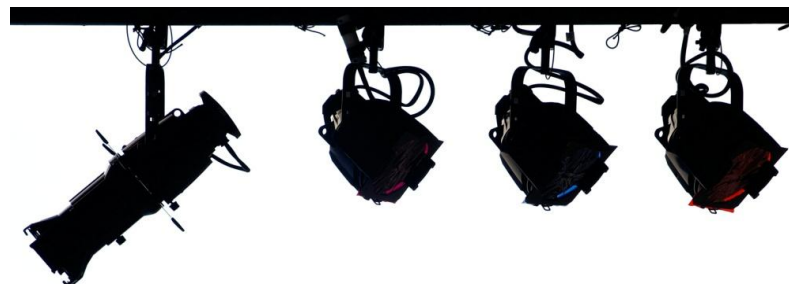


## Guide pratique pour amorcer une discussion sur la consommation

— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre Équipes Itinérance du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les équipes Chez soi de Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

*Les cliniciens de l'équipe SIM Chez soi aborde la dépendance avant tout comme une stratégie qu'adopte une personne pour faire face à des traumatismes. Peu d'outils de travail s'inscrivent dans cette perspective relativement nouvelle. C'est pourquoi la spécialiste en dépendances de l'équipe SIM va élaborer un guide de discussion sur la dépendance, dans lequel elle systématise l'approche de la réduction des méfaits en toxicomanie et identifie les principes généraux de son intervention. Il s'agit d'un guide d'entretien pour accompagner à la fois la personne et l'intervenant à mieux saisir la dépendance et à travailler ensemble vers une réduction des méfaits. Cet outil d'évaluation de la consommation va permettre à la fois de répondre aux exigences de l'institution en matière d'évaluation et de formaliser une pratique à transmettre aux autres cliniciens de l'équipe.*



dlritter, 2006. Certains droits réservés. CC

« Ce qu'il faut cultiver, c'est une relation à l'autre, un point de vue sur les personnes au-delà de leur consommation. »

Équipe SIM CSSS J-M, Projet Chez soi

### Oser un nouvel outil d'évaluation qui s'inscrit dans l'approche du rétablissement

En tant que cliniciens du CSSS, nous sommes tenus d'évaluer la consommation des personnes que nous desservons et un de mes rôles, comme spécialiste en dépendance, est de proposer l'usage d'outils de travail. Ce que nous avons en ce moment dans l'institution du CSSS et dans différents milieux, ce sont des outils de dépistages fondés sur des entrevues structurées. Il s'agit essentiellement de grilles d'évaluation qui situent les personnes dans des catégories et qui ont pour résultat d'identifier une cote pour les diriger dans le réseau de la santé. Le dépistage permet aux experts en dépendance de déceler si une personne a un ensemble de problèmes liés à la consommation ou non. Il arrivera même que l'outil d'évaluation conduise l'expert à conclure que la personne n'a pas de problème de

consommation, bien qu'elle soit venue cogner à leur porte parce qu'elle estimait avoir un problème de consommation!

Au sein de l'équipe SIM du projet Chez soi, nous avons la hantise de mettre les gens dans des catégories. C'est pourquoi, **dans le cadre d'une approche du rétablissement axé sur les forces, je ne souhaitais pas employer les outils de dépistage actuellement utilisés au sein de notre institution, tel que l'indice de gravité de la toxicomanie (IGT)**. Qu'est-ce que la gravité d'une toxicomanie? Si une personne vomit après avoir consommé une bière, c'est grave. De mon point de vue, la consommation n'est pas objective: chaque personne a sa dynamique, son hérédité. J'ai étudié différents outils, provenant tant des milieux anglophones que francophones, mais aucun n'était tout à fait fidèle à notre approche.

Nous avons décidé de développer un outil de travail sur la dépendance qui permettrait d'aller dans le sens du rétablissement et de la réduction des méfaits, tout en répondant aux exigences de l'institution. Dans une approche du rétablissement, il est considéré que la

consommation est d'abord une façon de faire face aux traumatismes. Et le travail de l'intervenant consiste à accompagner les personnes dans leurs choix de vie et vise à ce qu'il y ait le moins de méfaits possible liés à ces choix. Ce que je propose dans l'outil qui a été élaboré, c'est que l'évaluation de la consommation soit réalisée non pas par l'intervenant, mais par la personne elle-même. Il s'agit d'un guide de discussion qui vise à ce que la personne amorce une réflexion sur sa consommation: sur sa fonction et les impacts sur les différentes sphères de sa vie, ainsi que sur la motivation de la personne à y apporter des changements.

