



BIBLIOTHÈQUE

CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.



ÉCOLE DE PSYCHOÉDUCATION

BIAIS PERÇUS PAR DES INTERVENANTES DANS UN OUTIL DE DÉPISTAGE DE
CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE QUANT À SON UTILISATION AUPRÈS DE JEUNES
AUTISTES : ADAPTATIONS PROPOSÉES

RAPPORT DE STAGE PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3095)

PAR
MARCOUX, NOÉMIE
AVRIL 2024



ÉCOLE DE PSYCHOÉDUCATION

BIAIS PERÇUS PAR DES INTERVENANTES DANS UN OUTIL DE DÉPISTAGE DE
CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE QUANT À SON UTILISATION AUPRÈS DE JEUNES
AUTISTES : ADAPTATIONS PROPOSÉES

RAPPORT DE STAGE PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (PROGRAMME 3095)

PAR
MARCOUX, NOÉMIE

TRAVAIL DIRIGÉ PAR
MARIE-HÉLÈNE POULIN, PROFESSEURE TITULAIRE EN PSYCHOÉDUCATION

Accepté le :

TABLE DES MATIÈRES

1. RÉSUMÉ	2
2. PROBLÉMATIQUE	3
3. MILIEU	6
4. APPROCHE	7
5. CADRE DE RÉFÉRENCE	10
5.1 Particularités liées à l'autisme	10
5.2 Définition des troubles liés aux substances	11
5.3 DEP-ADO : Une grille de dépistage des problèmes de consommation à l'adolescence ...	12
5.4 Principaux facteurs de risques et de protection en lien avec l'autisme et l'usage de substances	12
6. MÉTHODE	15
6.1 Type d'étude	15
6.2 Participants	15
6.3 Procédure et outils utilisés	16
6.4 Considérations éthiques	17
6.5 Structure d'analyse	18
7. RÉSULTATS	20
7.1 Fonctionnement autistique	20
7.2 Passation de l'outil	21
7.3 Structure de l'outil	21
7.4 Supports visuels	22
7.5 Modification des énoncés	23
7.6 Trajectoire de services	26
8. DISCUSSION	28
8.1 Fonctionnement autistique, temps de passation et structure de l'outil	29
8.2 Supports visuels	29
8.3 Modification des énoncés	30
8.4 Trajectoire de services	32
9. CONCLUSION	35
ANNEXE A	42
ANNEXE B	44
ANNEXE C	48
ANNEXE D	49

1. RÉSUMÉ

Les outils de dépistage et d'évaluation de problématique de santé mentale adaptés et validés auprès d'une population autiste s'attardent davantage à la période de l'enfance et de la petite enfance. Peu d'études tendent vers l'adaptation d'outils auprès d'une population autiste se situant dans la période de l'adolescence ou de l'âge adulte (Poulin et al., 2021). Pourtant, les jeunes autistes, tout comme les jeunes allistes, font face à plusieurs défis lors de la transition vers l'adolescence, ainsi que vers le début de l'âge adulte. Parmi ces défis, des problèmes de consommation peuvent émerger. Il demeure donc pertinent de rendre accessible aux différents professionnels œuvrant auprès de cette clientèle, des outils de dépistage et d'évaluation adaptés au fonctionnement autistique. Plusieurs facteurs personnels et environnementaux représentent un risque pour les jeunes autistes de développer des problèmes de consommation (Poulin et al., 2021). Le risque de tendre vers une consommation problématique demeure même plus élevé chez les personnes autistes que chez les personnes allistes (Butwicka et al., 2017).

La présente étude vise à proposer des adaptations à la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool ou de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) à une population de jeunes autistes (Germain et al., 2016). D'abord, un portrait des connaissances actuelles en lien avec l'autisme et la dépendance aux substances a été réalisé. Ensuite, des entrevues ont été effectuées auprès de professionnelles pratiquant ou ayant pratiqué auprès d'une clientèle de jeunes autistes, dont certaines détiennent aussi des connaissances au niveau de l'intervention en dépendance. Ces entrevues ont permis de proposer différentes possibilités d'adaptation de l'outil DEP-ADO, de sorte à en faciliter la passation auprès d'adolescents ou d'adolescentes autistes.

Les principaux résultats découlant de la présente étude suggèrent d'apporter un caractère davantage clair et précis quant à la rédaction des énoncés que ce soit en reformulant, en simplifiant ou en ajoutant des exemples concrets et des supports visuels au questionnaire. Ces ajouts nécessitent aussi d'augmenter le temps de passation qui est actuellement évalué à 15 minutes. Certains enjeux, liés au fonctionnement autistique, peuvent agir d'obstacles à la compréhension si aucune adaptation n'est mise en place lors du dépistage de problématiques de consommation. Les résultats soulèvent aussi la nécessité d'adapter les services offerts aux jeunes autistes. Dès que des indices de dépendances se manifestent, un arrimage entre les services offerts aux personnes autistes et les services en dépendances est nécessaire. Cela permettrait aux jeunes autistes de bénéficier de l'expertise de chacun et ainsi obtenir des services davantage adaptés à leurs besoins actuels.

2. PROBLÉMATIQUE

Au cours des dernières années, une augmentation du taux de prévalence lié au Trouble du spectre de l'autisme (TSA) est observable (Diallo et al., 2017). Selon l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) réalisés en 2019, la prévalence s'élève à 2% (1/50) chez les enfants et adolescents âgés entre un et 17 ans (Gouvernement du Canada, 2022). Les différents programmes offerts à une population autiste se centrent davantage sur la période de l'enfance et proposent des interventions précoces, ce qui limite l'accessibilité aux services d'aide offerts à une clientèle adolescente et adulte (Turcotte et al., 2016). Il est toutefois nécessaire d'offrir des ressources à cette clientèle, car celle-ci fait tout autant face à des défis au quotidien, qu'ils soient de l'ordre de l'employabilité, de la définition de l'identité, des relations interpersonnelles, de la santé mentale ou de la consommation.

En effet, par le passé, la recherche au sujet des dépendances à l'alcool et aux drogues était peu inclusive à l'égard des personnes autistes. Plusieurs chercheurs et chercheuses s'intéressant à la problématique de dépendance ne considéraient pas cette population sous prétexte que ces derniers, tenant compte que de leurs particularités, ne pouvaient pas présenter une consommation problématique d'alcool ou de drogues, ce qui fait en sorte que peu de données étaient publiées à ce sujet. Selon certains auteurs, l'autisme peut représenter un facteur de risque lié à la dépendance aux substances (Butwicka et al., 2017; Haasbroek et Morojele, 2021). D'autres chercheurs et chercheuses soulignent le manque d'études se centrant sur la prévalence de trouble lié à l'usage de substances chez les jeunes autistes (Ressel et al., 2020).

Sachant que la moyenne d'âge d'initiation à la consommation d'alcool chez les adolescents et adolescentes autistes est sensiblement la même que celle des adolescents et adolescentes non autistes, il est pertinent que les cliniciens aient accès à des données probantes actuelles qui traitent de la consommation problématique d'alcool ou de substances chez ces personnes (Holmes et al., 2023). Certaines recherches décrivent qu'à l'adolescence cette population présente des épisodes de consommation d'alcool moins fréquents et de plus faible intensité (Abdallah et al., 2011 dans Holmes, 2023; Butwicka et al., 2017). Toutefois, le risque de tendre vers une consommation problématique demeure plus élevé chez les personnes autistes que chez les personnes allistes (Butwicka et al., 2017). Chez les personnes autistes, comme dans d'autres populations, on souligne une faible capacité à reconnaître les impacts négatifs liés à la consommation (Poulin et al., 2020). Par ailleurs, la condition autistique doit être considérée dans l'évaluation et l'intervention afin d'adapter l'approche aux caractéristiques de cette population (Poulin et al., 2020).

Les difficultés fonctionnelles telles que la mémoire, la concentration et la communication font partie des principaux éléments à considérer lors de l'évaluation des jeunes autistes (Gouvernement du Canada, 2024).

Du côté des professionnels et professionnelles, il est important de rester à l'affût de la présence de cette condition chez le ou la cliente lors d'activités de prévention, de dépistage ou de traitement d'une dépendance aux substances (Arnevik et Helverschou, 2016; Ressel et al., 2020). À ce jour, aucun outil de dépistage d'une consommation problématique liée à l'alcool ou aux drogues chez les adolescents ou les adultes n'a été validé auprès de la population autiste (Poulin et al., 2021; Ressel et al., 2020). Certains troubles d'usage de substances présents chez les personnes autistes ne sont donc pas dépistés et passent sous le radar des professionnels (Ressel et al., 2020). Les intervenants œuvrant auprès de cette clientèle, qu'ils proviennent de programmes spécialisés en TSA ou en dépendance, se doivent donc d'utiliser des outils ayant été validés auprès d'adolescents autistes ce qui représente une limite en regard de l'évaluation de la gravité de la consommation et des interventions qui sont ensuite proposées. Le manque d'outils de dépistage adaptés vient restreindre l'accès aux services spécialisés, puisqu'il est possible que le dépistage soit biaisé par des facteurs liés aux traits autistiques n'ayant pas été considérés lors de l'élaboration des outils disponibles (Poulin et al., 2021; Ressel et al., 2020). Au Québec, la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool ou de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) est l'outil actuellement utilisé par les intervenants pour le dépistage de telles problématiques (Germain et al., 2016). Il s'agit aussi de l'outil sélectionné dans le cadre de l'étude de Poulin et al. (2021) pour faire le portrait de la consommation chez des autistes âgés de 16 à 35 ans. Cet outil permet d'évaluer la gravité de la consommation de substances psychoactives en établissant un score associé à une couleur de feux, comme les feux de circulation (rouge, jaune, vert).

La présente étude a donc pour but de proposer des adaptations à cet outil de dépistage de sorte que les problématiques ou leur développement puissent être ciblés plus efficacement et ainsi s'assurer que des services davantage adaptés et personnalisés puissent être dispensés aux personnes autistes. En ce sens, une telle démarche permettra de revisiter la pratique psychoéducative auprès de ce type de clientèle. Le présent rapport soutient donc une pertinence sociale considérant l'importance d'offrir aux intervenants des outils de dépistage de dépendance aux substances davantage adaptés à la clientèle autiste de sorte à agir en prévention.

Le développement d'un outil de dépistage accessible aux professionnels œuvrant auprès d'une clientèle adolescente autiste permettra aussi de cheminer au niveau scientifique, considérant le manque de connaissances actuelles en lien avec les habitudes de consommation des jeunes autistes, ainsi que le manque d'outils validés auprès de cette population. Le présent rapport propose donc de faire le point sur la question suivante : est-ce que la grille de dépistage DEP-ADO, dans sa forme actuelle, permet de bien évaluer la consommation chez les jeunes autistes selon des intervenantes ayant de l'expérience en évaluation des besoins et en intervention avec ces jeunes?

3. MILIEU

Mon expérience actuelle de stage se déroule au Centre intégré de santé et de services sociaux. Plus précisément, au Centre de Réadaptation de Val-d'Or auprès de la clientèle recevant des services du programme trouble du spectre de l'autisme (TSA). La mission du milieu est la suivante :

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de la région en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSSAT, 2023).

Les valeurs mises de l'avant dans cette organisation sont l'humanisme, la transparence, l'engagement et la collaboration (CISSSAT, 2023). La clientèle qui bénéficie des services représente des personnes de tous les âges qui ont reçu un diagnostic de TSA ou de TSA provisoire, c'est-à-dire qui sont en attente d'un diagnostic officiel. Brièvement, la clientèle présente des défis sur le plan de la communication et des interactions sociales, ainsi que des comportements stéréotypés et des intérêts focalisés (Lee et al., 2015). Des différences sont aussi observables au plan sensoriel, moteur, ainsi que sur le plan des fonctions exécutives (Khoury, 2020; Rogé, 2019).

Les services se dispensent sous forme d'épisodes pouvant s'échelonner sur une période de quelques mois à deux ans, selon les besoins de la personne. Les épisodes de services sont offerts par priorité, donc la majorité des services seront dispensés lors de l'enfance et de la petite enfance. Cela fait en sorte que peu de services publics sont disponibles pour soutenir des adultes ou jeunes adultes autistes (Poulin et al., 2020). Les services offerts sont sous forme d'évaluations, de suivis individuels et de programmes de réadaptation par le groupe. Parmi ces groupes on retrouve des groupes d'éducation pour les parents d'enfants autistes; des groupes d'habiletés sociales pour différentes catégories d'âge; des groupes de vélo et de patins pour les enfants; etc.

Le personnel du milieu comprend principalement des psychoéducateurs, des éducateurs spécialisés, des ergothérapeutes et des orthophonistes. Cette équipe interdisciplinaire permet d'offrir une plus grande gamme de services aux usagers et ainsi leur permettre d'atteindre des objectifs de réadaptation englobant différentes sphères importantes du développement (CISSSAT, 2020; Office des professions, s.d.).

4. APPROCHE

Ici, l'approche préventive en santé publique est mise de l'avant. D'ordre général, elle vise la diminution de l'apparition de situations problématiques et la réduction de conséquences qui y sont liées, qu'elles se manifestent sur le plan individuel ou social (Tassé et Morin, 2003). Les différentes actions préventives peuvent être de nature primaire, secondaire ou tertiaire.

