



HAL
open science

L'entretien motivationnel chez l'adolescent présentant des conduites addictives

O. Phan, M. Lascaux

► **To cite this version:**

O. Phan, M. Lascaux. L'entretien motivationnel chez l'adolescent présentant des conduites addictives. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2009, 167 (7), pp.523. 10.1016/j.amp.2009.07.011 . hal-00574823

HAL Id: hal-00574823

<https://hal.science/hal-00574823>

Submitted on 9 Mar 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: L'entretien motivationnel chez l'adolescent présentant des conduites addictives

Authors: O. Phan, M. Lascaux

PII: S0003-4487(09)00223-6
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.07.011
Reference: AMEPSY 1062

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Phan O, Lascaux M, L'entretien motivationnel chez l'adolescent présentant des conduites addictives, *Annales medio-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2009.07.011

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Communication***L'entretien motivationnel chez l'adolescent présentant des conduites addictives****Motivational interviews with cannabis dependant adolescents****O. Phan ^a, M. Lascaux ^b**

^aDr Olivier Phan, Centre Émergence et Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris, Paris, France

^bDr Muriel Lascaux, CEDAT, Mantes-la-Jolie, France

Auteur correspondant : Dr Olivier Phan, Centre Émergence et Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris, Paris, France

Adresse mail : olivier.phan@imm.fr

Résumé

L'entretien motivationnel est un outil très intéressant dans la prise en charge des conduites addictives à l'adolescence. Il enrichit la clinique en mettant l'accent sur les différentes étapes de la motivation au changement. Il insiste aussi sur l'attitude et les techniques d'entretien du thérapeute dans l'objectif de renforcer l'alliance thérapeutique. Ces deux éléments sont fondamentaux dans le processus de soin à l'adolescence. Leurs conceptualisations vont pouvoir donner au thérapeute une nouvelle corde à son arc.

Mots clés : Addiction ; Adolescent ; Entretien motivationnel ; Thérapie

Abstract

Motivational interviews have been proved as efficient for treating adolescent with addictive behaviours. It improves therapists skills by giving them tools to enhance change and create therapeutic alliance, two key concepts to achieve adolescent therapeutic follow up. Understanding adolescent psychopathology is crucial too for it is known, that adapting technique to context leads to success.

Keywords: Addiction; Adolescent; Motivational interviews; Therapy

1. Introduction

Alcool, cannabis et tabac sont solidement ancrés dans le quotidien de l'adolescent et deviennent un problème majeur de santé public. Depuis l'ouverture des consultations jeunes usagers, les professionnels proposent et réfléchissent à de nouvelles approches thérapeutiques qui prennent en compte la spécificité de l'adolescent. Pour la majorité des adolescents reçus en consultation, la demande d'aide vient des parents qui considèrent que la situation devient urgente à traiter. D'après l'enquête de l'observatoire des drogues et des toxicomanies, deux tiers des consommateurs de cannabis sont adressés par la justice ou par une personne de l'entourage, soit la famille et l'environnement éducatif ; l'autre tiers représente des demandes spontanées.

Toute la difficulté de ces premiers entretiens pour le thérapeute va être la création d'une alliance thérapeutique avec l'adolescent et avec les parents afin de rendre possible une prise en charge. Une fois l'alliance créée, le thérapeute pourra accompagner l'adolescent à opérer les changements nécessaires à la poursuite de son bon développement. Tout l'art de la thérapie sera de les suggérer et non de les imposer. Dans cet objectif, l'entretien motivationnel dont l'efficacité a été montrée dans des études cliniques sur la problématique du cannabis et du tabac nous semble être un outil intéressant dans le suivi psychothérapeutique avec les adolescents [2,3,11].