J'ai travaillé le nouvel outil avec le spécialiste en dépendances du CSSS pour systématiser cette approche sur papier. Nous avons discuté longuement de la terminologie à employer. C'est souvent là qu'il y a de la friction avec l'institution. Nous nous entendions sur l'objectif principal de l'outil qui consiste à faire ressortir la fonction de la consommation dans la vie de la personne. Nous nous entendions également pour dire que le travail de l'intervenant est de « susciter l'ambivalence ». Mais nous ne nous entendions pas sur la façon de le faire. **L'institution tient à ce que ce soit nous, les experts, qui évaluent la maladie**

**mentale, l'usage des drogues, etc. Mais les intervenants de l'équipe SIM ont plutôt le mandat d'accompagner les personnes sur la route qu'elles souhaitent prendre.** Par exemple, nous connaissons le diagnostic des personnes dans la mesure où elles veulent bien nous en parler. Nous ne nous situons pas dans un rôle d'expert. Cette façon d'entrer en relation avec les personnes fait réagir l'institution, ainsi que bien des partenaires.

#### **Les trois axes du guide de discussion sur la dépendance**

L'intention du guide est que les personnes puissent amorcer la réflexion suivante: *en quoi la consommation m'est-elle utile? Que suis-je en train de gérer avec la consommation?* La consommation est une alliée. Elle aide les personnes à traverser des épreuves difficiles. Certaines personnes n'ont pas été outillées pour faire face aux traumatismes qu'elles ont vécus; parfois elles n'ont pas eu un entourage soutenant. La consommation est une arme de destruction massive: elle détruit bien des choses au passage, y compris la personne elle-même, mais elle permet de passer au travers. Puis, à un

moment donné, cette stratégie de protection cesse de fonctionner.

Le guide de discussion vise trois objectifs : (1) dresser le portrait actuel de la consommation de la personne; (2) amorcer une réflexion avec elle sur la fonction de la consommation dans sa vie, et (3) utiliser le contexte de l'entretien comme levier pour susciter une ambivalence à l'égard de la dépendance.

L'entretien motivationnel est à la base de cet outil de travail. Pour utiliser le guide, il faut maîtriser cette technique d'entrevue qui consiste à laisser la personne parler de sa propre expérience sans induire de réponse. Au départ de toute intervention en dépendance, il importe de demander à la personne si elle est d'accord pour parler de sa consommation. **Inutile de faire un entretien motivationnel si l'usager et l'intervenant n'ont pas l'objectif commun de parler de consommation :** « Est-ce que tu consommes? Est-ce que tu accepterais qu'on en parle? » Si la personne refuse, « OK, on en reste là. » Si elle accepte, « Merci beaucoup ». Quand la personne s'engage, il y a une porte qui s'ouvre et nous sommes au même endroit.

J'ai passé beaucoup de temps à la « mise en bouche » de l'outil, car il est très important que la personne sache que cette évaluation n'a pas pour objectif de la catégoriser. Cet outil sert à dresser un portrait de sa consommation actuelle, afin que nous puissions mieux travailler avec elle et aller vers une réduction des méfaits.

Pour instaurer un climat propice à l'exploration de l'expérience de consommation, l'intervenant doit se montrer ouvert à parler des substances et de leurs effets. **Il faut notamment s'intéresser aux effets positifs de la consommation, car ils expliquent en partie les résistances au changement. Il faut aussi reconnaître les conséquences d'un usage inapproprié des substances. La sensibilisation aux conséquences négatives est importante pour créer un déséquilibre émotionnel et prédisposer au changement.**

L'intervenant doit adapter ses interventions au stade de changement où se situe la personne, selon qu'il s'agit d'initier ou de soutenir le processus de changement. Le contexte de l'entretien devrait conduire à renforcer le lien de

confiance et l'alliance thérapeutique, en amenant la personne à mieux comprendre ce qui lui arrive et à croire davantage en ses capacités, notamment parce que l'intervenant s'exerce à explorer les ressources de la personne et à lui démontrer sincèrement qu'il croit en ses capacités.



