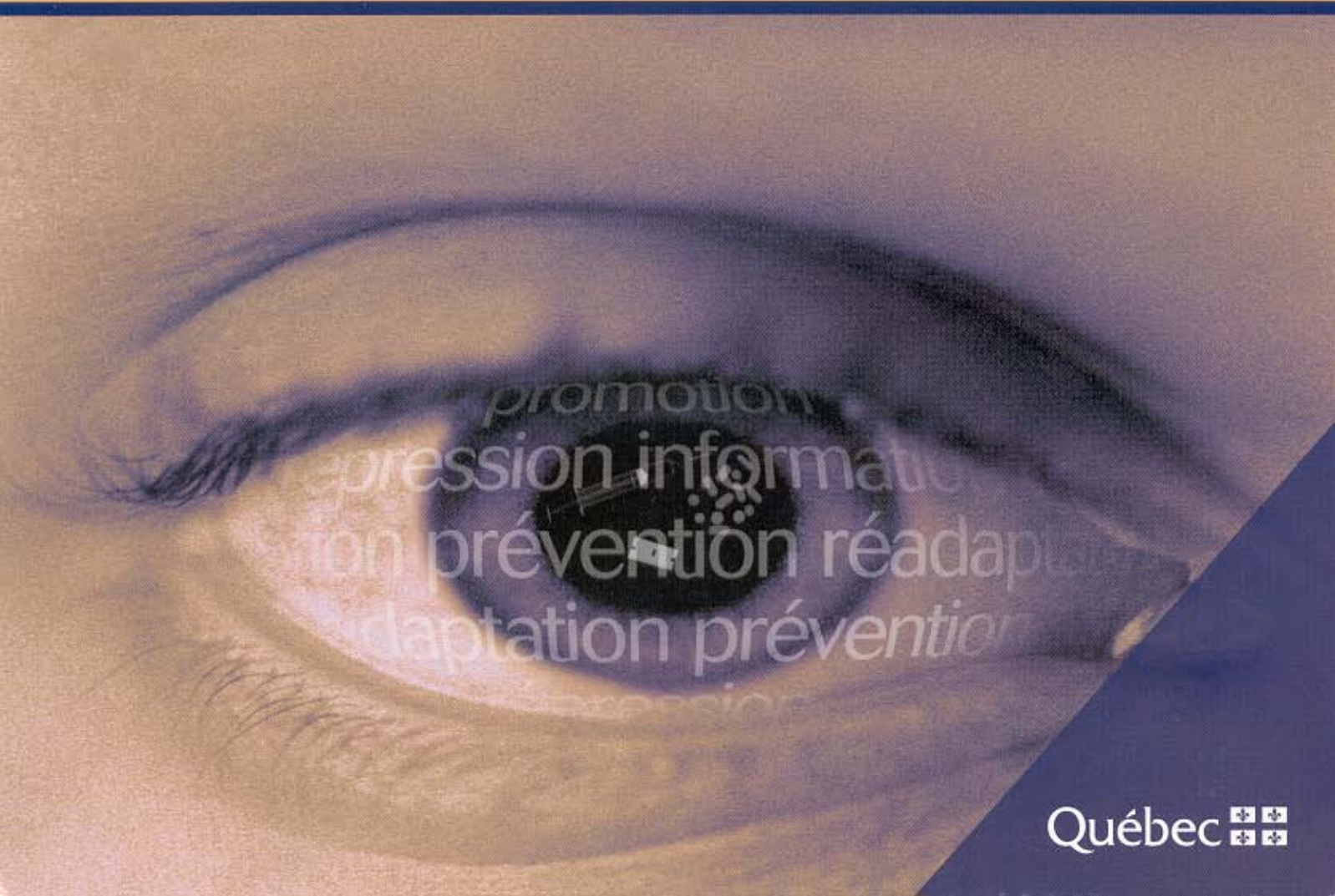


# Comité permanent de lutte à la toxicomanie

LES MEMBRES DE  
L'ENTOURAGE DES  
PERSONNES  
ALCOOLIQUES ET  
TOXICOMANES :  
PORTRAIT DES  
SERVICES OFFERTS  
AU QUÉBEC



---

**LES MEMBRES DE  
L'ENTOURAGE DES  
PERSONNES  
ALCOOLIQUES ET  
TOXICOMANES :  
PORTRAIT DES  
SERVICES OFFERTS  
AU QUÉBEC**

DÉPÔT LÉGAL (DOCUMENT SUR VERSION PAPIER) :  
ISBN : 2-551-22751-8  
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA  
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC  
Juin 2005

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

## Mandat

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de lui proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier. Les préoccupations du Comité portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus des substances psychoactives que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes. Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs, il s'alimente à diverses sources pour réaliser son mandat : il commande des études, il recueille les opinions des divers intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données sur l'évolution de la problématique au Québec.

## MEMBRES DU COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE

**Rodrigue Paré**  
président du Comité  
Maison Jean Lapointe

**Lise Roy**  
vice-présidente  
Université de Sherbrooke

**Madeleine Roy**  
trésorière  
Centre Dollard-Cormier

**Pierre Sangollo**  
SCC Lafontaine

**Luc Chabot**  
Consultant

**Robert Gauthier**  
Pavillon Pierre-Péladeau

**Don McKay**  
Syndicat canadien des communications,  
de l'énergie et du papier (FTQ)

**Dr Pierre Rouillard**  
C.H. Robert-Giffard

## Contributions

### Coordination de la publication :

Michel GERMAIN    Comité permanent de lutte à la toxicomanie

### Édition :

Mélanie JOLIN    Comité permanent de lutte à la toxicomanie  
Monic BLEAU    Comité permanent de lutte à la toxicomanie

# Remerciements

---

## Remerciements

Nous remercions tout d'abord Michel Germain pour nous avoir donné l'occasion de mettre par écrit certaines de nos idées et ainsi donner un élan au développement des interventions impliquant les membres de l'entourage dans le processus de réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes. Nous savons qu'il partage avec nous cette conviction de la nécessité de tenir compte du rôle de ces personnes significatives auprès des personnes alcooliques et toxicomanes. Nous le remercions également pour sa patience envers nos délais dans la rédaction de ce document.

Nous tenons à remercier Dora Canizales qui a assidûment travaillé à la recension de la littérature, classifiant ces textes avec intelligence et patience. Elle a également procédé avec doigté à l'enquête menée auprès des établissements desservant les personnes alcooliques et toxicomanes. Nous l'en remercions chaleureusement.

Merci à Nadine Blanchette-Martin pour l'encadrement de nos agents de recherche dans le contexte de ce projet. Son aide fut très précieuse.

