendant que ta mère te parlait comme ça au lieu de sa façon habituelle?*

Adolescente : *J'aime ça. Ce que j'aime pas comme tu m'parles d'habitude, c'est que tu t'mets en colère.*

Parent : *Je crois que je me fâche quand je m'inquiète pour elle. Je vois d'avance ce qui va se passer. Si tu manques tellement de cours ou si tu es suspendue, tu risques de ne pas finir ton secondaire.*

Thérapeute : *C'est excellent. Vous lui avez montré que vous comprenez son point de vue. Vous avez conclu avec de bonnes offres d'aide.* [Il se tourne vers Erica.] *Maintenant, à toi d'essayer d'utiliser les techniques de communication.* [Il félicite les participantes pour toutes leurs tentatives en relevant les choses qu'elles disent de la bonne manière. N'oublions pas qu'il s'agit d'un processus de modelage.]

Adolescente : *J'ai compris que tu penses que l'école est importante et tout ça. J'voudrais qu'tu me demandes tous les soirs si j'ai des devoirs d'algèbre et d'histoire, et si j'en ai, fais-moi faire mes devoirs, parce que c'est là que j'ai des difficultés.*

- Thérapeute :** *Est-ce que c'est un problème? Tu as de la peine à faire tes devoirs?*
- Adolescente :** *Oui, j'arrive pas à être à jour dans mes devoirs.*
- Thérapeute :** *OK, alors on va faire de la résolution de problèmes. [Le thérapeute se lève et écrit au tableau.] Commençons par faire un remue-méninges pour trouver des solutions possibles. Erica, as-tu quelques idées?*
- Adolescente :** *Comme j'avais... une chose que maman pourrait faire, c'est me rappeler de faire mes devoirs; une autre option serait que j'amène mes livres d'algèbre et d'histoire chaque jour.*
- Thérapeute :** *Et vous, Madame? Avez-vous une suggestion?*
- Parent :** *Si elle a besoin d'un tuteur, on peut engager quelqu'un.*
- Thérapeute :** *OK, inscrivons toute une liste d'idées.*
- Parent :** *Ou peut-être elle pourrait me lire ses devoirs et je lui poserais des questions.*
- Thérapeute :** *Comme un petit test oral? Peut-être que vous pourriez aussi inviter une de ses amies pour étudier?*
- Adolescente :** *[Nomme deux amies qui sont bonnes en maths.]*
- Thérapeute :** *Avez-vous d'autres suggestions?*
- Clientes :** *Non.*
- Thérapeute :** *D'abord, sans donner d'explications, regardez ces solutions possibles et dites-nous s'il y en a que vous ne voulez pas exécuter ou que vous pensez que vous ne feriez pas de toutes façons. [Il laisse Erica et sa mère rayer des suggestions de la liste.]*
- Adolescente :** *J pense pas que j'aimerais l'truc du tuteur. J pense que j pourrais y arriver par moi-même... si quelqu'un me dit comment faire. Je sais que j'ai une bonne tête. J'ai fait une rechute, mais ma tête me revient.*
- Parent :** *Erica a bien changé ces deux dernières semaines. Elle a plus de confiance en elle.*
- Thérapeute :** *Maman, est-ce qu'il y a quelque chose dans cette liste que tu ne veux pas?*

- Parent :** *J'peux l'aider en histoire, mais pas en algèbre – j'étais vraiment mauvaise à ça.*
- Thérapeute :** *Qu'est-ce que vous pourriez vraiment faire... laquelle de ces solutions est vraiment bonne?*
- Adolescente :** *La vraiment bonne solution est de me rappeler de faire mes devoirs et de vérifier si je les fais vraiment.*
- Thérapeute :** *[Il s'adresse à la mère.] Selon vous, y a-t-il quelque chose qui pourrait résoudre le problème?*
- Parent :** *Inviter une amie pour étudier... parce qu'elle a une amie qui habite dans notre rue et elle dit qu'elle est bonne en maths.*
- Thérapeute :** *[À Erica] Que pourrais-tu faire pour faciliter les choses?*
- Adolescente :** *J'peux garder mes livres dans mon sac.*
- Thérapeute :** *Serait-il difficile pour vous de lui rappeler de faire ses devoirs?*
- Parent :** *Faudra juste que j'm'en rappelle. J'arrive à la maison à 3 heures tous les jours, alors je suis chez nous quand elle rentre de l'école.*
- Thérapeute :** *Vous avez toutes les deux fait un excellent travail, et vous savez quoi? Vous l'avez fait ensemble! Moi, j'ai juste inscrit ce que vous disiez. Vous vous êtes entendues sur un problème que vous avez résolu ensemble. Vous voulez régler le problème de l'école, et il s'agira juste de vous en rappeler. [Le thérapeute demande à la mère d'exercer ses nouvelles habiletés de communication et demande à Erica de quelles manières elle préférerait que sa mère lui rappelle de faire ses devoirs. Plus tôt, Erica avait dit qu'elle ne voulait pas que sa mère lui parle de l'école, donc cet échange risque d'être délicat.]*
- Thérapeute :** *Bon, le temps passe vite. Il me reste à vous remercier de votre bon travail. Et aussi, n'oubliez pas que je ne vais pas vous laisser oublier tout ça. Nous allons nous rencontrer une deuxième fois, et nous allons discuter de ce qui se sera passé et de comment vous aurez utilisé ces habiletés par vous-mêmes. Vous avez trouvé de très bonnes solutions. N'oubliez pas que vous avez aussi très bien utilisé les habiletés de communication.*
- Parent :** *Vous savez ce que je trouve difficile avec ces habiletés de communication? J'ai été élevée à l'ancienne mode. Vous posez une question, et on vous répondait par « oui », ou « non ». La jeune génération apprend ces choses à l'école. C'est vraiment dur de communiquer comme ça.*
- Thérapeute :** *Le plus important, c'est d'obtenir ce que vous voulez. Ça n'arrivera pas toujours, mais vous aurez plus de chance d'obtenir ce que vous voulez si vous y travaillez ensemble.*

9. Donnez-leur des devoirs.

À la fin de la séance, demandez aux membres de la famille d'essayer d'appliquer les solutions possibles qu'ils ont mentionnées pendant la séance pour résoudre le problème. Puis à la prochaine séance, discutez du succès qu'ils ont eu avec cette solution, et s'ils se sont heurtés à d'autres problèmes, utilisez à nouveau les habiletés de communication et les procédures de résolution de problèmes pour les résoudre.

10. S'il vous reste assez de temps (peut-être que vous n'en aurez pas avant la deuxième de ces séances), présentez-leur la feuille intitulée Rappelons-nous chaque jour d'être gentils.

Comme vous n'aurez pas beaucoup de temps pour tout faire, cette procédure viendra probablement à la deuxième séance que vous tiendrez avec l'ado et son parent ou tuteur. Toutes les relations sont plus agréables quand les gens sont « gentils » les uns avec les autres. Soulignez que bien des parents et des adolescents ont tendance à ne pas être gentils les uns avec les autres. Les gens peuvent s'exercer quotidiennement à adopter certains comportements pour accroître le nombre d'échanges agréables qu'ils ont entre eux. Cela s'adresse à tous les membres de la famille. À la fin de cette section, vous trouverez un formulaire qui pourra servir à rappeler chaque jour aux membres de la famille d'agir avec gentillesse dans plusieurs domaines. Voici un aperçu des domaines qui se trouvent dans ce formulaire, avec des exemples lorsque nécessaire. Demandez à l'ado et à son parent ou tuteur de trouver d'autres exemples pour chacun de ces domaines.

- Dites merci. Par exemple, le fils peut remercier sa mère d'avoir servi un bon dîner, de l'avoir amené quelque part, etc. La maman peut remercier son fils d'avoir bien nettoyé sa chambre ou d'être rentré à la maison à l'heure.
- Faites des compliments. Par exemple, une personne peut en complimenter un autre sur son apparence, sur une tâche domestique bien accomplie, sur les bonnes manières dont l'ado a fait preuve quand on l'a présenté à des invités.
- Faites-vous de petites surprises agréables. Par exemple, un parent peut revenir à la maison avec une crème glacée particulièrement bonne. Le fils ou la fille peut ranger une chambre sans qu'on le lui ait demandé.
- Exprimez votre affection. Par exemple, un père peut dire à son fils ou à sa fille « J't'aime ». Un fils ou une fille peut donner un baiser à sa mère avant de partir pour l'école.
- Entamez une conversation agréable.
- Offrez parfois d'aider sans qu'on vous le demande. Par exemple, la fille peut offrir de commencer à faire le souper, ou un père peut offrir à son fils de faire une de ses tâches domestiques pendant qu'il est occupé à finir un projet pour l'école.

Le formulaire contient un espace où vous pourrez ajouter des bons gestes. Pendant la séance, demandez au parent ou tuteur et à l'adolescent de dresser ensemble une liste de choses pour lesquelles ils voudraient que l'autre les remercie. Aidez-les à raccourcir la liste à quelques points que vous inscrirez dans le formulaire.

Présentez-leur les règles à suivre en utilisant ce formulaire. D'abord, qu'ils appliquent un ou plusieurs de ces comportements chaque jour (même si l'autre ne le fait pas). Ensuite, qu'ils affichent ce formulaire très en vue pour que les deux puissent facilement y cocher les gentils gestes qu'ils se sont rappelés de poser. Ils peuvent discuter de l'endroit où l'afficher pendant la séance. Enfin, ils peuvent ajouter des gestes à la liste en tout temps.

Comme devoir, demandez aux deux clients d'inviter le reste de la famille à participer pendant plusieurs semaines à cette activité intitulée Rappelons-nous chaque jour d'être gentils. Examinez le succès de ce devoir avec l'ado à sa séance suivante et effectuez un suivi auprès du parent ou tuteur par téléphone.

- 11. Consacrez un peu de temps pour conclure vos rencontres avec le parent ou tuteur. Rappelez-lui que c'est la dernière séance à laquelle il participera, révisez ce que vous lui avez enseigné, comment les séances se sont déroulées, et remerciez-le d'avoir participé.**

Il vous restera une ou deux autres séances avec l'adolescent, mais celle-ci est la dernière que vous passerez avec le parent. Consultez la Procédure no 12 sur l'information à présenter à la séance de conclusion. Une fois de plus, remerciez le parent ou tuteur d'avoir participé au traitement. Résumez brièvement les progrès accomplis. Il serait aussi bon de lui dire dans quelles circonstances il peut communiquer avec vous ou prendre contact avec un professionnel de la désintoxication.

- 12. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no11 de l'ASC-A – Compétences d'interaction entre le parent et l'adolescent dès que la séance est terminée.**

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section

Échelle de satisfaction dans les relations (version de l'adolescent)

Nom : _____ N° du client : _____ Date : _____

Cette Échelle vise à évaluer le degré de satisfaction que tu ressens dans ta relation avec tes parents ou tuteurs dans chacun des domaines ci-dessous. Encerle un chiffre (de 1 à 10) à côté de chaque domaine. Les chiffres de la moitié gauche de l'échelle indiquent divers degrés d'insatisfaction, et ceux de la moitié droite indiquent tes degrés de satisfaction. En évaluant chaque domaine, pose-toi la question suivante : « Quel degré de satisfaction est-ce que je ressens avec lui (ou elle) dans ce domaine aujourd'hui? ». Autrement dit, indique à l'échelle de 1 à 10 exactement comment tu te sens aujourd'hui. Essaie de ne pas penser aux sentiments que tu avais hier et concentre-toi sur ce que tu ressens aujourd'hui dans chacun de ces domaines de ta vie. Essaie aussi de ne pas te laisser influencer par les sentiments que tu as dans un autre de ces domaines.

	Terriblement malheureux	Parfaitement heureux
1. Temps que tu passes avec moi	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Argent de poche	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Communication	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Affection	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Aide pour l'école ou le travail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Soutien émotionnel	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Bonheur en général	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Activités menées généralement à la maison	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Échelle de satisfaction dans les relations (version de l'adolescent)

Nom : Erica Dupuis N° du client : 1234 Date : 1^{er} mars

Cette Échelle vise à évaluer le degré de satisfaction que tu ressens dans ta relation avec tes parents ou tuteurs dans chacun des domaines ci-dessous. Encerle un chiffre (de 1 à 10) à côté de chaque domaine. Les chiffres de la moitié gauche de l'échelle indiquent divers degrés d'insatisfaction, et ceux de la moitié droite indiquent tes degrés de satisfaction. En évaluant chaque domaine, pose-toi la question suivante : « Quel degré de satisfaction est-ce que je ressens avec lui (ou elle) dans ce domaine aujourd'hui? ». Autrement dit, indique à l'échelle de 1 à 10 exactement comment tu te sens aujourd'hui. Essaie de ne pas penser aux sentiments que tu avais hier et concentre-toi sur ce que tu ressens aujourd'hui dans chacun de ces domaines de ta vie. Essaie aussi de ne pas te laisser influencer par les sentiments que tu as dans un autre de ces domaines.

	Terriblement malheureux	Parfaitement heureux
1. Temps que tu passes avec moi	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Argent de poche	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Communication	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Affection	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Aide pour l'école ou le travail	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Soutien émotionnel	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Bonheur en général	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Activités menées généralement à la maison	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Échelle de satisfaction dans les relations (version du parent)

Nom : _____ N° du client : _____ Date : _____

Cette Échelle vise à évaluer le degré de satisfaction que vous ressentez dans votre relation avec votre jeune dans les huit domaines ci-dessous. Encerclez un chiffre (de 1 à 10) à côté de chaque domaine. Les chiffres de la moitié gauche de l'échelle indiquent divers degrés d'insatisfaction, et ceux de la moitié droite indiquent vos degrés de satisfaction. En évaluant chaque domaine, posez-vous la question suivante : « Quel degré de satisfaction est-ce que je ressens avec mon jeune dans ce domaine aujourd'hui? ». Autrement dit, indiquez à l'échelle de 1 à 10 exactement comment vous vous sentez aujourd'hui. Essayez de ne pas penser aux sentiments que vous aviez hier et concentrez-vous sur ce que vous ressentez aujourd'hui dans chacun de ces domaines de votre vie. Essayez aussi de ne pas vous laisser influencer par les sentiments que vous avez dans un autre de ces domaines.

	Terriblement malheureux	Parfaitement heureux
1. Responsabilités domestiques	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Communication	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Affection	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Travail ou école	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Soutien émotionnel	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Bonheur en général	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Temps passé avec mon ado	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Atmosphère générale de la famille	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Échelle de satisfaction dans les relations (version du parent)

Nom : Johanne Dupuis N° du client : 1234 Date : 1^{er} mars

Cette Échelle vise à évaluer le degré de satisfaction que vous ressentez dans votre relation avec votre jeune dans les huit domaines ci-dessous. Encerclez un chiffre (de 1 à 10) à côté de chaque domaine. Les chiffres de la moitié gauche de l'échelle indiquent divers degrés d'insatisfaction, et ceux de la moitié droite indiquent vos degrés de satisfaction. En évaluant chaque domaine, posez-vous la question suivante : « Quel degré de satisfaction est-ce que je ressens avec mon jeune dans ce domaine aujourd'hui? ». Autrement dit, indiquez à l'échelle de 1 à 10 exactement comment vous vous sentez aujourd'hui. Essayez de ne pas penser aux sentiments que vous aviez hier et concentrez-vous sur ce que vous ressentez aujourd'hui dans chacun de ces domaines de votre vie. Essayez aussi de ne pas vous laisser influencer par les sentiments que vous avez dans un autre de ces domaines.

	Terriblement malheureux	Parfaitement heureux
1. Responsabilités domestiques	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Communication	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Affection	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Travail ou école	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Soutien émotionnel	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. Bonheur en général	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Temps passé avec mon ado	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Atmosphère générale de la famille	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Date _____

Séance n° _____

N° du client _____

Initiales du thérapeute _____

ASC-A

Rappelons-nous chaque jour d'être gentils



Nom : _____

Semaine du : _____

Activité	Journée						
	Dim	Lundi	Mardi	Mercr	Jeudi	Vendr	Sam
As-tu remercié l'autre personne aujourd'hui?							
As-tu fait un compliment à l'autre personne?							
As-tu fait une surprise agréable à l'autre personne?							
Lui as-tu montré ton affection?							
As-tu lancé une conversation agréable?							
As-tu offert de l'aider?							

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n°11 de l'ASC-A
Compétences d'interaction entre le parent et l'adolescent

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous remercié les deux participants d'être venus à la séance?			
2. Leur avez-vous donné un survol de la séance?			
3. Avez-vous demandé s'ils avaient des problèmes urgents à résoudre?			
4. Avez-vous demandé à chacun des deux de dire trois choses positives au sujet de l'autre?			
5. Avez-vous revu avec eux les habiletés de communication?			
6. Avez-vous parlé de l'importance d'éviter de dire « Non » catégoriquement?			
7. Avez-vous revu les habiletés de résolution de problèmes?			
8. Avez-vous fait des jeux de rôles de résolution de problèmes et de communication?			
9. Leur avez-vous fait remplir leurs formulaires <i>Échelle de satisfaction dans les relations</i> ?			
10. Avez-vous examiné le formulaire <i>Rappelons-nous chaque jour d'être gentils</i> ?			
11. Avez-vous bien conclu la participation du parent ou tuteur aux séances?			

Procédure n° 12 : Conclusion du traitement

Explication

Comme nous arrivons aux dernières séances, il faut que l'adolescent se sente heureux d'avoir suivi le traitement et d'avoir fait des progrès. En reconnaissant les gros efforts qu'il a faits pendant ses séances de traitement, le thérapeute aide l'adolescent à renforcer les habiletés qu'il a apprises et le motive à chercher d'autres services lorsqu'il en aura besoin.

Objectifs d'apprentissage

Cette séance vise à démontrer à l'adolescent les progrès qu'il a faits pendant son traitement et à le féliciter pour ses gros efforts et ses progrès. L'adolescent doit aussi comprendre les procédures qu'il devra continuer à suivre pour demeurer abstinent.

Méthode de prestation

Cette séance de conclusion se donne individuellement à la toute fin du traitement. Toutefois, s'il devient clair que l'adolescent abandonne son traitement avant la fin, le thérapeute devrait l'inciter à revenir une dernière fois pour lui présenter la procédure de conclusion du traitement.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes.

Pour cette procédure, il vous faudra un bloc-notes, des stylos, une trousse de congé, un formulaire Échelle de satisfaction dans les relations, les Échelles de bien-être remplies pendant les séances 1 à 11, les formulaires Objectifs du counseling remplis, les formulaires Analyse des comportements à caractère social remplis (version de prévention des rechutes), une liste personnalisée des activités offertes dans la région et un certificat de fin de traitement.

Indications générales pour le thérapeute

Cette séance de clôture vise à évaluer les progrès que l'adolescent a accomplis pendant son traitement en examinant brièvement ses formulaires d'analyse fonctionnelle, d'Échelle de satisfaction dans les relations et d'Objectifs du counseling. Le thérapeute devrait (1) renforcer les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés au début, (2) discuter avec l'adolescent de son désir d'ajouter des objectifs dans les domaines où il a déjà atteint des objectifs et (3) discuter des progrès accomplis dans le cas des objectifs qu'il n'a pas atteints. Le thérapeute devrait montrer à l'adolescent qu'il croit en sa capacité de réussir en faisant des affirmations comme : « Tu as vraiment bien avancé pendant le traitement, et je suis convaincu que tu atteindras tes objectifs en dehors du traitement aussi ». Demandez à l'ado comment il se sent en voyant le traitement se terminer et discutez de toutes les préoccupations qu'il pourrait avoir.

Étapes de cette Procédure

1. Vérifiez comment va l'adolescent, puis présentez-lui un aperçu de la séance.
2. Évaluez les progrès que l'adolescent a accomplis.
3. Discutez avec l'adolescent de ce qu'il a retiré de son traitement.
4. Donnez à l'adolescent des références pour les procédures qu'il a vues pendant le traitement.
5. Renforcez les efforts et le travail que l'adolescent a accomplis.
6. Examinez les progrès d'autres renvois effectués pendant le traitement ainsi que les options disponibles pour d'autres traitements.
7. Envisagez d'autres activités pour cette séance de conclusion du traitement, comme remplir un formulaire de congé et remettre à l'ado un certificat de fin de traitement.
8. Remplissez la Liste de vérification de la Procédure no12 de l'ASC-A – Conclusion du traitement dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail la procédure de la séance de conclusion du traitement. Chaque étape de cette Procédure est indiquée en caractères gras et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont en italiques.

1. Vérifiez comment va l'adolescent, puis présentez-lui un aperçu de la séance.

Consacrez quelques minutes au début de la séance pour demander à l'ado comment il va et donnez-lui un aperçu de ce que vous allez faire pendant cette séance.

Thérapeute : *La dernière fois que je t'ai vu, tu allais essayer la technique Rappelons-nous chaque jour d'être gentils [voir la Procédure n° 11]. Comment ça s'est passé?*

Adolescent : *Ça va bien. J'ai dit à ma mère que j'l'aime, et elle me fait du spaghetti plus souvent.*

Thérapeute : *Ça a l'air de bien aller! Aujourd'hui, je voudrais que nous discussions des progrès que tu as fait pendant ton traitement. Nous allons parler de ton « congé » et de certaines choses qui pourraient arriver maintenant. Je vais te donner de l'information qui pourra t'aider à te rappeler certaines des choses que nous avons faites.*

2. Évaluez les progrès que l'adolescent a accomplis.

Une bonne façon d'évaluer les progrès de l'ado est de revoir ses formulaires Objectifs du counseling et de déterminer quels objectifs il a atteints. Une autre façon sera de comparer les formulaires Échelle de satisfaction dans les relations qu'il a remplis tout au long du traitement. Vous y verrez bien souvent une tendance à l'amélioration. Il serait aussi important de discuter des Objectifs du counseling que l'ado n'a pas atteints et de l'aider à faire des plans précis pour y parvenir.