peppma, 2007. Certains droits réservés. CC

## 1 - Dresser un portrait de la consommation

En premier lieu, le guide permet de dresser un portrait de la consommation. « *Que consommes-tu? Combien de fois par semaine?* » J'aime utiliser un calendrier pour rendre ce portrait concret. Je commence au début du mois : « *De la réception du chèque à aujourd'hui, à quoi a ressemblé ta consommation?* » Le calendrier permet de faire des constats : « *Dans les dernières semaines, j'ai fumé du crack, j'ai fumé du pot, j'ai pris de l'alcool, j'ai pris deux speed pour me remonter de ça. Je n'avais pas réalisé!* » Il est rare que les personnes parlent de leur consommation de cette façon-là.

En dressant le portrait de la consommation, nous voulons aussi identifier un indice de dangerosité potentielle liée à la consommation, en évaluant la fréquence et le type de consommation. **Nous avons des responsabilités en tant que spécialistes et nous devons faire de l'éducation auprès des participants au sujet des risques de surconsommation, mais aussi des risques de sevrage.** La plupart des gens ne savent pas que l'alcool est la substance la plus dangereuse lors d'un sevrage. Tout le monde en boit, les terrasses sont ouvertes, il y a de la

publicité partout; mais si une personne boit douze consommations par jour, sept jours sur sept, sa vie est en danger si elle cesse de consommer du jour au lendemain. Si le participant dit : « *Je veux cesser de consommer demain matin* », il faut être responsable et lui dire : « *ta motivation est là, c'est intéressant que tu souhaites arrêter maintenant, mais c'est dangereux.* »

Sans en faire toute une histoire, puisque l'intention est de dresser un portrait, il y a aussi un aspect médical dont il faut tenir compte : si la personne, par exemple, fait du diabète, de l'hypertension, etc. Il y a un indice indiquant qu'il faut voir une infirmière. Dans le manuel de l'intervenant qui accompagne le guide de discussion, il y a une échelle pour évaluer s'il y a un danger d'arrêter brusquement la consommation, en supposant que ce soit ce que la personne désire. Dans ce manuel sont aussi indiqués les médicaments qui créent une dépendance lorsqu'ils sont combinés à l'alcool. C'est la partie la plus rationnelle de l'évaluation. Nous commençons l'entretien avec cela.

## 2- Susciter un discours-changement

Dans une deuxième section, nous abordons la motivation de la personne à changer ses habitudes de consommation. Que la personne se dise motivée ou non, nous poursuivons le questionnaire : j'ai confiance qu'il ressortira de cet exercice une réflexion ou au moins une conversation intéressante au sujet de la consommation.

Nous regardons d'abord quelles sont les démarches que la personne a entreprises dans le passé. « *As-tu déjà pensé modifier, diminuer ou arrêter ta consommation?* »

- Oui, j'ai déjà fait quatre cures de désintoxication.
- Wow! Qu'est-ce qui fonctionne pour toi là-dedans? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné?

À la suite de cette question, nous proposons une échelle de motivation. « *De 0 à 10 – 10 étant : je suis motivé, j'arrête maintenant et rien ne va m'arrêter; 0 étant : j'adore consommer ça fait partie de ma vie, je ne vais jamais rien changer à cela – où te situerais-tu?* » Il s'agit de favoriser un discours-changement : que la personne en vienne à se dire que s'il y a un changement à faire, le changement viendra d'elle-même.

Nous concluons cette section en demandant : « *quelle est ta source de revenus?* » C'est une question ouverte, une question d'entrevue motivationnelle. Nous visons toujours à susciter l'ambivalence.