### À propos des auteurs

#### **Karine Bertrand, Ph.D.**

Karine Bertrand est psychologue chercheuse à Domrémy Maurice/Centre-du-Québec où elle assume la responsabilité de l'évaluation et de l'amélioration continue des services offerts aux usagers qui présentent des problèmes d'alcool, de drogues et/ou de jeu excessif. Sa thèse de doctorat a porté sur des femmes toxicomanes en traitement qui présentent des problèmes sévères d'inadaptation sociale. Elle est chercheuse au groupe *Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec* (RISQ) et au *Collectif en intervention et recherche sur les aspects socio-sanitaires de la toxicomanie* (CIRASSI). De plus, elle est professeure associée au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. À titre de psychologue clinique, elle a été formée à l'Université de Montréal à l'intervention auprès des couples.

#### **Jean-Marc Ménard, M. Psycho.**

Psychologue de formation, il travaille dans le domaine de la toxicomanie depuis 1987. Il est également coordonnateur des services professionnels au centre de réadaptation Domrémy Maurice/Centre-du-Québec. Il est de plus clinicien associé au RISQ depuis 1997 et chercheur associé au Groupe de recherche et d'intervention en négligence de l'UQTR depuis 2004.

#### **Joël Tremblay, Ph.D.**

Joël Tremblay a une formation de psychologue clinicien et de chercheur (Ph.D. psychologie, Université Laval). Il travaille à titre de chercheur en milieu clinique aux Centres de réadaptation Ubalde-Villeneuve et Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes de Chaudière-Appalaches. Il est également membre de l'équipe de recherche le RISQ et est professeur associé à l'École de service social de l'Université Laval. Ses travaux de recherche portent sur deux grands axes : le développement d'instruments de mesure en toxicomanie/jeu et l'efficacité des traitements auprès de cette clientèle. Depuis ses travaux de thèse de doctorat, il s'intéresse à la réalité conjugale et tout particulièrement aux membres de l'entourage des personnes alcooliques, toxicomanes ou joueurs pathologiques.

#### **ACRONYMES UTILISÉS TOUT AU LONG DU TEXTE**

SPA	Substances psychoactives
PAT	Personne alcoolique ou toxicomane

# Table des matières

---

<b>MANDAT</b> .....	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>À PROPOS DES AUTEURS</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>2. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>10</b>
<b>3. RÉSULTATS DU SONDAGE</b> .....	<b>11</b>
3.1 Portrait global.....	11
3.1.1 Types d'interventions réalisées.....	11
3.1.2 Référence des personnes de l'entourage vers d'autres organismes .....	11
3.1.3 Services de consultation conjugale auprès des adultes alcooliques et toxicomanes.....	12
3.1.4 Autre type d'intervention auprès de l'entourage des adultes alcooliques et toxicomanes.....	13
3.1.5 Intervention auprès de l'entourage des adolescents présentant une problématique de consommation .....	16
3.2 Synthèse.....	18
<b>4. RECOMMANDATIONS POUR L'ORGANISATION DE SERVICES</b> .....	<b>19</b>
<b>5. RÉFÉRENCES</b> .....	<b>23</b>

## 1. Introduction

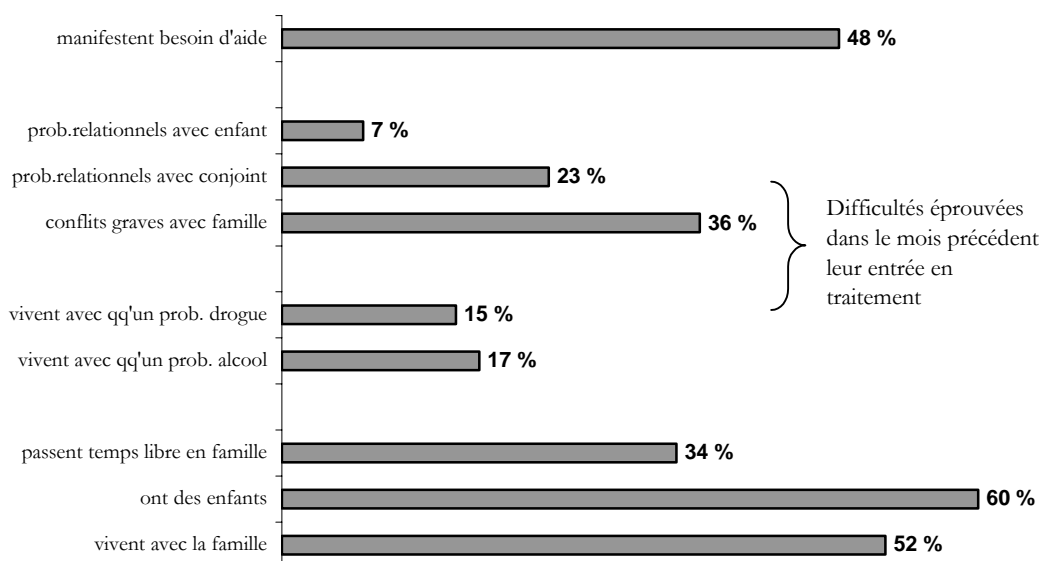
Qu'en est-il de l'implication de l'entourage dans le traitement des personnes toxicomanes au Québec ? De quelle façon les services de réadaptation, d'hébergement ou de soutien aux personnes toxicomanes tiennent-ils compte de l'entourage de leur clientèle ? Quels types de services leurs sont offerts ?

L'ampleur des problèmes familiaux vécus par les adultes qui entreprennent une démarche de réadaptation en toxicomanie est une réalité bien connue. Des données récentes, recueillies auprès d'un échantillon de près de 1 200 usagers adultes fréquentant les services ambulatoires, le centre de jour et les services avec hébergement des centres de réadaptation publics en alcoolisme et toxicomanie des régions de Québec et de la Mauricie/Centre-du-Québec illustrent ce phénomène (voir la figure 1). En effet, les résultats de leur évaluation lors de leur admission en traitement, obtenus par un questionnaire validé, soit *l'Indice de gravité d'une toxicomanie* (IGT) (Bergeron, Landry, Ishak, Vaugeois, & Trépanier, 1992), mettent en relief que près de la moitié de cette clientèle ressent le besoin d'obtenir de l'aide pour ses difficultés familiales et interpersonnelles. Parmi l'ensemble de cet échantillon, la moitié des usagers (52 %) vivent avec leur famille (conjoint/enfants, parents, famille élargie) au moment d'entreprendre leur traitement, 60 % ont des enfants et le tiers (34 %) d'entre eux passent la majorité de leurs temps libres avec les membres de leur famille. À noter que plusieurs révèlent vivre avec quelqu'un qui présente un problème de consommation d'alcool (17 %) ou de drogue (15 %). Plus du tiers (36 %) mentionne avoir vécu des conflits graves avec les membres de leur famille dans le mois précédant leur entrée en traitement. Enfin, près du quart (23 %) a éprouvé des problèmes relationnels avec un conjoint et 7 % avec un enfant.