2. Le cadre théorique

2.1. *Qu'est-ce que la motivation ?*

Dans sa définition établie par Miller et Rollnick, la motivation représente l'action combinée des forces conscientes et inconscientes qui justifie un comportement [5]. Il existe deux types de motivation : une motivation dite extrinsèque et l'autre dite intrinsèque. L'adolescent amené en consultation par ses parents est soumis à une motivation extrinsèque, celle des parents insatisfaits du comportement de leur enfant. Tout l'enjeu thérapeutique se situe dans la transformation de cette motivation externe en une motivation interne à l'adolescent. L'objectif n'est pas d'exercer une pression mais plutôt de l'accompagner à percevoir l'intérêt de certains changements : changer n'est pas se soumettre à une volonté des adultes mais redéployer ses capacités. En d'autres termes, le changement de comportement

doit répondre aux valeurs intrinsèques de l'adolescent, c'est-à-dire ce qui est important pour lui.

L'enclenchement de ce processus d'acceptation et de changement chez l'adolescent n'est possible que dans une atmosphère de sécurité et de renforcement instaurée par le thérapeute. En effet, bien que certaines personnes aient une bonne perception de leur problème, la crainte dans le changement de perdre plus que d'y gagner provoque l'inertie. C'est pourquoi une attention toute particulière sera donnée à l'exploration des points de vue de l'adolescent sur un éventuel changement.

2.2. La construction de l'alliance thérapeutique

La construction d'une alliance thérapeutique avec l'adolescent commence dès le début de la prise en charge. Cette étape, essentielle à la mise en place d'un suivi thérapeutique, permet de fixer les objectifs [6,10].

Les consommations sont souvent des tentatives pour faire face aux difficultés rencontrées. À travers la « défonce », les jeunes croient pouvoir échapper à la vie quotidienne, aux conflits avec leurs parents, aux difficultés scolaires, relationnelles... Ainsi persiste chez l'adolescent une représentation du thérapeute n'encourageant qu'à l'abstinence, sans prendre en compte la perte de ce plaisir et la gestion de certaines situations. Pour celui-ci, toute intervention d'adulte est vécue comme une atteinte à son indépendance. Un temps est nécessaire pour faire comprendre à l'adolescent la vraie cible de la prise en charge : parvenir à un « mieux être ». La diminution ou l'arrêt de la consommation n'est qu'un moyen parmi d'autres pour y parvenir.

Pour ce type de situation, la notion de position basse du thérapeute décrite dans le cadre des entretiens motivationnels permet une exploration des résistances face à l'abandon de la conduite addictive. En effet, cette technique s'éloigne des préjugés tels que : « S'ils ne changent pas c'est qu'ils ne savent pas, qu'ils ne comprennent pas », mais oblige le thérapeute à prendre en compte les bénéfices de la consommation qui maintiennent le jeune dans ses comportements. Il comprendra avec lui pourquoi il n'a pas changé malgré les injonctions des tiers, voire même sa propre volonté. En tenant compte des résistances, le thérapeute va définir avec le patient les étapes d'évolutions intermédiaires et accessibles afin de parvenir ensuite à l'objectif final. Ces dernières peuvent être de toutes sortes, des plus modestes au plus ambitieuses : concilier scolarité et consommation, faire la fête sans prendre de produits, fumer uniquement le week-end, etc. La prise en compte des préoccupations de l'adolescent

renforcera l'alliance thérapeutique et l'autorisera progressivement à aborder des changements qui nécessitent un investissement plus important.

2.3. Les étapes du changement

Selon Prochaska et DiClemente, les personnes aux prises avec une problématique de dépendance passent par une série d'étapes : les stades de changement [7]. La motivation n'est pas du seul ressort du patient et ne représente donc pas un préalable à sa prise en charge. Elle est à travailler avec lui. C'est ce que s'attache à faire la thérapie motivationnelle, en accompagnant la personne dans le passage de ces différentes étapes.

Ces différents stades ont été décrits de la façon suivante.

- La pré-contemplation : le patient ne reconnaît pas sa consommation comme problématique car il n'en perçoit que les aspects positifs. Le thérapeute tente de comprendre plus que de convaincre pour amener l'adolescent à décrire sa situation.
- La contemplation : l'ambivalence du patient face au changement amène le thérapeute à utiliser la technique de la balance décisionnelle (le pour et le contre).
- La décision : le patient est décidé à faire des changements, mais il n'est pas encore passé à l'acte. À l'adolescence, cette phase est souvent influencée par l'environnement.
- L'action : l'adolescent opère des modifications de sa consommation et de son style de vie. Le thérapeute soutiendra les efforts de l'adolescent par un renforcement positif.
- Le maintien du changement : c'est une phase où il importe de consolider le changement par la multiplication d'expérimentations en situation réelle.
- La rechute : elle peut faire partie du processus normal de changement.