Thérapeute : *Parlons d'abord de ton premier Objectif, qui était d'avoir au moins un C dans tous tes cours. Où en es-tu avec ça?*

Adolescent : *Ça va pas mal, mais pas aussi bien que j'espérais.*

Thérapeute : *Et l'algèbre?*

Adolescent : *Le prof m'a permis de refaire le test, mais j'sais pas encore combien j'ai eu.*

Thérapeute : *Il faut que tu ailles vérifier. N'oublie pas d'utiliser tes procédures de résolution de problèmes pour trouver d'autres moyens de réussir ces matières où tu as de la difficulté. Ça pourrait t'aider. Tu étais vraiment bon à ça, à trouver différentes solutions. C'est une des choses que j'ai vraiment appréciées chez toi. Ton autre Objectif était de ne pas consommer du tout pendant une période de 50 jours à un an. Ta première étape était de parvenir à 50 jours. Tu as presque réussi, tu as vraiment été bon. Tu as eu un problème juste une fois, et tu m'as dit que tu allais demander à ta cousine de participer au Système de détection des premiers signes. Lui en as-tu parlé?*

Adolescent : *J'ai demandé, et elle devrait me rappeler mon objectif si elle me voit m'tenir avec Alex et Jean-Marc.*

Thérapeute : *Une autre chose que tu as accomplie, c'est de chercher des activités différentes où tu aurais du fonne sans consommer de drogue et d'alcool. Qu'est-ce qui t'a vraiment plu?*

Adolescent : *J'ai été jouer au billard à la salle de quilles, et c'était pas mal cool.*

Thérapeute : *Qu'est-ce que tu as fait d'autre?*

Adolescent : *J'suis allé jouer aux quilles avec des amis. J'ai passé la nuit chez une copine après le party pour son grand-père qui prend sa retraite.*

Thérapeute : *Et tu m'as aussi dit que tu voulais jouer à la chasse au laser. C'est vraiment bien. L'important, c'est que tu as eu du fonne et que tu as fait des choses et que ça t'a fait oublier les autres choses.*

Regardons un peu l'analyse fonctionnelle de ta consommation de drogue. Tu sais, quand nous avons discuté de tes facteurs de déclenchement internes et externes, une des choses qui est un peu différente, c'est que tu m'as dit que si tu te trouvais dans une situation plate, ça t'énerverais et tu te mettrais à fumer du pot. On avait dit qu'une des choses positives de ta consommation de marijuana, c'est qu'au moins tu ne trouvais pas la vie plate. Mais nous avons aussi parlé des mauvaises choses qui arrivaient quand tu consommais, comme ta mère et ta sœur se fâchent et aussi tu dépenses tout ton argent à ça, ce qui n'est pas bon parce que tu as besoin de cet argent, et aussi que ça t'a attiré des problèmes avec la justice. Maintenant, quand tu as fumé avec Alex, ça a été différent – tu te sentais vraiment anxieux. La situation avait vraiment changé. Qu'est-ce que tu aurais pu te dire?

Adolescent : *Ben... j'aurais pu penser à ces mauvaises choses qui arrivent quand j'consume.*

Thérapeute : *Bien. Et c'est une de ces choses que tu as vraiment bien réussi quand tu étais avec moi... de parler de ce que tu ferais pour éviter ça. Et la plupart du temps, tu as réussi à le faire quand tu étais dans « la vraie vie ». Une autre chose, c'était de trouver une autre activité où tu aurais du fonne sans consommer. Nous avons effectué une analyse fonctionnelle du comportement à caractère social sur les soins à donner à ton iguane, et c'est une bonne activité, parce que quand tu t'y adonnes, tu n'as pas besoin de t'inquiéter si tu vas t'attirer des problèmes comme quand tu fumes de la marijuana.*

3. Discutez avec l'adolescent de ce qu'il a retiré de son traitement.

En verbalisant les avantages qu'il a retirés du traitement, l'adolescent renforce les nouveaux comportements qu'il a appris.

Thérapeute : *Je t'ai montré beaucoup de choses, et tu as été vraiment bon dans tout, surtout dans la résolution de problèmes et dans la prévention des rechutes. Qu'est-ce que tu trouves que tu as retiré de ce traitement?*

Adolescent : *J'ai vraiment envie de sortir pour faire des trucs, au lieu de sortir pour me geler.*

Thérapeute : *Et pourquoi tu es content de ça?*

Adolescent: *Ça m'a fait sortir de la maison et les gens pensent pas que j'les oublie.*

Thérapeute : *Alors ça a amélioré tes relations avec tes amis. On n'avait pas vraiment parlé de ça! Est-ce que ça a amélioré ta relation avec ta copine, Suzanne? Et tes amis que tu avais rencontrés aux réunions des AA?*

Adolescent: *Ouais, elle fumait du pot et j'fumais avec elle, on restait assis là chez moi sans rien faire. Et même quand elle a commencé à sortir avec Louis – il m'appelait pour faire des trucs, et on restait assis là chez nous et on faisait rien. Pis là, j'me suis fait arrêter et j'ai arrêté d'fumer du pot et des trucs et j'ai arrêté de m'tenir avec Suzanne, et tout d'un coup elle est r'venue chez moi pasqu'elle avait décidé d'arrêter d'fumer aussi.*

Thérapeute : *Alors elle comprenait ce que tu voulais faire, et ça t'a aidé aussi – même si tu n'aurais jamais pensé qu'elle le ferait un jour. Maintenant tu as tous ces gens qui t'aident, c'est vraiment bien. Ta vie semble devenir vraiment positive... tu as appris à résoudre tes problèmes et à mener d'autres activités au lieu de consommer de la marijuana.*

As-tu retiré autre chose de nos rencontres?

Adolescent : *J'ai appris à m'empêcher de sortir pour me g'ler. Comme, avant, j'aurais jamais pensé, oh, voilà ce qui va m'arriver si j'fume du pot. Maintenant, y a toutes ces pensées qui me passent par la tête sur ce qui va m'arriver.*

Thérapeute : *Je vois que tu as appris à regarder toute la situation. Avant, tu te concentrais seulement sur les choses que tu aimais quand tu fumais du pot, mais maintenant tu tiens compte de la situation tout entière. Ça ne me surprend pas, parce que tu étais vraiment bon quand nous discutons de ces choses pendant les séances.*

Une chose que je voudrais maintenant, c'est que tu remplisses un formulaire Échelle de bien-être. Quand tu auras fini, nous pourrons voir ce qui a changé dans ta vie.

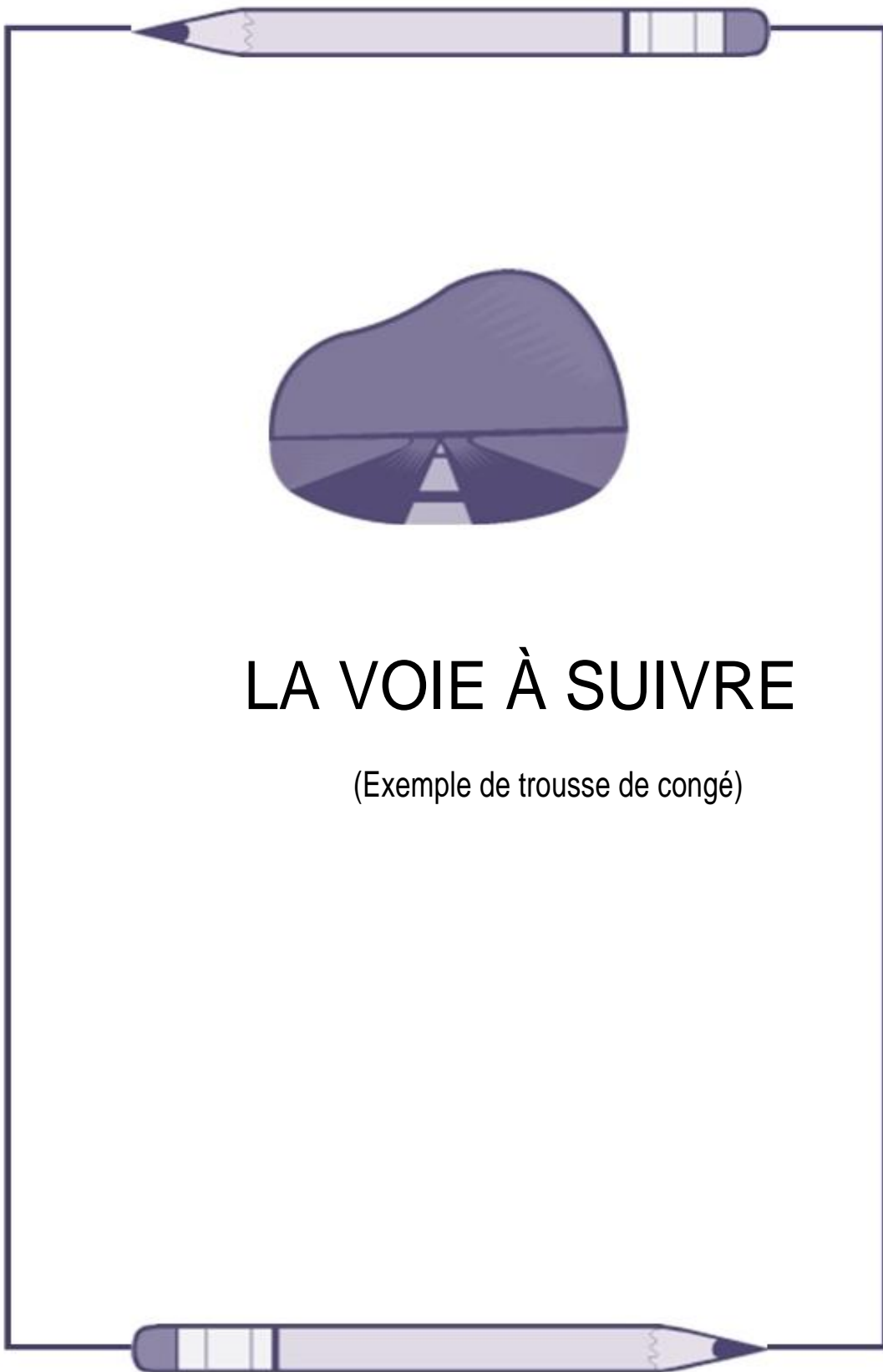
[Le thérapeute montre à l'ado des formulaires d'Échelle de bien-être qu'il a remplis plus tôt pendant son traitement et lui fait remarquer les différences entre ces formulaires et celui qu'il vient de remplir.]

- Thérapeute :** *Regarde la différence dans ta relation avec tes parents... ça a passé de 6 à 9.*
- Adolescent :** *C'est plus facile maintenant de parler avec ma mère. Comme hier, elle a commencé à se fâcher, mais avant qu'elle me crie dessus, je lui ai dit : « Tu veux que j'te dise c'que j'ai fait avec mon argent? ». Et ensuite on a juste discuté calmement d'un tas de choses.*
- Thérapeute :** *C'est vraiment bien. Je suis sûr que vous êtes bien plus heureux, tous les deux, quand tu fais ça. Je vois une autre différence ici avec tes études – de 6 à 9.*
- Adolescent :** *Oui, j'échouais partout, mais maintenant j'ai des bien meilleures notes.*
- Thérapeute :** *C'est bien, parce que tu t'étais fixé des objectifs, et tu y as travaillé fort. La communication a passé de 8 à 10. Qu'est-ce qui s'est passé, dans ce domaine?*
- Adolescent :** *Ben, la communication avec mes amis n'a pas changé. Mais maintenant, avec ma mère et mon père, ça va mieux. Maintenant, elle m'écoute et c'est plus facile de discuter avec elle. Elle écoute ce que je lui dis. Avant elle disait juste : « Fais pas ça ».*
- Thérapeute :** *Ça a l'air vraiment bien. Les choses vont bien dans ta vie. As-tu fixé de nouveaux objectifs pour après le traitement?*
- Adolescent :** *J'veux finir mon secondaire avec mes amis. Je pense que j'vais prendre un cours par correspondance pour y arriver. J'pense que ça marcherait.*

4. Donnez à l'adolescent des références pour les procédures qu'il a vues pendant le traitement.

Envisagez de remettre une trousse de congé à chaque adolescent pour leur laisser des références. Vous pouvez en modifier le contenu suivant les besoins de chaque ado. Vous trouverez des exemples de documents à la fin de cette section. La trousse de congé s'intitule La voie à suivre. Elle pourra contenir les documents suivants :

- De l'information sur des activités sociales positives (p. ex. la liste d'activités de la Procédure no 2);
- Une liste des tâches de chaque Procédure (établissement d'objectifs, prise de décisions, habiletés de communication, prévention des rechutes avec refus de consommer);
- Les formulaires qu'il a remplis, avec l'Analyse fonctionnelle de la consommation de drogue, l'Analyse fonctionnelle des comportements à caractère social et les Objectifs du counseling.



LA VOIE À SUIVRE

(Exemple de trousse de congé)



QU'EST-CE QUI T'ENTRAÎNE À CONSOMMER?

En évaluant ta consommation d'alcool et de drogue, nous avons tenu compte de ce qui t'est arrivé avant que tu commences à consommer et aussi des conséquences positives et négatives de ta consommation. Tu auras été entraîné à consommer en te tenant avec certaines personnes, en allant à un certain endroit, ou encore la même période de la journée, ou un sentiment ou un souvenir qui te vient à l'esprit. Nous avons appelé ça des facteurs de déclenchements, parce qu'ils déclenchent en toi le besoin de consommer. Il est important que tu te souviennes dans quelles circonstances tu consommais de l'alcool et de la drogue afin de savoir dans quelles situations tu risques le plus de consommer. Tes facteurs de déclenchement t'entraînent à consommer de l'alcool et de la drogue, ce qui à son tour entraîne des conséquences positives et négatives.



Y aurait-il un moyen d'obtenir certaines des choses que tu aimes (les conséquences positives) sans avoir certaines des choses que tu n'aimes pas? Trouver des activités que tu aimes, ça t'aidera. Lancer le ballon au panier serait l'fonne, tu pourrais le faire avec un ami et tu oublierais le stress de l'école sans avoir à t'inquiéter de fâcher tes parents ou de te faire arrêter. Tu finis avec les choses que tu veux, sans conséquences négatives. Tu peux toujours consulter tes listes d'activités possibles pour voir si tu voudrais essayer quelque chose de nouveau (liste à la page suivante). Bien entendu, comme dans l'exemple ci-dessus, les facteurs de déclenchement vers une activité positive t'entraîneront vers cette activité, qui aura aussi des conséquences positives et négatives. La différence, c'est que ces activités ont habituellement des conséquences positives à plus long terme et moins de conséquences négatives à court terme que la consommation d'alcool et de drogue.



Activités qui pourraient t'intéresser

Pilotage
 Metro-East Airport
 (Shafer Field)
 Langa Air, Inc.

Salles de jeux : Aladdin's Castle
 Family Fun Tyme
 Family Fun Tyme
 G & B Amusement Co. Games People Play
 Time Out
 Time Passages Arcade

Parc d'attractions : Six Flags

Antiquaires
 Alton Landing Antiques
 Antique Emporium
 Broadway Antiques

Aquariums publics
 Mid-America Aquacenter - 416 Hanley Industrial Ct. (314) 647-9594

Aquariums		
Aqua Pets	5733 Godfrey Rd., Godfrey	466-3474
Oceans Windows Pets	2755 E. Broadway, Alton	462-6353
The Swamp	2324 Nameoki Rd., Granite City	451-1852

Tir à l'arc		
Bullseye Archery	405 E. U.S. Hwy 40, Troy	667-8616
Town Hall Archery Shop	Hwy 15 & 59th St., Belleville	235-9881





RÉSISTE AUX PRESSIONS

Quand
vie
des
Si tu
l'alcool
qui tu te
ça dépendra de tous tes facteurs de déclenchement). Si tu te prépares en t'exerçant à pratiquer tes habiletés de refus, tu réussiras mieux à demeurer abstinent et à atteindre tes objectifs. Voici les étapes de base à suivre quand tu refuses de la drogue ou de l'alcool.

tu prends la décision de ne plus consommer d'alcool ou de drogue, ta change complètement. Les gens vont continuer à t'offrir de l'alcool et drogues.
veux réussir à demeurer abstinent, il faut que tu apprennes à refuser et les drogues. Parfois ce sera facile, et d'autres fois difficile suivant avec trouves, où tu es, à quelle période de la journée, et ainsi de suite (en fait, ça dépendra de tous tes facteurs de déclenchement). Si tu te prépares en t'exerçant à pratiquer tes habiletés de refus, tu réussiras mieux à demeurer abstinent et à atteindre tes objectifs. Voici les étapes de base à suivre quand tu refuses de la drogue ou de l'alcool.

- ☀ **Dis :: « Non, merci »**
- ☀ **Positionne bien ton corps**
- ☀ **Demande autre chose**
- ☀ **Change de sujet**
- ☀ **Oppose-toi à ton agresseur**

- **Dis :: « Non, merci ».** Évidemment, si quelqu'un t'offre de l'alcool ou de la drogue, la première chose à faire et répondre « Non, merci ». Pour que la personne comprenne que tu n'en veux vraiment pas, dis-le avec fermeté. La plupart des gens qui ne te connaissent pas trop accepteront ton « Non, merci » sans ajouter de pression. Mais tes amis ou autres te demanderont peut-être une explication. Le plus facile est de leur en donner une préparée d'avance (« Non merci, je ne me sens pas très bien ce soir »). Mais peut-être que tu décideras de leur dire carrément que tu ne veux plus consommer de drogue et pour quelles raisons.
- **Positionne bien ton corps.** Pour que la personne comprenne que tu refuses vraiment son offre, regarde-la droit dans les yeux quand tu refuses de l'alcool ou de la drogue.
- **Demande autre chose.** Si quelqu'un t'offre une bière, par exemple, tu peux répondre : « Non, merci. As-tu des liqueurs douces? ».
- **Change de sujet.** Tu montres ainsi que son offre ne t'intéresse pas vraiment. Par exemple, dis : « Non, merci. Aimes-tu ce nouveau CD? ».
- **Oppose-toi à ton agresseur.** C'est ton dernier recours. Tu risques d'endommager ta relation avec cette personne. Mais si elle n'arrête pas d'insister, tu peux lui demander : « Pourquoi est-ce que tu tiens tellement à ce que je fasse ça? ».



LES OBJECTIFS



Tes Échelle nous ont besoin (comme de ce dans un faire pour étant les plus insatisfaisants à l'Échelle de bien-être, nous t'avons fixé des objectifs. Voici quelques conseils pratiques qui t'aideront te fixer des objectifs.

objectifs, c'est ce que tu veux dans ta vie. Ensemble, nous avons rempli ton de satisfaction dans les relations et fixé tes objectifs. Les Échelles de bien-être aidés à déterminer les domaines de ta vie qui vont bien et ceux qui avaient d'un peu d'amélioration. Pour les domaines qui vont bien dans ta vie l'école ou tes relations avec ta famille), il est important que tu te souviennes que tu as fait pour être heureux dans ces domaines. Si tu te sens malheureux domaine particulier, tu pourrais te demander : « Qu'est-ce que je pourrais que les choses aillent mieux? ». Pour les domaines que tu as évalués comme

1. Évalue les domaines de ta vie.

- Quels domaines de ta vie vont bien? Par exemple, si tu es heureux à l'école, examine pourquoi.
- Quels domaines de ta vie voudrais-tu améliorer? Par exemple, si ta relation avec tes parents ou tuteurs n'est pas bonne, examine de quelle façon tu voudrais qu'elle soit différente ou qu'elle change.

2. Définis tes objectifs.

- Fixe-toi des objectifs brefs, positifs et précis. En définissant des objectifs précis, tu pourras évaluer si tu les as vraiment atteints. Décris exactement ce que tu voudrais voir de différent ou de changé.
- Ne te fixe pas des objectifs trop complexes. Il te faudra peut-être plusieurs étapes pour réaliser tes objectifs à long terme. Par exemple, avant de vraiment entrer à l'université, tu devras aller à tes cours de secondaire, améliorer tes notes, et obtenir ton diplôme. Tu devras accomplir chacune de ces petites étapes avant d'atteindre ton objectif à long terme.

3. Détermine comment t'y prendre pour atteindre cet objectif.

- Utilise la technique de résolution de problèmes (consulte la feuille de résolution de problèmes à la page suivante) pour trouver des façons d'atteindre ton objectif. Décide du nombre de fois que tu essaieras un plan d'action pour atteindre ton objectif.

4. Évalue les progrès que tu accomplis vers ton objectif.

- Évalue périodiquement les progrès que tu as accomplis pour atteindre ton objectif. Vérifie si tu dois modifier tes plans ou essayer quelque chose de nouveau pour y arriver. Si tu veux, tu peux inscrire ces progrès pour voir si tu te rapproches de la réussite.



RÉSOLUTION DE PROBLÈMES

Cette feuille pourra t'aider à résoudre tes problèmes Tu n'auras qu'à répondre aux questions, comme nous l'avons fait pendant les séances, pour trouver des solutions possibles. Essaie, et ensuite évalue tes résultats.

➤ Comment décrirais-tu ton problème?

➤ De quelles manières pourrais-tu le résoudre? Inscris autant d'idées que possible.

➤ Raie toutes les idées que tu ne penses pas vouloir essayer.

➤ Lis les idées que tu n'as pas rayées et choisis celle que tu penses vouloir essayer. Inscris-la ici.

➤ Évalue les résultats. En es-tu satisfait? (Si ta solution n'a pas donné les résultats escomptés, tu peux la modifier ou en essayer une autre.)