# 1. Introduction

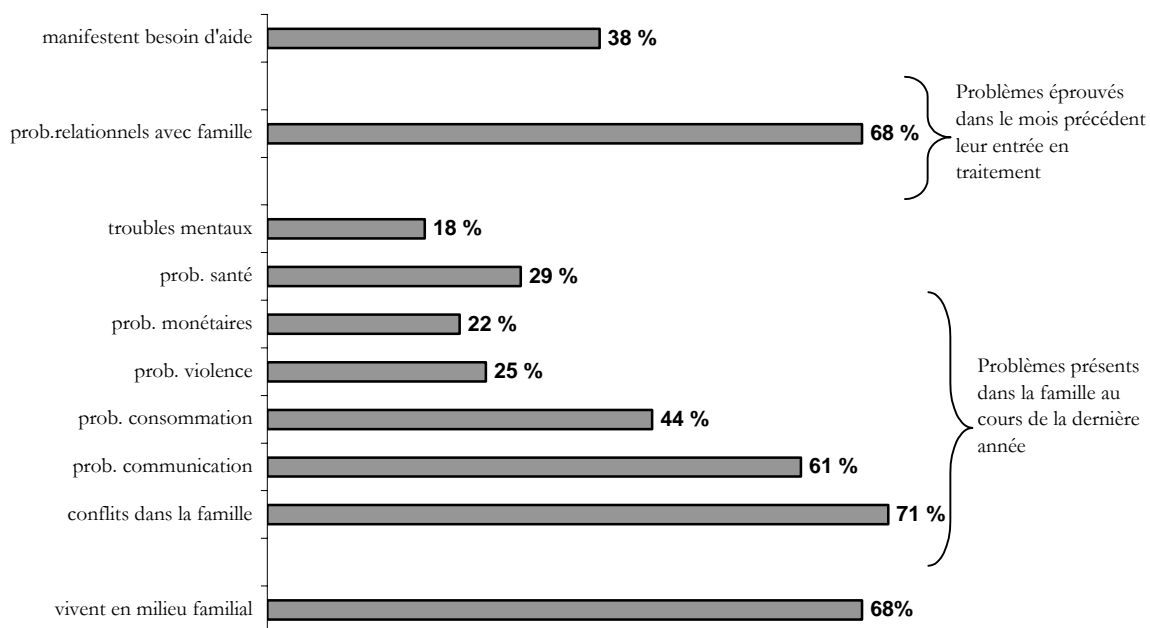
Figure 1. Difficultés familiales et relationnelles de la clientèle adulte ( $n = 1161$ ) de centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes\* qui a consulté entre 2000 et 2004



\*Les données proviennent des résultats à l'IGT de la clientèle des Centres de réadaptation Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec et Ubald-Villeneuve de la région de Québec

Un portrait similaire est observé chez la clientèle adolescente (voir la figure 2). On note, à l'évaluation initiale (IGT-ADO) d'un échantillon de 428 adolescents qui ont entrepris un traitement dans les deux mêmes régions, une présence marquée de problèmes familiaux. Plus de la moitié (68 %) de l'échantillon vivait en milieu familial au moment d'entreprendre leur démarche de réadaptation. Près des trois quarts (71 %) soulignaient la présence de conflits dans leur famille dans l'année précédant leur entrée en traitement. Ils rapportaient aussi la présence, dans leur famille, de problèmes de communication (61 %), de consommation de psychotropes (44 %), de violence (25 %), des problèmes monétaires (22 %), des problèmes de santé (29 %), des troubles mentaux (18 %), etc. La majorité des adolescents (68 %) disaient avoir éprouvé des difficultés avec leur famille dans le mois précédant leur entrée en traitement et plus du tiers (38 %) manifestait un besoin d'aide en regard de leurs difficultés familiales.

Figure 2. Difficultés familiales de la clientèle adolescente ( $n = 428$ ) de centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes\* qui a consulté entre 2001 et 2003



\*Les données proviennent des résultats à l'IGT-ADO de la clientèle des Centres de réadaptation Domrémly Mauricie/Centre-du-Québec et Ubald-Villeneuve de la région de Québec

Ces données, bien qu'elles ne soient pas nécessairement représentatives du profil de la clientèle de l'ensemble des centres de réadaptation ou d'hébergement pour personnes alcooliques et toxicomanes du Québec, soulignent l'importance des dimensions relationnelles et familiales associées à la problématique et au traitement des problèmes de consommation chez les adultes et les adolescents. Ces données témoignent aussi de la présence actuelle de l'entourage dans la vie des personnes toxicomanes qui entreprennent un traitement et justifient la pertinence d'un questionnement sur le rôle que peut jouer cet entourage dans le rétablissement des personnes en traitement. Finalement, ce profil illustre en partie comment les centres de traitement peuvent être interpellés, dans leur offre de services, pour mieux tenir compte de la dimension relationnelle et familiale de leur clientèle.

C'est dans l'optique de mieux connaître cette offre de services au Québec que nous avons entrepris un sondage par questionnaire auprès des établissements oeuvrant en alcoolisme et toxicomanie.

## 2. Méthodologie

---

### 2. Méthodologie

Le sondage a été réalisé au cours de l'été 2004 auprès de deux catégories d'établissements : d'une part, les organismes privés et communautaires intervenant et offrant de l'hébergement aux personnes alcooliques et toxicomanes, accrédités par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, et d'autre part, les établissements membres de la Fédération des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (FQCRPAT) dont la majorité sont des organismes publics offrant des services de réadaptation gratuits sur l'ensemble du territoire québécois. Le tiers (38 %) des établissements sondés sont membres de la FQCRPAT.

Pour procéder au sondage, un questionnaire<sup>1</sup> a été posté aux coordonnateurs de 55 centres de traitement (voir l'annexe 1). Un rappel téléphonique a été réalisé auprès de l'ensemble des répondants dans les semaines qui ont suivi. Parmi les centres sollicités, 84 % ont retourné leur questionnaire complété. Ces centres offrent pour la très grande majorité des services à la clientèle adulte et adolescente. Parmi l'ensemble des répondants, 61 % n'offrent des services qu'à une clientèle adulte et 9 % n'offrent des services qu'à une clientèle adolescente.

Le questionnaire sondage abordait quatre grandes dimensions :

- les services de consultation conjugale offerts aux adultes alcooliques et toxicomanes ;
- les autres types de services offerts à l'entourage des adultes alcooliques et toxicomanes ;
- les services offerts à l'entourage des adolescents présentant une problématique de surconsommation ;
- l'utilisation des groupes d'entraide pour les personnes de l'entourage.

Pour chacune des trois premières sections, les questions visaient à identifier les modalités d'intervention accessibles, l'utilisation de ces services par la clientèle, les approches utilisées, les contenus de programmation et les perspectives de développement de ces services dans le futur. Quant à l'utilisation des groupes d'entraide pour l'entourage, un estimé du nombre de clients référés vers ces services était demandé, ainsi qu'un inventaire des autres types de services offerts à l'entourage dans la communauté et utilisés par les établissements.

<sup>1</sup> Pour obtenir copie du questionnaire, contacter Joël Tremblay à joel.tremblay@ssss.gouv.qc.ca.