La prévention primaire regroupe des interventions offertes à une population générale. Celles-ci sont davantage d'ordre éducationnel ou informatif. Elles visent l'acquisition de connaissances en lien avec une problématique spécifique (Fröhlich, 1997 dans Tassé et Morin, 2003). Par exemple, en dépendance, les programmes de prévention offerts à un large public qui sont mis en place dans le but d'éviter l'apparition de problématique de consommation correspondent à des programmes de prévention primaires. Le dépistage des problématiques de consommation se catégorise dans une approche de prévention secondaire, puisqu'il est question de repérer un groupe d'individus présentant un risque élevé lié à une problématique, ici il est question d'usage de substances. L'objectif est de cibler les signes d'une consommation potentiellement problématique et d'éviter le développement d'une chronicité des symptômes ou d'une aggravation de la consommation. Des interventions précoces sont suggérées dans le but de limiter les impacts d'une telle problématique (Gouvernement du Québec, 2024; Michaud et al., 2015; Sanicola, 1996; Tassé et Morin, 2003). L'adolescence est donc une période cible pour la mise en place de services de prévention en lien avec la consommation de substances (Suissa et Bélanger, 2001). Considérant que l'usage problématique de substances représente un risque pour la santé et la sécurité des jeunes, l'utilisation d'outils de repérage est un moyen préventif à considérer (Michaud et al., 2015). Pour ce qui est de la prévention tertiaire, celle-ci regroupe des interventions spécifiquement offertes à une population présentant une problématique ou un trouble précis. Ici, il serait question de suivis individualisés visant une réduction des conséquences liées à un problème de consommation ou des interventions préventives liés à une possibilité de rechute.

Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec propose une gamme de services offerts aux personnes autistes qui se basent sur le Modèle conceptuel de développement humain-Processus de production du handicap (MDH-PPH) (voir figure 1). Ce modèle permet une évaluation vaste des besoins pour favoriser des interventions visant la participation sociale maximale des personnes. Il tient compte de l'interaction entre des facteurs internes (systèmes organiques et aptitudes), des facteurs externes (facilitateurs et obstacles en lien avec un handicap), ainsi que des habitudes de vie (pôle allant de la participation sociale à la situation d'un handicap). L'intégration de ce modèle vise l'harmonisation des différents services.

Le programme national de santé publique (PNSP) propose d'ailleurs de structurer l'offre de services pour répondre plus efficacement aux besoins de la population. Ce sont donc les neuf programmes-services suivants qui sont proposés : Santé publique; Services généraux-activités cliniques et d'aide; Soutien à l'autonomie des personnes âgées; Jeunes en difficulté; Santé mentale; Santé physique; Déficience physique; Dépendances; Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (Gouvernement du Québec, 2021).

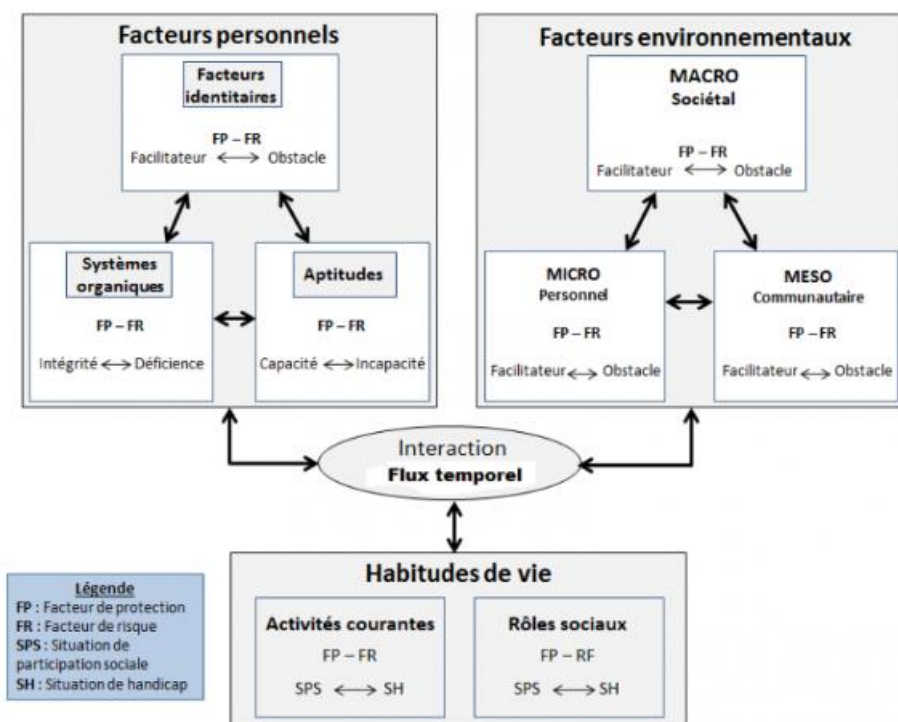


Figure 1

Modèle MDH-PPH

Source : RIPPH (2021)

Chaque programme-service est dispensé par des professionnels détenant un champ d'expertise spécifique. Par exemple, le programme Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme, détient une équipe de professionnels présentant une expertise en lien avec ces conditions. Les services dispensés par ce programme touchent les facteurs personnels et environnementaux, ainsi que les habitudes de vie de sorte à répondre aux besoins variés de la clientèle.

Quant au programme Dépendances, les intervenants ont une approche, des connaissances, ainsi que des compétences visant à répondre aux besoins des personnes à risque de développer une problématique de dépendance ou qui en présente une. Il est ici question de consommation, mais aussi de jeux ou de cyberdépendance, les personnes autistes, bien qu'ils aient recours aux services du programme TSA, peuvent bénéficier des services en dépendances (Gouvernement du Québec, 2021).

Les résultats découlant du projet de recherche « Partenariat autisme et dépendances » expriment la difficulté soulevée par les intervenants et intervenantes spécialisées en dépendance de reconnaître les caractéristiques autistiques chez la clientèle, ce qui représente un obstacle au dépistage d'une consommation problématique (Poulin et al., 2021). En effet, certaines particularités autistiques nécessitent que des outils de dépistage soient validés auprès de cette population. Il est possible que des enjeux de compréhension ou de perception ne permettent pas d'administrer les mêmes outils à une personne autiste qu'à une personne alliste. Il demeure donc important de les considérer lors de la passation de grilles de dépistage. Dans le même sens, les intervenants œuvrant au programme TSA soulèvent le manque d'outils adaptés aux adolescents et adultes autistes quand il est question de dépister certaines problématiques liées à la consommation. À ce jour, les outils validés pour la clientèle autiste sont davantage nombreux pour une clientèle à l'enfance, ce qui freine le dépistage de différentes problématiques chez les adolescents et adolescentes ou les adultes (Poulin et al., 2021). Comme le repérage de trouble lié à la consommation de substances représente un défi auprès de la clientèle autiste, une approche qui tend vers la prévention secondaire et l'arrimage des différents types de programmes-services offerts sera donc privilégiée dans le cadre de la présente étude.

5. CADRE DE RÉFÉRENCE

5.1 Particularités liées à l'autisme

Les défis auxquels font face les adolescents autistes peuvent varier de ceux des adolescents allistes. Les motifs de consommation ou les motivations à consommer des substances peuvent aussi être différents. Que ce soit lors d'évaluations, de dépistages ou de traitements de problèmes de consommation, les caractéristiques autistiques sont à prendre en considération (Castellanos et al., 2020). D'abord, l'autisme se présente sous forme de particularités dans les sphères du langage, de la communication non verbale et des interactions sociales, combinés à des comportements, des intérêts et des activités restreints et répétitifs (American Psychiatric Association, [APA], 2013). Les interactions avec des personnes allistes peuvent entraîner des défis tels qu'initier des conversations; interagir; partager des intérêts; comprendre les intentions et émotions de l'autre; utiliser et détecter le langage non verbal; moduler ses propres comportements et émotions en fonction des situations (Abadie et al., 2013; Courcy, 2021). L'isolement social, une faible estime de soi et un faible sentiment d'appartenance à un groupe sont des conséquences associées à de telles difficultés sociales chez les adolescents autistes (Abadie et al., 2013). Au quotidien, des comportements de stéréotypie; une préférence pour la prévisibilité et la routine ou certains rituels; une hyperréactivité ou une hyporéactivité à des stimuli sensoriels; des intérêts focalisés sont aussi des caractéristiques faisant partie des critères diagnostiques actuels (Mattila et al., 2011). Les personnes autistes présentent généralement un style cognitif davantage axé sur le visuel, ce qui fait en sorte que le traitement de l'information et les apprentissages se font plus facilement en présence de supports visuels (Kunda et Goel, 2011).

De plus, une personne autiste peut présenter certains déficits au niveau des fonctions exécutives. En effet, des difficultés en lien avec la généralisation et le traitement d'informations sont observables (Castellanos et al., 2020; Ressel et al., 2020). L'inhibition, l'organisation, la planification, l'attention et la mémoire de travail sont des domaines généralement moins développés chez les personnes autistes, ce qui représente un facteur de vulnérabilité (Haasbroek et Morojele 2021). Des stratégies adaptatives inefficaces, comme l'usage de substances, peuvent alors être utilisées afin de tenter de pallier les défis en lien avec ces fonctions exécutives. Par exemple, un manque de structure dans les activités de la vie quotidienne, entre autres dû à une plus faible capacité de planification ou d'organisation, peut entraîner des défis supplémentaires pour la personne autiste, créant du stress et de l'anxiété et ainsi mener à une augmentation de la consommation (Ressel et al., 2020).

5.2 Définition des troubles liés aux substances

Une classification des troubles liés aux substances psychoactives (SPA) a permis d'identifier deux types de consommation. Il s'agit de l'usage et du trouble d'utilisation de substance (TUS). Par SPA, on entend principalement l'alcool, le cannabis, les substances hallucinogènes, les opioïdes et les stimulants. L'usage simple ou occasionnel réfère à une consommation de substances qui n'interfère pas avec le fonctionnement de la personne. Bien que l'usage de substances psychoactives ne soit pas sans risque, ce type de consommation, dite occasionnelle, n'est généralement pas la cause de problèmes de santé physique ou comportementale importants. Ici, il n'est donc pas question d'une consommation problématique (Laqueille et Liot, 2009). Ensuite, lorsque la consommation survient de manière répétitive et engendre des conséquences négatives chez l'individu, ainsi que son environnement, il est davantage question d'abus de substances. Les impacts d'une consommation abusive peuvent toucher le bien-être de la personne, les relations interpersonnelles, la vie professionnelle, la situation socioéconomique, etc. (Laqueille et Liot, 2009; Huynh et al., 2020). Le terme dépendance est émis lorsque s'installent un phénomène de tolérance aux substances et un syndrome de sevrage (Laqueille et Liot, 2009).

Chez les personnes autistes présentant un TUS, plusieurs études estiment que la prévalence se situe entre 0,7% et 36% (pour une revue systématique voir Arnevik et Helverschou, 2016). Bien qu'il soit difficile de généraliser les données quant aux habitudes de consommation de cette population considérant principalement l'hétérogénéité entre les profils des personnes autistes, une enquête québécoise a permis d'en établir un portrait descriptif. Poulin et al. (2020) ont mené une étude auprès de 65 adolescents et jeunes adultes autistes de 16 à 35 ans afin de sonder leur consommation de substances psychoactives avec l'outil de dépistage DEP-ADO. De ces données, il ressort qu'une personne autiste sur 5 (20 %) souligne consommer régulièrement ou hebdomadairement du cannabis. Toujours de façon régulière ou hebdomadaire, 18,4% des personnes autistes participantes consomment de l'alcool, alors que 6,2 % consomment d'autres drogues (Poulin et al., 2020). Chez une population autiste, ainsi qu'une population alliste, le choix de substances à consommer semble relativement similaire lorsqu'il est question d'alcool et de cannabis. Cependant, les personnes allistes seraient moins nombreuses à consommer d'autres types de substances (Poulin et al., 2020). Toujours selon cette même enquête, 84,6 % des participants obtiennent un résultat de consommation non problématique, alors que 7,7% présentent une consommation qui semble problématique et 7,7% seraient à risque de développer une consommation problématique. Selon la DEP-ADO, les personnes de ces deux derniers groupes devraient être rencontrées pour investiguer davantage leurs comportements de consommation et les conséquences perçues.

Peu de participants autistes mentionnent vivre des conséquences liées à l'usage de substances. Parmi celles soulevées on retrouve la présence de problématiques liées à la santé, l'adoption de comportements à risque, ainsi que des pertes financières. Considérant le défi lié à l'identification des conséquences dû au caractère peu concret de celles-ci, il est possible que des participants n'aient pas pleinement conscience des divers impacts de leur consommation (Poulin et al., 2020). Il est aussi important de considérer la culture autistique. Comme aucun outil de dépistage en lien avec la consommation n'a été validé pour une population autiste, les résultats quant à l'évaluation de la gravité de consommation des participants est à interpréter avec prudence.

5.3 DEP-ADO : Une grille de dépistage des problèmes de consommation à l'adolescence

Parmi les outils disponibles au Québec, le groupe Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ) à développer une grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues pour une clientèle âgée entre 12 et 18 ans. Le présent outil vise donc la détection de problématiques liées à l'usage de substances, afin de recommander la personne vers les services adéquats, c'est-à-dire des interventions précoces ou des services davantage spécialisés (Germain et al., 2016). L'interprétation des résultats se fait par cotation (la somme des scores bruts) de trois catégories de facteurs (facteur 1 cannabis; facteur 2 autres drogues; facteur 3 conséquences). Ensuite un score total est associé à un feu (vert, jaune et rouge). Les feux jaunes et rouge justifient une référence pour une évaluation approfondie.

Une version culturellement adaptée du DEP-ADO est maintenant disponible pour les jeunes des Premières Nations au Québec. Cependant, aucune version de cet outil n'est présentement adaptée à une clientèle adolescente autiste (Poulin et al., 2021). Déjà en 2013, Straus aborde la culture autistique en soulignant son style cognitif et sa vision du monde spécifique. Depuis ce temps, l'autisme devient une source d'identité et de fierté au sein d'une communauté qui se développe rapidement (Straus, 2013) et s'autoreprésente de mieux en mieux. Il semble donc évident qu'une adaptation culturelle de la grille de dépistage DEP-ADO, en plus de son processus de passation et d'interprétation, doivent être réalisées.

5.4 Principaux facteurs de risques et de protection en lien avec l'autisme et l'usage de substances

L'accessibilité à certaines substances, entre autres l'alcool et le cannabis, représente un facteur de risque considérable. Depuis la légalisation du cannabis au Québec, une facilité à se procurer une variété de produits de consommation est davantage observable, sachant que certains détaillants offrent désormais la livraison à domicile. Une enquête soulève l'évolution de la consommation de cannabis à Montréal et indique notamment que celle-ci est en hausse depuis 2018 (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2023).