HABILETÉS DE COMMUNICATION

Les habiletés de communication servent à aider ton interlocuteur à comprendre ce que tu veux lui dire et à t'aider à obtenir ce que tu veux. En utilisant ces habiletés de communication, les gens devraient en arriver à un compromis ou à s'entendre sur la solution à appliquer à un problème. Lorsque les deux parties s'entendent sur la solution, les deux s'y conformeront et seront satisfaites de la solution. En appliquant ces habiletés de communication, il est important de demeurer positif et de ne pas jeter le blâme sur l'autre personne.

1. Affirme que tu comprends : Tu ouvres ainsi la communication et tu démontres que tu comprends ce que l'autre personne pense du problème.

- Présente les choses de son point de vue.
Exemple : « M'man, je comprends que tu voudrais que je nettoie ma chambre parce qu'elle est vraiment en désordre et que tu veux que la maison soit en ordre quand tu invites des amis. »
- Présente les choses de ton point de vue.
Exemple : « Mais il y a un party d'anniversaire pour Jean-Claude, et ça fait longtemps que je ne l'ai pas revu, alors j'aimerais vraiment y aller. »
- Présente ta demande (d'une manière brève, positive et précise).
Exemple : « J'aimerais vraiment que tu me permettes de nettoyer ma chambre plus tard ce soir, peut-être vers 8 heures quand je rentrerai à la maison. »

2. Assume une part de la responsabilité : De cette façon, tu évites de jeter le blâme sur l'autre personne. N'oublie pas d'expliquer en quoi tu penses, ou l'autre personne pense, que tu as contribué à causer le problème ou ce que tu peux faire pour aider à le régler.

- Qu'as-tu fait pour contribuer à causer le problème?
Exemple : « Je sais que j'ai pas rangé mes vêtements et que je ne range pas ma chambre assez souvent, et je suis vraiment désolée. »
- Répète ta demande (si nécessaire).
Exemple : « Je voudrais vraiment que tu me permettes de ranger ma chambre vers 8 heures ce soir en rentrant du party de Jean-Claude. »

(Suite à la page suivante)



- 3. 3. Offre ton aide :** Tu démontres ainsi que tu désires contribuer à résoudre le problème de façon à ce que vous soyez tous les deux satisfaits et que tu voudrais que l'autre personne suggère aussi des solutions possibles.
- Offre plusieurs solutions possibles.
Exemple : « Est-ce que je pourrais t'offrir de faire quelque chose pour que tu me permettes ça, comme t'aider à faire autre chose dans la maison, ou à faire le souper, ou peut-être faire déjà 10 minutes de rangement dans ma chambre et faire le reste plus tard? Ça m'aiderait vraiment beaucoup! »
 - Montre que tu veux écouter les idées de l'autre et y réfléchir.
Exemple : « Si tu as d'autres idées, je verrai si je peux le faire. »

Après cette offre d'aider à résoudre le problème, les deux parties essaieront d'en arriver à un compromis ou de résoudre le problème. Tu devras peut-être appliquer une deuxième fois les techniques de communication pour soutenir ton point de vue.



Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure n°12 de l'ASC-A
Conclusion du traitement

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous vérifié comment va l'adolescent, puis lui avez-vous présenté un aperçu de la séance?			
2. Avez-vous évalué ses progrès?			
3. Avez-vous discuté, s'il y a lieu, des objectifs du formulaire <i>Objectifs du counseling</i> qu'il n'a pas réussi à atteindre et des plans à faire pour les atteindre?			
4. Avez-vous discuté de ce que l'adolescent a retiré de ce traitement?			
5. Lui avez-vous donné et expliqué sa trousse de congé?			
6. Avez-vous renforcé les efforts qu'il a fournis et le travail qu'il a accompli?			
7. Avez-vous indiqué à l'adolescent comment communiquer avec vous et les possibilités de suivre un autre traitement au besoin?			

IV.PROCÉDURES OPTIONNELLES

Procédure optionnelle n° 1: Absence des participants

Plusieurs des tâches présentées dans cette Procédure proviennent du *Motivational Enhancement Therapy Manual* utilisé dans le cadre de Project MATCH (Miller et coll., 1995). Tel que décrit ci-dessous en détail, le thérapeute doit faire des efforts considérables pour inciter l'adolescent et ses parents ou tuteurs à participer au traitement de l'ASC-A. Il doit entre autres choses communiquer dans les plus brefs délais avec les participants qui manquent une séance afin de leur faire répéter ce qui les motive à participer au traitement et à viser l'abstinence.

Explication

Pour bien bénéficier du traitement, l'adolescent doit y participer. S'il ne se présente plus aux séances, vous devez absolument communiquer avec lui pour l'inciter à se réengager à son traitement. Il est aussi important que les parents ou tuteurs participent aux séances conçues pour eux. S'ils ne s'y présentent pas, il vous faudra doubler d'efforts pour les convaincre de participer. Considérez cette activité comme une partie intégrante de votre description de travail.

Objectifs d'apprentissage

Cette procédure vise à renouveler les rendez-vous manqués et à encourager l'adolescent ou son parent ou tuteur à participer aux séances du traitement. Vous obtiendrez du participant des explications claires sur son absence, vous l'assurerez que vous êtes convaincu que l'adolescent peut changer et que vous avez hâte de reprendre les séances avec cette personne.

Méthode de prestation

Vous devrez effectuer cette Procédure aussitôt que possible après l'absence de l'adolescent ou de son parent ou tuteur. Cette Procédure commencera probablement par un appel téléphonique, mais elle évoluera peut-être en une visite à domicile. Si l'adolescent a reçu l'ordre d'un agent de probation, du directeur d'école ou d'une autre personne d'autorité de suivre ce traitement, il sera bon de communiquer avec cette personne au besoin.

Matériel

Aucun.

Étapes de cette Procédure

1. Essayez d'atteindre immédiatement l'adolescent ou le parent par téléphone; persévérez jusqu'à ce que vous puissiez lui parler.
2. Si l'adolescent ou le parent n'a pas le téléphone, allez le voir à domicile et effectuez cette Procédure sur le champ.
3. Si l'adolescent refuse de se réengager, communiquez avec son parent ou tuteur ou avec la personne qui l'a envoyé au traitement pour lui demander de vous aider à convaincre l'adolescent de revenir en traitement.
4. Remplissez la *Liste de vérification de la Procédure optionnelle n°1 de l'ASC-A – Absence des participants* dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail la procédure à suivre lorsque des participants ne se présentent pas aux séances. Chaque étape de cette Procédure est indiquée **en caractères gras** et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont *en italiques*.

1. **Essayez d'atteindre immédiatement l'adolescent ou le parent par téléphone; persévérez jusqu'à ce que vous puissiez lui parler.**

Agissez immédiatement lorsqu'un adolescent ou un parent manque son rendez-vous. Essayez de l'atteindre par téléphone et, quand vous le trouvez, abordez tous les points suivants :

- Demandez-lui la raison précise pour laquelle il a manqué son rendez-vous.
- Donnez confiance à l'adolescent ou au parent. Donnez-lui un renforcement pour avoir accepté de participer au traitement.
- Dites-lui que vous avez hâte de le revoir.
- Rappelez-lui les renforçateurs qui l'encouragent à cesser de consommer ou, dans le cas du parent ou tuteur, des raisons pour lesquelles il désire que son jeune cesse de consommer de la drogue.
- Dites-lui que vous êtes convaincu que le jeune va changer.
- Fixez un nouveau rendez-vous.

Voici un exemple de conversation téléphonique entre un thérapeute et un adolescent qui ne s'est pas présenté à sa séance de traitement :

Thérapeute : *Salut, Jean-Louis! Comment vas-Tu?*

Adolescent : *Bien*

- Thérapeute :** *Bon. Je t'appelle parce que tu as manqué notre rendez-vous aujourd'hui. Est-ce que tu as eu des problèmes, t'as pas pu venir?*
- Adolescent :** *Ben, ma mère était pas à la maison, j'avais personne pour m'amener, alors j'suis pas venu.*
- Thérapeute :** *OK. Je sais que tu voulais vraiment essayer d'améliorer ta relation avec ta mère, et je pense qu'on va pouvoir arranger les choses entre vous deux avec la thérapie. J'ai hâte de recommencer à travailler à ce problème pendant une de nos séances. Est-ce qu'il y a quelque chose que je pourrais faire pour t'aider à revenir à la thérapie?*
- Adolescent :** *Non, pas vraiment. Faut qu'ma mère m'amène chez vous.*
- Thérapeute :** *OK. Si tu as besoin de quelque chose, demande-moi. Comment tu te sens au sujet de cette thérapie, maintenant?*
- Adolescent :** *J'ai pas vraiment envie de v'nir tout l'temps.*
- Thérapeute :** *Oui, je sais, c'est pas toujours facile de venir à la thérapie et d'essayer quelque chose comme ça. Moi aussi, j'aurais de la peine à venir régulièrement au début. Est-ce qu'il y a quelque chose que tu n'aimes pas du tout au sujet de cette thérapie?*
- Adolescent :** *Pas vraiment. C'est juste que ça prend beaucoup de mon temps.*
- Thérapeute :** *C'est vrai qu'il faut y mettre du temps. Une bonne chose, c'est qu'il ne reste que quelques semaines, et puis ce sera fini. Je sais que tu avais quelques bonnes raisons de venir, au début, comme des problèmes à cause de l'alcool et des drogues. C'était quoi, exactement?*
- Adolescent :** *J'suis v'nu parce que mon agent de probation m'a envoyé. J'ai eu des problèmes avec lui, et ma mère aime pas vraiment que j'fume du pot non plus.*
- Thérapeute :** *Qu'est-ce que tu voudrais qui soit différent entre toi et ta mère et avec ton agent de probation?*
- Adolescent :** *J'voudrais juste qu'ils arrêtent de m'tanner.*
- Thérapeute :** *Je pense que nous allons pouvoir régler ça. Je voudrais vraiment que ta mère et ton agent de probation arrêtent de t'achaler. Penses-tu que nous pourrions fixer un autre rendez-vous?*
- Adolescent :** *OK. Lundi soir?*
- Thérapeute :** *Parfait. À six heures?*
- Adolescent :** *Ouais*
- Thérapeute :** *Excellent. J'ai vraiment hâte de te revoir et de trouver une solution pour que ta mère et ton agent de probation arrêtent de te tanner*

Si le participant ne donne pas d'explication raisonnable (maladie, problème de transport), essayez de déterminer s'il a manqué son rendez-vous pour l'une des raisons suivantes :

- Il n'est pas convaincu d'avoir besoin du traitement (p. ex. : « J'ai appris tout ce qu'il fallait au traitement en établissement », ou « Mon jeune n'a pas vraiment de problèmes »).
- Il n'est pas sûr de vouloir modifier sa façon de vivre.
- Il est fâché de devoir suivre un traitement (p. ex. parce que son école l'y oblige).

N'agissez pas comme si vous étiez surpris de son absentéisme et ne l'accusez pas d'être peu motivé ou d'avoir de mauvaises intentions. Dites-lui plutôt qu'il est normal de montrer qu'il n'aime pas le traitement en arrivant en retard ou en manquant des séances, et encouragez-le à vous dire ce qu'il pense de devoir participer au traitement. Incitez l'adolescent, ou le parent ou tuteur, à trouver des facteurs motivants en reparlant des conséquences négatives (avec ses camarades, dans la famille, à l'école, avec les services d'application de la loi, etc.) qui ont forcé l'adolescent à venir en traitement. Ensuite, demandez-lui de vous dire comment vous pourriez l'aider à éviter que ces conséquences ne se reproduisent. Si vous vous adressez au parent ou tuteur, demandez-lui quels objectifs il a pour son jeune et quelles solutions il compte appliquer aux problèmes que la consommation de l'ado a causés.

2. Si l'adolescent ou le parent n'a pas le téléphone, allez le voir à domicile et effectuez cette Procédure sur le champ.

Si vous soupçonnez qu'il perd sa motivation, vous pouvez lui offrir de tenir les séances à son domicile pour ranimer son désir de participer. Il peut être bon d'aller le voir chez lui, surtout si vous n'arrivez pas à le joindre par téléphone, ou si sa famille n'a pas le téléphone. L'objectif de cette visite est de montrer à l'adolescent et à ses parents ou tuteurs que vous vous intéressez sincèrement à leur bien-être et de les encourager à participer à une séance. Vous pouvez suivre les procédures décrites ci-dessus et régler les problèmes de transport et autres obstacles. Certains adolescents préfèrent rencontrer leur thérapeute à l'école; c'est une autre option à envisager.

Vous pouvez aussi leur envoyer des cartes de vœux pour les motiver et les encourager à se réengager au traitement. En envoyant à l'ado un message écrit à la main, le thérapeute établit un contact très personnel.

3. Si l'adolescent refuse de se réengager, communiquez avec son parent ou tuteur ou avec la personne qui l'a envoyé au traitement pour lui demander de vous aider à convaincre l'adolescent de revenir en traitement.

Si le parent ou tuteur ne se présente pas aux séances, envisagez de communiquer avec la personne qui a ordonné le traitement pour qu'elle vous aide à le convaincre de participer, ou alors pour qu'il invite un autre parent ou tuteur à y participer.

4. Remplissez la *Liste de vérification de la Procédure optionnelle n°1 de l'ASC-A – Absence des participants* dès que la séance est terminée.

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Initiales du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure optionnelle n° 1 de l'ASC-A
Absence des participants

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous agi immédiatement?			
2. Avez-vous obtenu des raisons précises expliquant le rendez-vous manqué?			
3. Avez-vous indiqué à l'adolescent ou au parent que vous avez hâte de le revoir?			
4. Avez-vous parlé des facteurs de renforcement de son abstinence que l'adolescent avait trouvés ou, dans le cas du parent ou tuteur, des raisons pour lesquelles il serait bon que son jeune cesse de consommer?			
5. Lui avez-vous dit que vous êtes convaincu qu'il a de bonnes chances de modifier son comportement?			
6. Lui avez-vous fixé un nouveau rendez-vous?			
7. Lui avez-vous envoyé une carte?			
8. Si vous n'avez pas réussi à joindre le participant par téléphone, êtes-vous allé le voir chez lui?			

Procédure optionnelle n° 2 : Habiletés de recherche d'emploi

Explication

Comme l'un des éléments principaux de l'ASC-A est d'encourager l'adolescent à s'adonner à des activités positives, plusieurs d'entre eux voudront chercher un emploi. Cette procédure fait partie intégrante de l'approche de soutien communautaire. Les activités décrites dans cette Procédure ont aidé bien des jeunes à trouver un emploi.

Il n'est pas nécessairement bon pour tous les adolescents d'avoir un emploi, parce certains d'entre eux ne réussiront pas à équilibrer leur travail scolaire avec d'autres activités à caractère social. Mais pour ceux qui ont beaucoup de temps libre pendant l'année scolaire et qui ne vont pas à l'école d'été, ou encore qui ont décroché, travailler peut devenir une bonne activité à caractère social. Il faudra cependant faire attention, car certains milieux de travail ont une culture de consommation d'alcool et de drogues. Malheureusement, cela devient souvent évident seulement quand l'ado y est déjà bien installé.

Objectifs d'apprentissage

Cette Procédure vise avant tout à enseigner à l'adolescent à chercher activement un emploi. Il apprendra à chercher un emploi de manière réaliste et systématique : il déterminera les catégories d'emploi qui pourraient l'intéresser, dressera une liste de possibilités d'emploi, demandera s'il y a des postes ouverts, remplira des demandes d'emploi et en effectuera le suivi.

Méthode de prestation

Le thérapeute enseigne ces habiletés à l'adolescent en séances individuelles. Il peut planifier de présenter cette Procédure à une séance particulière, ou le faire à l'improviste lorsque l'ado parle de son désir de trouver un emploi.

Matériel

À toutes les séances, apportez une collation (comme des croustilles, des craquelins, des barres de céréales ou de fruits), des boissons (lait, jus de fruits, boissons gazeuses sans caféine), des chaises et (s'il y a lieu) une caméra ou un enregistreur avec des cassettes. Pour cette procédure, il vous faudra un bloc-notes, un tableau noir ou blanc, des stylos à bille ou feutre ou de la craie, peut-être un chevalet ainsi que la feuille intitulée *Recherche d'emploi*.

Il faudra aussi un téléphone, un annuaire téléphonique et un moyen de transport pour aller aux entrevues. La plupart des adolescents ne se qualifient que pour des emplois non spécialisés, et plusieurs d'entre eux chercheront leur premier emploi. Si l'ado a déjà de l'expérience de travail ou possède des compétences spécialisées, vous pourrez l'aider à rédiger son CV. Il serait donc utile d'avoir accès à un ordinateur et à une imprimante.

Indications générales pour le thérapeute

Il ne sera pas possible d'examiner tous les sujets décrits ici en une seule séance. Par exemple, vous aurez intérêt à ne lui présenter les conseils à suivre pour conserver son emploi qu'une fois qu'il en aura un. Au début, vous vous concentrerez sur la façon de trouver un emploi disponible.

Étapes de cette Procédure

1. Présentez brièvement la méthode de recherche d'emploi.
2. Aidez l'adolescent à déterminer les catégories d'emploi qui l'intéresseraient le plus.
3. Dressez une liste de possibilités d'emploi.
4. Faites des jeux de rôles pour demander s'il y a des postes disponibles et pour demander un formulaire de demande d'emploi.
5. Faites un jeu de rôles sur une entrevue d'emploi.
6. Montrez à l'adolescent comment faire un suivi de ses activités de recherche d'emploi.
7. Surveillez le rendement de l'adolescent à son travail.
8. Remplissez la *Liste de vérification de la Procédure optionnelle n°2 de l'ASC-A – Habiletés de recherche d'emploi* dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section présente en détail la méthode de recherche d'emploi que vous allez effectuer avec l'adolescent. Chaque étape de cette Procédure est indiquée **en caractères gras** et suivie d'instructions et de commentaires. Remettez à l'adolescent une copie de la feuille intitulée *Recherche d'emploi*, que vous trouverez à la fin de cette Procédure.

1. Présentez brièvement la méthode de recherche d'emploi.

Il est important de lui parler des faits suivants :

- Il devra faire beaucoup d'efforts pour trouver un emploi. S'il en désire vraiment un, il faudra que sa recherche d'emploi devienne un travail en soi.
- Le rejet fait partie du processus de recherche d'emploi. Qu'il ne se décourage surtout pas chaque fois qu'on le rejettera.
- La première chose à faire est de dresser une liste des domaines de travail qui l'intéressent.

- Les résultats de recherche ont démontré que plus on passe d'entrevues, plus on a de chance de trouver un emploi
- Il est important de se faire beaucoup de contacts pour générer des possibilités. Il y a des méthodes pour faire cela.
- Il devra apprendre à remplir une demande d'emploi.
- Il devra apprendre à se présenter à un employeur et à subir une entrevue.

2. Aidez l'adolescent à déterminer les catégories d'emploi qui l'intéresseraient le plus.

Il est important d'aider l'adolescent à déterminer les domaines d'emploi qui l'intéressent. Autrement dit, ses possibilités d'emploi seront limitées à cause de son âge, de son niveau d'études et de son manque d'expérience. Voici les questions à lui poser pour l'aider à déterminer les domaines qui l'intéressent :

- Quel type de travail as-tu déjà fait?
- Quelle formation au travail as-tu suivie?
- Dans quel type de milieu voudrais-tu travailler?
- Qu'aimerais-tu faire?

Il peut s'adresser à des restaurants, à des magasins de vente au détail, à des services d'entretien et à des services de mécanique automobile. Il lui sera plus facile de dresser une liste de ses possibilités d'emploi quand il aura déterminé les catégories d'emploi qui lui sont ouvertes.

3. Dressez une liste des possibilités d'emploi.

Selon les résultats de recherche, les meilleures sources de pistes d'emploi sont les gens qu'on connaît, les amis, les connaissances et les membres de la famille. On peut aussi s'adresser à un ancien employeur ou à d'anciens collègues, ou consulter les Pages jaunes. Vous pouvez aussi utiliser des sources plus habituelles comme les petites annonces des journaux et les annonces de postes vacants, mais il ne faut pas se fier uniquement à cela.

Montrez à l'adolescent comment dresser une liste de pistes d'emploi à partir de chacune de ces sources. Faites-lui faire une liste des membres de sa famille et des amis qui auraient entendu parler de possibilités d'emploi. Aidez-le à chercher dans les Pages jaunes les entreprises de la catégorie d'emploi qu'il préfère et ajoutez-en les coordonnées à sa liste de pistes d'emploi. Vous pouvez chercher les ressources communautaires de recherche d'emploi et les indiquer à l'adolescent et pour demander un formulaire de demande d'emploi.

Bien que la façon de s'adresser aux différentes entreprises dépende du type de piste d'emploi, il y a certaines méthodes communes à suivre pour demander à un employeur s'il a besoin de quelqu'un. Azrin et Besalel (1980) recommandent la démarche suivante :

- Dis à la personne que tu cherches un emploi, et pour quelle raison.
- Dis-lui pourquoi tu lui demandes de l'aide (p. ex. cette personne a déjà un emploi ou elle sait où de nombreux adolescent travaillent).
- Décris-lui brièvement tes compétences.
- Décris-lui le type d'aide que tu lui demandes (p. ex. de te dire à quels endroits elle a entendu dire qu'on engage, ou si elle a vu des affiches demandant du personnel).