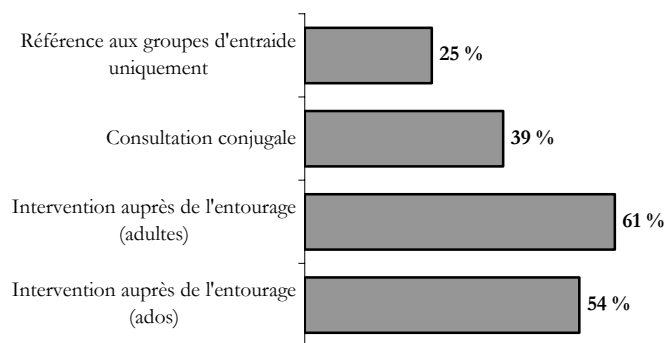
### 3. Résultats du sondage

#### 3.1 PORTRAIT GLOBAL

##### 3.1.1 TYPES D'INTERVENTIONS RÉALISÉES

La figure 3 illustre les types d'interventions réalisées auprès de l'entourage des personnes alcooliques et toxicomanes au sein des 46 centres répondants. Globalement, le quart des centres participants disent limiter leur intervention auprès de l'entourage à une référence de ces derniers vers des groupes d'entraide. Plus du tiers (39 %) dit faire de la consultation conjugale auprès de leur clientèle adulte et plus de la moitié (61 %) actualisent d'autres formes d'intervention auprès de l'entourage de leur clientèle adulte. Finalement, 54 % des répondants précisent faire de l'intervention auprès de l'entourage d'adolescents aux prises avec une problématique de consommation et ce, même si certains de ces centres n'offrent pas de services directs à la clientèle adolescente. Ainsi, près du tiers des centres qui se consacrent exclusivement à une clientèle adulte, offrent des services à l'entourage d'adolescents aux prises avec un problème de consommation. De façon plus spécifique, voici un aperçu des services offerts aux personnes de l'entourage.

Figure 3. Types d'interventions réalisées au cours de la dernière année auprès de l'entourage des personnes alcooliques et toxicomanes par les centres répondants ( $n = 46$ )



##### 3.1.2 RÉFÉRENCE DES PERSONNES DE L'ENTOURAGE VERS D'AUTRES ORGANISMES

Bien que le quart des répondants disent limiter leur intervention à une référence des personnes de l'entourage vers des groupes d'entraide, la quasi-totalité des répondants (92 %) mentionnent, entre autres, référer les personnes de l'entourage vers les groupes d'entraide comme Al-Anon, Narconon, Alateen, etc. Près des trois quarts des répondants y réfèrent 80 % ou plus des personnes de l'entourage qu'ils rencontrent dans leur centre. Aussi, la très

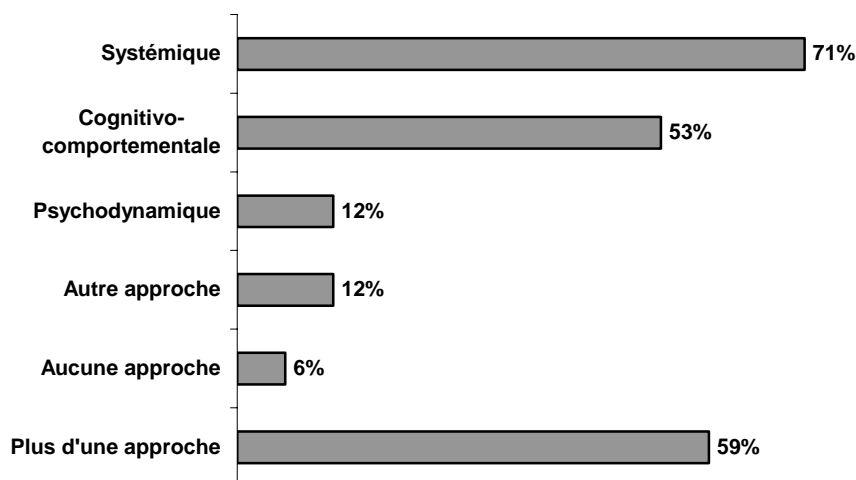
### 3. Résultats du sondage

grande majorité des centres répondants (83 %) disent connaître d'autres organismes dans leur communauté qui offrent des services aux personnes de l'entourage. Parmi les organismes nommés, nous y retrouvons majoritairement des établissements membres de la FQCRPAT, des organismes communautaires qui s'adressent spécifiquement à l'entourage des personnes alcooliques ou toxicomanes (CAFAT, Le Passage, Uniatox, etc.) ou aux parents (associations de parents, parentraide, etc.) et le réseau de services de première ligne offerts par les CSSS.

#### 3.1.3 SERVICES DE CONSULTATION CONJUGALE AUPRÈS DES ADULTES ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES

Un peu plus du tiers des établissements (39 %) offrent des services de consultation conjugale à leur clientèle adulte. Quelques centres ont précisé les axes de travail sur lesquels portent leurs interventions : la communication dans le couple, les conséquences de la consommation sur la vie couple, le partage des responsabilités et le processus de changement pour résoudre un problème de consommation. Au plan des modalités de services, on retrouve surtout des entrevues de couple (65 %), plus rarement des groupes de couples (6 %) ou encore les deux modalités à la fois (18 %). Notons que deux centres rapportent qu'ils offrent des séminaires intensifs de fin de semaine en milieu résidentiel auprès de couples dont l'un des conjoints présente un problème de consommation.

Figure 4. Approches utilisées par les centres offrant de la consultation conjugale ( $n = 19$ )



Pour 41 % des centres qui offrent des services de consultation conjugale, des thérapeutes sont spécifiquement attirés à ce type de services. Selon les établissements, entre 12 et 200 couples ont été rencontrés au cours de la dernière année. La moitié des établissements qui offrent ce type de services ont rencontré moins de 40 couples dans la dernière année. La du-

---

## 3. Résultats du sondage

---

rée moyenne d'un épisode de consultation conjugale est estimée à cinq heures. Ces épisodes de consultation varient entre une et dix heures selon les établissements.

La figure 4 illustre les approches utilisées par les centres dans le cadre de la consultation conjugale. Ainsi, 71 % des répondants rapportent s'inspirer d'une approche systémique, 53 % d'une approche cognitivo-comportementale, 12 % d'une approche psychodynamique, 12 % d'une autre approche et 6 % d'aucune approche. À noter que 59 % des établissements qui offrent des services de consultation conjugale disent intégrer plus d'une approche d'intervention (cognitivo-comportementale et systémique, cognitivo-comportementale et psychodynamique, psychodynamique et systémique, etc.). Parmi l'ensemble des 19 centres offrant de la consultation conjugale, seulement trois établissements mentionnent avoir une programmation écrite. Finalement, 67 % des établissements ont des projets d'avenir au plan de la consultation conjugale, dont deux établissements qui n'offrent pas actuellement ce type de services. Leurs projets d'avenir ciblent le développement d'une plus grande expertise dans une approche systémique auprès des couples, la bonification de leur programmation, la mise en place de suivis de couple post-cure et de séminaires intensifs de fin de semaine pour couples.