Chez les jeunes autistes, être âgé entre 18 et 24 ans représente aussi un facteur de risque, considérant que l'initiation à la consommation semble se produire davantage au début de l'âge adulte (Abdallah et al., 2011 dans Holmes et al., 2023; Butwicka et al., 2017). Les différentes comorbidités pouvant s'ajouter au diagnostic d'autisme, principalement de l'ordre de la santé mentale, constituent un facteur de risque en lien avec la consommation d'alcool et l'utilisation de substances, telles que le cannabis et les psychostimulants (Marel et al., 2019).

Selon une étude américaine réalisée auprès d'adultes autistes (N= 1507), la fréquence de troubles de santé mentale serait plus élevée dans cette population, comparativement à celle d'une population adulte ne présentant pas de diagnostic d'autisme (n=15 070). Les personnes autistes seraient plus enclines à présenter des comorbidités telles que l'anxiété, la dépression, la bipolarité, la schizophrénie, ainsi que le trouble déficitaire de l'attention. Les résultats exposent aussi un taux de tentatives de suicide cinq fois plus élevé chez le groupe d'adultes présentant un diagnostic de TSA que celui du groupe témoins (Croen et al., 2015). Dans de tels cas, la consommation d'alcool et de substance peut représenter pour ces personnes une stratégie adaptative visant à pallier les symptômes de santé mentale. À ce moment, la consommation de substances est utilisée comme une automédication ou une tentative de régulation de l'humeur (Clarke et al., 2016). En ce sens, la confirmation d'un diagnostic tardif peut aussi représenter un facteur de risque, considérant le besoin de services non comblé par le passé. De plus, la tendance à mettre en place des stratégies adaptatives centrées sur l'évitement peut aussi engendrer un risque, puisque la consommation peut parfois être utilisée de sorte à éviter de faire face à certains stressseurs (Poulin, 2019; Ressel et al., 2020).

L'isolement social et le sentiment de solitude peuvent aussi représenter un facteur de risque en lien avec le développement d'un trouble d'abus de substances ou le maintien d'une consommation problématique (Hosseinbor et al., 2014). Certaines motivations liées à la consommation d'adolescents autistes peuvent être liées au désir d'inclusion sociale et au besoin d'appartenance. L'aspect facilitateur en contexte social que peuvent représenter certaines substances psychoactives est à considérer, surtout chez les personnes autistes conscientes de leurs propres défis. La consommation peut aussi être utilisée comme stratégie pour pallier les symptômes d'anxiété sociale ou même aux stress liés à des situations d'intimidation. Considérant que les habiletés sociales peuvent être déficitaires chez les adolescents autistes, il s'agit donc d'un facteur de risque important (Castellanos et al., 2020; Clarke et al., 2016; Rengit et al., 2016).

Il est aussi noté que les jeunes autistes vivent plus de victimisation en lien avec l'intimidation que les allistes (Maïano et al., 2016). Un faible support social représente aussi un facteur de risque pour les personnes autistes (Clark et al., 2016; Kronenberg et al., 2015).

Plusieurs éléments regroupant l'histoire familiale peuvent représenter des facteurs de risque liés à la consommation problématique. Que ce soit un passé d'abus, de négligence ou des événements traumatiques vécus. Un environnement familial dysfonctionnel où l'utilisation de substances est présente peut aussi avoir un impact sur la consommation d'une personne. (Poulin et al., 2021).

Sous un autre angle, certains facteurs de protection peuvent quant à eux limiter le développement ou l'apparition d'une problématique de consommation chez les jeunes présentant de l'autisme. Parmi ceux-ci, on retrouve les facteurs suivants : présenter un faible niveau de besoin de soutien; une comorbidité avec une déficience intellectuelle; ne pas tendre vers la recherche de sensations fortes ou la prise de risque, etc. (Poulin, 2019). Plusieurs éléments encadrant la routine de la personne peuvent aussi agir comme facteur de protection. Par exemple, maintenir une hygiène de vie adéquate, occuper son quotidien avec un emploi, des loisirs ou des engagements qui lui sont positifs, avoir en tête un projet de vie motivant lui correspondant sont tous des motifs représentant un certain niveau de protection en regard de problématique de consommation (Poulin, 2019). Un autre facteur de protection pertinent est l'influence positive de l'entourage, ainsi que l'accessibilité aux ressources d'aide. En effet, une personne ayant recours à des services adaptés à ses besoins sera en mesure de diminuer l'impact des facteurs de risques soulignés précédemment. Qu'il soit question de ressources communautaires, de services en dépendance ou en TSA, de programmes de prévention, de suivis psychologiques ou psychosociaux, tous peuvent avoir une incidence positive sur la trajectoire de la personne. Un partenariat adéquat permettant l'arrimage des différents services d'aide est tout aussi pertinent pour la personne en bénéficiant (Poulin et al., 2021).

6. MÉTHODE

6.1 *Type d'étude*

L'objectif du présent projet est de déterminer si la grille de dépistage DEP-ADO (Germain et al., 2016), dans sa forme actuelle, permet d'évaluer efficacement la consommation chez les jeunes autistes, et ce, selon les intervenantes ayant de l'expérience en évaluation des besoins et en intervention auprès de ces jeunes. Le besoin d'adaptation pour une évaluation efficace est surtout au niveau du style cognitif et de la vision du monde spécifique des autistes (Straus, 2013). L'adaptation culturelle se base sur la méthode proposée par Beaton et al. (2000) ainsi que Guillemin et al. (1993). Ainsi, des personnes connaissant bien les caractéristiques autistiques et l'évaluation clinique ont été rencontrées. Cette étude permettra l'apport de données qualitatives au sujet de l'évaluation des problématiques de consommation chez une clientèle autiste. En ce sens, et considérant les ressources humaines, financières et matérielles disponibles dans la cadre d'un tel projet, la méthode privilégiée fut de collaborer avec différentes professionnelles de la région œuvrant auprès d'une clientèle d'adolescents et adolescentes autistes.

6.2 *Participants*

Les principaux critères de sélection des participantes sont d'être âgés de 18 ans et plus et de détenir de l'expérience professionnelle auprès d'une clientèle de jeunes autistes. Bien qu'une expérience en dépendance, ainsi qu'une connaissance de l'outil de dépistage DEP-ADO soient un atout, ces éléments ne faisaient pas partie des critères de sélection. Le recrutement de participants (N=3) est de type non probabiliste (Pires, 1997). D'abord, il s'agit d'un échantillonnage de convenance, puisqu'une présentation du projet a été réalisée dans le cadre d'une rencontre administrative auprès d'une équipe de professionnels œuvrant au programme Trouble du spectre de l'autisme (TSA) dans le réseau de la santé et des services sociaux de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. À la suite de ce recrutement, une bachelière en psychoéducation, ainsi qu'une éducatrice spécialisée nous ont contactés pour collaborer au projet. Toutes deux présentent de l'expérience en intervention auprès d'une clientèle d'adolescents et adolescentes autistes. Comme elles œuvrent dans le même milieu de travail, ces deux participantes se connaissent. Ensuite, un courriel a été transmis à tous les intervenants du programme Dépendance de la région et une bachelière en psychologie nous a contactés pour participer au projet.

La première participante est bachelière en psychoéducation. Elle se situe dans une tranche d'âge entre 41 et 45 ans et détient actuellement entre 11 et 20 ans d'expérience auprès de la clientèle autiste.

Bien qu'elle ait de l'expérience auprès d'une clientèle autiste âgée entre zéro et cinq ans, sa clientèle est maintenant majoritairement composée d'enfants d'âge scolaire, d'adolescents et d'adultes. Celle-ci connaît peu l'outil de dépistage DEP-ADO et n'a jamais eu à en faire la passation auprès de sa clientèle, comme elle n'a jamais soupçonné de problématiques de consommation d'alcool ou de drogues. Dans son milieu de pratique, elle souligne avoir accès à différents outils d'observation, d'évaluation et de dépistage en lien avec des problématiques de santé mentale, de comportements ou liées au développement par exemple.

La seconde participante, éducatrice spécialisée au programme TSA, se situe dans une tranche d'âge entre 21 et 25 ans. Elle détient entre trois et cinq ans d'expérience auprès de la clientèle adolescente et adulte autiste. C'est à elle que revient le mandat d'évaluation et dépistage en dépendance dans l'établissement. Elle possède donc de l'expérience au niveau du dépistage de problématiques de consommation pour une clientèle autiste à l'adolescence, ainsi qu'à l'adulte. Elle utilise couramment dans sa pratique des outils d'observation, de dépistage et d'évaluation, mais elle souligne que la majorité d'entre eux ne sont pas validés auprès de personnes autistes.

La troisième participante, une femme se situant dans une tranche d'âge entre 41 à 46 ans, occupe un poste d'agente de relation humaine au programme Dépendance dans le réseau de la santé et des services sociaux de la région. Dans ce domaine, elle a présentement entre zéro et deux ans d'expérience. Elle détient une maîtrise de l'outil DEP-ADO et a eu à en faire la passation à plusieurs reprises dans le cadre de ses fonctions. Elle possède également un diplôme d'études supérieures spécialisées en intervention éducative auprès des personnes autistes et détient entre 6 à 10 ans d'expérience en intervention auprès de jeunes autistes. Elle détient aussi de l'expérience en adaptation scolaire, en clinique privée, en santé mentale, ainsi qu'en protection de la jeunesse. Auprès de la clientèle autiste, elle n'a jamais soupçonné de problématique de consommation à dépister, mais souligne avoir utilisé divers outils de dépistage en lien avec d'autres problématiques, tels que le développement de l'enfant et l'anxiété.

6.3 Procédure et outils utilisés

La technique de collecte de données utilisée est l'entretien (Imbert, 2010). Pour ce qui est des professionnelles du programme Trouble du spectre de l'autisme (TSA), celles-ci ont manifesté le désir de participer à un entretien en dyade, ce qui a permis des échanges entre ces deux participantes sur les différents sujets amenés. En plus de faciliter la participation, cette dyade a permis de faire émerger de nouvelles idées. Cet entretien fut réalisé sur une période de 85 minutes. Un entretien semi-directif individuel d'une durée de 45 minutes a aussi été réalisé auprès de la troisième participante (Imbert, 2010).

Un formulaire d'information et de consentement a été présenté et lu aux participants avant d'entamer la démarche d'entrevue (voir annexe B). Une copie signée leur a donc été remise et les participants ont pu poser leurs questions avant de signer le formulaire. Un guide d'entrevue, comprenant deux sections (voir annexe C), a été remis par courriel en amont aux participants désirant faire une première lecture des questions. La première section du guide d'entrevue regroupe un total de six questions permettant de broser un portrait de l'expérience professionnelle des participants auprès de la clientèle autiste et de l'utilisation d'outils de dépistage de consommation problématique dans leur pratique. Dans la deuxième section, des questions ouvertes en lien avec le DEP-ADO, sont posées et permettent des réponses approfondies de la part des professionnels rencontrés au sujet de potentielles modifications à apporter à l'outil (reformulation des énoncés et choix de réponses, ajout d'items ou d'éléments visuels, contexte et conditions de passation de l'outil, etc.). La formulation des questions propose aux participants de toujours tenir compte du fonctionnement autistique de sorte à proposer des adaptations en lien avec l'objectif initial. Trois questions sur la trajectoire de services du programme TSA et du programme Dépendance sont aussi posées et une question laisse place aux commentaires généraux. Le guide d'entrevue comprend donc un total de 11 questions ouvertes.

Ce guide était accompagné de la grille de dépistage DEP-ADO (voir annexe A) qui comprend aussi la grille de cotation de l'outil, des notes explicatives, ainsi qu'une liste de drogues (Germain et al., 2016). Il s'agit du matériel accessible à tout le personnel intervenant pouvant en effectuer la passation auprès d'adolescents et adolescentes. L'outil est divisé en sept questions permettant de broser un portrait de la consommation du client. Il comprend aussi plusieurs sous-questions. D'ordre général, l'outil permet de décrire des éléments tels que les types de substances consommées; la fréquence de consommation; les possibles impacts liés à la consommation; la présence ou non du phénomène de tolérance; la prise de conscience liée à la gravité de consommation; etc. (Germain et al., 2016).

6.4 Considérations éthiques

Il est important de considérer que chaque participant ayant collaboré au présent projet a pris connaissance du formulaire de consentement. Une présentation du formulaire a été effectuée auprès de tous. Ceux-ci ont été invités à en faire la lecture et poser des questions à la personne responsable du projet.

Le formulaire remis contient les sections suivantes : préambule; but de la recherche; description de la participation à la recherche; avantages et risques pouvant découler d'une participation à la recherche; engagement et mesures visant à assurer la confidentialité; conflit d'intérêts et commercialisation des résultats; diffusion des résultats; clause de responsabilité; participation volontaire. Les coordonnées des personnes à contacter en cas de questionnements y sont aussi insérées. Les personnes volontaires à participer ont signé le formulaire avant de débiter les procédures d'entrevues. De cette façon, on s'assure de l'obtention d'un consentement libre et éclairé. Comme un des critères de sélection est d'être âgé de 18 ans et plus, seuls les participants étaient invités à prendre conscience du formulaire et donner leur consentement. L'implication liée à la participation à ce projet, c'est-à-dire la préparation et la participation active à l'entrevue, les modalités d'entrevue (présentiel ou visioconférence), le temps alloué à l'entrevue et la lecture de l'outil, fut préalablement présentée en détail aux participants.

Dans le but de réaliser une collecte de données efficiente, des enregistrements audios des entretiens ont été réalisés. Ces données ne seront accessibles qu'à la personne responsable du projet, enregistrées sur un ordinateur verrouillé par un mot de passe, et seront détruites dès la fin du projet. Les données identificatoires des participants ne seront pas transcrites de sorte à en assurer la confidentialité. Les participantes en ont été avisées. Le principal risque associé à cette étude est le temps accordé à la participation aux entrevues. Afin de pallier partiellement cet inconvénient, la personne responsable s'est assurée de planifier et d'organiser les rencontres en fonctions de la réalité, des demandes et des besoins des participantes.