Voici les étapes à suivre lorsque tu t'adresses à un employeur pour offrir tes services :

1. Présente-toi.
« Bonjour, je m'appelle _____ . »
2. Demande de pouvoir parler au directeur ou à la personne en charge du département.
« Je voudrais parler au directeur. Pourriez-vous me dire son nom, s'il vous plaît? »
3. Si le directeur n'est pas disponible, demande un rendez-vous pour la même journée ou pour le lendemain.
« Est-ce que je pourrais revenir le voir aujourd'hui quand il sera moins occupé? »
4. Une fois que tu réussis à joindre le directeur, dis-lui tout de suite ce que tu voudrais.
« Je cherche un emploi dans un resto de fast food. Est-ce que je pourrais venir vous parler pour travailler chez vous, ou est-ce que vous pourriez me dire si vous avez du travail pour moi? »
5. Résume brièvement ton expérience, ou montre-lui que tu serais vraiment heureux de travailler dans son restaurant.
« Ce sera mon premier emploi. Je voudrais vraiment travailler ici, et vous verrez que je travaille très bien. »

5. Faites un jeu de rôles sur une entrevue d'emploi.

Certains adolescents n'ont jamais passé d'entrevue. Vous pouvez les aider à développer cette habileté en faisant des jeux de rôles sur une entrevue. Par exemple, vous assumez le rôle de l'employeur, vous lui posez des questions typiques d'une entrevue d'emploi, et vous l'aidez à corriger ses réponses.

4. **Faites des jeux de rôles pour demander s'il y a des postes disponibles**
6. **Montrez à l'adolescent comment faire un suivi de ses activités de recherche d'emploi.**

Il est important de faire un suivi des contacts effectués chaque jour et des résultats qu'ils ont produits. D'abord, on aura peut-être donné à l'ado des instructions précises, comme de rappeler ou de revenir à une certaine date. Ensuite, l'ado devrait inscrire les employeurs auxquels il veut se présenter à nouveau parce qu'ils n'avaient pas de poste vacant mais ils s'attendaient à en avoir un peu plus tard. Recommandez à l'ado d'inscrire tous ces renseignements dans un cahier à anneaux, en veillant à toujours inscrire le nom, le numéro de téléphone ou l'adresse de l'entreprise, le nom de la personne à qui il a parlé, les résultats de cette conversation et tous commentaires utiles. Cette information sera précieuse s'il doit chercher un autre emploi à l'avenir.

7. **Surveillez le rendement de l'adolescent à son travail.**

Une fois que l'adolescent travaille, il aura peut-être besoin de conseils sur la façon de conserver son emploi. Pendant les séances de traitement, vous pouvez lui demander comment vont les choses au travail et reparler de certaines procédures (p. ex. la communication et la résolution de problèmes) pour aider l'adolescent à surmonter les difficultés qu'il pourrait avoir à son emploi.

8. **Remplissez la *Liste de vérification de la Procédure optionnelle n°2 de l'ASC-A – Habiletés de recherche d'emploi* dès que la séance est terminée.**

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section.

Recherche d'emploi



- ✓ **Fais une liste de ce qui t'intéresse – ce que tu aimerais faire.**
 - Pense au type de travail que tu as déjà fait. TOUTE ton expérience est importante!
 - Pense à ce que tu fais bien, ou à des endroits où tu AIMERAIIS travailler. Exemples : ordinateurs, magasins (centre commercial), entretien, serveur (travail dans un restaurant), dactylographie, classement de documents.

- ✓ **Fais une liste de tes sources de pistes de travail.**
 - Parle à :
 - Des membres de ta famille;
 - Des amis;
 - Des anciens patrons.
 - Cherche dans les Pages jaunes les entreprises dans les domaines où tu voudrais travailler.
 - Cherche des affiches d'annonce d'emploi dans la vitrine des magasins ou des restaurants.
 - Regarde chaque jour les annonces d'emploi dans les journaux.

- ✓ **Demande s'ils ont des postes vacants et demande un formulaire à remplir.**
 - Présente-toi.
 - Demande à parler au directeur.
 - Demande-lui si tu pourrais venir parler de la possibilité de travailler chez lui – demande de pouvoir passer une entrevue.
 - Fixe le rendez-vous pour la même journée ou pour le lendemain.
 - Dis-lui quel travail tu as déjà fait. S'il n'a pas de poste vacant, demande-lui si tu peux remettre un formulaire et revenir dans deux semaines.
 - Demande-lui s'il connaît une entreprise qui a besoin d'employés. Réagis d'une façon positive et avec politesse.

- ✓ **Rédige un curriculum vitae qui présente :**
 - Ton nom;
 - Ton adresse;
 - Le numéro de téléphone où l'on pourra te joindre;
 - Le travail que tu as déjà fait;
 - Les compétences que tu possèdes;
 - Le nom et le numéro de téléphone de trois personnes que l'employeur peut appeler pour obtenir des références sur toi.

✓ **Fixe-toi des objectifs pendant ta recherche d'emploi.**

- Parle à au moins cinq personnes chaque jour.
- Sois motivé.
- Prends beaucoup de rendez-vous.
- Rappelle les employeurs pour voir si un poste s'est ouvert.
- Remet des formulaires de demande d'emploi à autant d'endroits que possible.



Exemple de demande d'entrevue

Bonjour, je m'appelle _____. Je voudrais parler au directeur. Pourriez-vous me donner son nom, s'il vous plaît? Je cherche un emploi dans _____ (p. ex. un restaurant), et je voudrais venir parler d'un emploi possible. Je pourrais venir vers 2 heures cet après-midi, est-ce que ça irait? J'ai de l'expérience en _____, et je voudrais parler de la possibilité de travailler tout de suite, ou plus tard. Avez-vous le temps de me voir cet après-midi? (S'il répond que non) quand est-ce que je pourrais revenir?

Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure optionnelle n°2 de l'ASC-A
Recherche d'emploi

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous présenté rapidement la méthode de recherche d'emploi?			
2. Avez-vous aidé l'adolescent à déterminer les catégories d'emploi qui l'intéresseraient?			
3. Avez-vous aidé l'adolescent à dresser une liste de sources de possibilité d'emploi?			
4. Avez-vous fait des jeux de rôles pour demander s'il y a des postes disponibles et pour demander un formulaire de demande d'emploi?			
5. Avez-vous fait un jeu de rôles sur une entrevue d'emploi?			
6. Avez-vous montré à l'adolescent comment faire un suivi de ses activités de recherche d'emploi?			
7. Avez-vous évalué les résultats à la séance suivante?			

Procédure optionnelle n° 3 : Maîtrise de la colère

Le contenu de cette section est adapté de l'ouvrage de McKay, Rogers et McKay (1989)¹.

Explication

On enseigne la maîtrise de la colère aux adolescents et aux adultes qui expriment leur colère d'une façon destructive envers eux-mêmes et envers les personnes qui les entourent. La maîtrise de la colère ne garantit pas une résolution des situations et des événements négatifs de la vie, mais elle aide les adolescents à adopter un style de vie plus sain et leur évite de subir des conséquences indésirables pour avoir pris une colère.

Objectifs d'apprentissage

- Cette Procédure comporte des méthodes positives d'exprimer la colère qui aideront les adolescents à exprimer leurs désirs d'une manière sécuritaire et efficace. Cet apprentissage vise à aider l'adolescent, ou un parent ou tuteur, à:
- Déterminer ses renforçateurs pour gérer sa colère;
- Reconnaître la colère;
- S'arrêter, le temps de se calmer;
- Essayer de comprendre le point de vue d'autrui (faire preuve d'empathie).

Méthode de prestation

On applique cette procédure optionnelle lorsque l'information tirée de l'évaluation initiale indique que l'adolescent ou un de ses parents ou tuteurs ne sait pas maîtriser sa colère. On la présente individuellement à l'adolescent ou au parent lorsque nécessaire.

Matériel

Pour cette Procédure, il vous faudra la feuille intitulée *Maîtrise de la colère*

¹ M. McKay, P.D. Rogers et J. McKay (1989), *When Anger Hurts: Quieting the Storm Within*, Oakland (CA), New Harbinger Publications. www.newharbinger.com. 800-748-6273.

. Indications générales pour le thérapeute

Ces méthodes aideront les adolescents qui expriment leur colère de façon malsaine et maladaptée. Le comportement maladapté se traduit par des explosions fréquentes d'agression physique et verbale, par une passivité suivie d'une explosion de rage, par des bagarres avec les camarades d'école ou par des vociférations contre un parent ou tuteur.

Certains ados sont en colère parce qu'ils ont été maltraités, abandonnés ou qu'ils ont vécu dans des situations où il fallait réagir avec colère. Dans certains cas, leur colère les a protégés d'abus émotionnel ou physique, ou leur signalait que quelque chose n'était « pas correct » dans leur environnement. Soulignez à tous les jeunes, quels que soient leurs antécédents, qu'il est normal de se mettre en colère; l'important, c'est la façon dont ils expriment leur colère et leurs émotions négatives.

Étapes de cette Procédure

1. Déterminez les renforçateurs qui l'aident à maîtriser sa colère.
2. Aidez l'adolescent à reconnaître la colère.
3. Enseignez à l'adolescent de s'arrêter jusqu'à ce qu'il se soit calmé.
4. Enseignez à l'adolescent à développer un sentiment d'empathie.
5. Remettez-lui la feuille intitulée *Maîtrise de la colère*.
6. Donnez-lui un devoir.
7. Remplissez la *Liste de vérification de la Procédure optionnelle n°3 de l'ASC-A – Maîtrise de la colère* dès que la séance est terminée.

Description détaillée

La dernière partie de cette section indique en détail comment enseigner la maîtrise de la colère. Chaque étape de cette Procédure est indiquée **en caractères gras** et suivie d'instructions et de commentaires. Les modèles de dialogue entre le thérapeute et l'adolescent sont *en italiques*.

1. Déterminez les renforçateurs qui l'aident à maîtriser sa colère.

Le thérapeute incite d'abord l'adolescent à déterminer quels comportements colériques nuisent à sa vie quotidienne. Par exemple, l'ado se sera battu physiquement ou verbalement avec ses parents ou tuteurs, ou avec ses amis, ce qui aura endommagé ces relations. L'ado risque aussi de s'attirer des problèmes juridiques ou d'être suspendu de l'école s'il exprime sa colère d'une façon malsaine.

Demandez-lui de quelles manières sa colère a entravé la réalisation de ses objectifs. Donnez-lui un exemple : un jeune homme se met en rage contre ses parents, qui en retour le privent de sorties, et il manque un concert rock. Comme lorsqu'il effectue une analyse fonctionnelle, l'adolescent examine les conséquences positives et négatives de son comportement et apprend qu'il peut exprimer sa colère de manières moins destructives. Il faut donc à nouveau que vous incitez l'adolescent à trouver des renforçateurs et à s'en inspirer pour modifier son comportement. Voici un exemple de dialogue à cet effet :

Thérapeute : *Dis-moi quels effets tes colères ont eus dans ta vie.*

Adolescent : *Ben... Je me suis fâché avec mon ami Zack un soir, et on a fini par se battre. Après ça, on a plus passé beaucoup de temps ensemble.*

Thérapeute : *Est-ce qu'il y a d'autres mauvaises choses qui se sont passées à cause de ta colère?*

Adolescent : *J'ai été suspendu de l'école pendant 5 jours parce que je me suis bagarré avec un gars. Mes notes ont vraiment baissé, parce que certains profs voulaient pas m'laisser me rattrapper dans mes devoirs. Mais c'est à peu près tout.*

Thérapeute : *Alors tu as eu une suspension, tes notes sont descendues et tu ne passes pas beaucoup de temps avec un de tes amis, tout ça à cause de tes colères.*

Adolescent : *Ouais, c'est ça.*

2. Aidez l'adolescent à reconnaître la colère.

La première chose à faire pour aider les ados à exprimer leur colère d'une façon saine est de les aider à reconnaître quand ils commencent à perdre la maîtrise de leurs émotions. C'est à ce moment qu'ils peuvent opter entre un comportement destructif ou constructif. Certains ados ont plus de facilité dans ce domaine que d'autres, mais s'ils réussissent à déterminer leurs « signes avertisseurs », ils arriveront mieux à déterminer le moment où ils devraient appliquer les techniques de maîtrise de la colère. Il ne leur suffit pas de connaître ces techniques; ils doivent aussi savoir quand les utiliser.

Demandez à l'adolescent de vous décrire les signes physiques qu'il ressent quand il commence à se mettre en colère; en effet, la réaction du corps à l'éveil et à la montée de la colère causent des changements physiologiques, comme une tension dans l'estomac, un serrement des mâchoires, de la sueur, les poings serrés, une forte respiration et une accélération du pouls. Tous ces signes avertisseurs devraient inciter l'adolescent à s'arrêter pour se calmer. Chaque adolescent déterminera ses propres signes avertisseurs physiques et comportementaux. Encouragez le jeune à surveiller son comportement afin d'apprendre quand il devra intervenir pour éviter de réagir avec colère.

Thérapeute : *Avant de te sentir très en colère, as-tu remarqué des signes qui t'indiquent que tu commences à te fâcher? Certaines personnes serrent les poings ou claquent les portes, ou autre. As-tu remarqué quelque chose comme ça?*

Adolescent : *Ben... j'ai remarqué que j'sens mon visage devenir vraiment chaud, et je commence à marcher en rond dans la maison très vite et je claque toutes les portes.*

Thérapeute : *Bien. Ça pourrait t'aider de te rappeler ces choses; comme ça, quand tu sens ces symptômes qui indiquent que tu te fâches, tu pourrais faire autre chose pour te calmer. Comme ça tu n'auras plus à t'inquiéter d'être très en colère et de faire des choses comme te bagarrer ou te faire suspendre de l'école. Qu'est-ce que tu pourrais faire de positif, quelque chose que tu as déjà faite et qui t'a aidé à te calmer quand tu commençais à te fâcher?*

Adolescent : *Des fois, quand je marche comme ça, ça m'aide à me calmer. Quand j'sens que je me fâche, j'ai juste à m'en aller et essayer de ne pas penser aux choses.*

Thérapeute : *Excellent. Alors tu peux te calmer en marchant. Qu'est-ce que tu fais, habituellement, pendant que tu marches?*

Adolescent : *J'fais juste marcher et penser comme l'autre est un imbécile.*

Thérapeute : *OK. Les gens aiment des fois essayer d'autres choses – des activités positives, comme lancer le ballon au panier, ou jouer à un jeu vidéo – quand ils se fâchent et qu'ils ont besoin de se calmer et d'arrêter de penser aux choses pendant un bout de temps. Qu'est-ce que tu pourrais essayer de faire de positif quand tu commences à marcher en rond?*

Adolescent : *Ben, j'aime juste aller au parc et relaxer pour arrêter d' penser aux choses. Quand j'suis vraiment en colère, des fois je joue à des jeux vidéo à la maison.*

Thérapeute : *Alors quand tu commences à te sentir chaud au visage ou à marcher à toute vitesse en claquant les portes, tu pourrais aller prendre une marche dans le parc pour relaxer, ou jouer à des jeux vidéo? Je pense que ça pourrait être bon, tu n'aurais pas à t'inquiéter de t'attirer des problèmes à l'école. Serais-tu d'accord d'essayer une de ces activités la prochaine fois que tu sens que tu te fâches?*

Adolescent : *Ben oui! Si j'commence à me fâcher, j'irai simplement prendre une marche dans le parc pour me calmer.*

Thérapeute : *C'est parfait.*

3. Enseignez à l'adolescent de s'arrêter jusqu'à ce qu'il se soit calmé.

Une des techniques les plus utiles pour la maîtrise de la colère est de s'arrêter le temps qu'il faut pour se calmer. Quiconque sent monter sa colère pendant un échange avec autrui devrait dire : « Il faut que je me calme » et s'en aller pendant une période sur laquelle les deux parties s'entendent (par exemple une heure). En allant se promener pendant une période fixée, on ne fuit pas la situation et l'on ne punit pas l'autre personne. On consacre le temps nécessaire à calmer son explosion de colère et à se « changer les idées ».

Pendant cette période, l'adolescent devrait mener une activité physique pour calmer sa tension. Il peut aller marcher, jouer au ballon-panier ou participer à une activité plaisante. Ce n'est pas le moment d'aller consommer de la drogue. L'adolescent peut s'inspirer des résultats de son Analyse fonctionnelle du comportement à caractère social pour choisir des activités qui lui plaisent. Une fois la période passée, l'adolescent revient à la situation pour en discuter avec l'autre partie, ou décide qu'il lui faut un peu plus de temps pour réduire sa tension. Il est aussi important que les jeunes développent leurs habiletés de communication pour exprimer leur colère d'une manière plus productive (voir la Procédure n° 6).

Si l'adolescent sent sa colère monter non pas en discutant avec quelqu'un, mais en pensant à ce qu'une autre personne a fait ou dit, il devrait là aussi s'adonner à une activité pour réduire sa tension. Expliquez-lui que cette période d'accalmie lui évite d'agir de façon impulsive en détruisant quelque chose, ou de retomber dans sa consommation de drogue. Les techniques de résolution de problèmes pourraient l'aider à résoudre les situations auxquelles il réagit. Vous devriez réitérer les raisons pour lesquelles l'adolescent a affirmé qu'il voulait cesser de consommer et maîtriser ses accès de colère.

4. Enseignez à l'adolescent de développer un sentiment d'empathie.

Bien souvent, lorsqu'on est fâché contre quelqu'un, on ne pense pas aux raisons pour lesquelles cette personne a agit ainsi. Il est bon de développer chez l'adolescent un sens d'empathie pour qu'il apprenne à examiner les situations sous des angles différents et à réduire sa colère en comprenant le point de vue de l'autre personne. Cela ne signifie surtout pas que la colère qu'a provoquée une certaine situation devient injustifiée, mais tout simplement que l'adolescent sera à même d'exprimer sa colère plus efficacement si l'autre partie se sent comprise et s'ouvre à la position de l'ado.

Il est particulièrement facile d'enseigner à un adolescent qui a atteint un certain degré de maturité cognitive à « se mettre dans la peau de l'autre ». On peut développer cette habileté en faisant des jeux de rôles. Par exemple, choisissez une situation de la vie réelle et jouez le rôle de l'adolescent. Le jeune jouera le rôle de la personne contre laquelle il est fâché en s'efforçant d'exprimer les préoccupations de cette personne.

À la fin du jeu de rôles, discutez-en avec l'adolescent. Demandez-lui quel effet ce jeu de rôles a eu sur lui, et s'il comprend mieux l'autre personne. Demandez-lui ensuite de quelle façon il aborderait cette situation si elle se reproduisait.

5. Remettez-lui la feuille intitulée *Maîtrise de la colère*.

Expliquez-lui que cette feuille présente un rappel de ce qui aidera le jeune à reconnaître ses facteurs de déclenchement de la colère et des façons de maîtriser sa colère.

6. Donnez-lui un devoir.

Incitez l'adolescent à vous promettre d'utiliser ces techniques de maîtrise de la colère quand il sentira les signes physiques de sa colère. À la séance suivante, demandez-lui si ces techniques ont été efficaces et examinez-les chaque fois que le jeune vous parle d'une situation où il s'est senti en colère.

7. Remplissez la *Liste de vérification de la Procédure optionnelle n°3 de l'ASC-A – Maîtrise de la colère* dès que la séance est terminée.

Vous trouverez une copie vierge de ce formulaire à la fin de cette section.

Conseils pratiques pour individualiser ou aborder des situations difficiles

- Chacun trouve ses propres moyens de maîtriser la colère. Chaque adolescent se trouvera dans des situations particulières auxquelles il réagira avec colère et dans lesquelles il exprimera ses émotions à sa façon. Observez les besoins de chaque adolescent et abordez-les en menant des interventions qui ciblent ses problèmes particuliers. Par exemple, les adolescents au comportement agressif chronique nécessiteront au début plus de formation sur l'empathie et sur la réduction de la tension que ceux qui intériorisent leurs émotions jusqu'au moment où ils explosent. Ces derniers apprendront plus facilement les techniques de résolution de problèmes et de communication.
- Certains adolescents présentent un danger à eux-mêmes et à autrui. L'une des formes extrêmes de troubles de maîtrise de la colère se manifeste lorsque les ados en rage menacent de se blesser ou de blesser autrui. Dans ces cas, efforcez-vous d'évaluer l'intensité de ces intentions et consultez vos superviseurs pour décider de la démarche à adopter.
- Les parents ou tuteurs peuvent être agressifs. Certains adolescents vivent avec des parents ou des tuteurs qui sont eux-mêmes physiquement ou verbalement agressifs. Si vous soupçonnez qu'un parent ou tuteur maltraite le jeune, consultez votre superviseur pour décider de la démarche à adopter et pour déterminer s'il convient de le signaler à la Protection de l'enfance. Même si le comportement du parent ou tuteur n'est pas assez grave pour que vous le signaliez aux autorités, il crée une situation négative. Les adolescents auront de la peine à apprendre à maîtriser leurs émotions négatives de manière constructive s'ils vivent dans un milieu où l'on exprime régulièrement la colère d'une façon malsaine. Travaillez séparément avec le parent ou tuteur et avec l'adolescent. Vous pouvez aider le parent ou tuteur à améliorer ses habiletés de communication tout en aidant l'adolescent à améliorer la maîtrise de sa colère.

• MAÎTRISE DE LA COLÈRE •

N'oublie jamais qu'il est normal de se fâcher. L'important, c'est la manière dont tu exprimes tes émotions. Voici quelques conseils pratiques qui t'aideront à maîtriser ta colère.

- 👉 Quelles conséquences la colère a-t-elle eues dans ta vie? Que voudrais-tu y changer?
- 👉 Comment sais-tu quand tu te mets en colère? (En général, l'estomac se tend, on reserre les mâchoires et les poings.) Si tu sens que tu te mets en colère, tu peux agir avant que la situation devienne trop tendue et entraîne des conséquences néfastes.

Inscris tes signes avertisseurs : _____

- 👉 Arrête-toi, le temps de retrouver ton calme. Trouve une activité, ou éloigne-toi de la situation pour te calmer et aborder le problème d'une façon qui n'entraînera pas de conséquences négatives.
- 👉 Utilise tes habiletés de communication pour expliquer ce que tu ressens et efforce-toi de comprendre le point de vue de l'autre personne. Essaie d'en arriver à un compromis au lieu de forcer l'autre à accepter ce que tu veux. Relis la feuille intitulée *Habiletés de communication*.
- 👉 Essaie de comprendre le point de vue de l'autre personne. Pourquoi se sent-elle comme ça?