### 3.1.4 AUTRE TYPE D'INTERVENTION AUPRÈS DE L'ENTOURAGE DES ADULTES ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES

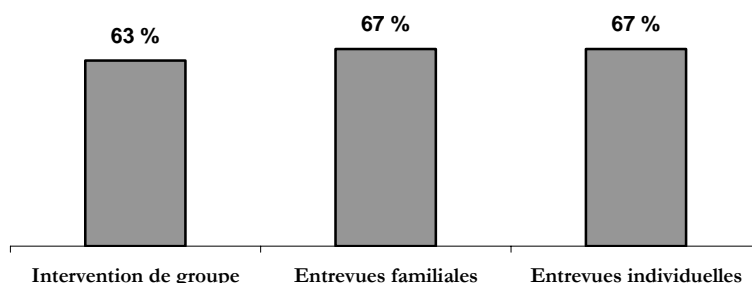
La majorité des établissements sondés (61 %) actualisent d'autres formes d'intervention que de la consultation conjugale auprès de l'entourage de leur clientèle adulte. Ces interventions sont essentiellement axées sur des services de soutien, d'échanges et d'éducation auprès de l'entourage. Les thèmes abordés concernent l'alcoolisme et la toxicomanie, le processus de réadaptation, les mécanismes de déni et d'isolement, le phénomène de la co-dépendance et ses impacts sur les frontières interpersonnelles dans la famille ainsi que les comportements de l'entourage qui favorisent ou inhibent le processus de réadaptation.

Au plan des modalités d'intervention (voir la figure 5), on retrouve principalement l'entrevue individuelle auprès des personnes de l'entourage (67 %), l'entrevue familiale en présence de la personne qui présente une problématique de consommation (67 %) et l'intervention de groupe auprès des membres de l'entourage (63 %). Certains centres offrent des rencontres sur une base ponctuelle. D'autres offrent une série de rencontres thématiques structurées sur une base hebdomadaire aux personnes de l'entourage (de 5 à 8 rencontres). Deux centres disent offrir respectivement une fin de semaine intensive ou une semaine complète en résidence aux personnes de l'entourage pour aborder les impacts de la toxicomanie sur leur propre vie et les voies de solution qui s'offrent à elles, suivie d'une série de rencontres hebdomadaires ou mensuelles pour consolider les acquis réalisés lors de leur démarche plus intensive. Finalement, un seul établissement offre un programme d'intervention préventive spécifiquement conçue pour les enfants de 8 à 12 ans de parents alcooliques ou toxicomanes. Ce programme de huit rencontres, précédé et suivi d'un atelier pour les parents, vise à

### 3. Résultats du sondage

informer les enfants sur l'alcoolisme et la toxicomanie, tout en supportant le développement de leurs habiletés sociales.

Figure 5. Modalités d'intervention utilisées par les répondants offrant des services autres que la consultation conjugale à l'entourage des personnes alcooliques et toxicomanes adultes ( $n = 30$ )

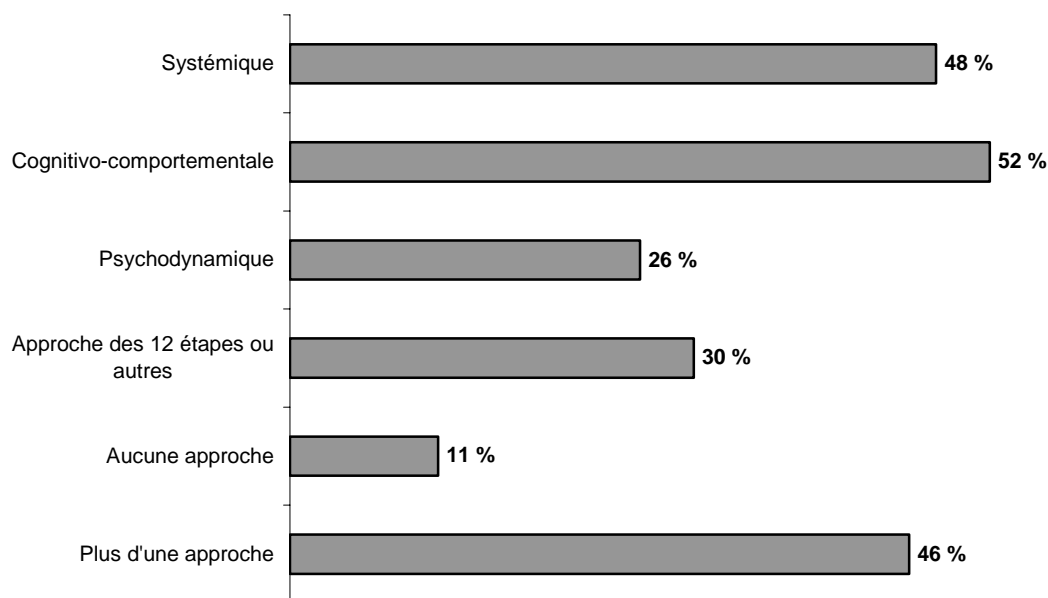


Pour la majorité des établissements offrant des services à l'entourage (pour les services autres que la consultation conjugale), tous leurs intervenants sont susceptibles d'intervenir auprès des membres de l'entourage, tout en ayant un certain nombre de thérapeutes spécifiquement attitrés à ces services. Selon les établissements, ils estiment être intervenus auprès de 1 à 500 personnes de l'entourage au cours de la dernière année, bien que la moitié des établissements soient intervenus auprès de moins de 100 personnes de l'entourage. Les personnes de l'entourage rejointes sont de sexe féminin dans une proportion de 69 %. Ce sont principalement des parents (47 %), des conjoints (37 %) et des enfants (12 %).

La proportion des personnes de l'entourage desservies, sans que la personne qui présente une problématique de consommation ne consulte, est estimée entre 0 et 75 % selon les établissements. Pour la moitié des établissements, cette proportion est estimée à moins de 25 %.

### 3. Résultats du sondage

Figure 6. Approches utilisées par les centres offrant des services à l'entourage des personnes alcooliques et toxicomanes adultes (autres que la consultation conjugale) ( $n = 30$ )



La durée moyenne d'un épisode de suivi auprès des personnes de l'entourage est de 14 heures ou moins pour les trois quarts des établissements qui offrent ce type de services. Tel que décrit à la figure 6, 52 % de ces centres disent s'inspirer d'une approche cognitivo-comportementale, 48 % d'une approche systémique, 26 % d'une approche psychodynamique, 30 % d'une autre approche dont le modèle des 12 étapes et 11 % d'aucune approche. À noter que 46 % s'inspirent de plus d'une approche à la fois (cognitivo-comportementale et systémique ; psychodynamique et systémique ; psychodynamique & cognitivo-comportementale & systémique).