Il est souligné que la participation au projet entraîne aussi des avantages, dont la contribution au développement d'un outil d'évaluation de la consommation spécifiquement adapté à l'intervention auprès d'adolescents et d'adolescentes autistes. L'avancement des connaissances relatives aux enjeux liés au dépistage de problématiques diverses chez cette population sera possible grâce à la collaboration des participants, ce qui leur a été présenté avant leur participation aux entrevues.

6.5 Structure d'analyse

Comme les informations recueillies sont de nature qualitative et témoignent de l'expérience professionnelle de chaque participant, la structure d'analyse se base sur l'analyse thématique (Braun et Clarke, 2006) et une approche déductive. À la suite des deux entrevues réalisées, soit une en dyade et une individuelle, l'écoute des enregistrements audio a été réalisée. La transcription des données collectées a été effectuée sur un logiciel informatique de traitement de texte. Considérant la petite taille de l'échantillon, le codage des données n'a pas été effectué avec le support d'un logiciel spécialisé en analyse de données.

Une fois l'appropriation du contenu des entrevues fait, soit par la transcription des données obtenues en entrevues et la lecture de celles-ci, un résumé des résultats obtenus a été rédigée. Ce résumé a permis de codifier les données en identifiant des thèmes qui ont émergés du corpus de données et qui se lient à l'objectif initial du projet. Les thèmes sont les suivants : modifications des énoncés; passation de l'outil; structure de l'outil; supports visuels; trajectoire de services; fonctionnement autistique. La présentation des résultats sera donc faite à travers une mise en commun des différentes suggestions proposées par les participants.

7. RÉSULTATS

L'analyse thématique des verbatims a permis de regrouper les réponses des participants sous six thèmes à considérer lors de la proposition d'adaptation de l'outil à une clientèle de jeunes autistes.

7.1 Fonctionnement autistique

Selon les trois participantes, plusieurs caractéristiques liées au fonctionnement autistique sont à considérer pour l'adaptation de l'outil.

La participante 1 souligne que « *La résolution de problème représente un défi* [pour certains autistes]. *Ils sont parfois moins outillés par rapport à cela* ». Selon elle, l'identification des impacts de la consommation peut aussi être un défi pour de jeunes autistes. « *Dépendamment du niveau de sévérité, le client ne fait pas toujours le lien entre la cause, la conséquence, les impacts sur ma vie* ». La participante 2 nomme aussi qu'en « *trouble de langage, ils peuvent se mélanger d'une section à une autre* [dans le questionnaire] *ils peuvent se mêler si l'outil est autant compressé et que les sections ne sont pas distinctes* ».

Selon la participante 1, un élément important à considérer lorsqu'on tente de décrire leur consommation est le caractère rigide dont peut faire preuve une personne autiste. « *Ils ont des rigidités, on doit donc être clair et précis sur l'appellation* ». Elle soutient l'importance de présenter les différents modes de consommation d'une substance pour éviter que les réponses de la personne soient biaisées par une certaine rigidité. La participante 2 appuie ces propos en nommant : « *par exemple, ils ne vont pas comprendre quand on leur montre la même* [substance], *mais sous différentes formes* ». La participante 3 nomme que de jeunes autistes peuvent « *ne pas comprendre ou ne pas interpréter les choses comme une personne neurotypique* ». Selon la participante 1, « *On a tellement besoin de précisions en TSA qu'il ne faut pas que* [la personne ait à] *jouer aux devinettes*. Certains thèmes sont pour elle flous et imprécis (nuire, gestes délinquants). « *Ils ont besoin d'exemples concrets* ». La participante 2 exprime qu'elle se « *questionne sur la perception du client de se voir comme délinquant. C'est quoi selon lui être délinquant?* ». Selon elle, cet aspect pourrait biaiser les résultats, si l'énoncé mène à l'interprétation.

La participante 1 nomme que « *le visuel les aide beaucoup. On doit appuyer visuellement. Par exemple, le concept des feux* [de circulation pour identifier le score total] *est très clair* ». Elle suggère aussi de tenir compte de la surcharge lors de la passation d'un outil et d'adapter le temps de passation et la structure de l'outil en conséquence.

Elle souligne aussi un changement à apporter dans la section identification de l'outil, puisqu'on demande le sexe de la personne. Selon elle, il est préférable de préciser qu'il s'agit du sexe attribué à la naissance. Elle nomme qu'au « *niveau du genre, avec des personnes autistes, c'est parfois un questionnement qui peut survenir. L'identité de genre peut être difficile à nommer* ».

De son côté, la participante 2 nomme avoir vu souvent des personnes autistes qui ne sont pas attirées vers la consommation. « *Je te dirais qu'on fait souvent face à des autistes qui ne veulent rien savoir des substances. Leur vision est plus négative. Au niveau de leur rigidité et à la fois au niveau sensoriel. Ça ne goûte pas bon. Ça ne sent pas bon. Ça ne les intéresse pas* ». Cependant, elle soulève quelques différences entre ces observations de la consommation d'une personne autiste comparativement à celle d'une personne alliste. « *J'ai l'impression que [certains autistes] restent accroché plus facilement [à une substance]. La recherche de solutions n'est pas vraiment là. C'est ardu quand même. Il reste accroché plus qu'un neurotypique. La dépendance me semble plus intense.*».

7.2 Passation de l'outil

La participante 2 suggère d'augmenter le temps de passation de sorte à permettre à l'intervenant plus de temps pour expliquer les énoncés. « *Certains [jeunes autistes] ont des troubles de communication importants à considérer lors de la passation* ». Elle nomme aussi que « *la consommation est une conséquence, donc il ne faut pas sous-estimer tous les facteurs qui entrent en ligne de compte* » et donc augmenter le temps accordé à la passation de l'outil. De son côté, la participante 1 propose « *au moins une heure* » pour le temps de passation. Cela va permettre au jeune de bien comprendre les énoncés, de pouvoir se référer aux supports visuels. « *Si la consommation cache des blessures et qu'on vient aborder cela, il faut se laisser plus de temps [pour accueillir cette charge émotive]*. Elle propose aussi de considérer « *la surcharge que peut ressentir un jeune autiste* » et d'adapter le temps de passation en conséquence. « *Au niveau des défis liés à la pragmatique, les jeunes autistes peuvent s'éloigner du sujet principal* », ce qui nécessite un temps de passation plus élevé pour lui permettre de s'exprimer avant de recadrer vers le sujet selon la participante 1.

7.3 Structure de l'outil

Selon la participante 1, « *C'est un outil assez compressé. Cela peut sembler lourd et la personne peut se retrouver rapidement en surcharge* ».

Elle suggère d'espacer les énoncés et les sections si on utilise le questionnaire aussi comme support visuel. La participante 2 propose de compléter l'outil avec la personne pour qu'elle ait un support visuel. Elle propose « *d'espacer et de séquencer plus clairement les sections [en alternant les énoncés avec] un fond gris et un fond blanc. En trouble de langage, les clients peuvent se mélanger d'une section à l'autre* ».

7.4 Supports visuels

L'ensemble des participantes soutiennent l'importance d'ajouter des supports visuels, afin de soutenir la compréhension des jeunes autistes, et ce, pour plusieurs sections de l'outil. La participante 1 souligne le besoin de précision et d'exemples concrets. Selon elle, « *il faudrait ajouter des photos dans le tableau à la première question* ». « *On devrait leur montrer que le cannabis peut être consommé de différentes façons puis y aller avec toutes les possibilités de consommation en mettant des photos* ». « *Ça serait bien aussi de l'avoir sous forme de Marguerite de choix. Au centre on aurait par exemple [une photo qui représente le] cannabis puis tout autour on ajoute [en photos] les possibilités donc les différentes formes de consommation du cannabis* ». De son côté, la participante 2 nomme qu'il pourrait être efficace de « *demander au client de montrer ce qu'il consomme ou leur mode de consommation en faisant une recherche d'images sur internet* » s'il s'agit d'un client qui communique aisément. Elle propose aussi de « *Présenter sous forme de tableau ou de marguerites de possibilités, les différentes substances et mode de consommation possible* ». Elle soutient l'importance d'utiliser les supports visuels et les explications verbales puisqu'avec la rigidité, « *les jeunes peuvent ne pas comprendre qu'on leur nomme la même substance sous différentes formes* ». La participante 3, de son côté, nomme qu'il « *pourrait être utile de présenter un tableau de toutes les substances* ». Elle nous présente les cartons présents sur le site web du Groupe de recherche et d'intervention psychosociale (GRIP) et nous suggère de les intégrer à la première question du DEP-ADO, car ils sont à la fois visuels et explicatifs (GRIP, 2024).

Toujours dans cette section de l'outil, la participante 2 nomme aussi que « *l'échelle de cotation manque de précision* ». Elle suggère de « *donner des exemples concrets* », tandis que la participante 2 propose « *un calendrier ou le client peut indiquer le nombre de fois [qu'il consomme une substance en particulier] directement* ». La troisième participante nomme « *à l'occasion je ne sais pas s'ils vont comprendre. J'essaierais avec quelque chose de plus précis* » et souligne que l'intégration d'un calendrier peut aussi être utile.

Deux des trois participantes soulignent utiliser fréquemment des images, des photos ou le dessin pour soutenir leur explication auprès de jeunes autistes. Selon la participante 2 « *Les clients sont parfois plus à l'aise de dessiner plutôt que de décrire. On peut leur proposer le dessin pour clarifier* ». Pour les énoncés qui réfèrent aux 12 derniers mois et aux 30 derniers jours, la participante 1 nomme l'idée d'ajouter « un calendrier annuel ou mensuel, selon la question, pour appuyer visuellement [la question] ». La participante 2 propose un calendrier à cocher pour représenter visuellement les réponses des jeunes.

Pour la question 3 de l'outil, les participantes se questionnent sur le besoin de préciser ce qu'est une injection. La participante 1 souligne que des explications verbales seraient suffisantes, alors que la participante 2 propose l'ajout d'une image.

Pour l'énoncé 6.b, la participante 3 émet la suggestion suivante : « *Il pourrait y avoir une fiche qui décrit la signification des termes [quand on parle de difficultés psychologiques, telles que l'anxiété, la dépression, etc.]. C'est imprévisible [pour certains intervenants, de connaître] le niveau de compréhension [du jeune autiste auprès de qui on intervient]. Ajouter une fiche de description des troubles [de santé mentale] pourrait servir à décrire les difficultés psychologiques [aux jeunes autistes à l'aide d'un support visuel]* ».

Pour l'énoncé 6.i qui réfère à la quantité de substance consommée et la diminution des effets, la participante 1 suggère d'illustrer cet énoncé par une « *ligne du temps qui indique la consommation, en quantité et en fréquence, avant et maintenant en notant avec le client les effets sur les deux périodes ciblées* ». La participante 2 soutient cette idée.

Pour la question 7, cette même participante souligne que le tabac est de plus en plus consommé par vapoteuse. Elle suggère donc d'utiliser un support visuel, comme les cartons discutés plus haut, pour expliquer sous quelles formes il est possible de consommer du tabac (GRIP, 2024).

7.5 Modification des énoncés

Plusieurs modifications des énoncés actuels ont été proposées lors des entretiens (voir le tableau des résultats à l'annexe D). La participante 1 souligne qu'au « *niveau du genre, avec les personnes autistes c'est parfois un questionnement qui survient* ». Elle suggère donc de préciser la formulation de la question dans la section identificatoire de l'outil (sexe attribué à la naissance) pour éviter les incompréhensions entre le sexe et le genre.

Pour les énoncés 2.a et 2.b, la participante 3 suggère d'expliquer ce que signifie le terme « *régulièrement* ».

Elle propose de « changer ce terme et trouver des synonymes. Régulièrement c'est quoi ? C'est tous les jours? C'est deux fois par jour? Là tu vois il est écrit une fois par semaine pendant au moins un mois. Ça, c'est quatre fois par mois ». Le nommer directement dans l'énoncé est, selon elle, plus simple au niveau de la compréhension. Elle soutient l'idée d'ajouter un support visuel (calendrier) à ces énoncés. Elle nomme aussi que « consommation est un terme que l'on n'utilise pas souvent dans le vocabulaire québécois. C'est plus scientifique. Je te propose d'utiliser des exemples. Si la personne fume du cannabis ou si elle boit de l'alcool, je changerais le mot consommation par la substance consommée directement. Par exemple : as-tu fumé du cannabis au cours du dernier mois? ». Pour l'énoncé 5.a et 5.b, la participante 3 soutient qu'il serait important de clarifier le terme occasion. « Je donnerai plus d'explications [sur ce que comprend une même occasion] ».

Pour l'énoncé 6 de l'outil, où il est majoritairement question d'identifier les conséquences liées à la consommation, les trois participantes soutiennent l'importance de clarifier certains énoncés. La participante 3 suggère de directement nommer la substance consommée au lieu d'utiliser le terme « ta consommation ». Le terme nuire (énoncés 6.a, 6.c et 6.d) est à préciser, selon les trois participantes. La participante 3 suggère d'inscrire « *Ta consommation de cannabis t'a rendu malade quelque chose de ce genre-là* », alors que la participante 1 suggère la reformulation suivante : « *Ta consommation t'a causé des problèmes de santé physique. On donne des exemples. Ta consommation t'a causé des problèmes dans tes relations avec des membres de ta famille, des amis* ». Selon la participante 2, inscrire « *t'a causé des problèmes* » est aussi plus clair pour de jeunes autistes. La participante 3 suggère la formulation suivante : « *Est-ce que ta consommation de (nommer la substance consommée) crée des conflits ou des chicanes avec ta famille (ta sœur, ton père, ta mère, etc.)* ». Elle propose d'ajouter des exemples à l'énoncé 6.d tels « *tes amis, ton amoureux, ton amoureuse, si tu en as un(e)* ». Pour l'énoncé 6.b, la participante 3 suggère de reformuler ainsi : « *Tu as ressenti des signes d'anxiété, de dépression, des problèmes de concentration, etc. Tu peux tout de suite les nommer et tu les expliques* ». Elle suggère de soutenir les explications avec un support visuel pour guider l'intervenant dans ses explications et s'assurer d'une compréhension de la part de l'adolescent ou de l'adolescente autiste.