Date _____ Séance n° _____ N° du client _____ Init. du thérapeute _____

Liste de vérification de la Procédure optionnelle n°3 de l'ASC-A
Maîtrise de la colère

Activité	Cochez les cases qui s'appliquent		
	En cours	Oui	Non
1. Avez-vous expliqué l'objectif des habiletés de maîtrise de la colère?			
2. Avez-vous demandé à l'adolescent pourquoi il doit développer ces habiletés?			
3. Avez-vous demandé à l'adolescent les effets que ses comportements colériques ont eus sur l'atteinte de ses objectifs?			
4. L'avez-vous aidé à déterminer ses signes avertisseurs physiologiques et comportementaux?			
5. Avez-vous trouvé des activités qu'il peut mener pour se calmer une fois qu'il reconnaît ses signes avertisseurs?			
6. Avez-vous fait des jeux de rôles pour l'aider à se mettre dans la peau de quelqu'un d'autre?			
7. Avez-vous évalué le danger que l'adolescent risque de présenter pour lui-même et, le cas échéant, avez-vous consulté un superviseur à ce propos?			

V. Surveillance du protocole

Survol des procédures de surveillance du protocole

Ce Manuel de traitement ne constitue qu'un seul des éléments nécessaires à l'application d'un protocole de traitement. Il faut plusieurs autres soutiens pour appliquer pleinement le protocole tel que décrit dans le Manuel. Nous recommandons ce qui suit pour assurer l'adhésion des thérapeutes au protocole : (1) une formation dirigée par une personne qui a l'expérience de l'ASC-A, (2) la certification des thérapeutes, (3) une supervision individuelle, (4) une supervision de groupe et (5) des échelles d'évaluation et des listes de vérification de la qualité (Échelle de compétence du thérapeute, Liste de vérification globale des procédures de l'ASC-A et listes de vérification de chaque Procédure de l'ASC-A).

Formation sur l'ASC-A

Cette formation devrait être dirigée par une personne qui a l'expérience de l'ASC-A. On présente d'abord le contexte de l'ASC et de l'ASC-A, puis un survol du modèle; le formateur dirige ensuite un examen détaillé du Manuel de traitement. Les participants examinent des enregistrements de séances thérapeutiques et font des jeux de rôles et des exercices pratiques. On pourra assurer la continuité de cette formation sous forme de supervision clinique, mais le formateur initial devrait donner périodiquement des cours de révision ou de recyclage à tous les membres du personnel qui participent à la prestation de ce modèle.

Certification des thérapeutes

Le processus de certification des thérapeutes assure leur adhésion aux Procédures décrites dans le Manuel. Un superviseur clinique examine et évalue des enregistrements vidéo ou audio choisis au hasard de séances données par le thérapeute. Nous avons élaboré plusieurs formulaires pour soutenir l'examen des enregistrements et la supervision : (1) l'Échelle de compétence du thérapeute (ECT), (2) la Liste de vérification globale des Procédures de l'ASC-A et (3) des listes de vérification pour chaque Procédure de l'ASC-A. Pour obtenir son certificat, le thérapeute doit obtenir une note de 4 ou 5 aux questions de l'ECT et démontrer qu'il applique les interventions de manière compétente et conforme au Manuel. Voici une description plus détaillée de l'ECT et des listes de vérification.

Échelle de compétence du thérapeute

L'ECT sert à évaluer la compétence du thérapeute, son adhésion aux lignes directrices du Manuel ainsi que l'alliance thérapeutique qu'il établit avec le client. Les superviseurs de l'ASC-A utilisent l'ECT pour juger si les interventions appliquées pendant les séances correspondent bien au protocole. Cette échelle permet de mesurer toute une gamme de compétences, des plus fondamentales aux plus spécifiques décrites dans le Manuel. À partir des résultats, le superviseur fournit de l'orientation et de la rétroaction. Soulignons que l'adhésion et la compétence sont des concepts différents. L'adhésion est liée à la manière dont le thérapeute utilise les procédures, alors que sa compétence indique avec quel expertise il applique ces procédures en temps opportun.

Cette Échelle sert entre autre à évaluer la révélation de soi. Dans ce modèle, il convient rarement de se révéler. Ce facteur a été inclus dans l'Échelle pour que le superviseur puisse surveiller la fréquence de la révélation de soi et fournir une rétroaction au thérapeute. Il est bon de suivre les résultats de cette évaluation avec le temps pour assurer un traitement de qualité. Si les résultats baissent, le thérapeute nécessitera plus de formation ou de supervision. Cette Échelle permet aussi de juger de la nécessité de superviser certaines techniques ou interventions. Vous trouverez une copie de l'ECT à la fin de cette section.

Liste de vérification globale des procédures de l'ASC-A

Ce formulaire ne vise que les procédures de l'ASC-A. Il permet aux superviseurs d'inscrire les procédures de l'ASC-A que le thérapeute a utilisées et celles qu'il aurait pu appliquer. Les thérapeutes de l'ASC-A en remplissent un à la fin de chaque séance, et le superviseur l'examine et l'initiale pour indiquer s'il est d'accord avec les indications du thérapeute. Cette liste de vérification sert aussi à surveiller le processus de traitement. Le superviseur et le thérapeute peuvent retirer de l'information utile en comparant ce qui y est inscrit à l'enregistrement des séances. Grâce à cette Liste de vérification globale des procédures de l'ASC-A, le thérapeute peut surveiller son adhésion au modèle. Vous trouverez une copie de cette Liste de vérification à la fin de cette section.

Listes de vérification de chaque procédure de l'ASC-A

Les thérapeutes de l'ASC-A remplissent une liste de vérification pour chaque Procédure à la fin de chaque séance, puis ils remplissent la Liste de vérification globale des procédures de l'ASC-A. Ces listes décrivent les étapes à suivre pour chaque Procédure. En remplissant ces listes de vérification, les thérapeutes améliorent graduellement leur adhésion au protocole. Le superviseur de l'ASC-A doit veiller à ce que le thérapeute remplisse ces listes de vérification et valider ce que le thérapeute y inscrit. Il peut lui aussi remplir ces formulaires pour fournir une rétroaction au thérapeute sur son rendement pendant les séances de traitement. Vous trouverez les copies des listes de vérification individuelles à la fin de la description de chaque Procédure du Manuel.

Structure et processus de supervision

Supervision clinique individuelle

Au début de la supervision, on se concentre sur l'établissement d'une alliance honnête, ouverte et utile. La supervision est en fait une conversation qui permet au thérapeute de développer ses compétences. Il lui serait très difficile de le faire dans un environnement intimidant. Une supervision positive se traduit aussi en un modelage du traitement de l'ASC-A. Une fois que l'on a établi une alliance de travail positive, le processus de supervision devient beaucoup plus productif. Le superviseur de l'ASC-A enseigne, il développe les compétences des thérapeutes, il devient leur personne-ressource, leur entraîneur, il les encadre et les motive. Il doit bien entendu posséder les compétences et les connaissances de base sur les tâches et sur les procédures de l'ASC-A afin de transmettre ce savoir au reste du personnel.

Il serait bon de mener des séances de supervision au moins une fois par semaine pendant une heure à une heure et demie. Cela permet de mener de nombreuses activités pour répondre aux besoins du thérapeute. En général, cette réunion hebdomadaire avec le thérapeute commence par un examen rapide de ses cas. Le superviseur et le thérapeute obtiennent ainsi l'information qui leur indiquera comment organiser la supervision pour le reste de la semaine. Le superviseur examine les enregistrements et les listes de vérification qui les accompagnent afin de déterminer les facteurs à superviser. Le thérapeute participe à l'établissement du contenu et du programme des rencontres de supervision clinique afin qu'ils répondent à ses besoins. La plupart du temps, les participants à ces rencontres discutent de la meilleure démarche à adopter pour aborder des problèmes cliniques surgis au cours du traitement et pour aider les thérapeutes à améliorer leur application des Procédures de l'ASC-A. Les activités de supervision les plus courantes sont l'examen des enregistrements, la rétroaction, les jeux de rôles, le modelage, la formation et l'enseignement ainsi que la résolution de problèmes.

Examen des enregistrements. En examinant les enregistrements des séances, le superviseur et le thérapeute tirent des renseignements importants pour la supervision. Au début, les thérapeutes se sentent souvent intimidés du fait qu'on enregistre leurs séances, mais ces enregistrements sont en fait d'excellents moyens d'améliorer leurs compétences. Ils peuvent ainsi se superviser eux-mêmes; l'enregistrement est souvent si évident que le superviseur n'a que très peu de commentaires à offrir. En écoutant la cassette, le thérapeute peut aussi examiner les sentiments et les pensées exprimés pendant la séance au lieu de se fier uniquement à sa perception de ce qu'il a entendu. Le superviseur et le thérapeute peuvent arrêter la cassette aussi souvent qu'il le faut pour discuter du comportement et du processus de réflexion du thérapeute. Ils peuvent proposer des corrections ou résoudre des problèmes, et le thérapeute peut suggérer d'autres interventions qu'il aurait dû essayer ou appliquer à certains moments de la séance. Le superviseur décidera peut-être de modeler une procédure ou de demander au thérapeute de faire un jeu de rôles sur une procédure afin d'améliorer ses techniques.

En examinant un enregistrement, soit seul soit avec le thérapeute, le superviseur doit surveiller plusieurs comportements. D'abord, il est important de cerner et de souligner ce que le thérapeute fait bien. Le superviseur peut aussi suggérer certaines options auxquelles le thérapeute n'aura pas pensé pendant la séance. Il est aussi important que le superviseur examine les enregistrements en relevant les erreurs les plus courantes que commettent les thérapeutes en appliquant le traitement de l'ASC-A. Il peut alors les signaler au thérapeute et modeler ce qu'il aurait dû dire dans une situation donnée. Les erreurs les plus communes sont les suivantes :

- Ne plus penser aux renforçateurs de l'adolescent.
- Ne pas faire participer un parent ou tuteur au traitement.
- Oublier de souligner l'importance de mener une vie sociale satisfaisante.

- Ne pas souligner à quel point il est important de s'adonner à des activités qui le feront avancer dans la vie (école, test de connaissances générales, emploi).
- Mal surveiller les contacts qu'a l'adolescent avec les personnes et les situations qui constituent ses facteurs de déclenchement.
- Ne pas vérifier la généralisation des habiletés.
- Ne pas réutiliser les termes et expressions de l'adolescent ou du parent pour le motiver.
- Ne pas déterminer ce qui motive l'adolescent à changer.

Jeux de rôles. Les jeux de rôles intenses et approfondis sont excellents pour développer les habiletés. Pendant les rencontres de supervision, il est important de ne pas se contenter de discuter des Procédures; il faut aussi s'y exercer. Les jeux de rôles fournissent aux thérapeutes l'occasion d'exercer les Procédures dans la sécurité d'un cours de formation, et au superviseur celle de commenter l'exécution du thérapeute. Tout comme les clients des séances de thérapie, les thérapeutes se sentiront mal à l'aise à l'idée de jouer un rôle. Il est important que le superviseur ne donne pas l'impression qu'il s'attend à une exécution parfaite mais qu'au contraire, il offre du soutien et de l'encouragement. Il sera bon qu'il félicite le thérapeute de ses efforts. Comme le rôle des superviseurs de l'ASC-A est d'encadrer et de motiver, ils ne peuvent pas se permettre de critiquer et d'être négatifs. Comme les thérapeutes doivent adopter une attitude positive avec leurs clients, il faut que les superviseurs modèlent cette attitude eux aussi.

Supervision clinique de groupe

Si plusieurs thérapeutes dirigent des traitements d'ASC-A, il peut être bon d'appliquer une supervision de groupe avec la supervision individuelle. De cette façon, tout le personnel reçoit la même information en même temps. De plus, les thérapeutes du groupe développent un sentiment d'appartenance, un lien et une identité professionnelle; ils se félicitent et s'entraident. La supervision individuelle ne génère que deux points de vue, alors que les membres d'un groupe peuvent faire du remue-méninges et produire de nombreuses idées dont ils peuvent ensuite discuter. Idéalement, chaque thérapeute devrait recevoir ces deux styles de supervision. Le processus de supervision circule du thérapeute au groupe, revient au thérapeute, et ainsi de suite.

La supervision de groupe comporte aussi plusieurs activités utiles, dont l'examen des enregistrements audio et vidéo, la présentation de cas, la rétroaction et l'interaction des pairs et le jeu de rôles. Les rencontres de supervision de groupes devraient être plus structurées car en groupe, les thérapeutes risquent de s'écarter de la tâche à accomplir et de se lancer dans des conversations personnelles. Il faut que le superviseur dirige les rencontres, qu'il ramène les participants au sujet traité et qu'il maintienne les fonctions du groupe. Lorsqu'un centre commence à appliquer les Procédures de l'ASC-A, il serait bon de tenir une réunion de supervision de groupe chaque semaine. Une fois que l'équipe est plus unie et que les thérapeutes connaissent mieux le modèle, ils peuvent se réunir une fois toutes les deux semaines.

L'examen d'enregistrements vidéo est un excellent outil de supervision de groupe. On peut arrêter la cassette aux moments cruciaux pour en discuter et examiner comment les autres thérapeutes auraient abordé la situation. En voyant que leurs collègues font face à des problèmes cliniques similaires, les thérapeutes se sentent encadrés et encouragés. Mais il est important qu'aucun d'entre eux ne se sente visé. Il faut choisir les enregistrements avec sensibilité.

Ressources pour la formation

Pour plus de renseignements sur la formation à organiser pour cette Approche, veuillez communiquer avec les personnes suivantes :

Robert J. Meyers, M.S.
Center on Alcoholism, Substance Abuse, and Addiction (CASAA)
1650 Yale, SE
Albuquerque, NM 87104, USA
Courriel : bmeyers@unm.edu
Téléphone : 505-768-0262

Jane Ellen Smith, Ph.D.
Psychology Department, Logan Hall University of New Mexico
Albuquerque, NM 87131-1161, USA
Courriel : janellen@unm.edu
Téléphone : 505-277-2650

Pour demander une consultation sur cette Approche, veuillez communiquer avec :

Susan H. Godley, Rh.D.
Chestnut Health Systems
720 West Chestnut
Bloomington, IL 61701, USA
Courriel : sgodley@chestnut.org
Téléphone : 309-827-6026

Résumé

Avec le temps, les thérapeutes apprennent à connaître et à mieux appliquer les Procédures de l'ASC-A. Ils utilisent alors les techniques instinctivement, plutôt que d'en planifier l'application. Leur compétence s'améliore, leur jugement s'affine, et ils appliquent toujours mieux les techniques en temps opportun. Une fois que le thérapeute maîtrise bien les techniques, il est crucial qu'il examine ses enregistrements pour planifier l'application des Procédures. L'une des tâches continues du superviseur est d'enseigner à conceptualiser les cas, à prendre des décisions en cours de traitement et à choisir le moment propice d'appliquer les Procédures. Grâce à l'examen des enregistrements, aux échelles d'évaluation et aux listes de vérification, le processus de supervision fournit une méthode d'évaluation du rendement et un mécanisme de rétroaction qui permet de modifier l'orientation du traitement dès que nécessaire.

Échelle de compétence du thérapeute

Nom du superviseur : _____

Nom du thérapeute : _____

N° d'identité : _____

N° d'identité : _____

N° du client : _____

Date de la séance : _____ N° de la séance : _____

Veillez évaluer le thérapeute sur ce qui suit :	Pas du tout	Un peu	Plus ou moins	Considérablement	Extrêmement	Pas observé	Commentaires
A-t-il suivi le format de la séance?	1	2	3	4	5		
A-t-il utilisé un langage et des interventions qui convenaient au type de traitement?	1	2	3	4	5		
Les objectifs du traitement correspondaient-ils au type de traitement?	1	2	3	4	5		
A-t-il fait preuve d'expertise et de compétence?	1	2	3	4	5		
A-t-il fait participer le client?	1	2	3	4	5		
A-t-il appliqué les interventions au bon moment (pas d'intervention nécessaire manquée ou appliquée trop tôt)?	1	2	3	4	5		
A-il adéquatement utilisé la révélation de soi?	5	4	3	2	1		
A-t-il utilisé un niveau adéquat d'activité?	1	2	3	4	5		
A-t-il bien suivi le contenu de la séance?	1	2	3	4	5		
A-t-il créé un ton et une structure adéquats pour cette séance?	1	2	3	4	5		
S'est-il montré chaleureux, sensible et sincèrement attentif aux besoins du client?	1	2	3	4	5		
A-t-il bien compris et exprimé les sentiments et les préoccupations du client?	1	2	3	4	5		

Liste de vérification globale des Procédures de l'ASC-A

Date _____ Séance n° _____ Init. du thérapeute _____ N° ID de l'adolescent _____ Init. du superviseur _____

Procédure	Appliquée	Aurait pu l'appliquer
1. Établissement des relations avec autrui A posé des questions ouvertes. A félicité le client sur son travail.		
2. Développement de sa motivation A présenté les avantages. A indiqué l'importance de venir aux séances. A mentionné les obstacles possibles.		
3. Analyse fonctionnelle Remplie pour la consommation de drogue. Remplie pour les comportements à caractère social.		
4. Plan de traitement A rempli <i>Échelle de bien-être</i> . A rempli <i>Objectifs du counseling</i> .		
5. Développement des activités de loisir à caractère social A déterminé les intérêts de l'adolescent. A utilisé l'essai des renforçateurs.		
6. Prévention des rechutes A utilisé l'analyse fonctionnelle A présenté la chaîne comportementale. A effectué des exercices de refus. A utilisé la restructuration cognitive.		
7. Habiletés de communication A évalué la qualité de la communication. A enseigné les techniques. A effectué un jeu de rôles.		
8. Résolution de problèmes A défini le problème. A essayé le remue-méninges. A choisi une solution.		

Procédure	Appliquée	Aurait pu l'appliquer
9. Test de l'urine A inscrit les résultats.		
A exminé les résultats.		
10. Présentation au parent ou tuteur A utilisé les techniques d'établissement de relation.		
A présenté rapidement les Procédures de l'ASC-A.		
A défini les facteurs de motivation du parent ou tuteur.		
A présenté les points importants des résultats de recherche.		
A évalué le besoin de renvois vers d'autres professionnels.		
11. Habiletés de communication du parent ou tuteur A expliqué l'importance de ces habiletés.		
A évalué la qualité de la communication.		
A effectué un jeu de rôles.		
12. Habiletés de communication entre le parent et l'ado. Ont trouvé des aspects positifs l'un chez l'autre.		
A revu les habiletés de communication.		
A revu les techniques de résolution de problèmes.		
Ont rempli les Échelles de satisfaction dans les relations.		
Leur a rappelé d'être gentils.		
A conclu les séances du parent.		
13. Absence des participants A communiqué avec le client.		
A motivé le client.		
A repris rendez-vous.		
14. Recherche d'emploi Ont évalué les catégories d'emploi.		
Ont dressé une liste de pistes d'emploi.		
Ont fait des jeux de rôles pour demander un formulaire et une entrevue.		

Procédure	Appliquée	Aurait pu l'appliquer
15. Maîtrise de la colère Ont défini les renforçateurs.		
A enseigné et exercé les techniques.		
16. Conclusion du traitement A revu les progrès de l'adolescent.		
A analysé les avantages retirés.		
A revu l'information enseignée.		
A félicité l'ado pour ses gros efforts.		
Lui a remis une trousse de congé.		
17. Divers A cherché des renforçateurs.		
A relié les renforçateurs.		
A utilisé le jeu de rôles.		
A donné des devoir.		
18. Autres		

VI. Bibliographie

ALEXANDER, J et B. V. PARSONS. *Functional Family Therapy*, Monterey (CA), Brooks/Cole Publishing Company, 1982.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4^e éd., Washington (DC), publié par l'auteur, 1994.

AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE. *Patient Placement Criteria for the Treatment of Psychoactive Substance Use Disorders*, 2^e édition, Chevy Chase (MD), publié par l'auteur, 1996.

AZRIN, N. H. et V. A. BESAEL. *Job Club Counselor's Manual*, Baltimore (MD), University Press, 1980.

AZRIN, N. H., B. DONOHUE, V. A. BESAEL, E. S. KOGAN et R. ACIERNO. *Youth Drug Abuse Treatment: A Controlled Outcome Study*, « Journal of Child and Adolescent Substance Abuse », vol. 3, n^o 1, p. 66, 1994.

AZRIN, N. H., P. MCMAHON, B. DONOHUE, V. BESAEL, K. LAPINSKI, E. KOGAN, R. ACIERNO et E. GALLOWAY. *Behavior Therapy for Drug Abuse: A Controlled Treatment-Outcome Study*, « Behavior Research And Therapy », vol. 32, p. 857-866, 1994.

AZRIN, N. H., R. W. SISSON, R. MEYERS et M. GODLEY. *Alcoholism Treatment by Disulfiram and Community Reinforcement Therapy*, « Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry », vol. 13 n^o 2, p. 105-122, 1982.

BROWN, S. A., M. G. MYERS, M. A. MOTT et P. W. VIK. *Correlates of Success Following Treatment for Adolescent Substance Abuse*, « Applied and Preventive Psychology », vol. 3, p. 61-73, 1994.

BROWN, S. A. et P. W. VIK. *Adolescent Functioning Four Years After Substance Abuse Treatment*, article présenté au congrès annuel de 1994 de l'American Psychological Association, Los Angeles (CA), 1994.

BROWN, S. A., P. W. VIK et V. A. CREAMER. *Characteristics of Relapse Following Adolescent Substance Abuse Treatment*, « Addictive Behaviors », vol. 14, p. 291-300, 1989.

BRY, B. H. *The Targeted Adolescent Family and Multisystems Intervention (TAFMI): Prevention Intervention with Youths at Risk for Substance Abuse*, atelier présenté à la 8^e Conférence internationale sur le traitement des comportements de dépendance, Santa Fe (NM), janvier 1998.