- Tu reçois 530 \$, est-ce que c'est suffisant pour payer toute cette consommation-là?
- Non je me prostitue.
- Ah, OK, pour toi il est clair que tu fais de la prostitution et des vols pour payer ta consommation ou si ce n'est pas si clair que ça?
- Ben, oui, je ne l'avais jamais vu comme ça, mais c'est clair pour moi.



wattsup, 2011. Certains droits réservés. CC

Cette question permet d'amorcer une réflexion du type : *regarde là où la consommation te mène*. Cela va de soi qu'il faut une source de revenus pour consommer, mais les personnes n'y pensent pas toujours en ces termes-là. Par ailleurs, parfois cela est tout à fait clair pour la personne et nous n'avons pas besoin de poser la question.

### **3 - Explorer l'impact de la consommation et les ressources de la personne**

Dans le dernier bloc, nous discutons plus spécifiquement de l'impact de la consommation et des ressources qui sont à la disposition de la personne pour apporter des changements dans sa vie. **Il s'agit d'ouvrir des portes, sans insister. Nous ne souhaitons pas proposer des solutions, nous souhaitons que la personne trouve les siennes propres.** Nous visons à lui permettre d'explorer ses propres ressources intérieures, à favoriser son autonomie, à susciter l'espoir qu'elle a ce qu'il faut pour s'en sortir : en ce moment elle ne choisit pas cette voie, mais elle en est capable, ce n'est pas une question d'inaptitude.

Ensuite, nous passons à ce que nous appelons la « balance décisionnelle ». C'est la chose la plus simple en dépendance, mais tout le monde s'entend sur sa pertinence. Quels sont les avantages et les inconvénients liés à la consommation dans les différentes sphères de vie de la personne? Nous explorons trois dimensions : les symptômes de la maladie mentale (anxiété, dépression, etc.), le traitement (rendez-vous toxico, suivis médicaux, médication, etc.) et l'organisation de la vie (hygiène, alimentation, etc.). Sur le guide de discussion, il y a une page avec trois tableaux vides qui sont divisés en deux : une colonne pour indiquer les relations positives et une colonne pour indiquer les relations négatives. Nous voulons que les avantages de la consommation soient également mis en évidence. Dans le manuel de l'intervenant sont inscrites les trois grandes sphères de vie sur lesquelles réfléchir. Il est libre d'avoir une conversation avec le participant et de venir ensuite placer les réponses dans le tableau. À cette étape-ci, nous commençons à dresser un portrait du mécanisme de la consommation. Nous regardons quels sont les avantages et les inconvénients ainsi que la fonction de la consommation dans les différentes facettes de leur vie.

J'ai introduit ces trois tableaux pour répondre aux exigences du CSSS : l'institution veut que les cliniciens fassent ressortir les grandes sphères de la vie des personnes et que nous explorions avec elles si la consommation a un impact sur elles. Selon les critères de l'institution, il fallait que cet outil d'évaluation de la toxicomanie soit un outil intégré, c'est-à-dire qu'il ne présente pas la consommation en silo, mais qu'il mette en évidence les liens entre la consommation et les autres dimensions de la vie de la personne et notamment, avec la santé mentale et/ou la sphère juridique. En fin de questionnaire, nous voulons permettre de faire des ponts.

- Tu dis que tu consommes pour faire ton ménage?
- Oui
- Qu'est-ce qui est difficile pour toi dans le fait de faire le ménage?
- Il y en a trop et je ne sais pas par où commencer.
- Tu te sens dépassé.
- Oui.
- À quoi te sert le *speed* pour le ménage?
- À avoir du courage.
- Est-ce que ça fonctionne?

- Non, j'en prends une, puis une autre. Après quatre *speed*, j'étouffe et je dois sortir de la maison.
- Donc, si je comprends bien, tu prends du *speed* pour faire le ménage et finalement, tu n'y arrives pas.
- C'est ça.

Il y a beaucoup de personnes qui pratiquent l'automédication avec la consommation. Nous demandons : « *As-tu déjà pensé consulter pour ces symptômes-là?* » Sans insister, nous pouvons demander à la personne si elle consentirait que nous lui fournissions de l'information à ce sujet. Et si nous sentons une disposition favorable, nous pouvons l'informer qu'il y a un psychiatre dans l'équipe.