Cette approche montre qu'à chaque stade, le thérapeute doit adapter ses interventions pour favoriser l'évolution du patient. Il s'agit de la capacité de l'intervenant à faire émerger puis à renforcer le « discours-changement » pour permettre au patient de mettre en œuvre le changement. La description des stades de changement est d'une grande richesse clinique car elle permet de se représenter la motivation comme quelque chose de nuancé et d'évolutif. Elle donne la possibilité d'anticiper les phases par lesquelles l'adolescent abuseur ou dépendant devra passer pour se sentir mieux.

2.4. Le processus de l'adolescence et les conséquences de la consommation

L'adolescent passe de l'état d'enfant à celui d'adulte à travers un certain nombre de changements à la fois physiques, psychiques et émotionnels [9]. En effet, il acquiert de nouvelles capacités cognitives lui permettant d'analyser le monde avec ses propres yeux et, grâce à ses capacités d'abstraction, il imaginera le monde non pas tel qu'il est mais tel qu'il voudrait qu'il soit. Enfin, la conscience de ses émotions et de celles des autres lui donne accès à une meilleure connaissance de lui-même, de ce qu'il a été et de ce qu'il souhaite devenir. Les émotions interviennent massivement dans le système de pensée d'adolescents qui ne savent pas toujours les reconnaître et les gérer et donc s'en défendent. Toutes les représentations de personnes, de situations, de discours seront entachées d'émotions. Ainsi, la prise en compte de celles-ci par le thérapeute peut être un moyen de renforcer l'alliance thérapeutique. Ces différents changements sont accompagnés d'une recherche intense, bien que souvent malhabile, d'indépendance. Ces phénomènes correspondent au processus de séparation individuation propre à cette période de l'adolescence [4].

À ce stade de la vie, la consommation de substances psychoactives est fréquente, mais ne représente pour la plupart qu'une expérience parmi d'autres. Pour d'autres, leur consommation évolue vers un usage problématique sans pour autant qu'il y ait une altération de leur santé. En revanche, une surconsommation quotidienne peut entraîner des difficultés scolaires, un éloignement des relations « véritablement » amicales, à la différence des connaissances par le biais du produit, et une perturbation des relations familiales pourtant essentielles à son bon développement.

Au sein de la prise en charge thérapeutique de l'adolescent, les facteurs liés à son développement doivent être pris en compte tant pour adapter les interventions du thérapeute que pour mieux comprendre les mécanismes qui ont conduit à la consommation. Il s'agit de proposer un cadre thérapeutique à l'adolescent au sein duquel il ne sent pas son indépendance menacée mais où plutôt il s'autorise à être accompagné au cours de cette période de l'adolescence. Ce sera ainsi l'occasion d'explorer et de l'aider à mettre en œuvre toutes les transformations psychophysiologiques (physiques, cognitives, émotionnelles).

2.5. Les bases clés de l'entretien motivationnel dans le contexte de l'adolescence

2.5.1. L'auto-actualisation

L'auto-actualisation représente la capacité du patient à modifier de lui-même les comportements qu'il perçoit comme problématiques. Plus précisément, il s'agit d'un instinct d'accomplissement que possède tout organisme vivant qui le pousse à se développer et à optimiser son potentiel. En d'autres termes, l'auto-actualisation est un phénomène qui permet de libérer l'élan vital conduisant l'homme vers un développement plus complexe et plus complet.

Dans la pratique clinique avec des adolescents, le thérapeute met en avant la confiance qu'il a en leurs capacités à opérer des changements. Ici la revendication de leur indépendance et de leur maturité est utilisée comme un moteur pour le faire évoluer. En effet, en sollicitant ses ressources propres, le thérapeute ne se positionne pas dans une attitude de savoirs et de conseils. L'adolescent se sentira ainsi plus libre d'exprimer ses idées et sa créativité.