Pour l'énoncé 6.f, la participante 3 suggère d'ajouter des explications. « *Quand tu fumes beaucoup de cannabis ou que tu bois beaucoup d'alcool, ça peut créer des pertes d'argent. Dans les 12 derniers mois, à cause de ta consommation, est-ce que tu as manqué d'argent parce que tu fumais trop ou tu buvais trop* ».

De son côté, la participante 2 se questionne aussi sur la perception du client à déterminer s'il dépense trop d'argent dans la consommation. Elle propose de « clarifier l'item qui réfère à avoir perdu trop d'argent. C'est quoi trop d'argent? ». Elle propose cette reformulation : « tu as des problèmes d'argent à cause de ta consommation. Je donnerais des exemples ». Elle suggère aussi de « voir avec le client l'argent dépensé dans sa consommation, l'argent gagné et l'argent dépensé dans les besoins de base (logements, nourriture, déplacement, etc.). On peut soulever les possibles paiements non faits dus à des dépenses pour consommer ».

Pour l'énoncé 6.g de l'outil, la participante 1 souligne que les mots gestes délinquants « sont des termes d'intervenants » ce qui diminue la clarté de l'énoncé. Elle propose de reformuler ainsi : « tu as commis des gestes criminels. Je nommerais aussi des exemples et j'ajouterais la prostitution ». La participante 2 nomme aussi l'importance de donner des exemples concrets et la participante 3 suggère d'inscrire « comportements dérangeants » et de donner des exemples concrets.

Pour l'énoncé 6.i, l'ensemble des participantes propose d'aller questionner davantage le client pour illustrer concrètement s'il y a apparence du phénomène de tolérance. La participante 3 suggère d'y aller de cette façon : « *Au début quand tu as commencé à (nommer le mode de consommation et la substance consommée), combien tu en prenais? Aujourd'hui 4 mois plus tard combien tu en prends?* ».

Pour l'énoncé 6.j, qui cherche à savoir si la personne a parlé de sa consommation à un intervenant, la participante 1 propose la reformulation suivante : « *tu as déjà parlé de tes habitudes de consommation à quelqu'un (intervenant, ami, membre de la famille) ou je nommerais : tu es inquiet/dérangé par ta consommation* ». Selon elle, pour un adolescent ou adolescente autiste, en parler à un intervenant ne signifie pas toujours que la personne a pris conscience du caractère problématique de sa consommation. « *On pourrait y aller directement avec une question du genre : tu crois que ta consommation est problématique ou tu trouves que ta consommation te dérange* », exprime-t-elle. Selon la participante 2, « *ta consommation te dérange* » serait plus approprié, car être « *inquiet est un sentiment difficile à reconnaître* [pour une personne autiste] ». Elle propose aussi de graduer les réponses à ce même énoncé à l'aide d'une échelle « *rouge pour beaucoup, jaune pour un peu et vert pour pas du tout* » de sorte à faciliter la compréhension de la personne à l'aide d'un élément visuel. Selon elle, « *c'est important de mettre cette question à la fin, car si on la met au début, la personne peut ne pas collaborer pour la suite du questionnaire* ».

Ayant eu une formation pour la passation du Dépistage/évaluation du besoin d'aide - alcool/drogues (DÉBA), un outil de dépistage lié à la consommation chez l'adulte (Tremblay et al., 2016), la participante 2 explique l'intérêt de comparer les énoncés d'un autre outil. « *C'est aussi intéressant de comparer les impacts avec d'autres outils de dépistage. Parfois on parle de difficultés à l'école ou au travail. En TSA, il y en a qui travaillent ou qui ont des occupations. Par exemple des clubs de sports-études et la dépendance les a isolés. On demande aussi si la personne pourrait vivre sans sa consommation, si elle se sent capable d'arrêter* ». Elle propose donc l'ajout au DEP-ADO d'éléments similaires à cet autre outil.

Pour l'énoncé 7, la participante 3 nomme que « la consommation de tabac aujourd'hui c'est plus par vapoteuse. Tu peux fumer la cigarette, tu peux vapoter, on est rendu avec plein de moyens aujourd'hui ». Elle suggère donc de donner des exemples, toujours en utilisant un support visuel pour la cigarette, la vapoteuse, etc. Selon elle, la formulation de la question ne semble pas claire. Elle propose de « demander quel est le choix de réponse qui correspond à (nomme le mode de consommation : cigarette ou vapoteuse) ».

7.6 Trajectoire de services

Les participantes soulignent l'importance de dépister dès les premiers signes d'une consommation problématique. La participante 1 nomme que « *Dès qu'on a des indices de dépendance, on devrait dépister. Peu importe à quel moment [soit en] début de services ou [pendant la] prise en charge* ». La participante 2 nomme l'importance de dépister si des signes sont présents « *dès la rencontre du portrait de situation* ». Il s'agit de la première rencontre de collecte de données auprès du client. Les trois participantes mettent l'accent sur l'importance d'une collaboration entre les programmes Trouble du spectre de l'autisme et les programmes Dépendance. La participante 3 explique n'être jamais intervenue auprès de clients autistes pour une problématique de dépendance. Elle nomme que les programmes troubles du spectre de l'autisme n'ont qu'à « *remplir une référence interprogrammes et annexer [s'il y a lieu] la cotation du DEP-ADO pour une référence en dépendance* ». Elle nomme que c'est ce qui se fait présentement avec des programmes comme la santé mentale. Selon elle, les services actuels en dépendance ne permettent pas complètement de répondre aux besoins des personnes autistes. « *C'est certain que nous ne sommes pas adaptés [...] nos outils ne sont pas adaptés. On a du travail à faire [pour offrir une gamme de services davantage adaptés aux jeunes autistes]* ».

Selon la participante 1, « *les intervenants devraient travailler davantage en collaboration* ».

Elle suggère de « *Faire de la co-intervention, plutôt que d'ajouter un nouvel intervenant dans le dossier* ». Selon elle, « *peu importe la problématique, s'il y a un diagnostic de TSA, c'est l'approche TSA qui devrait être mise de l'avant. Je regarderais aussi si c'est possible de faciliter la trajectoire de services avec le programme dépendance* ». Elle ajoute aussi que : « *par rapport aux explications liées aux feux, moi dès que le client cote jaune, je contacterais [le programme Dépendance]. Pour un travail en collaboration. Moi au feu jaune, je ne travaillerais pas seule. J'interpellerai quelqu'un en dépendance* ». La participante 2 ajoute qu'une « *collaboration interprogrammes est nécessaire. Ça serait possible [que les services actuels en dépendance puissent répondre aux besoins d'un jeune autiste] avec un arrimage des services. Les intervenants en dépendance seuls, non. Un intervenant des services de TSA seul, non plus. La collaboration entre les deux est nécessaire* ». Selon elle, « *Peu importe la problématique, santé mentale ou dépendance, on est comme les spécialistes, entre guillemets, de l'autisme. Aussitôt qu'il y a un diagnostic d'autisme, on devrait faire partie des différents services offerts aux clients* ». Elle suggère aussi de modifier les définitions liées à chacun des feux lors du calcul du score final. « *C'est seulement avec un feu rouge qu'on réfère en dépendance. Ça pourrait être modifié. Moi dès qu'il cote jaune je contacte aussi le programme dépendance. Je mettrai entre parenthèses ce programme dans les services cités aux feux jaunes). Que ce soit seulement pour du coaching, des discussions cliniques ou une rencontre* ». Elle mentionne qu'il pourrait être pertinent « *d'avoir accès à des discussions cliniques ou des rencontres entre des intervenants de la dépendance et nous, qu'on prépare des suivis ensemble ou qu'on anime des suivis ensemble [si un client autiste présente un score élevé au DEP-ADO]* ». Elle suggère que « *les Spécialistes en activités cliniques (SAC) des deux programmes collaborent à ce niveau. On fait déjà cela avec d'autres programmes, par exemple en déficience physique* ».

Toujours selon cette participante, « *adapter l'outil permettrait certainement de faciliter la passation auprès d'autistes pour les intervenants en dépendance qui ne connaissent pas toujours cette réalité* ». De son côté, la participante 3 nomme que l'arrimage interprogrammes ne semble pas poser de problème, selon elle. « *Souvent, quand il y a beaucoup de partenaires [dans un dossier] on fait un PSI (plan de services individualisé). On amène tout le monde à la table, on regarde qu'est-ce qu'on fait et qui s'occupe de quoi* ». Elle souligne cependant n'avoir jamais eu à travailler en collaboration avec le programme Trouble du spectre de l'autisme, depuis qu'elle œuvre au programme Dépendance.

8. DISCUSSION

L'objectif de ce projet était de proposer certaines modifications à apporter à un outil de dépistage de problématique de consommation, le DEP-ADO, de sorte à adapter le questionnaire aux besoins des adolescents et adolescentes autistes. Considérant que cet outil de dépistage peut être utilisé par des intervenants de différentes professions et de différents milieux, les résultats de cette étude contribueront à faire réfléchir les intervenants lors de la passation de cette grille auprès de jeunes autistes.

Le projet expose tout de même certaines limites à considérer lors de l'interprétation des résultats. D'abord, il est important de souligner que l'échantillon de professionnelles ayant participé au projet, bien qu'hétérogène considérant les champs d'expertise de chacune et les années d'expérience auprès d'une clientèle autiste, est peu élevé. Ce facteur réduit donc la possibilité de généraliser les résultats actuels. Ensuite, comme une des deux entrevues s'est déroulée sous forme de dyade dans le but de faciliter la participation et faire émerger de nouvelles idées à travers les échanges, il est possible que cela ait pu freiner ou enflammer la discussion. Par exemple, il est possible qu'une des participantes appuie les propos de l'autre par crainte de contredire, préfère s'abstenir de parler ou qu'elle s'approprie les idées de l'autre. D'un autre côté, il est possible que le fait qu'elles soient deux les ait motivées à s'exprimer davantage si elles avaient déjà une relation de confiance avant cette entrevue. Le partage en commun peut aussi avoir un effet entraînant pour développer de nouvelles idées.

L'hétérogénéité des profils des personnes autistes a été considérée lors des propositions apportées par les participantes. En effet, les caractéristiques et la personnalité des adolescents et adolescentes autistes varient d'une personne à l'autre. Certains ont des troubles liés à la communication et au langage (Courtois-de-Passage et Galloux, 2004), ce qui peut nécessiter davantage d'adaptations, alors que d'autres peuvent présenter une bonne compréhension de l'outil avec peu d'adaptations. Les participantes ont donc proposé des adaptations en se basant sur des profils présentant davantage de défis pouvant impacter la passation de l'outil. De cette façon, les modifications proposées prennent en considération l'hétérogénéité des profils autistiques et peuvent donc rejoindre une population plus grande. Il est donc possible que certaines adaptations proposées puissent ne pas être nécessaires pour répondre aux besoins de tous les adolescents et adolescentes autistes. Il est aussi possible que les adaptations plaisent à des personnes allistes (non-autistes).

Les résultats proposent tout de même des adaptations en fonctions des thèmes suivants : le fonctionnement autistique, le temps de passation et la structure de l'outil; les supports visuels; la formulation des énoncés; la trajectoire de services et ces résultats seront discutés par thèmes. Un projet de plus grande envergure permettrait d'aller à la rencontre de personnes autistes, de leurs proches, d'un plus grand nombre d'intervenants, ainsi que d'experts ayant contribué à la création de l'outil DEP-ADO, de sorte à soumettre des recommandations officielles.

8.1 Fonctionnement autistique, temps de passation et structure de l'outil

Comme soulevé dans différentes recherches, les résultats de la présente étude indiquent l'importance de considérer les caractéristiques autistiques, dont les défis liés aux fonctions exécutives, au langage et à la communication (APA, 2013). Le traitement de l'information, la résolution de problème, le lien de cause à effet parfois déficitaires sont aussi des éléments à considérer pour l'adaptation de l'outil. Les résultats soulignent que la présence de troubles de langage ou de défis en lien avec la communication peut aussi nécessiter des adaptations. Les résultats démontrent la pertinence de reformuler certains items dans le but de faciliter la compréhension des jeunes autistes, d'augmenter le temps de passation suggéré par les auteurs, ainsi que de structurer différemment les sections de l'outil. Par le fait même, la procédure de cotation devrait être révisée en conséquence.

Si l'outil est utilisé comme support visuel, les résultats suggèrent d'espacer davantage les différentes sections et d'adapter les tableaux où sont inscrits les items en apportant une alternance à la couleur de fond des énoncés pour en faciliter la lecture, principalement auprès d'une clientèle présentant un trouble de langage. Toujours selon les résultats, de telles adaptations pourraient contribuer à diminuer l'effet de surcharge et de fatigue que peuvent ressentir les jeunes autistes, lorsque ceux-ci tentent de pallier les défis rencontrés lors de la passation.

8.2 Supports visuels

Les résultats indiquent que l'ensemble des participantes soutiennent l'importance d'intégrer différents types de supports visuels lors de la passation de l'outil auprès de jeunes autistes. Comme le soulignent Kunda et Goel (2011), les personnes autistes manifestent un style d'apprentissage davantage visuel que les personnes allistes. Considérant cet aspect du fonctionnement autistique, l'ajout d'éléments visuels aux différents outils d'évaluation et de dépistage auprès d'une clientèle autiste est à considérer. De plus, la clarté des énoncés, la précision quant aux échelles de mesure et l'ajout d'exemples concrets sont des facteurs facilitant la compréhension de la clientèle autiste qui requiert un dépistage de problématique de consommation.

L'ensemble des participantes indiquent l'importance d'ajouter un tableau avec des illustrations ou des photos des différentes substances et différents modes de consommation à la première question du DEP-ADO : « Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? ». Une des participantes propose l'utilisation de cartons annexés au questionnaire qui présente les substances de manière visuelle, mais aussi explicative. Les résultats de la présente étude expriment l'utilité de conserver ce tableau en support visuel tout au long de la complétion de l'outil et de nommer la substance consommée, plutôt que le terme « ta consommation ».