L'outil prend la forme d'un entretien motivationnel et la discussion aura remué des choses que la personne n'avait jamais vraiment regardées auparavant. Pour clore l'entretien, nous lui demandons : « *Quels sont les avantages de ta consommation?* » Au cours de la discussion, les personnes peuvent se rendre compte qu'il y a des avantages, et pas seulement des inconvénients, à la consommation. Et, vice-versa, qu'il n'y a pas seulement des avantages. Enfin, nous demandons : « *À quoi ça sert la consommation dans ta vie?* » Cette dernière

question permet à la personne de faire une synthèse de tout ce qui aura été discuté.

**Parfois la personne dira : « Ça ne sert à rien. » Il est bien important de ne rien dire à ce moment-là et de la laisser à sa réflexion.** Il faut s'arrêter au bon moment et ne rien ajouter, ne pas tenter de reconforter.

En terminant la discussion, il est primordial de reconnaître qui a été la personne dans son processus de consommation et de faire ressortir ses forces. « *Dans tout ce que tu viens de me raconter, toutes les démarches que tu as entreprises, je vois que tu es quelqu'un de très persévérant. Tu as été très courageux de vivre dans la rue. Tu es un survivant.* » **Nous devons contribuer à ce que la personne reparte avec une force intérieure qu'elle ne se connaissait peut-être pas.** Il importe qu'elle ne se sente pas seulement diminuée d'avoir été cette personne-là, mais qu'elle puisse voir qu'à l'intérieur du processus, peu importe le résultat aujourd'hui, elle a des qualités et des forces qui lui serviront pour la suite.

### **Entrer en lien autrement et aller vers la réduction des méfaits**

Dans le cadre de cet outil d'évaluation, nous ne demandons jamais aux personnes : « *Trouves-tu que ta consommation est problématique?* » Nous ne demandons jamais si elle souhaite de l'aide pour sa consommation. **Nous ne cherchons pas à dépister un problème de dépendance. Nous ne cotons pas les personnes, elles ne sortent pas de là avec un indice de gravité : c'est ma plus grande fierté.**

Il n'y a rien de menaçant pour les personnes dans cet outil. L'évaluation peut se faire en une rencontre. C'est tout de même assez léger.

**L'intention est avant tout de semer la graine d'une réflexion.** En savons-nous plus à la fin de cette discussion? Oui, nous avons une idée du mécanisme qui est sous-jacent à la consommation. Les personnes sortent de cette discussion avec une belle réflexion et l'intervenant s'outille de beaucoup d'éléments pour faire un plan de réduction des méfaits. Par exemple, Manuel attendait dans la salle d'attente et il ne semblait pas bien se porter. « *Manuel, es-tu heureux?* »

- Non
- Sur 10, tu es heureux à combien?
- 3
- Pourquoi pas 7?
- Parce que j'ai faim et j'ai consommé mon argent.
- Et si tu avais mangé?
- J'aurais moins consommé.

La voilà, notre réduction des méfaits : si nous souhaitons aider Manuel à consommer moins, il doit manger. Comment ferons-nous? Je ne le sais pas encore, mais cela nous fournit une orientation d'intervention. La consommation est d'abord un symptôme pour intervenir, elle parle d'autres problèmes. Lorsqu'une personne tousse, c'est ce que nous entendons, c'est ce qui dérange, mais ce n'est pas nécessairement là que réside le problème.

### **Transmettre une pratique**

Au départ, je ne trouvais pas simple d'expliquer les principes d'intervention sur lesquels je me base lors des discussions cliniques en équipe. Avec ce guide de discussion, toute l'équipe peut désormais faire de l'évaluation en dépendance.

Il n'est pas nécessaire d'être spécialiste en dépendance. Ce qu'il faut maîtriser, par contre, ce sont les principes de l'entrevue motivationnelle. J'ai insisté, dans le manuel de l'intervenant, sur la manière d'aborder les gens, en demandant toujours l'autorisation de parler de quelque chose, car c'est l'amorce de l'entretien motivationnel. J'ai également indiqué l'importance de relever les forces de la personne en conclusion de l'entretien. Ce qu'il faut cultiver, c'est une relation à l'autre, un point de vue sur les personnes au-delà de leur consommation.



florinN, 2012. Certains droits réservés. CC

*Projet Chez soi à Montréal  
Équipe de suivi intensif dans le milieu (SIM)  
CSSS Jeanne-Mance*

Mots clefs : Outil clinique, toxicomanie.