2.5.2. L'efficacité personnelle

Dans un cadre psychothérapeutique, solliciter et partir des acquis du patient c'est reconnaître ses compétences et par conséquent renforcer son estime de soi. De surcroît, une confiance réciproque s'installera et favorisera l'alliance thérapeutique.

En termes de conduites addictives, l'adolescent met souvent en avant sa consommation comme une manifestation de sa liberté, bien qu'elle représente, en soit, la pire des assuétudes [1]. Pour rendre compte de ses compétences d'autonomie, l'adolescent se montre assez maladroit, ce qui provoque souvent l'inverse au vu des adultes. Cependant, le thérapeute va se servir de l'expérience d'usage de l'adolescent pour mettre en lumière ses capacités et sa maturité, notamment à travers la gestion de sa consommation et donc des stratégies de coping. Le thérapeute doit identifier là où se situe l'adolescent dans son processus d'individuation séparation afin de l'accompagner au mieux en l'aidant à ajuster ces manifestations d'indépendance.

La notion d'ambivalence est un principe clé de l'entretien motivationnel pour comprendre les difficultés de changement. Si une personne ne change pas, c'est parce qu'elle ne peut se résoudre à choisir entre rester dans sa situation actuelle et évoluer vers une position qu'elle juge pourtant meilleure. Bien qu'il perçoive et souhaite profiter des bénéfices de l'abstinence, les patients ne sont souvent pas prêts à renoncer aux bénéfices de leur consommation.

« Adolescence » signifie, étymologiquement, celui qui chemine vers l'âge adulte et qui « abandonne » l'enfance. L'écrivain Colette écrivait, à propos de sa propre adolescence,

« j'avais l'impression d'avoir perdu mes avantages d'enfant tout en n'ayant pas encore acquis pleinement ceux d'adulte ».

Au sein des consultations « jeunes usagers », nous avons souvent à aborder cette ambivalence avec les adolescents. En effet, ils réclament l'autonomie à cor et à cri sans que cela se traduise par des actes concrets (scolarité poursuivie et investie, recherche d'emploi, de stage...). Les techniques de l'entretien motivationnel sont efficaces pour pointer les ambivalences, incitant ainsi le patient à évoluer par lui-même. Il ne s'agit pas de dicter des changements mais d'accompagner l'adolescent pour qu'il réfléchisse et avance sur ses propres ambivalences.

2.5.3. La dissonance cognitive

La dissonance cognitive est l'expression d'idées contradictoires. Par exemple, un adolescent pourra revendiquer l'innocuité du cannabis pour sa santé tout en déclarant, par ailleurs, qu'il n'hésitera pas à corriger sa sœur si elle fume un joint. Malgré l'incohérence de certains de leurs propos, défendre leur consommation de cannabis, surtout face à leurs parents, est une façon pour eux de marquer leur différence. Ainsi, certaines affirmations d'adolescent sont souvent à relativiser et à remettre dans le contexte. Cette donnée est essentielle dans le suivi des adolescents pour ne pas figer leur discours sur des opinions qui ne sont pas les leurs.

3. Le cadre pratique : comment pratiquer les entretiens motivationnels avec l'adolescent

3.1. La technique

Elle consiste en un entretien semi-structuré visant à faire réfléchir l'adolescent sur ses ambivalences et ses résistances par rapport aux changements. Les capacités cognitives nouvellement acquises de ce jeune adulte comme le raisonnement abstrait et le raisonnement hypothético-déductif sont sollicitées afin qu'il accède à des possibilités d'auto-analyse. La position d'écoute active du thérapeute est essentielle pour lutter contre les résistances de l'adolescent.

Les entretiens motivationnels matérialisent cette stratégie thérapeutique par le sigle OARS (Open ended questions, Affirmation, Reflective listening, Summaries) qui regroupe quatre techniques : les questions ouvertes, le renforcement, l'écoute réflexive et les résumés.