Les résultats soutiennent aussi la pertinence d'ajouter un calendrier pour faciliter l'identification de la fréquence de consommation, toujours pour la première question du DEP-ADO. L'ensemble des participantes souligne que l'usage d'un calendrier à cocher peut aussi être bénéfique pour les questions où l'on réfère à des périodes spécifiques. Par exemple, « Au cours des 12 derniers mois »; « Au cours des 30 derniers jours »; « Régulièrement »; « Une même occasion ». Ces résultats corroborent les éléments de la littérature qui réfèrent aux défis liés à la capacité d'attention et la mémoire que peuvent présenter les personnes autistes (Haasbroek et Morojele, 2021).

8.3 Modification des énoncés

Une des participantes nomme un inconfort à questionner la personne sur son sexe, dans l'encadrer d'identification qui introduit les questions de l'outil DEP-ADO, considérant que l'identité de genre peut parfois être source de questionnement chez la clientèle autiste qu'elle rencontre dans sa pratique. La formulation suivante est donc proposée : « Sexe attribué à la naissance ». Les participantes nomment aussi le besoin de questionner la personne sur sa fréquence de consommation, mais aussi sur la quantité consommée et le mode de consommation, de sorte à avoir un portrait plus détaillé. Considérant que certaines études exposent des motifs de consommation tels que l'automédication et l'utilisation de stratégies adaptatives comme l'évitement chez les personnes autistes, l'importance de brosser un portrait clair de la consommation en identifiant la quantité de substance consommée et le mode de consommation est justifiable (Clarke et al., 2016; Poulin, 2019; Ressel et al., 2020).

Certains auteurs soulignent que chez les personnes autistes, une faible capacité à reconnaître les impacts négatifs liés à la consommation est parfois présente (Poulin et al., 2020). Les résultats de cette étude vont de pair avec ce qu'apportent les auteurs en lien avec la perception des jeunes autistes face aux impacts de leur consommation. Il est donc proposé de modifier les énoncés de la question 6 de l'outil en conséquence. Plusieurs énoncés de cette section de l'outil détiennent le terme « nuire ».

Ce terme peut présenter un caractère imprécis, toujours considérant la difficulté des jeunes autistes à reconnaître les impacts de leur consommation (Poulin et al., 2020). Il demeure donc important de donner des exemples concrets en expliquant de quelles façons la consommation de la personne peut lui poser problème sur le plan de sa santé physique, de ses relations sociales, etc. La reformulation de ces items demeure pertinente pour favoriser la compréhension des jeunes autistes lors de la passation de l'outil.

Comme le soulèvent certaines études, les personnes autistes peuvent consommer en contexte social, de sorte à pallier les défis auxquels elles font face en interactions avec les allistes (Castellanos et al., 2020; Clarke et al., 2016; Rengit et al., 2016). Il peut donc être difficile, à l'item 6.d de la DEP-ADO, par exemple, de reconnaître leur consommation comme un facteur nuisible aux relations interpersonnelles. De plus, l'énoncé 6.b de l'outil, qui réfère aux difficultés psychologiques causées par la consommation d'une personne, peut sembler flou sans exemples concrets. Comme le souligne Nicolaidis et al. (2020), définir les concepts, énumérer des exemples précis, ainsi que simplifier les termes utilisés sont des éléments à intégrer aux outils de dépistage et d'évaluation à adapter aux personnes autistes. Pour l'énoncé 6.e, il est important de considérer que la personne peut détenir un emploi, donc vivre certaines difficultés en milieu scolaire, mais aussi en milieu de travail. L'outil DEP-ADO, ayant été utilisé dans le cadre de l'étude de Poulin et al. (2020) portant sur les habitudes de consommation de substances psychoactives chez les adolescents et jeunes adultes autistes, a aussi fait l'objet d'une telle modification en regard de l'item 6.e. Cet énoncé a été reformulé de la façon suivante : « tu as eu des difficultés à l'école ou au travail à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue? ». Pour cet item, l'ajout d'une occupation valorisante, par exemple le sport-étude, ou d'un loisir est aussi suggéré.

Pour l'énoncé 6.f du DEP-ADO, « Tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogues », il est suggéré d'ajouter des explications de sorte que la personne puisse comprendre que de dépenser pour une substance peut amener une perte d'argent, des paiements non faits, etc. Une des participantes propose même de regarder avec le client d'un côté l'argent dépensé pour consommer et de l'autre côté l'argent dépensé pour les besoins de base, pour faciliter l'identification de l'impact financier de la consommation du client. Pour l'énoncé 6.g du DEP-ADO qui réfère à poser des gestes délinquants, les participantes s'entendent sur le besoin de clarifier et d'expliquer ce que représente un geste délinquant. Une des participantes reformulerait gestes délinquants pour gestes criminels et ajouterait la prostitution aux exemples donnés.

Pour l'énoncé 6.i qui tente de décrire s'il y a présence ou non d'un phénomène de tolérance, les résultats expriment le besoin d'illustrer concrètement le phénomène en comparant la quantité de substances consommées en début de consommation à celles d'aujourd'hui, tout en y inscrivant les effets pour les deux périodes. De cette façon, la formulation de l'item est plus claire et l'illustration permet un support visuel pour faciliter la compréhension du jeune autiste.

Pour ce qui est de l'item 6.j, où l'on cherche à identifier si la personne prend conscience du caractère problématique de sa consommation, les résultats expriment la pertinence de détailler davantage l'énoncé. Il est possible que la personne ne considère pas avoir une consommation problématique, même si cette dernière en a parlé à un intervenant par le passé. Le caractère rigide adopté par certaines personnes autistes pourrait influencer leur réponse à cet item. Les résultats suggèrent de questionner directement l'adolescent ou l'adolescente autiste au sujet de ses inquiétudes en regard de sa consommation. Il est aussi possible que la prise de conscience passe par des discussions avec un(e) ami(e) ou un membre de la famille, plutôt qu'un intervenant.

Les résultats ressortis à cette présente étude expriment donc le besoin d'adapter l'outil, en termes de précision et de clarté, face aux difficultés fonctionnelles, dont la mémoire, la concentration et la communication (Gouvernement du Canada, 2024). En effet, à la suite de l'analyse des résultats à la présente étude, il est observé que l'outil peut manquer de précision et que certains items peuvent porter à confusion. Face à une telle incompréhension des questions qui lui sont posées au cours de la passation, un adolescent ou une adolescente autiste pourrait en venir à répondre selon ce qu'elle croit être une réponse adéquate, plutôt que de nommer son incompréhension à l'intervenant. Comme le soulignent certains auteurs, la prise de conscience de ses propres défis et de sa différence peut engendrer chez les personnes autistes une faible estime de soi (Abadie et al., 2013). En ce sens, il peut être confrontant pour une personne autiste de faire quotidiennement face à de tels défis et de devoir les exposer à des intervenants détenant possiblement peu de connaissance sur l'autisme quand il est question d'un dépistage en dépendances. En ce sens, des questionnements émergent quant à la possibilité d'obtenir des résultats biaisés au dépistage de problématique d'usage de substances chez les jeunes autistes.

8.4 Trajectoire de services

Comme le souligne la littérature, le dépistage se catégorise dans une approche de prévention secondaire, où l'objectif est d'identifier les premiers indices qui suggèrent un possible problématique de consommation.

Cette approche a pour objectif de diminuer les conséquences qui peuvent découler de l'usage problématique de substances (Gouvernement du Québec, 2024; Michaud et al., 2015; Sanicola, 1996; Tassé et Morin, 2003). Les résultats de la présente étude vont aussi en ce sens. L'ensemble des participantes nomment l'importance d'effectuer un dépistage chez les adolescents et adolescentes autistes dès les premiers signes d'une consommation problématique. Cependant, une revue systématique, publiée en 2020, indique que les personnes autistes présentant des troubles d'usage de substances ne sont pas toujours en mesure d'obtenir un dépistage à ce niveau, puisque les intervenants sont parfois moins à l'affût de ce genre de problématique chez cette clientèle (Ressel et al., 2020).

Actuellement, le programme national de santé publique (PNSP) soutient que l'offre de services sociaux en place vise à répondre de manière efficiente aux besoins de la population. Cette offre comprend, entre autres, les programmes-services en dépendances, ainsi qu'en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (Gouvernement du Québec, 2021). Les résultats de la présente étude indiquent que plus de la moitié des participantes manifestent le besoin d'apporter des modifications quant à l'arrimage entre le programme-service Dépendance et celui de la Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. Il serait donc pertinent de mettre en place une procédure, connue des deux programmes-services, dès qu'un diagnostic d'autisme est présent dans le dossier d'un jeune qui présente possiblement une problématique de consommation. Une participante sur trois nomme l'arrimage entre le programme Dépendance et Santé mentale comme exemple car, une marche à suivre visant l'arrimage des services est mise en place pour faciliter la collaboration interprogrammes. Les résultats soulignent donc des limites au niveau de la collaboration entre les intervenants détenant une expertise au niveau de l'autisme et ceux qui sont spécialisés en dépendance.

L'instauration d'une modalité d'intervention de type co-intervention, dès que le score total à l'outil réfère au feu jaune, a été proposée pour pallier ce défi actuel. Les résultats obtenus vont de pair avec ceux du projet de recherche « Partenariat autisme et dépendances » à travers lequel il a été soulevé l'importance de l'arrimage entre les intervenants des deux services-programmes en regard de la complémentarité de leur expertise face à une telle problématique (Poulin et al., 2021).

De plus, les résultats expriment que les services actuels en dépendance ne permettent pas de répondre de manière efficiente aux besoins des jeunes autistes. Les trois participantes s'entendent pour souligner le besoin d'apporter des modifications pour adapter davantage les outils de dépistage, ainsi que les outils d'intervention, au fonctionnement autistique des jeunes.

Tout comme le soulignent les recherches antérieures sur le sujet, peu d'outils de dépistage et d'évaluation sont adaptés à la clientèle d'adolescents et d'adultes autistes (Poulin et al., 2021; Ressel et al., 2020). Un écart est donc observable entre les données de la présente étude et le désir des intervenants de dépister rapidement en tenant compte de l'approche de prévention secondaire mise de l'avant dans les services sociaux actuels. Les données des études antérieures et de la présente étude expriment que les personnes autistes peuvent parfois passer sous le radar pour le dépistage de problèmes d'usage de substances et que les programmes-services actuels ne répondent pas adéquatement à de tels besoins.

9. CONCLUSION

Ce projet aura permis de mettre en lumière certains aspects liés à la forme, ainsi qu'au contenu d'un outil de dépistage existant qui peuvent représenter des obstacles à une utilisation optimale auprès de jeunes autistes. Consulter des professionnelles aura aussi permis de soulever certaines propositions d'adaptation à apporter à cet outil, de sorte à le rendre plus clair pour de jeunes autistes. Selon la présente étude, il semblerait que plusieurs adaptations sont à proposer pour faciliter le dépistage de problématique de consommation auprès de jeunes autistes. L'élément prédominant demeure la nécessité d'apporter davantage de précision et d'exemples concrets dans la formulation des énoncés. De façon unanime, l'ajout de supports visuels est un facteur qui permettrait de soutenir plus efficacement la compréhension des jeunes autistes face aux différentes sections de l'outil DEP-ADO. Ces modifications nécessitent aussi l'augmentation du temps de passation actuellement suggérée. En plus de considérer l'aspect pragmatique de la communication qui entre en jeu lors de l'interaction entre l'intervenant et le jeune en contexte de dépistage, une rencontre plus longue pourrait aussi diminuer l'effet de surcharge et le sentiment de fatigue que peut générer la passation de cet outil. De plus, le fonctionnement autistique et les difficultés pouvant y être associées, par exemple au niveau de la mémoire, de l'organisation, de la planification, du traitement de l'information ou de la généralisation, sont à l'origine d'un besoin de proposer de telles adaptations.

Les résultats soulèvent aussi certains enjeux au niveau de la trajectoire de services actuelle. L'offre de services pour les jeunes autistes pourrait bénéficier de certaines adaptations. Non seulement les outils de dépistage et d'évaluation nécessitent des modifications en regard du fonctionnement autistique, mais il serait aussi pertinent de revoir les pratiques d'intervention auprès de jeunes autistes présentant une problématique de consommation d'alcool ou de drogues. En effet, des différences sont observables lors du traitement des dépendances quant à la mobilisation et la capacité d'introspection de jeunes autistes qui seraient davantage réduites comparativement aux jeunes allistes (Isenberg et al., 2019). Les capacités langagières et communicationnelles, ainsi que les défis liés aux interactions sociales, représentent des facteurs nécessitant l'adaptation des différentes modalités d'intervention en dépendance (Isenberg et al., 2019). En somme, les adolescents et adolescentes autistes devraient avoir accès à des services davantage personnalisés lorsqu'une problématique se présente, telle une dépendance aux substances.