BUDNEY, A. J. et S. T. HIGGINS. *A Community Reinforcement Plus Vouchers Approach: Treating Cocaine Addiction*, (NIH Pub. No. 98-4309), Rockville (MD), National Institute on Drug Abuse, 1998.

CATALANO, R. F. *The Importance of the Family to the Prevention and Treatment of Substance Abuse*, discours-programme présenté à la 8^e Conférence internationale sur le traitement des comportements de dépendance, Santa Fe (NM), janvier 1998.

CATALANO, R. F., J. D. HAWKINS, E. A. WELLS et J. MILLER. Evaluation of the Effectiveness of Adolescent Drug Abuse Treatment, Assessment of Risks for Relapse, and Promising Approaches for Relapse Prevention, International Journal of Addictions, vol. 25, p. 1085-1140, 1991.

COHEN, S. *Cannabis: Impact on Motivation, Part I*, « Drug Abuse and Alcoholism News », San Diego (CA), Vista Hill Foundation, 1980.

COHEN, S. *Cannabis: Impact on Motivation, Part II*, « Drug Abuse and Alcoholism News », San Diego (CA), Vista Hill Foundation, 1981.

DENNIS, M. L. *Global Appraisal of Individual Needs (GAIN)*, Bloomington (IL), Chestnut Health Systems (www.chestnut.org/li/cyt/gain), 1998 (téléchargé le 9/5/2000).

DENNIS, M. L., S. DAWUD-NOURSI, R. D. MUCK et M. MCDERMEIT. *The Need for Developing and Evaluating Adolescent Treatment Models*, dans « Adolescent Substance Abuse Treatment in the United States: Exemplary Models From a National Evaluation Study » de S. J. Stevens et A. R. Morral, éditeurs (sous presse), Binghamton (NY), Haworth Press.

DENNIS, M. L., J. C. TITUS, G. DIAMOND, J. DONALDSON, S. H. GODLEY, F. TIMS, C. WEBB, Y. KAMINER, T. BABOR, M. FRENCH, M. D. GODLEY, N. HAMILTON, G. LIDDLE et C. SCOTT. *The Cannabis Youth Treatment (CYT) Experiment: A Multi-Site Study of Five Approaches to Outpatient Treatment for Adolescents*, « Journal of Substance Abuse Treatment » (sous révision).

DONOVAN, J. E. et R. JESSOR. *Structure of Problem Behavior in Adolescence and Young Adulthood*, « Journal of Consulting and Clinical Psychology », vol. 53, p. 890-904, 1985.

D'ZURILLA, T. et M. GOLDFRIED. *Problem Solving and Behavior Modification*, « Journal of Abnormal Psychology », vol. 78, p. 107-126, 1971.

FARRELL, M., S. J. DANISH et C. W. HOWARD. *Relationship Between Drug Use and Other Problem Behaviors in Urban Adolescents* « Journal of Consulting and Clinical Psychology », vol. 60, p. 705-712, 1992.

GODLEY, S. H., M. D. GODLEY et M. L. DENNIS. *The Assertive Aftercare Protocol for Adolescent Substance Abusers*, dans « Innovations in Adolescent Substance Abuse Interventions » par E. Wagner et H. Waldron (éditeurs), New York (NY), Elsevier Science, Ltd (sous presse).

GRAHAM, K., H. M. ANNIS, P. J. BRETT et P. VENESOEN. *A Controlled Field Trial of Group Versus Individual Cognitive-Behavioral Training for Relapse Prevention*, « Addiction », vol. 91, p. 1127-1139, 1996.

HAWKINS, J. D., R. F. CATALANO et J. Y. MILLER. *Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention*, « Psychological Bulletin », vol. 122, p. 64-105, 1992.

HENGLER, S. W. *Integration of Community Reinforcement Plus Vouchers Approach with MST* (non publié).

HIGGINS, S. T., A. J. BUDNEY, W. K. BICKEL et G. J. BADGER. *Participation of Significant Others in Outpatient Behavioral Treatment Predicts Greater Cocaine Abstinence*, « American Journal of Drug and Alcohol Abuse », vol. 20, p. 47-56, 1994.

HIGGINS, S. T., A. J. BUDNEY, W. K. BICKEL, G. J. BADGER, F. E. FOERG et D. OGDEN. *Outpatient Behavioral Treatment for Cocaine Dependence: One-Year Outcome*, « Experimental Clinical Psychopharmacology », vol. 3, p. 205-212, 1995.

HIGGINS, S. T., A. J. BUDNEY, W. K. BICKEL, J. R. HUGHES, F. E. FOERG et G. J. BADGER. *Achieving Cocaine Abstinence With A Behavioral Approach*, « American Journal of Psychiatry », vol. 150, p. 763-769, 1993.

HIGGINS, S. T., D. D. DELANEY, A. J. BUDNEY, W. K. BICKEL, J. R. HUGHES, F. FOERG et J. W. FENWICK. *A Behavioral Approach to Achieving Initial Cocaine Abstinence*, « American Journal of Psychiatry », vol. 148, p. 1218-1224, 1991.

HOPS, H. *From Adolescence to Adulthood: A 10-Year Family Perspective on Substance Use and Abuse*, discours-programme présenté à la 8^e Conférence internationale sur le traitement des comportements de dépendance, Santa Fe (NM), janvier 1998.

HUNT, G. M. et N. H. AZRIN. *A Community Reinforcement Approach to Alcoholism*, « Behavior Research and Therapy », vol. 11, p. 91-104, 1973.

INSTITUTE FOR SOCIAL RESEARCH. *Monitoring the Future Study, Data Tables and Figures*, www.isr.umich.edu/src/mtf/, 1997 (téléchargé le 9/5/2000).

JESSOR, R. et S. L. JESSOR. *The Social-Psychological Framework*. Dans « Problem Behavior & Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth », par R. Jessor et S. L. Jessor (éditeurs.), New York (NY), Academic Press, p. 17-42, 1977.

KADDEN, R. M., N. L. COONEY, H. GETTER et M. D. LITT. *Matching Alcoholics to Coping Skills or Interactional Therapies: Posttreatment Results*, « Journal of Consulting and Clinical Psychology », vol. 57, p. 698-704, 1989.

KAMINER, Y. *Pharmacotherapy for Adolescents with Psychoactive Substance Use Disorders*, dans « Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions », par E. Rahdert et D. Czechowicz (éditeurs), NIDA Research Monograph 156, Rockville (MD), National Institute on Drug Abuse, p. 291-324, 1995.

KENNEDY, B. P. et M. MINAMI, M. *The Beech Hill Hospital/Outward Bound Adolescent Chemical Dependency Treatment Program*, « Journal of Substance Abuse Treatment », vol. 10, p. 395-406, 1993.

LIDDLE, H. A., G. A. DAKOF, K. PARKER, K. BARRETT, K., G. S. DIAMOND, R. GARCIA et R. PALMER. *Multidimensional Family Therapy of Adolescent Substance Abuse*, à publier, 1995.

MCKAY, M., P. D. ROGERS et J. MCKAY. *When Anger Hurts: Quieting the Storm Within*, Oakland (CA), New Harbinger Publications, 1989.

MELIDONIS, G. G. et B. H. BRY. *Effects of Therapist Exceptions Questions on Blaming and Positive Statements in Families with Adolescent Behavior Problems*, « Journal of Family Psychology », vol. 9, n° 4, p. 451-457, 1995.

MEYERS, R. J., T. P. DOMINGUEZ et J. E. SMITH. *Community Reinforcement Training with Concerned Others*, dans « Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders », par V. B. Van Hasselt et M. Hersen (éditeurs.), p. 257-294, New York (NY), Plenum Press, 1996.

MEYERS, R. J. et J. E. SMITH. *Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach*, New York (NY), Guilford Press, 1995.

MEYERS, R. J. et J. E. SMITH. *Getting off the Fence: Procedures to Engage Treatment-Resistant Drinkers*, « Journal of Substance Abuse Treatment », vol. 14, n° 5, p. 467-472, 1997.

MILLER, W. R., A. ZWEBEN, C. C. DICLEMENTE et R. G. RYCHTARIK. *Motivational Enhancement Therapy (MET) Manual, Project MATCH*, Rockville (MD), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

MUSTY, R. E. et L. KABACK. *Relationships Between Motivation and Depression in Chronic Marijuana Users*, « Life Sciences », vol. 56, n° 23/24, p. 2151-2158, 1995.

OFFICE OF APPLIED STUDIES (OAS). *Services Research Outreach Survey*, Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, OAS, 1995.

OFFICE OF APPLIED STUDIES (OAS). *Preliminary Results from the 1996 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)*, Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, OAS, 1997.

ROB, M., I. REYNOLDS et P. F. FINLAYSON. *Adolescent Marijuana Use: Risk Factors and Implications*, « Australian and New Zealand Journal of Psychiatry », vol. 24, p. 47-56, 1990.

SCHWARTZ, R. H. *Marijuana: An overview*, « Pediatric Clinics of North America », vol. 34, p. 305-317, 1987.

SHANER, A., L. J. ROBERTS, T. A. ECKMAN, D. E. TUCKER, J. W. TSUANG, J. N. WILKINS et J. MINTZ, J. *Monetary Reinforcement of Abstinence from Cocaine Among Mentally Ill Patients with Cocaine Dependence*, « Psychiatric Services », vol. 48, p. 807-810, 1997.

SMITH, J. E., R. J. MEYERS et H. D. DELANEY. *The Community Reinforcement Approach with Homeless Alcohol-Dependent Individuals*, « Journal of Consulting and Clinical Psychology », vol. 66, p. 541-548, 1998.

WALDRON, H. B. et N. SLESNICK. *Treating the Family*, dans « Treating Addictive Behaviors: Processes of Change », par W. R. Miller et N. Heather (éditeurs.), 2^e édition, p. 271-285, New York (NY), Plenum Press, 1998.

Annexe – Gestion d’un essai clinique sur cinq traitements ambulatoires de la dépendance chez les adolescents mené sur le terrain dans plusieurs centres

Nancy Angelovich, M.S. (1)
Tracy Karvinen, M.A. (2)
Suzie Panichelli-Mindel, Ph. D. (3)
Susan Sampl, Ph. D. (4)
Meleney Scudder, Psy.D. (4)
Janet Titus, Ph. D. (5)
William White, M.A. (5)

1. Operation Parental Awareness and Responsibility (PAR), Inc.
2. Chestnut Health Systems–Madison County (CHS–MC)
3. Children’s Hospital of Philadelphia (CHOP)/University of Pennsylvania
4. University of Connecticut Health Center (UCHC)
5. Chestnut Health Systems–Coordinating Center (CHS–CC)

Remerciements

Le financement de cette Étude provient de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Substance Abuse Treatment (CSAT), subventions n^{os} TI11317, TI11320, TI11321, TI11323 et TI11324. Les auteurs remercient les chercheurs principaux de l’Étude sur le Traitement des jeunes dépendants du cannabis (TJDC) pour leurs précieux commentaires, suggestions et soutiens : Thomas Babor (UCHC), Michael Dennis (CHS–CC), Guy Diamond (CHOP), Susan H. Godley (CHS–MC) et Frank Tims (PAR).

Prière d’adresser toute correspondance à :

William L. White, Senior Research Coordinator, Chestnut Health Systems, 720 West Chestnut Street, Bloomington, IL 61701
Téléphone : 309–829–1058, poste 3403; Télécopieur : 309–829–4661;
Courriel : bwhite@chestnut.org.

Sommaire

Pour combler le fossé entre la recherche et la pratique cliniques pour le traitement de la toxicomanie chez les adolescents, il faut concevoir des thérapies fondées sur des données empiriques validées et établir des stratégies de transfert du savoir qui reposent sur une connaissance des réalités et des ressources limitées auxquelles font face les fournisseurs locaux de services de traitement. Dans cet article, nous décrivons la gestion des problèmes cliniques qui se manifestent dans tous les centres d'intervention de l'Étude sur le traitement des jeunes dépendants du cannabis (TJDC). Il s'agissait d'un essai clinique randomisé sur cinq thérapies ambulatoires mené dans plusieurs centres. Les méthodes choisies pour gérer ces essais cliniques pourraient influencer considérablement sur la qualité du traitement des adolescents dépendants de la drogue administré sur le terrain. Cette technologie comporte les activités suivantes : 1) définir et identifier les sous-populations pertinentes de clients, 2) préparer des manuels qui soient fondés sur des résultats de recherche et qui définissent la théorie, les ingrédients actifs et les procédures de traitement, 3) surveiller le degré de conformité des thérapeutes aux modèles de thérapie décrits dans les manuels, 4) surveiller la réaction des clients aux procédures telles qu'appliquées, 5) individualiser et raffiner la prestation des thérapies décrites dans ces manuels, et 6) effectuer un suivi rigoureux et soutenu pour déterminer les effets durables des interventions.

Carroll et coll. (1994) présentent en détail les stratégies suivies pour mettre en œuvre, et pour en protéger l'intégrité, trois thérapies conçues selon le manuel et évaluées dans le cadre de Project MATCH, une étude sur le traitement de l'alcoolisme chez les adultes menée dans plusieurs centres (Project MATCH Research Group, 1993). Le présent article suit une approche similaire en décrivant les procédures de coordination clinique entre les différents centres de l'Étude sur le Traitement des jeunes dépendants du cannabis. Cette étude constitue la plus vaste expérience randomisée menée jusqu'à présent sur le terrain dans plusieurs centres pour le traitement des adolescents dépendants de la drogue. Plus exactement, nous décrivons dans cet article l'infrastructure clinique commune établie pour ces thérapies dans les différents centres de traitement.

Nous avons tous remarqué que les thérapies échouent pendant la transition allant de l'efficacité potentielle (les résultats que l'on pourrait atteindre dans des circonstances idéales) à l'efficacité réelle (les résultats produits dans la réalité du traitement des adolescents) et ceci, non pas à cause d'une déficience des interventions elles-mêmes, mais parce que la gestion clinique sur laquelle repose la mise en œuvre des interventions fondées sur des données empiriques validées n'a pas de fondements solides. L'établissement d'infrastructures cliniques stables pour les programmes de traitement locaux est tout aussi important pour l'avenir du traitement des adolescents que la disponibilité de thérapies fondées sur des données probantes.

Étude sur le Traitement des jeunes dépendants du cannabis

Après avoir baissé dans les années 1980, la consommation des drogues licites et illicites chez les adolescents est remontée dans les années 1990. En 1996, la consommation de cannabis à vie, au cours de l'année précédente et au cours du mois précédent chez les adolescents (de 8^e, 10^e et

12^e année) a atteint une pointe sur une période de 12 ans (ISR, 1997). Comme la consommation excessive et la dépendance au cannabis devenaient la cause principale d'admission à aux traitements de désintoxication (OAS, 1997), la demande de traitements fondés sur des données de recherche probantes pour les adolescents dépendants du cannabis a considérablement augmenté. Pour répondre à ce besoin, le Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) du U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) a financé l'Étude sur le TJDC.

L'Étude sur le TJDC est une expérience randomisée menée sur le terrain dans plusieurs centres afin d'évaluer l'efficacité potentielle de cinq traitements ambulatoires prometteurs pour les adolescents qui font une consommation excessive de cannabis et pour ceux qui en sont dépendants. À long terme, cette Étude vise à produire des modèles d'intervention validés et rentables que l'on pourrait reproduire dans de nombreux établissements de traitement partout au pays. Cette Étude a été menée dans les centres suivants : Chestnut Health Systems (CHS-MC) à Madison County (Illinois), le centre de santé de l'université du Connecticut (University of Connecticut Health Center, UCHC) à Farmington (Connecticut), Operation PAR (PAR) à St. Petersburg (Floride), et le Children's Hospital of Philadelphia (CHOP) en Pennsylvanie. Ces centres représentent les cliniques universitaires orientées sur la recherche (UCHC et CHOP) et les programmes communautaires de traitement des adolescents (CHS-MC et PAR) (Dennis, Babor, Diamond, Donaldson, Goldley, Tims, et coll., 1998; Herrell, Babor, Brantley, Dennis, et coll., 1999). L'Étude sur le TJDC évalue divers milieux géographiques de traitement qui suivent des directions théoriques différentes et dont la prestation diffère par le format, la concentration et la dose.

Entre les mois de juin 1998 et février 1999, 600 adolescents (environ 150 dans chaque centre) qui répondaient aux critères de consommation excessive de cannabis et de dépendance au cannabis présentés dans le manuel intitulé *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, 4^e édition révisée) de l'American Psychiatric Association, 1994, ont été affectés au hasard à l'un de trois types de traitement. Les quatre centres offraient en tout cinq types de traitement :

- La thérapie d'enrichissement motivationnel et la thérapie cognitivo-comportementale – 5 séances données individuellement et en groupe (TEM/TCC5) – selon Sampl et Kadden, 2001.
- La thérapie d'enrichissement motivationnel et la thérapie cognitivo-comportementale – 7 séances données individuellement et en groupe (TEM/TCC5 + TCC7) – selon Webb, Scudder, Kaminer, et Kadden (à paraître).
- Le réseau de soutien familial (RSF), qui se compose de la TEM/TCC5 + TEM/TCC7 avec des soutiens supplémentaires pour la famille : visites à domicile, cours d'éducation parentale, groupes de soutien pour les parents – selon Hamilton, Brantley, Tims, Angelovich, et McDougall, 2001.

- L'Approche de soutien communautaire pour les adolescents (ASC-A), selon Godley, Meyers, Smith, Karvinen, Titus, Godley, Dent, Passetti, et Kelberg, 2001.
- La thérapie familiale multidimensionnelle (TFM) selon l'ouvrage de Liddle, à paraître.

Au UHC et à PAR, les adolescents recevaient soit une brève intervention de cinq séances (TEM/TCC5), soit cette intervention avec une ou deux autres interventions composées de séances individuelles et en groupe plus approfondies (TEM/TCC5 + TCC7 ou RSF). Au CHS–MC et au CHOP, les adolescents suivaient la brève intervention de cinq séances (TEM/TCC5) ou l'une des deux méthodes de traitement individuel ou en famille (ASC-A ou TFM). Tous les participants à l'Étude subissaient une évaluation à l'admission, puis après 3 mois, 6 mois, 9 mois et 12 mois. Environ 70 % des participants ont terminé le traitement, et les taux de suivi 9 mois après le traitement dépassaient 95 % (Titus et coll., 1999; Godley, Diamond, et Liddle, 1999).

Difficultés méthodologiques

La gestion de cette expérience menée sur le terrain dans plusieurs centres présentait de grandes difficultés. La première était d'assurer l'intégrité de chacune de ces interventions expérimentales (Moncher et Prinz, 1991). Selon ce que certains ont appelé le « modèle technologique » (Carroll et coll., 1994; Carroll et Nuro, 1996; Carroll, 1997), des groupes de travail dirigés par un expert technique en intervention ainsi que par un thérapeute coordonnateur (TC) chargé de superviser la coordination de l'intervention entre les quatre centres ont entrepris les six étapes suivantes pour améliorer l'intégrité de l'Étude :

- Ils ont défini et présenté dans des manuels les éléments actifs de chacune des thérapies, indiquant la fréquence, l'intensité, la durée et le calendrier des séances ainsi que la solution aux problèmes les plus courants qui se sont manifestés pendant l'intervention.
- Ils ont donné aux thérapeutes qui menaient les interventions une formation centralisée de 15 à 25 heures, axée sur les compétences, à la fin de laquelle ils recevaient une certification.
- Ils ont élaboré une échelle de compétence des thérapeutes pour comparer la compétence générale des thérapeutes entre les centres.
- Ils ont préparé un registre des communications de service pour mesurer le degré dans lequel les thérapeutes suivaient le modèle de chacune des cinq interventions et pour documenter le dosage et le type de services fournis à chaque client.
- Ils ont enregistré les séances afin d'évaluer la conformité aux modèles (chaque enregistrement était évalué par un expert en intervention dans le cadre du processus

de supervision entre les centres, et ceci une fois par semaine jusqu'à ce que les thérapeutes obtiennent leur certification, puis on évaluait deux enregistrements par mois pour chaque thérapeute).

- Ils ont effectué une supervision individuelle hebdomadaire de chaque thérapeute (entrevue d'une heure sur les lieux ou par téléphone) et une supervision hebdomadaire ou bimensuelle (de 60 à 90 minutes) des groupes de tous les centres, pour chaque type d'intervention.

Ces processus ont contribué à renforcer la définition des éléments et des processus qui distinguaient chaque traitement des autres ainsi que la conformité au traitement, afin de garantir que la prestation des interventions suivait fidèlement les procédures décrites dans les manuels (Hoffart, 1994).

La deuxième difficulté était de contrôler les facteurs externes qui auraient pu compromettre l'interprétation des résultats des traitements. Pour ce faire, nous avons fait tout notre possible pour uniformiser les procédures autres que celles qui distinguaient chacune des thérapies, dans les centres et dans les interventions. Nous avons fait cela pour réduire à un minimum la capacité de ces facteurs contextuels d'influencer l'évaluation des interventions de l'Étude. Nous avons pris pour cela deux types de mesures : d'abord, le personnel du centre de coordination du TJDC a visité deux fois chacun des quatre centres de services pour vérifier s'ils respectaient les normes de qualité des locaux cliniques, la structure de la supervision clinique, les stratégies de recrutement, les processus d'admission et de service, les processus de confidentialité, les procédures d'intervention en cas de crise et les processus du filet de sécurité, la documentation clinique, la sécurité des données et leur entreposage et les processus de suivi. Ensuite, les TC de chaque intervention ont préparé des solutions similaires aux problèmes qui n'étaient pas liés aux traitements même en tenant des conférences téléphoniques dirigées par le centre de coordination du TJDC. Nous décrivons ce processus plus en détail un peu plus loin.