Finalement, sept établissements sur 30 ont une programmation écrite et 64 % des répondants rapportent avoir des projets d'avenir en regard de ce type de services dans leur établissement. Ces projets visent principalement la rédaction d'une programmation formelle, la bonification de la programmation existante, l'augmentation de l'accessibilité de ce type de services et un meilleur arrimage de ces services avec ceux offerts dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

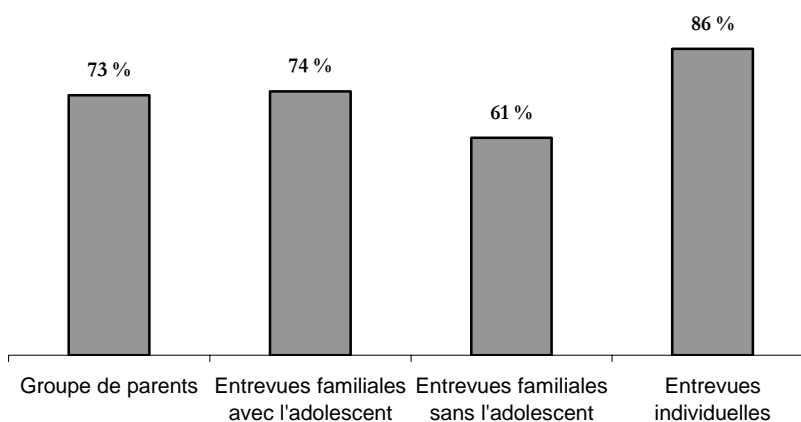


### 3. Résultats du sondage

#### 3.1.5 INTERVENTION AUPRÈS DE L'ENTOURAGE DES ADOLESCENTS PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE DE CONSOMMATION

La moitié des répondants (54 %) précisent faire de l'intervention auprès de l'entourage de leur clientèle adolescente. La figure 7 présente les différentes modalités d'intervention utilisées.

Figure 7. Modalités d'intervention utilisées par les répondants offrant des services à l'entourage des adolescents consommateurs ( $n = 24$ )

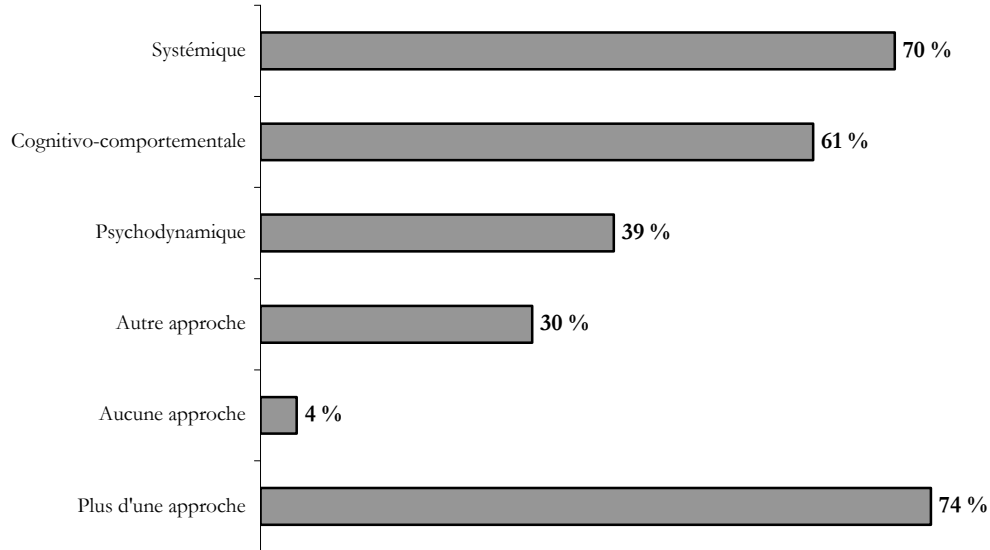


En général, l'intervention se réalise dans le cadre d'entrevues individuelles auprès de l'entourage (86 %), dans le cadre de rencontres familiales en présence de l'adolescent (74 %) ou en son absence (61 %) ou dans le cadre d'interventions de groupes auprès des parents (73 %). Certains centres réalisent leurs interventions en milieu scolaire. Les interventions visent généralement le développement d'une meilleure connaissance du phénomène de la consommation et d'habiletés parentales en regard de la problématique de leur adolescent. La moitié des établissements (48 %) qui offrent des services à l'entourage des adolescents ont désigné des intervenants spécifiques pour réaliser cette tâche. Chaque centre a de 1 à 12 thérapeutes (tous n'étant pas des intervenants dédiés à cette tâche) qui interviennent auprès de l'entourage.

Selon les établissements, ils estiment être intervenus auprès de 50 à 450 personnes de l'entourage des adolescents au cours de la dernière année et estiment en moyenne à plus de 30 % la proportion des personnes de l'entourage auprès desquels ils interviennent sans que l'adolescent ne soit inscrit dans leurs services. Les personnes de l'entourage rejointes sont de sexe féminin dans une proportion de 67 % en moyenne. Ce sont principalement des parents (84 %), de la fratrie (11 %) et des grands-parents (1 %). La durée moyenne d'un épisode de suivi typique auprès des personnes de l'entourage d'un adolescent est de 10 heures ou moins pour un peu plus de la moitié des établissements qui offrent ce type de services.

### 3. Résultats du sondage

Figure 8. Approches utilisées par les centres intervenant auprès de l'entourage des adolescents consommateurs de psychotropes ( $n = 24$ )



La figure 8 illustre le type d'approches desquelles les centres s'inspirent pour actualiser leurs interventions auprès de l'entourage des adolescents consommateurs. Ainsi, 70 % des centres offrant ce type de services disent s'inscrire dans une approche systémique, 61 % dans une approche cognitivo-comportementale, 39 % dans une approche psychodynamique, 30 % dans une autre approche et 4 % dans aucune approche. Parmi les autres approches précisées, nous notons, entre autres, celle des 12 étapes, l'approche en communauté thérapeutique, de la psychoéducation, de la psychosynthèse et de la psychologie corporelle intégrée. À noter que 74 % des répondants concernés s'inspirent de plus d'une approche à la fois (cognitivo-comportementale et systémique ; psychodynamique et systémique ; psychodynamique, cognitivo-comportementale et systémique).

Finalement, sept centres sur 24 confirment avoir une programmation écrite. Deux de ceux-ci nous ont acheminé une partie de leur programmation. L'un des centres présente la programmation des activités de groupe réalisées auprès des parents alors que l'autre centre nous présente trois protocoles d'intervention, dont deux se réalisent en clinique auprès des adolescents et des parents et un s'actualise auprès de la famille lors de visites à domicile. Cette programmation à trois volets est issue d'une traduction et adaptation québécoise de trois protocoles développés dans le cadre du *Cannabis Youth Treatment Project* (Dennis et al., 2002). Enfin, 50 % des répondants disent avoir des projets d'avenir en regard des services à offrir à l'entourage des adolescents surconsommateurs. Ces projets sont principalement orientés vers la production et l'amélioration d'une programmation formelle, l'augmentation du recrutement des parents, le développement d'une intervention davantage familiale, la formation de leurs intervenants à l'approche systémique et l'amélioration de l'arrimage de ces services avec les partenaires des milieux scolaires, de la santé et des services sociaux.