Cela passe entre autres par l'adaptation des outils de dépistage et d'évaluation, l'arrimage entre les différents programmes-services, ainsi que l'adaptation des modalités d'intervention. Il y a fort à parier que ces outils et leur processus de passation, rendus plus clairs grâce aux ajustements proposés, pourraient aussi plaire à de jeunes allistes.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Abadie, P., Balan, B., Chretien, M. et Simard, C. (2013) Suicidalité chez les adolescents appartenant au spectre de l'autisme, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61(7–8), 409-414. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2013.07.005>.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5*. 5th ed. American Psychiatric Publishing Inc.
- Arnevik, E.A. et Helverschou, S.B. (2016). Autism Spectrum Disorder and Co-occurring Substance Use Disorder – A Systematic Review. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 10. 10.4137/SART.S39921
- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. et Ferraz, M.B. (2000) Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 25(24), 3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Braun, V. et Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology, Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-10. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Butwicka, A., Långström, N., Larsson, H., Lundström, S., Serlachius, E., Almqvist, C., Frisén, L. et Lichtenstein P. (2017). Increased Risk for Substance Use-Related Problems in Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Cohort Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1), 80-89. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2914-2>
- Castellanos, D., Carcache, L. et Ng, C. (2020). Substance use in youth with Autism Spectrum Disorder. *Addictive disorders & their treatment*, 19(2), 118-122. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000192>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2023). *Mission, vision et valeurs*. <https://www.cisss-at.gouv.qc.ca/mission-vision-et-valeurs/#:~:text=De%20mani%C3%A8re%20%C3%A0%20mener%20%C3%A0%20bien%20sa%20mission%2C,soit%20la%20collaboration%2C%20l%27humanisme%2C%20l%27engagement%20et%20la%20transparence>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2020). *Les rôles des intervenants en réadaptation DI-TSA-DP* [PDF imprimé]. Manuscrit non publié.
- Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2023). *La consommation du cannabis à Montréal suivant la légalisation*. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/20231018_PortraitEvolutionCannabisMontreal.pdf
- Clarke, T., Tickle, A. et Gillott, A. (2016). Substance use disorder in Asperger syndrome: An investigation into the development and maintenance of substance use disorder by individuals with a diagnosis of Asperger syndrome. *International Journal of Drug Policy*, 27, 154-63. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.06.003>
- Courcy, I. (2021). « Nous les femmes on est une sous-culture dans l'autisme ». Expériences et point de vue de femmes autistes sur le genre et l'accompagnement. *Nouvelles Questions Féministes*, 40, 116-131. <https://doi.org/10.3917/nqf.402.0116>
- Croen, L.A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M.L., Rich, S., Sidney, S. et Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *National Library of Medicine*, 19(7), 814-23. <https://doi.org/10.1177/1362361315577517>

- Diallo, F.B., Rochette, L., Pelletier, É. et Lesage, A. (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2310_surveillance_trouble_spectre_autisme.pdf
- Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N. et Bergeron, J. (2016). *Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO, version 3.3)*. Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).
- Gouvernement du Canada (2022). *Trouble du spectre de l'autisme : faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enquete-sante-canadienne-enfants-jeunes-2019.html#a3.1>
- Gouvernement du Canada (2024). *Recherche quantitative originale – Difficultés fonctionnelles chez les enfants et les jeunes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme : une analyse de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-44-no-1-2024/difficultes-fonctionnelles-enfants-trouble-spectre-autisme-enquete-canadienne-sante-enfants-jeunes-2019.html>
- Gouvernement du Québec (2021). *Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience : Gamme de services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-824-02W.pdf>
- Gouvernement du Québec (2024). *Services en dépendances*.
<https://www.santemonteregie.qc.ca/services/dependances>
- Groupe de recherche et d'intervention psychosociale (2024). *Cartes préventives*. <https://grip-montreal.myshopify.com/collections/cartes-dinformation-sur-les-substances>
- Guillemin, F., Bombardier, C. et Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Clinical Epidemiology Division*, 46(12), 1417-1432. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-n](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n)
- Haasbroek, H. et Morojele, N. (2021). A systematic Literature Review on the Relationship between Autism Spectrum Disorder and Substance Use Among Adults and Adolescent. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 9, 1-20.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40489-021-00242-1>
- Holmes, L. G., Xuan, Z., Quinn, E., Caplan, R., Sanchez, A., Wharmby, P., Hologue, C., Levy, S. et Rothman, E. F. (2023). Alcohol use patterns among underage autistic and non-autistic youth. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(1), <https://doi-org.proxy.cegepat.qc.ca/10.1007/s10803-023-06086-4>
- Hosseini, M., Yassini Ardekani, S.M., Bakhshani, S. et Bakhshani, S. (2014). Emotional and social loneliness in individuals with and without substance dependence disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 3(3), <https://doi.org/10.5812/ijhrba.22688>


- Huỳnh, C., Rochette, L., Pelletier, É., Jutras-Aswad, D., Fleury, M-J., Kisely, S. et Lesage, A. (2020). *Portrait des troubles liés aux substances psychoactives : troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2663_substance_pschoactives_troubles_mentaux_services_sante_mentale.pdf
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Isenberg, B. M., Yule, A. M., McKowen, J. W., Nowinski, L. A., Forchelli, G. A., et Wilens, T. E. (2019). Considerations for treating young people with comorbid autism spectrum disorder and substance use disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(12), 1139-1141. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.08.467>
- Khoury, E., Carment, L., Lindberg, P., Gaillard, R., Krebs, M.O. et Amado, I. (2020). Aspects sensorimoteurs et motricité manuelle dans les troubles du spectre autistique : Une revue de la littérature [Sensorimotor aspects and manual dexterity in autism spectrum disorders: A literature review]. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 46(2), 135–145. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.11.005>
- Kronenberg, L.M., Verkerk-Tamminga, R., Goossens, P.J., van den Brink, W. et van Achterberg, T. (2015). Personal recovery in individuals diagnosed with substance use disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(4), 242-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.04.006>
- Kunda, M., et Goel, A. K. (2011). Thinking in pictures as a cognitive account of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(9), 1157-1177. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1137-1>
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J. et Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société*, 3(1), 20–37. <https://doi.org/10.7202/010517ar>
- Laqueille, X. et Liot, K. (2009). Addictions : définitions et principes thérapeutiques. *L'information psychiatrique*, 85, 611-620. <https://doi.org/10.1684/ipe.2009.0517>
- Lee, P., Thomas, R. et Lee, P. (2015). Approche de prise en charge du trouble du spectre de l'autisme. *Canadian Family Physician*, 61(5), 425- 429. <https://www.cfp.ca/content/61/5/425>
- Marel, C., Sunderland, M., Mills, K. L., Slade, T., Teesson, M. et Chapman, C. (2019). Conditional probabilities of substance use disorders and associated risk factors: Progression from first use to use disorder on alcohol, cannabis, stimulants, sedatives and opioids. *Drug and Alcohol Dependence*, 194, 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.010>
- Mattila, M.-L., Kielinen, M., Linna, S.-L., Jussila, K., Ebeling, H., Bloigu, R., Joseph, R. M. et Moilanen, I. (2011). Autism spectrum disorders according to dsm-iv-tr and comparison with dsm-5 draft criteria: an epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(6), 583–592. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.001>

- Michaud, P., Lécallier, D. et Hadj-Slimane, F. (2015). Prévention secondaire des dommages liés aux substances psychoactives chez les jeunes Français. *Drogues, santé et société*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.7202/1035548ar>
- Nicolaidis, C., Raymaker, D.M., McDonald, K.E., Lund, E.M., Leotti, S., Kapp, S.K., Katz, M., Beers, L.M., Kripke, C., Maslak, J., Hunter, M. et Zhen, K.Y. (2020). Creating Accessible Survey Instruments for Use with Autistic Adults and People with Intellectual Disability: Lessons Learned and Recommendations. *Autism Adulthood*, 2(1), 61-76. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0074>
- Office des professions du Québec [s.d.]. *Le projet de loi 21, les ergothérapeutes*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/PL_21/OP_De_p_Ergotherapeutes_Final.pdf
- Office des professions du Québec [s.d.]. *Le projet de loi 21, les orthophonistes*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/PL_21/OP_De_p_Orthophonistes_Final.pdf
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans Poupart, J., Deslauriers, J.-P., Groulx, L.-H., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A. (dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. (P. 113-169). Gaëtan Morin, Éditeur.
- Poulin, M.-H. (2019, novembre). *Autisme et dépendances: prévalence et facteurs de risque ou de protection*. Communication présentée au panel québécois Perspectives québécoises sur la toxicomanie chez une clientèle présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Communication présentée au colloque SQETGC. <https://www.rnetsa.ca/fr/centre-de-documentation/121/perspectives-quebecoises-sur-la-toxicomanie-chez-une-clientele-presentant-une-deficience-intellectuelle-ou-un-trouble-du-spectre-de-l-autisme>
- Poulin, M.-H., Couture, G., Girard, B., Iarocci, G., L'Espérance, N., Laventure, M., Normand, C.L., Perreault, M., Ressel, M. et Tremblay, K. (2021). *Guide sur l'offre de services en dépendance aux personnes autistes*. https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/04/Guide_MOOC.pdf
- Poulin, M.-H., Laventure, M., Tremblay, K. et Beuchot, E. (2020). Habitudes de consommation de substances psychoactives chez les adolescents et jeunes adultes autistes. *Drogues, santé et société*, 18(2), 120–142. <https://doi.org/10.7202/1075337ar>
- Rengit, A.C., McKowen, J.W., O'Brien, J., Howe, Y.J. et McDougale, C.J. (2016). Brief Report: Autism Spectrum Disorder and Substance Use Disorder: A Review and Case Study. *National Library of Medicine*, 46(7), 2514-9. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2763-z>
- Réseau international sur le Processus de production du handicap (2024). *Le modèle*. <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>
- Ressel, M., Thompson, B., Poulin, M.-H., Normand, C., Couture, G., Fisher, M. et Iarocci, G. (2020). Systematic review of risk and protective factors associates with substance use and abuse in individuals with autism spectrum disorders. *Autism*. 24(4), 899-918. <https://doi.org/10.1177%2F1362361320910963>
- Rogé, B. (2019). Fonctions exécutives et trouble du spectre de l'autisme. *Enfance*, 4, 533-537. <https://doi.org/10.3917/enf2.194.0533>

- Sanicola, L. (1996). La contribution de l'intervention de réseau à la prévention. *Nouvelles pratiques sociales*, 9(2), 49–64. <https://doi.org/10.7202/301366ar>
- Straus, J. N. (2013). Autism as culture. *The disability studies reader*, 4, 460-484.
- Suissa, A. J. et Bélanger, A. (2001). Représentation du phénomène des dépendances chez les intervenants sociaux¹. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 133–151. <https://doi.org/10.7202/008329ar>
- Tassé, M.J. et Morin, D. (2003) *La déficience intellectuelle*. Gaëtan Morin éditeur : Chenelière éducation.
- Tremblay, J., Rouillard, P. et Sirois, M. (2016). Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Alcool/Drogues (DÉBA-alcool et DÉBA-drogues version 2.0). Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).
- Turcotte, P., Mathew, M., Shea, L. L., Brusilovskiy, E., et Nonnemacher, S. L. (2016). Service needs across the lifespan for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2480-2489. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2787-4>

ANNEXE A

DEP-ADO
GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL
ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADOLESCENTES
Version 3.3 - Juin 2016

 Recherche et intervention
sur les problèmes d'addiction - Québec

No. dossier:

Date: - -
Année Mois Jour

Nom: _____ Prénom: _____
(facultatif)

Âge: Sexe: Garçon Fille

Quel est ton niveau scolaire actuel?
 Secondaire I
 Secondaire II
 Secondaire III
 Secondaire IV
 Secondaire V
 Autre niveau _____
 préciser

	1. Au cours des 12 derniers mois , as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la fréquence de ta consommation ? (noircir une seule réponse par produit)						Réserve à l'usage de l'intervenant		
	Pas consommé	À l'occasion	Une fois par mois environ	La fin de semaine ou une à deux fois par semaine	3 fois et + par semaine mais pas tous les jours	Tous les jours	Facteur 1 = alcool et cannabis	Facteur 2 = autres drogues	Facteur 3 = médicaments
Alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cannabis (ex.: mari, pot, haschich, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cocaïne (ex.: coke, snow, crack, freebase, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colle/solvant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hallucinogènes (ex.: LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiacés, préciser: <input type="radio"/> Opiacés non prescrits <input type="radio"/> Héroïne <input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amphétamines/speed (ex.: upper)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres, préciser: <input type="radio"/> GHB <input type="radio"/> Autres médicaments* <input type="radio"/> Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans prescription : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin.

2. a) Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ? (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois) Oui → Passez à 2b Non → Passez à 3

b) À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement de l'alcool?
(1 fois/semaine pendant au moins 1 mois) Ans

..... une ou des drogues?
Ans

3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ? (noircir la réponse) Oui Non

Si à la question 1, tu n'as consommé aucun des produits mentionnés, → passe à la question 7

4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des **30 derniers jours**? Oui Non

-1-

		Réservé à l'usage de l'intervenant	
5. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris:			
a) <u>Garçon</u>			
i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?	<input type="text"/>		
	Fois		
ii) 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?	<input type="text"/>		
	Fois		
b) <u>Fille</u>			
i) 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?	<input type="text"/>		
	Fois		
6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ? (noircir la réponse)		Oui	Non
a) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant.....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ? (noircir une seule réponse)			
<input type="radio"/> Pas consommé	<input type="radio"/> La fin de semaine ou une à deux fois par semaine		
<input type="radio"/> À l'occasion	<input type="radio"/> 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours		
<input type="radio"/> Une fois par mois environ	<input type="radio"/> Tous les jours		
SCORES BRUTS FACTORIELS		<input type="text"/>	<input type="text"/>
SCORE TOTAL		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature de l'intervenant(e)		Entourer, le FEU correspondant	
		V J R	

ANNEXE B



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Adaptation d'un outil de dépistage de consommation problématique à une population de jeunes autistes.

<p>NOÉMIE MARCOUX, étudiante à la maîtrise en psychoéducation.</p> <p>Sous la direction de :</p> <p>MARIE-HÉLÈNE POULIN, professeure titulaire en psychoéducation.</p>
<p>COMMANDITAIRE OU SOURCE DE FINANCEMENT</p> <p>AUCUN</p>
<p>DÉBUT DU PROJET (DATE PRÉVUE)</p> <p>2024-02-01</p>
<p>FIN DU PROJET (DATE PRÉVUE)</p> <p>2024-06-30</p>

PRÉAMBULE

Nous vous invitons à participer à un projet de stage qui implique d'aller à la rencontre de divers professionnels et professionnelles œuvrant auprès d'une clientèle autiste, qui présente des enjeux liés à l'usage, possiblement problématique, de substances. Des rencontres seront prévues et auront pour but de recueillir des informations pouvant mener à la recommandation d'adaptations de la *grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes* (DEP-ADO), de sorte à en faciliter la passation auprès de jeunes autistes et d'en augmenter la validité. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire d'information et de consentement vous explique le but du projet, sa méthodologie, ses avantages, ses risques et inconvénients. Il inclut également le nom des personnes avec qui communiquer si vous avez des questions concernant le déroulement du projet ou tout autre élément concernant votre participation.

Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous recommandons de poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante responsable du projet de stage et à lui demander de vous expliquer les mots ou les renseignements qui ne sont pas clairs.



BUT DE LA RECHERCHE

À ce jour, aucun outil de dépistage d'une consommation problématique liée à l'alcool ou aux drogues chez les adolescents autistes n'a été validé (Poulin et al., 2021). Le manque d'outils de dépistage adaptés vient restreindre l'accès aux services spécialisés, puisqu'il est possible que l'évaluation en soit biaisée par plusieurs facteurs liés aux traits autistiques n'ayant pas été considérés lors de l'élaboration des outils disponibles (Poulin et al., 2021). La présente étude de cas a donc pour but de proposer des adaptations de l'outil de dépistage DEP-ADO (RISQ) de sorte que les problématiques de consommation puissent être ciblées plus efficacement. Ce projet présente donc une pertinence sociale considérant l'importance d'offrir aux intervenants des outils de dépistage de dépendance aux substances davantage adaptés à la clientèle autiste de sorte à agir en prévention. Considérant le manque de connaissances actuelles en lien avec les habitudes de consommation des jeunes autistes, ainsi que le manque d'outils validés auprès de cette population, le présent projet permettra aussi de cheminer au niveau scientifique.

DESCRIPTION DE VOTRE PARTICIPATION À LA RECHERCHE

Votre participation à ce projet comprend une entrevue individuelle en présence de Noémie Marcoux, étudiante responsable du projet. Une rencontre en présentiel ou en visioconférence sera prévue, selon votre préférence. Cette rencontre, d'une durée approximative d'une heure, se veut un moment d'échange en lien avec votre expérience professionnelle auprès d'une clientèle autiste et le dépistage d'une potentielle problématique de consommation d'alcool ou de drogues. La collecte de donnée, effectuée lors de cette rencontre, permettra de recueillir les recommandations des personnes rencontrées quant à l'utilisation de l'outil DEP-ADO selon leurs connaissances et expériences en relation avec des jeunes autistes. Un enregistrement audio sera effectué dans le but de pouvoir réécouter les propos tenus pour y être le plus fidèle possible lors de la rédaction du rapport en les transcrivant à l'écrit.

AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION

La contribution au développement d'un outil de dépistage de problème de consommation spécifiquement adapté aux caractéristiques d'adolescents et d'adolescentes autistes représente un bénéfice pour les personnes professionnelles participantes. Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances relatives aux enjeux liés au dépistage de problématiques de consommation chez les personnes autistes.



RISQUES ET INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION

Le temps pour l'entrevue constitue le principal inconvénient associé à votre participation. Afin de pallier cet inconvénient, l'étudiante responsable se chargera de planifier et d'organiser la rencontre en tenant compte de vos besoins.

ENGAGEMENTS ET MESURES VISANT À ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ

Toutes données brutes recueillies dans le cadre du présent projet demeureront confidentielles. Seules l'étudiante responsable, ainsi que la directrice du projet auront accès aux enregistrements. Dans le but de conserver la confidentialité des personnes participantes, toutes informations identificatoires seront éliminées en attribuant un code par personne lors de la transcription écrite des enregistrements. Les enregistrements seront conservés sur un ordinateur portable protégé par un mot de passe pour toute la durée du projet et seront détruits suite au dépôt final du rapport de stage.

INDEMNITÉ COMPENSATOIRE

Aucune indemnité compensatoire ne vous sera versée dans le cadre de la participation à cette entrevue.

CONFLITS D'INTÉRÊTS ET COMMERCIALISATION DES RÉSULTATS

L'étudiante responsable du projet (Noémie Marcoux, étudiante à la maîtrise en psychoéducation, profil stage à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue) impliquée dans ce projet déclare ne pas se trouver en conflit d'intérêt réel, potentiel ou apparent. Par ailleurs, les résultats de ce projet ne seront pas exploités à des fins commerciales.

DIFFUSION DES RÉSULTATS

Les résultats qui découleront du projet de stage seront diffusés sous forme de rédaction d'un rapport de stage présenté comme exigence partielle de la maîtrise en psychoéducation. Ainsi, les participants pourront en faire la lecture. Les adaptations de l'outil DEP-ADO, pouvant être recommandées dans ce rapport, pourront être proposées au groupe de Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISK).

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez l'étudiante responsable (Noémie Marcoux) l'UQAT et le CISSSAT de leurs obligations légales et professionnelles à votre égard.

LA PARTICIPATION EST VOLONTAIRE

Vous n'avez aucune obligation de participer à ce projet de stage : vous avez le droit de refuser d'y prendre part. Vous pouvez vous en retirer en tout temps sans perdre vos droits acquis en vous adressant à l'étudiante ou à sa directrice.



Tout au long du projet, vous recevrez l'information pertinente pour décider de continuer ou d'arrêter d'y participer. Vous pouvez demander la destruction des données vous concernant en contactant directement Noémie Marcoux, étudiante responsable du projet ou sa directrice Marie-Hélène Poulin.

QUESTIONS

Si vous avez d'autres questions plus tard et tout au long de cette étude, vous pouvez joindre : Noémie Marcoux à l'adresse courriel suivante : Noemie.Marcoux@uqat.ca. Pour contacter la directrice du projet, vous pouvez rejoindre Marie-Hélène Poulin à l'adresse courriel suivante : marie-helene.poulin2@uqat.ca.

CONSENTEMENT

Je soussignée ou soussigné accepte volontairement de participer à l'étude *Adaptation d'un outil de dépistage de consommation problématique à une population de jeunes autistes*.

Nom de la personne participante (lettres moulées)

Signature de la personne participante

Date

CE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU PAR :

Nom de l'étudiante responsable du projet (lettres moulées)

Signature

Date

Veillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers

ANNEXE C

ADAPTATION D'UN OUTIL DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE À UNE POPULATION DE JEUNES AUTISTES.

Questionnaire d'entrevue

SECTION A – Mise en contexte

Parlez-moi de votre contexte de travail (organisme, clientèle, offre de services).

Depuis combien de temps travaillez-vous avec de jeunes autistes?

Avez-vous déjà entendu parler de l'outil de dépistage DEP-ADO avant ce projet?

Avez-vous déjà utilisé l'outil de dépistage DEP-ADO?

Avez-vous déjà soupçonné ou observé une problématique de l'usage de substance chez un ou une adolescente autiste?

Est-ce que vous utilisez des outils de dépistage ou d'évaluation dans votre pratique auprès des jeunes autistes? Si oui, lesquels?

SECTION B : ADAPTATION DE L'OUTIL

1. À la lumière de la lecture de l'outil DEP-ADO et en tenant compte du fonctionnement autistique, qu'est-ce qui pourrait être fait différemment pour évaluer la consommation des jeunes autistes avec cet outil?
 - a. Sur le visuel de l'outil?
 - b. Sur la tournure des questions?
 - c. Sur les choix de réponses?
 - d. Sur le contexte dans lequel la passation de la grille s'effectue avec le jeune?
2. À quel moment de la trajectoire de services devrait-on dépister les comportements problématiques de consommation chez les jeunes autistes selon vous?
3. Advenant qu'un jeune autiste a une consommation problématique, croyez-vous que les services actuels en dépendances puissent répondre à ses besoins?
Si oui, comment? Si non, pour quelles raisons?
4. Quels seraient les éléments à mettre en place pour favoriser l'arrimage entre les services du programme TSA et ceux du programme Dépendances ?
5. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions à faire concernant le dépistage de la consommation problématique chez les jeunes autistes avec le DEP-ADO que nous n'avons pas abordé?

Merci de votre collaboration.

ANNEXE D

Propositions de modifications à apporter aux items du DEP-ADO selon les résultats des entretiens.

SECTION DE L'OUTIL	FORMULATION ACTUELLE DE L'ITEM	MODIFICATIONS PROPOSÉES
IDENTIFICATION	Sexe : garçon ou fille	Sexe à la naissance : féminin ou masculin (p1)
1	Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui quelle a été la <u>fréquence</u> de ta consommation ?	Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits (voir tableau visuel). Si oui quelles ont été la fréquence et la quantité de ta consommation ? (P1; P2)
2.A)	Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits <u>de façon régulière</u> ?	Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un des produits cités dans le tableau ci-haut au moins 1 fois par semaine pendant un mois (quatre fois par mois) ? (P1 ; P3)
2.B)	À quel âge as-tu commencé à consommer <u>régulièrement</u> de l'alcool/une ou des drogues?	À quel âge as-tu commencé à consommer de l'alcool ou des drogues (<i>nommer directement la substance consommée par la personne</i>) au moins 1 fois par semaine pendant un mois (quatre fois par mois)? (P3)
5.A.I)	<i>Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris :</i>	<i>Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris :</i>
5.A.II)		
5.B.I)	Garçon : 5 consommations d'alcool ou plus dans une <u>même occasion</u> ? 8 consommations d'alcool ou plus dans une <u>même occasion</u> ?	Garçon : 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion? 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion (<i>définir les termes même occasion</i>)? (P3)
	Fille : 5 consommations d'alcool ou plus dans une <u>même occasion</u> ?	Fille : 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion (<i>définir les termes même occasion</i>)? (P3)
6.A)	<i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i>	D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)

	<p>Ta <u>consommation</u> d'alcool ou de drogue <u>a nui</u> à ta santé physique (ex.: problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.)</p>	<p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : ta consommation t'a rendu malade (P3); ta consommation t'a causé des problèmes de santé physique (ex.: problèmes digestifs, surdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e), etc.) (P1 ; P2)</p>
6.B)	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Tu as eu des <u>difficultés psychologiques</u> à cause de ta <u>consommation</u> d'alcool ou de drogue (ex. : anxiété, dépression, problème de concentration, pensées suicidaires, etc.).</p>	<p>D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)</p> <p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : tu as ressenti des signes d'anxiété, des symptômes dépressifs de problèmes de concentration, etc. (<i>définir les signes à la personne</i>) (P3).</p>
6.C)	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Ta <u>consommation</u> d'alcool ou de drogue <u>a nui</u> à tes relations avec ta famille.</p>	<p>D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)</p> <p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : ta consommation t'a causé des problèmes dans tes relations avec des membres de ta famille (P1; P2). Ta Consommation crée des conflits ou des chicanes avec ta famille (ex. : mère, père, frère, sœur, etc.) (P3).</p>
6.D)	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Ta <u>consommation</u> d'alcool ou de drogue <u>a nui</u> à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse.</p>	<p>D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)</p> <p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : ta consommation t'a causé des problèmes dans tes relations avec des amis ou dans ta relation amoureuse (P1; P2). Ta consommation a créé des conflits/des chicanes avec des amis ou avec ton amoureux/ ton amoureuse si tu en as un(e) (P3).</p>

<p>6.E)</p>	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta <u>consommation</u> d'alcool ou de drogue (ex.: absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.).</p>	<p>D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)</p> <p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : ta consommation d'alcool ou de drogue t'a causé des problèmes à l'école, au travail ou dans tes loisirs(ex. : absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.) (P1 ; P2).</p>
<p>6.F)</p>	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Tu as dépensé <u>trop d'argent</u> ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta <u>consommation</u> d'alcool ou de drogue.</p>	<p>D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)</p> <p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : quand tu consommes beaucoup (<i>nommer la substance et le mode de consommation de la personne</i>), cela peut créer des pertes d'argent. Dans les 12 derniers mois, à cause de ta consommation, est-ce que tu as manqué d'argent parce que tu consommais trop (<i>nommer la substance et le mode de consommation de la personne ex. : tu fumais trop de cannabis</i>) ? (P3). Tu as des problèmes d'argent à cause de ta consommation (<i>donner des exemples concrets ex. : soulever les paiements non-faits, l'argent gagné comparativement à l'argent dépensé pour la consommation et les besoins de base</i>) (P2).</p>
<p>6.G)</p>	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Tu as commis un <u>geste délinquant</u> alors que tu avais <u>consommé</u> de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un,</p>	<p>D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)</p> <p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : tu as commis des gestes criminels interdits (ex. : vol, blesser quelqu'un, détruire/briser les objets des autres,</p>

	vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, <u>etc.</u>).	vente de drogues, conduire en ayant consommé, prostitution, etc.) (P1; P2). Tu as eu des comportements dérangeants (ex.: vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies, etc.). (P3).
6.H)	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Tu as pris des risques alors que tu avais <u>consommé</u> de l'alcool ou de la drogue (ex.: relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).</p>	Remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)
6.I)	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Tu as eu l'impression que les <u>mêmes quantités</u> d'alcool ou de drogues avaient maintenant <u>moins d'effet</u> sur toi.</p>	<p>D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)</p> <p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : au début, quand tu as commencé à consommer, combien en prenais-tu (<i>nommer la substance et le mode de consommation de la personne</i>)? Aujourd'hui, 4 mois plus tard, combien tu en prends? (P3).</p>
6.J)	<p><i>Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?</i></p> <p>Tu as <u>parlé de ta consommation</u> d'alcool ou de drogues à un <u>intervenant</u>.</p>	<p>D'abord, remplacer <i>ta consommation d'alcool ou de drogue</i> par la substance consommée par la personne (P3)</p> <p>Ensuite, reformuler l'énoncé ainsi : tu as déjà parlé de tes habitudes de consommation à quelqu'un (intervenant, amie, membre de la famille) et tu trouves que ta consommation te dérange (P1; P2).</p>
7	Quelle a été ta consommation de <u>tabac</u> au cours des 12 derniers mois?	Parmi les choix de réponses suivants, lesquels correspondent à ta

consommation de tabac (*nommer différents modes de consommation*)?

(Pas consommé; moins d'une fois par mois; une fois par mois; la fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine; 3 fois et plus par semaine, mais pas tous les jours; tous les jours) (P3).