La troisième difficulté était celle d'améliorer la validité extérieure des interventions (la capacité de généraliser les conclusions de l'Étude) en veillant à concevoir des interventions qu'il sera possible de reproduire telles que conçues dans les centres qui fournissent actuellement la majorité des services aux adolescents dépendants de la drogue et qui ne disposent que de ressources limitées. Les TC du TJDC se sont efforcés de combler le fossé traditionnel entre l'efficacité potentielle d'une recherche menée dans des conditions idéales et l'efficacité d'une recherche menée dans un milieu réel, c'est-à-dire sur le terrain. Nous voulions documenter les infrastructures cliniques et la gestion quotidienne des questions cliniques que nécessiteraient ces interventions très particulières pour obtenir des résultats comparables sur le terrain.

Les conférences téléphoniques mensuelles entre les TC de chacune des cinq interventions et le personnel du centre de coordination du TJDC ont particulièrement aidé à résoudre ces deux dernières difficultés. Ces réunions téléphoniques visaient à décider des solutions à apporter aux problèmes cliniques courants qui, bien que n'étant pas liés aux interventions expérimentales, risquaient de corrompre l'évaluation de ces interventions. Par exemple, si les thérapeutes d'une

intervention expulsaient du traitement (et donc de l'Étude) les adolescents qui se présentaient aux séances intoxiqués, alors que les thérapeutes d'un autre centre permettaient à ces jeunes de participer à la séance ou remettaient les séances à une autre date, les différents taux d'accomplissement du traitement entre ces centres ne refléteraient pas la force ou la faiblesse des interventions, mais les politiques contextuelles qui n'ont rien à voir avec les éléments actifs de chaque intervention.

Voici un aperçu de la manière dont nous avons géré les problèmes cliniques qui se manifestaient dans les quatre centres de traitement et dans le cadre des cinq interventions expérimentales. Nous espérons que cette présentation aidera les chercheurs et les praticiens à comprendre l'importance de gérer ces influences contextuelles. On y trouvera aussi un aperçu des pratiques cliniques de base appliquées au traitement des adolescents dépendants de la drogue en 1998 et en 1999.

Problèmes liés à la gestion et aux soins cliniques

A. Infrastructure clinique. Il a fallu établir une infrastructure clinique plutôt complexe pour gérer efficacement les activités des quatre centres de traitement et des cinq traitements de l'Étude sur le TJDC. La conception de cette infrastructure partait de la prémisse du lien étroit entre la qualité de la supervision clinique et l'efficacité du traitement (Holloway et Neufeldt, 1995).

L'Étude sur le TJDC comportait trois niveaux de coordination et de supervision clinique. Premièrement, les superviseurs cliniques locaux de chaque centre de service coordonnaient les problèmes cliniques entre les interventions ainsi que la résolution des problèmes cliniques quotidiens. Deuxièmement, les thérapeutes coordonnateurs (TC) de chacune des cinq interventions de l'Étude supervisaient le personnel de tous les centres affecté à chaque intervention. Les TC effectuaient cette supervision une fois par semaine tant que les thérapeutes n'étaient pas certifiés, puis toutes les deux semaines. Troisièmement, un TC du centre de coordination du TJDC facilitait la coordination et la résolution des problèmes entre les centres et entre les interventions. L'événement central de cette coordination entre les centres était la réunion téléphonique mensuelle à laquelle participaient les TC des interventions, le TC de tous les centres et le coordonnateur de la recherche pour discuter des problèmes cliniques liés à la recherche qui concernaient tous les centres. Ils renvoyaient souvent les problèmes particuliers ou les questions de procédure soulevés pendant ces discussions au comité exécutif du TJDC (auquel siégeaient tous les chercheurs principaux ainsi que l'agent de projet et d'autres membres du personnel du CSAT) pour demander conseil sur les décisions à prendre. Le centre de coordination du TJDC vérifiait si les procédures cliniques fixées par ces processus avaient été mises en œuvre en visitant deux fois chaque centre de recherche sur le TJDC pendant la durée de l'Étude (*CYT Cooperative Agreement*, 1999).

Cette structure de supervision à paliers multiples réglait de nombreux problèmes (administratifs, fiscaux, cliniques, éthiques, juridiques, liés à la recherche), mais elle visait avant tout à résoudre les difficultés méthodologiques décrites plus haut : veiller à l'intégrité des interventions, contrôler

les facteurs qui risquaient de fausser les résultats et améliorer la généralisation des conclusions. Nous avons pris plusieurs mesures pour atteindre ces objectifs.

Tous les centres ont suivi les mêmes procédures de recherche, d'admission aux services ainsi que d'évaluation clinique et de sélection. Ils ont appliqué les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion et la même démarche de randomisation et de gestion des listes d'attente. Afin d'habiliter au maximum le transfert des conclusions sur le terrain, nous avons limité les critères d'exclusion aux adolescents 1) qui nécessitaient des soins plus intenses qu'un traitement ambulatoire, 2) qui avaient des antécédents confirmés de vente de drogue ou de violence (surtout ceux qui affichaient un comportement prédateur très fréquent, extrêmement intense et de longue durée), 3) qui avaient une comorbidité psychiatrique si grave que les interventions du TJDC ne leur convenaient pas, et 4) dont la drogue de choix n'était pas le cannabis. Bien que l'Étude se concentre sur les adolescents dont la drogue de choix était le cannabis, la plupart des jeunes admis à l'Étude sur le TJDC avaient indiqué qu'ils consommaient aussi d'autres drogues. Même si les traitements administrés pendant l'Étude sur le TJDC visaient à amener les participants à s'abstenir de toute drogue et d'alcool, nous avons demandé aux ados, pendant l'entrevue d'admission, d'accepter d'évaluer leur consommation de drogue et les effets qu'elle avait sur eux-mêmes et sur leurs familles. Les thérapeutes de tous les centres et de toutes les interventions s'entendaient sur le fait que l'abstinence devrait émerger du processus de traitement, et non constituer une condition d'admission au traitement.

Afin d'améliorer la conformité des interventions au modèle de l'Étude, nous avons utilisé plusieurs mécanismes : nous avons donné des cours de formation centralisés et des cours de recyclage au personnel clinique qui effectuait les interventions; nous avons fait des enregistrements vidéos ou audios de toutes les séances, que les thérapeutes eux-mêmes et les superviseurs ont examinés afin de mesurer le degré de fidélité et de compétence de l'intervention; nous avons établi des processus de certification officielle pour chaque thérapeute de l'intervention; nous avons continué à examiner les enregistrements des thérapeutes une fois certifiés pour prévenir tout écart enfin, nous avons chargé un expert en intervention de superviser tous les centres de façon régulière.

Les TC du TJDC consacraient la plus grande partie de leur réunion mensuelle à veiller à ce que les processus cliniques de base et la collecte de données se fassent de la même façon dans les quatre centres. Ils y discutaient de tout – des tests de dépistage de drogues aux mesures à prendre lorsque le comportement clinique d'un participant à l'Étude se détériorait. L'ordre du jour de ces réunions mensuelles comprenait un examen des problèmes particuliers de chaque centre, comme le nombre de thérapeutes à certifier et la qualité de la communication entre les centres qui donnaient les mêmes interventions; il comprenait aussi une période de discussion sur les problèmes généraux auxquels les centres faisaient face. Voici une description des problèmes que tous les centres ont dû aborder tout au long de l'Étude.

B. Recrutement, formation et maintien de l'effectif. La plupart des thérapeutes du Projet de TJDC détenaient une maîtrise ou un doctorat, et la plupart d'entre eux possédaient déjà de la formation ou de l'expérience en traitement de la toxicomanie. Les centres de recherche, tous comme les établissements de traitement, engageaient du personnel à plein temps et à temps partiel. La

plupart des centres préféraient affecter au Projet des thérapeutes à plein temps, ce qui les rendait plus disponibles aux clients et leur permettait d'assouplir leurs horaires et de s'engager plus à fond au Projet. Les centres cherchaient généralement des thérapeutes dotés de bonnes compétences cliniques dont l'orientation professionnelle correspondait à l'intervention qu'ils allaient effectuer. Ils cherchaient surtout des thérapeutes qui connaissaient bien le développement des enfants et des adolescents – une qualité que l'on trouve rarement chez les personnes qui travaillent auprès des adolescents dépendants de la drogue (Kaminer, 1994). Les thérapeutes recevaient un salaire égal ou légèrement supérieur à ce qu'on offrait aux thérapeutes spécialistes en toxicomanie dans leur région. Aucun des centres n'a eu de difficulté à recruter un personnel qualifié.

Pour le Projet, les quatre centres de TJDC ont créé en tout 26 postes à plein temps et à temps partiel. Neuf membres du personnel ont quitté le TJDC pendant cette période – deux parce que nous avons décidé de fournir les services dans une autre collectivité, et la plupart des autres parce qu'ils retournaient aux études, que leur famille déménageait ou qu'ils avaient eu une promotion. Le taux de roulement le plus élevé était celui des gestionnaires de cas. Plusieurs facteurs ont contribué à rehausser le moral du personnel et à le retenir au Projet de TJDC : un effort réel de développer l'esprit d'équipe, l'importance potentielle de notre Étude de recherche, les occasions de formation et de supervision, l'occasion de communiquer avec des collègues d'autres centres qui dirigeaient la même intervention et la souplesse des horaires qu'offraient les centres aux personnes qui travaillaient à temps partiel pour le Projet.

Bien que nous ayons fait beaucoup d'efforts pour créer, dans nos essais cliniques, des conditions équivalentes aux conditions naturelles du terrain, le personnel des essais cliniques possède quelques caractéristiques qui diffèrent quelque peu de celles des praticiens ordinaires. Les personnes qui offrent leur candidature pour des postes d'essais cliniques ne craignent pas l'aspect temporaire de l'emploi; ils se laissent souvent attirer par l'intensité de la formation et de la supervision qu'offrent ces projets et ne détestent pas la tenue de registres rigoureuse qui les accompagne.

Pour assurer la continuité clinique malgré l'attrition du personnel, nous avons établi des stratégies telles qu'offrir de la formation à tous les thérapeutes dès le début du Projet de TJDC, inclure une période de transition et de formation dès leur entrée en poste et utiliser les enregistrements de séances des thérapeutes en poste pour former le nouveau personnel.

Nous avons renforcé la sécurité du personnel qui travaillait sur le terrain en engageant le plus de personnes possible qui vivaient déjà dans la collectivité, en offrant de la formation à l'interne sur la sécurité, en munissant le personnel de téléavertisseurs et de cellulaires et en offrant la possibilité de travailler en équipe dans les quartiers les plus dangereux. Pour assurer la sécurité du personnel dans nos bureaux, nous veillions à ce que d'autres membres du personnel soient présents pendant les séances et munissions nos thérapeutes de walkies-talkies et d'alarmes silencieuses pour appeler d'autres membres du personnel s'ils avaient besoin d'aide. Aucun incident grave n'est survenu pendant le Projet de TJDC.

C. Recrutement, engagement et maintien de l'effectif des clients et des familles. Tous les centres du Projet de TJDC ont fait face aux mêmes difficultés pour recruter, engager et retenir les adolescents et leurs familles :

- Les adolescents et leurs parents étaient peu motivés à participer à un traitement.
- Les parents pensaient avoir des problèmes bien plus graves à résoudre que l'expérimentation qu'un de leurs enfants faisait de la drogue.
- Les parents abusaient eux-mêmes de la drogue.
- Les parents pensaient qu'il n'est pas si grave de fumer de la marijuana.
- Les clients ou les parents ne pouvaient pas participer parce qu'ils n'avaient pas de moyen de transport ou n'avaient personne pour garder leurs jeunes enfants.
- Les clients ou les parents s'étaient séparés d'un conjoint pendant qu'ils participaient au traitement.
- Les parents n'offraient pas de messages cohérents sur l'importance de suivre le counseling.
- Le jeune avait déménagé pendant la période de traitement.
- Les parents renonçaient à essayer de faire changer leur ado.
- Les parents et l'adolescent avaient perdu tout espoir dans la vie.

Nous recrutons les participants en nous adressant directement aux jeunes et aux parents par des annonces de service public placées stratégiquement dans les journaux, à la radio et à des tableaux d'affichage. Le personnel montrait aussi aux jeunes travailleurs sociaux la façon d'aiguiller leurs clients vers notre programme et les renseignait sur les différents traitements que leurs jeunes clients y recevraient. À ces visites et dans nos envois, nous distribuons des trousseaux d'information, des cartes de visite et des cartes de Rolodex. Les personnes sources de renvoi hésitaient à nous envoyer des clients quand ils apprenaient qu'elles n'auraient aucun contrôle sur l'intervention que leurs clients recevraient. Certains craignaient que l'intervention de cinq séances ne fournisse pas un niveau de service suffisant. Mais après avoir reçu plus de renseignements sur les avantages de la thérapie brève ainsi que sur la nécessité de mettre ces thérapies à l'essai dans l'arène du traitement de la toxicomanie, la plupart d'entre eux acceptaient de nous aiguiller leurs clients.

Sur 690 adolescents aiguillés vers les centres de TJDC entre le 1^{er} mai 1998 et le 31 mai 1999, 38,6 % venaient d'organismes affiliés au système de justice pénale, 24,8 % étaient envoyés par leurs familles (7,6 % d'entre eux avaient entendu parler du Projet lors d'une promotion que nous

avons lancée dans les médias), et 15,2 % nous avaient été envoyés par des organismes de travail social (Webb et Babor, 1999). Une analyse des adolescents admis à une intervention de l'Étude sur le TJDC (Tims, Hamilton, Dennis, et Brantley, 1999) a révélé que 84,7 % d'entre eux avaient 15 ans et plus, 38,1 % étaient des personnes de couleur, et 11,9 % d'entre eux étaient des jeunes filles. Deux facteurs expliquent ce pourcentage peu élevé. D'abord, les sources de renvoi étaient des centres de probation des jeunes, qui servent surtout les garçons. Ensuite, plus du tiers des jeunes filles envoyées à l'Étude sur le TJDC avaient des troubles psychiatriques comorbides trop graves pour qu'on les admette au Projet.

Nous avons suivi cinq stratégies générales pour renforcer l'engagement des clients. La première consistait à établir une transition aussi personnelle que possible du centre de recherche (qui équivalait au centre de l'admission dans la plupart des établissements) et le personnel clinique. Lorsqu'un thérapeute n'était pas disponible pour que le centre de recherche le présente à un client et à sa famille, il téléphonait aux parents ou à l'adolescent avant le premier rendez-vous pour se présenter et pour commencer à établir une alliance, puis pour répondre à toutes les questions que les clients pouvaient avoir sur leur participation au traitement. Dès le début de toutes les interventions du TJDC, on insiste sur l'établissement d'une relation empathique et avisée afin de créer une alliance thérapeutique solide et d'atténuer la résistance que l'ado aura développée en se sentant forcé de suivre le traitement.

La deuxième stratégie visait à ce que le thérapeute discute pendant 5 à 10 minutes avec les adolescents qui avaient dû attendre plus de deux semaines pour commencer leur traitement (la randomisation et les cycles de création de nouveaux groupes créaient parfois un délai) afin de soutenir la motivation qu'avait l'ado de participer à l'intervention.

La troisième stratégie consistait à éliminer, dans la mesure du possible, les obstacles que le milieu posait à la participation des clients au traitement, en choisissant des centres de services géographiquement accessibles, en aidant les clients à trouver des moyens de transport (nous leur donnions des bons de taxi ou quelqu'un passait les chercher avec la fourgonnette de l'organisme) et en leur fournissant ou en leur trouvant des services de garderie d'enfants. La gestion de cas, qu'elle soit fournie par des thérapeutes, par des gestionnaires de cas (pour l'intervention du RSF) ou même par le personnel de recherche pendant le processus de sélection, constituait un moyen d'engagement essentiel des familles dont la vie était extrêmement chaotique au moment de leur contact initial avec le personnel du Projet. Nous nous sommes efforcés de relier les connaissances à retirer du traitement avec ce qui pourrait aider à résoudre immédiatement les crises que traversaient les familles. Toutes les interventions de TJDC projetaient le message suivant : « Nous allons vous aider à résoudre certains de ces problèmes et à améliorer la qualité de votre vie et de celle de votre jeune ».

La quatrième stratégie, qui est la plus importante, consistait à engager activement les adolescents et leurs familles en créant de solides alliances thérapeutiques, en exprimant notre désir d'obtenir leur participation (p. ex. en leur téléphonant chaque semaine pour les inciter à participer), en cernant un objectif que l'ado et sa famille désiraient atteindre, en les assurant qu'ils étaient capables de changer et en persistant à communiquer avec la famille dès qu'elle montrait les signes

les plus imperceptibles de désengagement. Le personnel des interventions de RSF était convaincu qu'il était très important d'effectuer des visites à domicile pour inciter les clients à participer et pour retenir les familles les plus opposées au traitement.

Notre cinquième stratégie consistait à créer un milieu chaleureux de collaboration et d'empathie envers les ados et leurs parents (en organisant des rencontres amicales, mais respectueuses, en apportant de la pizza et des liqueurs douces aux séances parents-ados qui avaient lieu à l'heure du souper) et à leur offrir des encouragements spéciaux pour les faire participer au traitement (comme les aider à résoudre des problèmes particuliers, subventionner tout leur traitement, leur offrir des prix pour avoir fait leurs devoirs).

D. Procédures du filet de sécurité. Il s'agit de stratégies qui permettent de reconnaître et d'intervenir, avant ou après l'admission d'un adolescent au Projet, lorsque celui-ci a besoin d'un plus haut niveau de soins ou de services complémentaires. Nous avons anticipé quatre situations nécessitant des procédures de filet de sécurité. La première impliquait une urgence due à la consommation d'un adolescent pendant l'Étude. Nous avons remis aux parents une carte laminée indiquant les signes d'intoxication aiguë et les procédures à suivre pour intervenir à une telle situation d'urgence. La deuxième situation se manifestait lorsque les adolescents n'indiquaient pas la fréquence et l'intensité réelles de leur consommation à l'admission, puis les dévoilaient une fois que nous les avions affectés au hasard à l'une des thérapies. La troisième situation comportait une augmentation de la fréquence et de l'intensité de la consommation d'un ado après son admission à un traitement ambulatoire. La quatrième situation découlait de la détérioration de la santé mentale d'un adolescent après son admission, surtout lorsque cette détérioration risquait de l'amener à s'automutiler ou à blesser autrui. Nous avons établi des procédures de filet de sécurité aux quatre centres pour : 1) réévaluer périodiquement le degré de consommation des clients et l'efficacité du niveau de soins qu'ils recevaient, 2) assurer la disponibilité et le soutien de superviseurs qui effectuent périodiquement une réévaluation officielle de la consommation des clients et des soins qu'il leur fallait, et 3) faciliter, lorsque nécessaire, le transfert d'un adolescent à un traitement plus intense et plus structuré ou l'ajout de services à son traitement. Lorsque ces services complémentaires menaçaient de compromettre l'évaluation des effets du TJDC, l'adolescent et sa famille recevaient les services, mais nous les retirions de l'Étude.

E. Services concomitants. L'exclusion des adolescents atteints d'une grave maladie mentale ne signifiait pas que nous excluions tous les jeunes qui avaient une comorbidité psychiatrique de l'Étude sur le TJDC. La majorité des adolescents et des familles admis à l'Étude avaient de multiples problèmes, et le taux de comorbidité psychiatrique chez les adolescents admis à l'Étude était élevé : 42 % d'entre eux répondaient aux critères du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, 55 % avaient un trouble des conduites, et 29 % présentaient de multiples symptômes de stress post-traumatique (Tims, Hamilton, Dennis, et Brantley, 1999). Les adolescents que nous aiguillons vers des services plus intenses avant la randomisation et que nous n'admettions pas à l'Étude sur le TJDC étaient généralement exclus parce qu'ils présentaient un risque élevé d'automutilation et d'agression envers autrui. (Nous détectons ces risques grâce au formulaire de sélection des participants que les candidats remplissaient à l'admission, à l'outil d'évaluation

[GAIN] [Dennis, Webber, White, et coll., 1996] et aux entrevues menées dans le cadre du processus d'admission aux centres du Projet de TJDC.)

Les problèmes multiples que présentaient les ados du TJDC et leurs familles ont soulevé une question importante sur les soins cliniques et sur la recherche : comment répondre à leurs besoins cliniques sans contaminer, en les laissant suivre d'autres services, l'évaluation des interventions spéciales de l'Étude sur le TJDC? Ce problème se compliquait avec les procédures de renvoi des établissements qui aiguillaient les jeunes vers le Projet de TJDC. Reconnaisant parfaitement le nombre et la complexité des problèmes qu'avaient plusieurs de ces adolescents, certaines sources de renvoi aiguillaient simultanément les jeunes et leurs familles à de nombreux traitements en espérant que les effets cumulatifs de ces services donneraient des résultats positifs. Cette situation problématique s'est atténuée lorsque nous en avons informé les sources de renvoi et que nous avons négocié avec elles. L'une des politiques de l'Étude sur le TJDC exigeait que l'on expulse les jeunes qui recevaient des traitements concomitants visant avant tout à traiter leur dépendance aux drogues ou qui recevaient des services qui, de l'avis du personnel local, risquaient de fausser l'évaluation de l'intervention de TJDC fournie. Heureusement, nous n'avons dû expulser aucun adolescent pour des services reçus en dehors du TJDC. Nous avons permis à plusieurs adolescents qui recevaient des traitements pour d'autres problèmes (comme des médicaments contre l'hyperactivité ou contre la dépression) de continuer à participer à l'Étude, parce que ces services concomitants ne visaient pas la dépendance aux drogues.