- Les questions ouvertes s'opposent aux questions fermées et donc appellent une réponse autre que « oui ou non ». Elles poussent le patient à développer ses idées et ses réflexions et visent à mieux connaître l'adolescent pour consolider l'alliance thérapeutique.
- Le renforcement met en évidence les forces et les ressources du patient grâce à l'actualisation d'expériences antérieures. Cette technique permet à l'adolescent d'entre apercevoir sa capacité à évoluer et modifier ses comportements et relance la réflexion.
- L'écoute réflexive consiste à reformuler ce que le patient énonce afin de vérifier la concordance entre ce qu'il pense. L'objectif est de mettre en valeur un élément en particulier abordé par l'adolescent et de le creuser.
- Les résumés consistent à synthétiser la pensée de l'adolescent sur un ou plusieurs discours, sur une ou plusieurs séances, afin d'orienter l'échange sur un thème spécifique. Il est important à la fin d'un résumé d'inviter le patient à donner son avis avec pour objectif qu'il valide la proposition du thérapeute ou qu'il la précise.

Ces différentes techniques renforcent l'alliance thérapeutique car l'adolescent se sent écouté et compris ; ainsi le thérapeute accompagne plus adéquatement l'adolescent vers ses buts thérapeutiques.

3.2. L'attitude du thérapeute

L'attitude du thérapeute est fondamentale dans la prise en charge des adolescents, dans la mesure où elle participe grandement à l'évolution favorable du processus thérapeutique.

Rappelons que le jeune perçoit souvent l'aide de l'adulte comme une intrusion dans sa vie privée, d'autant plus qu'il se revendique indépendant. Lui, au contraire, veut construire son avenir à sa manière et sans l'aide de quiconque. Durant l'enfance, l'éducation des parents a consisté à lui donner les bases nécessaires à son intégration au sein de la société, parfois au détriment de son instinct et de son plaisir immédiat (ne pas faire ce que ce qu'il lui plaît mais tenir compte des autres). En grandissant, l'adolescent ne comprend plus le sens de cet apprentissage dont il ne perçoit à présent que la contrainte.

De par cette relation de l'adolescent avec les adultes, le thérapeute se retrouve directement dans une position délicate et il n'est pas facile pour lui d'inverser la tendance et de présenter son intervention comme un appui et non une contrainte. Cette tâche est d'autant plus difficile que la demande de traitement émane avant tous des parents et non de l'adolescent. L'attitude adoptée par le thérapeute participe à la mise en place d'une relation thérapeutique avec l'adolescent et par conséquent à l'évolution de sa perception d'une relation qui menace son autonomie. En effet, l'adolescent s'appuiera sur ses ressentis et son impression lors des premiers entretiens.

Pour parvenir à gagner sa confiance, le thérapeute dispose de deux « armes » : ses connaissances sur le monde des adolescents (environnement, ressentis, consommations, loisirs, idées, psychologie...) et son ressenti émotionnel envers lui. En effet, les adolescents s'adressent souvent aux adultes en disant : « Laisse tomber, tu ne peux pas comprendre ! » À travers son expérience avec les adolescents, le thérapeute interpellera l'adolescent sur des thèmes qui l'intéressent et qui appartiennent à ses préoccupations. Il ne s'agit pas de s'approprier, mais juste de connaître ; l'adolescent défend jalousement son savoir, mais est toujours prêt à le partager. Grâce à ce partage, le thérapeute, outre l'utilisation de ses connaissances, joue un rôle important dans l'écoute et la compréhension des émotions de l'adolescent qui en plein développement, a du mal à identifier et gérer ses émotions.

L'entretien motivationnel formalise la « bonne » attitude du thérapeute à travers le terme « d'empathie ». Celle-ci est à distinguer des mouvements de sympathie et/ou d'antipathie qui peuvent entraver la relation thérapeutique. En effet, ces mouvements perturbent la « bonne distance thérapeutique » et/ou induisent des erreurs de jugement sur la situation du jeune. Par exemple, la position antipathique du thérapeute le conduira inéluctablement vers des jugements de valeur au détriment de la reconnaissance du réel vécu de l'adolescent. Les manifestations sympathiques incontrôlées, quant à elles, plongeront le thérapeute et l'adolescent dans un duo narcissique. L'adolescent est conforté dans un rôle de victime et le thérapeute dans un rôle de sauveur universel. Rogers [8] ainsi que Miller et Rollnick [5] conseillent davantage la position d'empathie qu'ils définissent comme : « La compréhension sans adhésion ni jugement, des émotions et du point de vue de l'interlocuteur. » L'empathie n'est pas un état émotionnel mais une action thérapeutique qui utilise les ressentis. Dans l'attitude empathique, il s'agit d'utiliser les émotions, ce qui implique de garder une certaine distance par rapport à elles pour mobiliser l'adolescent à l'intérieur d'un cadre réassurant.