## 3. Résultats du sondage

### 3.2 SYNTHÈSE

En résumé, nous constatons que la quasi-totalité des centres de traitement accrédités par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou membres de la FQCRPAT encouragent les membres de l'entourage à utiliser les groupes d'entraide qui s'adressent spécifiquement à eux. Bien que le quart des répondants limitent leurs interventions à y référer l'entourage, le tiers des centres offrent des services de consultation conjugale plutôt ponctuels et peu structurés dans l'ensemble. Par contre, de la moitié aux deux tiers des centres offrent des services à l'entourage élargi des personnes toxicomanes (adolescents ou adultes) qui sont déjà en traitement pour la majorité. Plusieurs interventions sont structurées sous forme d'activités thématiques visant à mieux comprendre la problématique de surconsommation pour mieux se prémunir face à ses conséquences et adopter des conduites et attitudes qui renforcent le processus de réadaptation. Nous avons noté aussi certaines pratiques originales, peu répandues, telles que des services préventifs s'adressant spécifiquement aux enfants en bas âge d'adultes toxicomanes, des services en hébergement pour personnes de l'entourage uniquement ou pour couples dont l'un des conjoints présentait une problématique de consommation. Finalement, les services offerts à l'entourage des adolescents nous sont apparus comme étant ceux où les approches systémiques et cognitivo-comportementales obtenaient la plus grande adhésion de la part des centres.

Cet inventaire des services offerts aux personnes de l'entourage nous donne un aperçu des efforts et initiatives locales qui

ont été déployées dans le réseau des centres de réadaptation et des centres d'hébergement et de support auprès des personnes alcooliques et toxicomanes, pour mieux répondre aux besoins de l'entourage des personnes toxicomanes et optimiser leur contribution au processus de réadaptation. L'ensemble des projets d'avenir recensés souligne la préoccupation des centres en regard d'une intervention qui tient davantage compte de l'environnement de la personne en démarche de réadaptation. Elle témoigne également des variations dans la quantité et la qualité des services déployés.

La nature des données analysées témoigne aussi des limites méthodologiques propres au présent sondage. D'une part, les répondants sont issus d'un réseau de services très restreint, soit celui dédié aux personnes alcooliques et toxicomanes. D'autres acteurs interviennent auprès de l'entourage des personnes alcooliques et toxicomanes. Nous n'avons pas sollicité l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (Centres hospitaliers, CLSC, Centres jeunesse, cliniques médicales, GMF, etc.). D'autre part, bien que le taux de réponse soit élevé, la validité des réponses fournies nous apparaît limitée. Plusieurs centres sont dépourvus de données précises quant à l'utilisation de leurs services par les personnes de l'entourage. Ils ont fourni pour la plupart des estimés approximatifs des taux de fréquentation de leurs services, des proportions de clientèles rejointes, de la durée des épisodes de traitement, etc. Finalement, certains centres ont fourni un portrait ponctuel des services offerts à l'entourage, sans que ces services ne

---

## 4. Recommandations pour l'organisation de services

---

soient offerts sur une base régulière. Moins de 20 % des établissements possèdent une programmation formelle en regard des services offerts à l'entourage.

Cette absence de formalisation des services à l'entourage, loin d'être équivalente à une absence de services, rend toutefois plus difficile leur appréciation.

### 4. Recommandations pour l'organisation de services

Malgré les limites méthodologiques de ce sondage, celui-ci permet de cibler des pistes d'amélioration au plan de l'organisation des services en vue d'optimiser l'implication des membres de l'entourage dans le traitement des personnes alcooliques et toxicomanes. Ces recommandations découlent à la fois de ce portrait des services offerts au Québec ainsi que de la recension des écrits portant sur le rôle des membres de l'entourage dans la réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes (Tremblay, Bertrand, & Ménard, 2005).

#### **1. Des services de thérapie conjugale doivent être organisés et systématiquement offerts, voire même fortement recommandés, aux personnes alcooliques et toxicomanes.**

Considérant que l'intervention conjugale augmente l'efficacité du traitement de la personne alcoolique et toxicomane, tout en permettant une amélioration du fonctionnement conjugal, il est recommandé que des services conjugaux soient développés et rendus accessibles par les centres de traitement québécois, à l'ensemble de la clientèle alcoolique et toxicomane ayant un(e) conjoint(e), tout particulièrement à ceux ayant un conjoint non toxi-

comane (mais non exclusivement). L'organisation des services doit permettre une identification des usagers vivant en couple et une offre de service de traitement conjugal doit être systématiquement faite à ces individus. Ces services conjugaux devraient s'inspirer des modèles de thérapies de couple comportementales qui constituent une approche de choix, selon l'état actuel des connaissances (Tremblay et al., 2005).

Cette offre de traitement conjugal nécessite une organisation des services :

- Tout d'abord, elle ne peut être laissée au bon vouloir d'une personne dont la volonté d'offrir ou non la référence vers ce type de services dépendra largement de ses croyances. Elle doit être issue d'une volonté institutionnelle.
- L'accessibilité à ce type de traitement doit donc être organisée.
- Finalement, des thérapeutes doivent spécifiquement être formés à cette modalité clinique : tous ne peuvent pas développer cette compétence.

Cette offre de service nécessite une conviction. L'utilisateur craindra généra-

## 4. Recommandations pour l'organisation des services

lement la référence vers l'intervention conjugale et par conséquent, il n'en fera pas fréquemment la demande. Cependant, à titre d'experts, nous savons qu'une telle intervention comporte un fort potentiel curatif et en ce sens, nous devons aider la personne à percevoir les bénéfices d'une participation à ce type d'intervention. Nous ne pouvons pas contraindre mais nous ne pouvons pas démissionner d'avance.

**2. Les personnes alcooliques et toxicomanes ne consultant pas peuvent être rejointes, de façon efficace et efficiente, par des interventions auprès des membres de l'entourage. Ces interventions bénéficient tant aux membres de l'entourage qu'aux personnes alcooliques ou toxicomanes.**

Trop longtemps l'idée que « rien ne peut être fait pour une personne alcoolique ou toxicomane tant qu'elle n'a pas décidé de changer » a influencé la prestation de services. Des approches novatrices et efficaces, comme le *Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT)* (Smith & Meyers, 2004 ; Tremblay et al., 2005), permettent aujourd'hui de rejoindre ces personnes grâce aux membres de leur entourage. Ces personnes significatives sont motivées à agir et peuvent réalistement influencer la personne alcoolique et toxicomane (PAT). De plus, elle bénéficie elle-même de cette intervention.