F. Gestion des séances. Nous nous sommes efforcés de traiter avec uniformité les problèmes de gestion des séances qui se manifestaient dans plusieurs centres. Lorsque les processus étaient différents, nous les avons examinés pour vérifier si ces différences risquaient de fausser les résultats de l'Étude. Nous avons pour cela discuté de plusieurs questions : comment traiter les participants qui se présentaient en retard et ceux qui manquaient des séances, quels critères établir pour abandonner des cas, comment intervenir en cas d'intoxication, de contrebande, de comportement perturbateur, que faire des participants déjà engagés dans une relation, et que faire lorsqu'un seul participant se présentait à une séance de groupe. Nous avons traité les retardataires par degrés en veillant à ce qu'ils reçoivent une dose minimale de la séance ou en remettant la séance à plus tard. Nous redonnions les séances manquées à une date ultérieure ou, dans le cas des séances de groupe, nous donnions une séance abrégée au participant avant la séance suivante. (Dans les cinq modalités de traitement, la prestation de tous les services devait se terminer dans un délai de 14 semaines suivant la première séance de thérapie; toute exception à cette règle devait recevoir l'approbation des TC locaux.)

Dans tous les programmes, on expulsait de la séance les participants qui se présentaient intoxiqués ou qui possédaient des produits de contrebande, ce qui déclenchait une réévaluation du niveau de soins que ce participant nécessitait. (Bien qu'à quelques rares occasions, un participant se soit présenté intoxiqué, les thérapeutes ont résolu la situation cliniquement sans faire expulser les ados du Projet.) L'Étude sur le TJDC n'admettait qu'un seul adolescent par famille; nous examinions aussi les antécédents de toute relation préexistante entre les participants pour déterminer si cette relation nuirait au traitement ou l'avantagerait. Lorsqu'un seul participant se présentait à une séance de groupe, le thérapeute lui donnait une séance

individuelle de 30 à 45 minutes pour lui présenter le contenu prévu pour cette journée-là. Lorsqu'un adolescent manquait une séance familiale, le thérapeute menait la séance sans l'adolescent.

Ensemble, les TC ont élaboré et appliqué des stratégies générales visant à améliorer l'efficacité des séances de toutes les thérapies du TJDC. Pour réduire les problèmes à un minimum et améliorer l'efficacité des séances, ils établissaient des règles officielles qu'ils affichaient et qu'ils appliquaient rigoureusement. Ces règles portaient sur l'habillement (interdiction de porter des vêtements affichant des symboles de drogues et de gangs) et sur le langage (interdiction de dire des grossièretés et de parler dans l'argot du monde de la drogue). Pendant les interventions de groupe, il était très important d'éviter les influences négatives des différents milieux que les participants avaient fréquentés. Enfin, il a fallu décider du degré de contact adéquat que les thérapeutes devaient entretenir avec les adolescents en dehors de l'intervention. Les TC ont décidé de réduire ces contacts à un minimum afin de ne pas s'écarter des modèles en modifiant la dose des services. Ils ont donc convenu de répondre aux contacts effectués en dehors des séances à la séance thérapeutique suivante, puis de continuer à les traiter au cours des séances subséquentes, de les documenter et de les présenter aux superviseurs pour qu'ils les examinent.

G. Adaptations au sexe et à la culture des participants. Le nombre de nouveaux traitements normalisés, appuyés par des données empiriques et « manuelisés », augmente rapidement (Wilson, 1998; Carroll, 1997), mais on observe en même temps une demande de raffinement des traitements normalisés pour qu'ils tiennent compte de la pertinence et de l'efficacité du sexe et de la culture (Orlandi, 1995). Tous les thérapeutes du Projet de TJDC ont indiqué qu'ils avaient raffiné leur prestation des traitements des manuels en fonction du sexe, de la culture et du statut socioéconomique des participants. Les thérapeutes qui dirigeaient des interventions de groupe ont souligné explicitement les problèmes de diversité auxquels leurs groupes faisaient face; ils ont dû ajouter le respect de la diversité aux règles de base qu'ils établissaient au début de chaque intervention. Les adaptations les plus courantes étaient les suivantes :

- Modifier le langage de la séance pour respecter des normes culturelles ou géographiques;
- Ajouter des points aux feuilles de travail pour qu'elles s'appliquent mieux à la vie des jeunes des grandes villes.
- Donner des cours supplémentaires de littératie aux participants.
- Ralentir la prestation et répéter les idées principales pour surmonter les difficultés d'apprentissage;
- Donner des exemples et des illustrations des concepts principaux pour qu'ils reflètent mieux le sexe, la culture et le statut socioéconomique des participants.

Les thérapeutes soulignaient qu'ils n'avaient pas modifié le contenu des interventions, mais qu'ils avaient apporté des modifications subtiles à la façon d'en présenter le contenu.

H. Problème de composition de la clientèle. Les thérapeutes qui dirigeaient des interventions de groupe (TEM/TCC5, TEM/TCC5 + TCC7, RSF) ont aussi décidé de surveiller de près les problèmes de composition de la clientèle liés au sexe, à l'ethnie et à d'autres dimensions importantes. Ils se sont efforcés de détecter les changements iatrogènes que pourrait avoir la randomisation (p. ex. le harcèlement, le processus du bouc émissaire, ou tout autre ciblage prédateur qu'un participant pourrait infliger aux membres d'un groupe vulnérable) et de gérer activement les effets négatifs que le groupe pourrait causer en appuyant ces comportements antisociaux (Dison, McCord, et Poulin, 1999). Ils y sont parvenus principalement en établissant et en appliquant des règles à respecter pendant les séances de groupe.

I. Entraide et groupes de soutien. À l'encontre du projet MATCH, l'Étude sur le TJDC ne comporte pas de thérapie en 12 étapes, et les cinq interventions abordaient de façons différentes la question de l'entraide entre adolescents dépendants du cannabis. Les interventions de l'ASC-A, de la TFM et de la TEM/TCC n'encouragent pas directement l'affiliation à des groupes de soutien au rétablissement, mais on considère ces groupes comme un atout si l'adolescent en fait déjà partie ou s'il s'y joint de sa propre initiative pendant le traitement. Le RSF encourage fortement les parents à participer à Al-Anon, mais il n'encourage pas directement les clients adolescents à se joindre à Narcotiques Anonymes (NA) ou à Alcooliques Anonymes (AA). Les thérapeutes du TJDC fournissent de l'information sur les groupes d'entraide locaux en présentant toutes les ressources communautaires. Dans le cadre des interventions du TJDC, on encourage les jeunes clients à participer à des activités à caractère social plutôt que de se joindre à des groupes de soutien à la dépendance.

J. Questions d'éthique. Au cours de leurs réunions, les TC cherchaient aussi à trouver des réponses à certaines questions éthiques et juridiques complexes auxquelles on fait face en traitant des adolescents dépendants de la drogue (White, 1993). Ils ont passé beaucoup de temps à discuter des questions suivantes :

- À quel point peut-on divulguer des renseignements sur un adolescent à ses parents sans outrepasser les limites de la confidentialité?
- Les parents ont-ils légalement ou éthiquement le droit de consulter les résultats des tests d'urine de leurs jeunes?
- Dans quelles circonstances les thérapeutes ont-ils une obligation de signaler ou d'intervenir?
- Les thérapeutes ont-ils une obligation d'intervenir lorsqu'un adolescent leur avoue avoir commis, ou vouloir commettre, une activité criminelle?

- Que doivent faire les thérapeutes lorsqu'ils apprennent qu'un adolescent subit de mauvais traitements d'un de ses parents ou lorsqu'ils constatent que les organismes chargés de la protection de la jeunesse n'interviennent pas pour assurer la sécurité d'un adolescent?

Analyse

Carroll et coll. (1994, 1996, 1997) ont apporté une contribution extrêmement précieuse en aidant à appliquer le modèle de recherche en psychothérapie aux études sur les résultats des traitements. Grâce à ce modèle, notre Étude sur le TJDC a beaucoup bénéficié de l'expérience du projet MATCH. Dans cet article, nous décrivons une structure (le lien entre le groupe des TC de tous les centres et de toutes les interventions et le Comité exécutif du TJDC) et un processus (les réunions mensuelles de tous les TC et les visites de surveillance à chaque centre de l'Étude sur le TJDC) qui ont permis de contrôler les éléments contextuels qui risquaient d'influer sur les interventions expérimentales. Nous nous sommes efforcés d'uniformiser ces éléments contextuels dans toutes les interventions afin de mieux mesurer les changements que les interventions expérimentales exerçaient sur la mesure des résultats. Nous voulions que la différence entre les résultats indique la différence entre les interventions elles-mêmes plutôt que de refléter l'influence de facteurs extérieurs aux interventions.

Bien que certains éléments importants de la conception (uniformité des instruments et des procédures de collecte de données, critères d'inclusion et d'exclusion, processus de suivi) nous aient aidés à contrôler l'écart entre les centres et les interventions, nous avons aussi cherché à cerner les facteurs plus subtils qui risquaient de contaminer l'Étude. En fixant des procédures uniformes pour traiter les ados qui arrivaient en retard, qui manquaient des séances, qui perturbaient les réunions ou qui s'y présentaient sous l'effet de la drogue ainsi que leur participation à d'autres services pendant le traitement de l'Étude, nous avons défini avec plus de précision la dose et le type de services fournis par chaque intervention et en dehors du traitement. En élaborant des processus de filet de sécurité dans tous les centres dans toutes les interventions, nous avons réussi à prendre des mesures adéquates pour les clients placés dans un traitement ambulatoire qui ne leur convenait pas et qui nécessitaient des soins plus intenses. Nous avons aussi pu réagir adéquatement aux épisodes de détérioration clinique aiguë qui requéraient un changement similaire du niveau de soins. Nous avons observé que cette collaboration entre les TC a amélioré la rigueur méthodologique de l'Étude sur le TJDC et nous a aidés à créer une infrastructure clinique solide pour évaluer chacune des interventions.

Non seulement l'efficacité des diverses interventions, mais de nombreux autres aspects de la gestion clinique du Projet pourraient s'appliquer à tout le domaine du traitement des adolescents dépendants de la drogue. Nous sommes convaincus que plusieurs des procédures de gestion clinique globale suivies lors des essais randomisés sur le terrain pourraient être d'une grande utilité clinique. Nous pensons même qu'elles pourraient s'ajouter aux fondements des pratiques cliniques du traitement des adultes et des adolescents atteints de troubles de toxicomanie.

Le modèle technologique surtout utilisé jusqu'à présent pour renforcer la rigueur méthodologique des essais menés dans plusieurs centres sur le terrain nous semble être extrêmement utile pour améliorer la qualité des traitements. Il serait bon d'envisager de l'adapter aux pratiques cliniques générales. Quiconque cherche des moyens d'améliorer la qualité des traitements pour adolescents dépendants de la drogue devrait examiner les moyens d'inclure les éléments de ce modèle dans la définition des traitements. Les parents qui cherchent de l'aide pour résoudre les problèmes que cause l'abus de drogue de leurs jeunes devraient pouvoir compter sur la possibilité de décrire la théorie qui est à la base des traitements et de définir les éléments actifs de cette théorie. Ils devraient aussi pouvoir s'attendre à ce que ces traitements s'appuient autant que possible sur des données scientifiques qui expliquent leur efficacité et à ce qu'on les administre en suivant des procédures dont l'efficacité est déjà pleinement validée.

La demande croissante de fiabilité et de fidélité de la part des parents, des décideurs et des organismes bailleurs de fonds amèneront certainement les thérapies de manuel à devenir la norme, avec la formation et les mesures de conformité qui les accompagnent. Les aspects techniques de la gestion clinique entre les centres du Projet du TJDC ont beaucoup à offrir à tout ce domaine. Au cours des dix prochaines années, les instruments d'évaluation standards capables de produire des données d'évaluation globale et de planification des traitements devraient devenir obligatoires pour tous les programmes de traitement des adolescents. Nous apprécions aussi beaucoup le fait de donner des cours centraux de formation et de perfectionnement, de fonder la supervision sur des enregistrements vidéo et sur des mesures de conformité et d'assurer une supervision entre tous les centres; il s'agit là d'outils merveilleux pour la formation et pour le perfectionnement professionnel. Enfin, nous sommes convaincus que le suivi rigoureux (surveillance, rétroaction et, s'il y a lieu, réintervention immédiate) devrait passer du domaine de la recherche clinique à une pratique clinique non seulement espérée, mais généralisée, ou même obligatoire. Très bientôt, il sera inconcevable de fournir des services sans en mesurer les résultats, et la technologie pour ce faire se développe rapidement. Le moral du personnel du Projet du TJDC est demeuré élevé, en partie parce que la majorité des travailleurs étaient convaincus de l'importance historique de cette Étude et à cause de la passion pour la découverte qui a régné tout au long du Projet. Nous sommes convaincus qu'en menant de petites expériences sur le terrain pour répondre à des questions cliniques critiques et qu'en offrant à leur personnel des occasions d'échanger des idées avec les collègues d'autres centres et de produire des articles et des exposés, les organismes de services locaux réussiront aussi à maintenir le moral élevé de leur personnel. Nous sommes d'avis qu'il est possible de transmettre et de maintenir cet esprit de curiosité, de découverte et de contribution dans les milieux cliniques. Il faut absolument transférer la surveillance routinière des résultats et les expériences menées sur le terrain, tout comme les autres éléments présentés ci-dessus, du milieu de la recherche clinique à celui de la pratique clinique de base. Ce transfert de la technologie d'un milieu de recherche à un milieu de pratique clinique ne sera cependant pas facile à effectuer.

Nous avons observé un maillon faible dans la pratique clinique courante des traitements de la toxicomanie qui ralentira ce transfert de la technologie. Selon nous, il s'agit de la supervision clinique. Les évaluations globales, la planification scientifique des traitements, les thérapies validées par des données empiriques et décrites dans des manuels, la surveillance et la mesure

régulières de la conformité, l'utilisation des données sur la réaction des clients à leur traitement pour individualiser et pour raffiner les interventions standard ainsi que le suivi rigoureux après le traitement (et la réintervention rapide si nécessaire), tous ces éléments dépendent d'une infrastructure clinique au centre de laquelle se trouve le superviseur clinique. Si nous réussissons à élever la qualité de la supervision clinique sur le terrain – la sélection, la formation et le soutien des superviseurs cliniques pour qu'ils effectuent de vraies supervisions cliniques – à celle de la supervision clinique effectuée dans le cadre des essais cliniques contrôlés, nous réussirons à transférer le savoir de la recherche clinique à la pratique clinique.

Conclusion

Pour élever le traitement des adolescents dépendants de la drogue d'un art folklorique à une science clinique, il faudra définir clairement les caractéristiques démographiques et cliniques des populations de clients, présenter dans des manuels les éléments actifs et les procédures adaptées aux différents traitements conçus pour ces populations, surveiller la fidélité des thérapeutes à ces procédures, contrôler les facteurs contextuels qui risquent d'influencer les résultats des traitements et effectuer des suivis rigoureux et soutenus afin de déterminer les réactions des clients aux différentes interventions. Les technologies qui serviront à édifier cette science ont elles-mêmes le grand potentiel d'améliorer la qualité des programmes de traitement des adolescents dépendants de la drogue si l'on réussit à les adapter aux milieux cliniques courants. L'étude sur le TJDC confirme l'importance qu'ont ces nouveaux outils pour l'avenir de la gestion clinique du traitement des adolescents dépendants de la drogue.

Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4^e éd., Washington (DC), publié par l'auteur, 1994.

Cannabis Youth Treatment (CYT) Cooperative Agreement: 1999 Site Visit Protocol, Bloomington (IL), Chestnut Health Systems, 1999.

CARROLL, K. M., éd. *Improving Compliance With Alcoholism Treatment*, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Project MATCH Monograph Series, volume 6, NIH Pub. No. 97–4143, Bethesda (MD), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1997.

CARROLL, K. M., R. M. KADDEN, D. M. DONOVON, A. ZWEBEN, et B. ROUNSAVILLE. « Implementing Treatment and Protecting the Validity of the Independent Variable in Treatment Matching Studies », *Journal of Studies on Alcohol* (Suppl. 12), p. 149–155, 1994.

CARROLL, K. M., et K. F. NURO. *The Technology Model: An Introduction to Psychotherapy Research in Substance Abuse*, Yale University Psychotherapy Development Center, Training Series No. 1, parrainé par le National Institute on Drug Abuse, 1996.

DENNIS, M. L., T. Babor, G. C. Diamond, J. Donaldson, S. Godley, F. Tims, T. Chirkos, J. Fraser, M. T. French, F. Glover, M. Godley, N. Hamilton, J. Herrell, R. Kadden, Y. Kaminer, R. Lennox, H. Liddle, K. A. McGeary, S. Sampl, C. Scott, J. Titus, J. Unsicker, C. Webb, et W. L. White. *Treatment for Cannabis Use Disorders General Research Design and Protocol for the Cannabis Youth Treatment (CYT) Cooperative Agreement*, Bloomington (IL), Chestnut Health Systems, 1998.

DENNIS, M. L., R. Webber, W. White, E. Senay, L. Adams, P. Bokos, S. Eisenberg, J. Fraser, M. Moran, E. Ravine, J. Rosenfeld, J., et A. Sodetz. « Global Appraisal of Individual Needs (GAIN) », vol. 1, *Administration, Scoring, and Interpretation*. Bloomington (IL), Chestnut Health Systems, 1996.

DISION, T. J., J. McCord, et F. Poulin, F. « When Interventions Harm: Peer Groups and Problem Behavior », *American Psychologist*, 54(9), p. 755–764, 1999.

GODLEY, S. H., G. Diamond, et H. Liddle. *Cannabis Youth Treatment Study Treatment Models: Principles, Interventions, Mechanisms*, article présenté au 107^e congrès de l'American Psychological Association, Boston, août 1999.

GODLEY, S. H., R. J. Meyers, J. E. Smith, T. Karvinen, J. C. Titus, M. D. Godley, G. Dent, L. Passetti, et P. Kelberg. *The adolescent community reinforcement approach for adolescent cannabis users*, « Cannabis Youth Treatment (CYT) Series », volume 4, DHHS Pub. No. (SMA) 01–3489, Rockville (MD), Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2001.

HAMILTON, N. L., L. B. Brantley, F. M. Tims, N. Angelovich, et B. McDougall, B. *Family Support Network for Adolescent Cannabis Users*, « Cannabis Youth Treatment (CYT) Series », volume 3, DHHS Pub. No. (SMA) 01–3488, Rockville (MD), Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2001.

HERRELL, T. Babor, L. Brantley, M. Dennis, G. Diamond, J. Donaldson, S. Godley, N. Hamilton, H. Liddle, F. Tims, J. Titus, et C. Webb. *Treatment of Adolescent Marijuana Abuse: A Randomized Clinical Trial : A Cooperative Agreement Funded by the Center for Substance Abuse Treatment*, article présenté au 107^e congrès de l'American Psychological Association, Boston, août 1999.

HOFFART, A. « Use of Treatment Manuals in Comparative Outcome Research: A Schema-Based Model », *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, vol. 8, n^o 1, p. 41–54, 1994.

HOLLOWAY, E., et S. NEUFELDT. « Supervision: Its Contribution to Treatment Efficacy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, n° 2, p. 207–213, 1995.

INSTITUTE FOR SOCIAL RESEARCH (ISR). *Monitoring the Future Study*, Ann Arbor (MI), University of Michigan, 1997.

KAMINER, Y. *Adolescent Substance Abuse: A Comprehensive Guide to Theory and Practice*, New York, Plenum Medical Book Company, 1994.

LIDDLE, H. A. *Multidimensional family therapy for adolescent cannabis users*, « Cannabis Youth Treatment (CYT) Series », volume 5, DHHS Pub. No. (SMA) 01–3490, Rockville (MD), Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, à paraître.

MONCHER, F., et R. PRINZ. « Treatment Fidelity in Outcome Studies, *Clinical Psychology Review*, vol. 11, p. 247–266, 1991.

OFFICE OF APPLIED STUDIES (OAS). *National Admissions to Substance Abuse Treatment Services. The Treatment Episode Data Set (TEDS) p. 1992–1995*, « Advanced Report No. 12 », préparé par B. Ray, R. Thoreson, L. Henderson, et M. Toce, Rockville (MD), OAS, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1997.

Orlandi, M. A., éd. *Cultural competence for evaluators*, Rockville (MD), Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1995.

PROJECT MATCH RESEARCH GROUP. « Project MATCH: Rationale and Methods for a Multisite Clinical Trial Matching Alcoholism Patients to Treatment », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 17, p. 1130-1145, 1993.

SAMPL, S., et R. KADDEN. *Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users: 5 Sessions*, « Cannabis Youth Treatment (CYT) Series », volume 1, DHHS Pub. No. (SMA) 01–3486, Rockville (MD), Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2001.

TIMS, F., N. Hamilton, M. Dennis, et L. Brantley, L. *Characteristics and Problems of Adolescent Marijuana Users in Treatment*, article présenté au 107^e congrès de l'American Psychological Association, Boston, août 1999.

TITUS, J., M. Dennis, G. Diamond, S. Godley, T. Babor, J. Donaldson, J. Herrell, F. Tims, et C. Webb. *Treatment of Adolescent Marijuana Abuse: A Randomized Clinical Trial. Structure of The Cannabis Youth Treatment Study*, article présenté au 107^e congrès de l'American Psychological Association, Boston, août 1999.

WEBB, C., et T. Babor. *Cannabis Youth Treatment Study: Referral Sources*, article présenté au 107^e congrès de l'American Psychological Association, Boston, août 1999.

WEBB, C., M. Scudder, Y. Kaminer, et R. Kadden. *The Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy Supplement: 7 Sessions of Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users*, « Cannabis Youth Treatment (CYT) Series », volume 2, DHHS Pub. No. 01–3487, Rockville (MD), Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, à paraître.

WHITE, W. *Critical Incidents: Ethical Issues in Substance Abuse Prevention and Treatment*, Bloomington (IL), Chestnut Health Systems, 1993.

WILSON, G. T. « Manual-Based Treatment and Clinical Practice », *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 5, n° 3, p. 363–375, 1998.