4. Conclusion

L'entretien motivationnel a considérablement bouleversé les pratiques professionnelles dans le domaine des conduites addictives. L'utilisation de cet outil chez l'adolescent témoigne d'un réel intérêt dans la pratique clinique quant à la création d'une alliance thérapeutique. Nous avons également pu rendre compte de l'apport des techniques de l'entretien motivationnel dans l'évolution de la consommation chez des adolescents en thérapie.

Par son côté/aspect structuré, il offre un cadre thérapeutique opérationnel dans des situations difficiles. Bien entendu, il ne se suffit pas à lui seul, il s'agit d'un outil supplémentaire. Une solide connaissance dans le domaine des adolescents et des conduites addictives est un prérequis indispensable pour permettre au thérapeute de suivre ce type de patients. Grâce à cette connaissance, le thérapeute sera dans la capacité d'adapter avec souplesse les techniques thérapeutiques les plus adéquates face à un adolescent.

Les entretiens motivationnels ne représentent qu'une partie du travail psychothérapeutique. Si la prise en charge se poursuit, il sera indispensable de s'appuyer d'autres approches psychothérapeutiques : systémique familiale, psychanalytique ou cognitivo-comportementale.

Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur

Références

- [1] Beck A. Cognitive therapy of Substance abuse. Guilford Publications 2001:354.
- [2] Diamond G, Godley SH, Liddle HA, Sampl S, Webb C, Tims FM, Meyers R. Five outpatient treatment models for adolescent marijuana use: a description of the Cannabis Youth Treatment Interventions. *Addiction* 2002;97 Suppl 1:70-83.
- [3] Diamond GS, Liddle HA, Wintersteen MB, Dennis ML, Godley SH, Tims F Source: *Am J Addict* 2006;15 Suppl 1 Early therapeutic alliance as a predictor of treatment outcome for adolescent cannabis users in outpatient treatment. 26-33.
- [4] Marcelli D, Braconnier A. Adolescence et psychopathologie. Paris: Masson.
- [5] Miller RW, Rollnick. L'entretien motivationnel. Paris: Inter édition; 2006.
- [6] McWhirter PT. Enhancing adolescent substance abuse treatment engagement. *J Psychoactive Drugs* 2008;40:173-82.

- [7] Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1982;19:276-87.
- [8] Rogers C. *Carl Rogers on Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact*. Constable and Robinson 1978.
- [9] Steinberg L. *Adolescence*. New York: Mcgraw Hill; 2005.
- [10] Tetzlaff BT, Kahn JH, Godley SH, Godley MD, Diamond GS, Funk RR. Working alliance, treatment satisfaction, and patterns of posttreatment use among adolescent substance users. *Psychol Addict Behav* 2005;19:199-207.
- [11] Walker DD, Roffman RA, Stephens RS, Wakana K, Berghuis J, Kim W. Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: a preliminary randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:628-32.

Discussion

Mlle A.-V. Rousselet – Je vous remercie pour cette présentation qui montre l'efficacité et la valeur ajoutée par la thérapie familiale et/ou les entretiens motivationnels. Vous avez évoqué le fait que certains adolescents stoppent leur consommation suite à une première consultation. A quoi attribuez-vous cet arrêt de la consommation ?

Dr A. Dervaux – Dans votre étude et dans votre pratique, quel était l'âge des patients ? Combien étaient en injonction thérapeutique ? Combien y avait-il de patients schizophrènes ou bipolaires dans votre population ?

Dr A. Benyamina – Le critère de jugement principal de l'étude était-il l'arrêt du cannabis ? Sinon, il semble possible d'analyser également les arrêts spontanés.

Mme L. Romo – Pouvez-vous nous donner des informations sur les « relances » dans le cas des entretiens de motivation des adolescents.

Réponse du Rapporteur –