C'est pourquoi nous recommandons l'amélioration des services suivants :

- Il est recommandé de s'inspirer de ces approches menées auprès du membre

de l'entourage d'une PAT non motivée à changer en vue d'aider les membres de l'entourage à retrouver leur bien-être, mais aussi à modifier leur façon d'interagir avec leur proche alcoolique ou toxicomane afin de favoriser le changement chez la PAT.

- Pour ce faire, les centres spécialisés doivent faciliter l'accessibilité aux services pour les PAT qui logeront une demande d'aide suite à l'implication de leur entourage dans un tel service. En effet, il est nécessaire de profiter rapidement de cette fenêtre ouverte par la PAT sans quoi elle risque de retirer sa demande d'aide.

**3. Les données de recherche permettent déjà de conclure qu'une intervention s'appuyant sur la famille devrait faire partie de l'arsenal de base de tout centre de traitement des adolescents aux prises avec des difficultés importantes d'abus de substances psychoactives.**

Dans les services d'aide aux adolescents abusant de substances psychoactives (SPA), il est nécessaire de développer des compétences à utiliser un traitement s'appuyant sur la famille. Il semble toutefois sage de ne pas dogmatiser cette pratique en l'appliquant, sans discrimination, à chaque usager. Un processus décisionnel personnalisé doit s'appliquer puisqu'on se rappelle que d'autres pratiques, qui n'impliquent pas la famille, se sont également révélées très efficaces (Dennis et al., 2004).

---

## 4. Recommandations pour l'organisation des services

---

Plusieurs modèles de traitement de l'abus de SPA chez l'adolescent s'appuyant sur la famille existent (Tremblay et al., 2005). Chacun des modèles a ses particularités, que ce soit en terme d'intensité, de lieu de traitement, de caractéristiques associées à la valorisation plus grande de la famille au sein de certaines cultures (certains modèles accordent une plus grande proportion du temps à l'intervention familiale que d'autres), de degré d'implication du milieu scolaire en plus de la famille, etc. Ces différences détermineront les choix des centres de soins aux adolescents toxicomanes, tant à partir des caractéristiques des clientèles, des objectifs cliniques et des ressources du centre. Au sujet de l'appariement entre un traitement particulier et une clientèle cible, plus d'études doivent être menées.

Les centres doivent adapter leurs services à ce type de pratique. Ainsi, lorsque des interventions familiales impliquant plusieurs heures par semaine de contact auprès de l'adolescent et de son réseau sont mises sur pied (Liddle, 2002), il faut réduire le nombre de clients suivis par un intervenant. L'intervention s'appuyant sur la famille et le réseau d'un adolescent nécessite un investissement passablement intensif et, en ce sens, le temps nécessaire pour travailler adéquatement doit être accordé aux thérapeutes.

**4. De façon générale, il est avantageux de se doter d'une programmation écrite définissant ainsi les clientèles cibles, les objectifs et les modèles d'intervention utilisés.**

Pour optimiser l'efficacité de l'ensemble de ces services impliquant les membres de l'entourage et pour en améliorer la qualité, il est recommandé que les centres de traitement se dotent d'une programmation écrite. Cette programmation devrait spécifier les clientèles ciblées, les objectifs, l'approche thérapeutique et les modalités d'intervention, en s'inspirant des modèles d'intervention s'étant montrés efficaces (Tremblay et al., 2005). Il est important que cette programmation soit adaptée aux réalités spécifiques de chacun des centres et qu'elle tienne donc compte des ressources humaines disponibles et des caractéristiques de la clientèle desservie.

**5. Une intervention impliquant les membres de l'entourage de PAT est une intervention spécialisée nécessitant de la formation adéquate du personnel.**

L'intervention auprès des membres de l'entourage de PAT est une tâche délicate. Il suffit de rappeler comment le risque d'être victime de violence conjugale est largement plus élevé chez les conjointes de PAT pour constater qu'une intervention ne peut être faite à la légère. De multiples habiletés professionnelles sont nécessaires. Une intervention mal conduite peut entraîner une détérioration de la situation. La formation des intervenants est donc essentielle. De plus, elle devrait viser l'appropriation de modèles reconnus (Tremblay et al., 2005).

Même si cela n'est pas toujours possible, il est nettement préférable de favoriser la spécialisation des intervenants dans l'intervention impliquant les membres de

---

## 4. Recommandations pour l'organisation des services

---

l'entourage. Cette spécialisation des intervenants facilite le développement et le maintien d'une expertise dans ces domaines.

Enfin, il est primordial que les gestionnaires soutiennent les intervenants au plan de l'organisation des services pour faciliter la mise en place de cette programmation.

### **6. Une évaluation structurée (valide et fidèle) de la situation et des besoins des membres de l'entourage fait partie des services de base dès le début des services.**

Ce champ est sous-développé et les centres auraient avantage à investir dans ce domaine : aucun centre n'a présenté une évaluation structurée des besoins de cette clientèle. Une évaluation adéquate permet d'identifier les cibles de l'intervention, d'éviter des écueils importants (risques de violence, problèmes de santé mentale, etc.). Des développements importants sont ici nécessaires.

### **7. Les services impliquant les membres de l'entourage de la PAT doivent être principalement offerts par les centres spécialisés en alcoolisme et toxicomanie mais doivent aussi s'insérer dans un réseau en partenariat.**

Il est clair que les centres spécialisés en alcoolisme et toxicomanie doivent être les intervenants privilégiés auprès des membres de l'entourage de PAT. Toutefois, il faut s'assurer de l'intégration et de la continuité des services offerts en partenariat. Il est recommandé de prévoir des mécanismes pour faciliter la connaissance

des services des partenaires et la communication entre les intervenants lorsque des clients sont référés, tout en s'assurant de respecter les règles éthiques ayant trait à la confidentialité. Chaque centre devrait aussi définir précisément les services à l'entourage qu'ils sont en mesure de dispenser et les organismes partenaires pouvant compléter leur offre de services.

### 5. Références

Bergeron, J., Landry, M., Ishak, A., Vaugeois, P., & Trépanier, M. (1992). Validation d'un instrument d'évaluation de la gravité des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool : l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT). Montréal, Québec, Canada: RISQ.

Dennis, M., Godley, S. H., Diamond, G., Tims, F. M., Babor, T., Donaldson, J. et al. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 197-213.

Dennis, M., Titus, J. C., Diamond, G., Donaldson, J., Godley, S. H., Tims, F. M. et al. (2002). The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: rationale, study design and analysis plans. *Addiction*, 97 Suppl 1, 16-34.

Liddle, H. A. (2002). *Multidimensional Family Therapy for Adolescent Cannabis Users, Cannabis Youth Treatment Series, Volume 5.* (vols. 5) Rockville, MD, USA: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Smith, J. E. & Meyers, R. J. (2004). *Motivating Substance Abusers to Enter Treatment. Working with Family Members.* New York: Guilford Press.

Tremblay, J., Bertrand, K., & Ménard, J.-M. (2005). *Rôle des membres de l'entourage dans la réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes.* Montréal, Québec, Canada: Comité permanent de lutte à la toxicomanie.