

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR
ANNABELLE JADE SIMARD

LA PERCEPTION DES OCCUPATIONS D'ADOLESCENTS AYANT EU UNE
CONSOMMATION ÉLEVÉE DE DROGUES ILLICITES

DÉCEMBRE 2014

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier les jeunes qui ont participé à ce projet. Merci pour votre ouverture, votre disponibilité et votre partage. Vous représentez le cœur de cet essai. Vous m'avez donné la motivation de continuer malgré les obstacles rencontrés sur mon parcours.

J'aimerais également remercier les employés du centre Le centre le grand chemin St-Célestin. Merci pour votre intérêt et votre aide.

J'aimerais aussi remercier Noémi Cantin pour ses nombreux conseils et rétroactions, sa disponibilité, ses encouragements et son soutien.

J'aimerais remercier Marlène Falardeau pour ses nombreux conseils.

Je voudrais finalement remercier ma famille et mes amis qui ont accepté de me transmettre leurs commentaires suite à la lecture de mon essai et qui m'ont soutenue tout au long de mon parcours.

Merci à tous! Ce projet signifie pour moi la fin de mon cursus universitaire et le franchissement d'une nouvelle étape de vie.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES ABRÉVIATIONS	v
RÉSUMÉ	vii
1. INTRODUCTION	1
2. PROBLÉMATIQUE	2
2.1 Les drogues illicites	2
2.2 Raisons pour consommer des drogues illicites	3
2.3 Prévalence de la consommation de drogues illicites	3
2.4 Problèmes associés à la consommation de drogues illicites	4
2.5 Consommation de drogues illicites et occupations	6
2.6 Question de recherche	7
3. CADRE CONCEPTUEL	8
3.1 L'occupation influence la santé et le bien-être	9
3.2 L'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie	10
3.3 L'occupation donne un sens à la vie	11
3.4 Les occupations sont idiosyncrasiques	13
4. MÉTHODE	15
4.1 Devis	15
4.2 Participants	15
4.2.1 Inclusion et exclusion	15
4.2.2 Recrutement	16
4.3 Collecte de données	17
4.4 Analyse des données	18
4.5 Considérations éthiques	19
5. RÉSULTATS	20
5.1 Description des participants	20
5.2 Perception des occupations avant et pendant la période de consommation	20
5.2.1 L'occupation influence la santé et le bien-être	20
5.2.1.1 Influence positive de la consommation sur le bien-être	20
5.2.1.2 Influence négative de la consommation sur le bien-être	22
5.2.2 L'occupation donne un sens à la vie	24
5.2.2.1 Les perceptions des occupations significantes	24
5.2.2.2 Occupations non significantes	25
5.2.3 L'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie	25
5.3 Perception des occupations futures	28
5.3.1 L'occupation influence la santé et le bien-être	28
5.3.2 L'occupation donne un sens à la vie	28
5.3.3 L'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie	29

6. DISCUSSION.....	30
6.1 L'occupation influence la santé et le bien-être.....	30
6.2 L'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie.....	32
6.3 Les perceptions des occupations significantes	34
6.4 Les perceptions des occupations futures	36
6.5 Conséquences pour la pratique	37
6.6 Limites de l'étude	38
6.7 Forces de l'étude.....	38
7. CONCLUSION	40
7.1 Synthèse de l'étude.....	40
7.2 Recherches futures.....	40
RÉFÉRENCES	41
ANNEXE A QUESTIONNAIRE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....	46
ANNEXE B CANEVAS D'ENTREVUE.....	47
ANNEXE C FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	50

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
DMT	Diméthyltryptamine
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec

RÉSUMÉ

Introduction. La consommation de drogues illicites est un phénomène qui touche plusieurs jeunes et qui est souvent exploité selon une perspective biopsychosocial. Pour plusieurs ergothérapeutes, l'occupation est essentielle à la santé et au bien-être. Par contre, cette perspective change lorsque la consommation de drogues est considérée comme une occupation. Celle-ci peut avoir des impacts sur les occupations, et les occupations peuvent avoir un impact sur celle-ci. **Objectif.** Cet essai a pour objectif d'explorer la perception des occupations d'adolescents ayant eu une consommation élevée de drogues illicites. Plus spécifiquement, il vise à documenter leur perception de leurs occupations réalisées avant et pendant la consommation de drogues et leur perception de leurs occupations futures. **Méthode.** Un devis qualitatif inspiré de la phénoménologie a été sélectionné. Afin de recueillir la perception de jeunes ayant eu une consommation élevée de drogues, un partenariat a été établi avec le centre de désintoxication Le grand chemin St-Célestin. Des entrevues individuelles semi-dirigées d'une heure chacune ont été conduites au centre auprès de 4 jeunes âgés de 14 à 17 ans n'ayant pas de problème de santé mentale. Les données ont été analysées avec la méthode de Giorgi et elles ont été classées selon les assertions présentées dans le cadre conceptuel. **Résultats.** Les jeunes ont perçu que l'occupation de consommer avait des effets négatifs et positifs sur leur bien-être, principalement qu'elle leur permettait d'oublier leurs problèmes. Ils ont perçu que la consommation a créé un désengagement occupationnel en raison d'une baisse de motivation, d'une augmentation de la difficulté à réaliser les occupations sous consommation et d'une perte de sens reliée aux occupations significantes. Bien que les jeunes aient perçu les conséquences de la consommation pour leurs occupations significantes, ils n'ont pas attribué ces mêmes conséquences à leur rendement scolaire, l'école étant une occupation non significative. Les sens attribués à leurs occupations significantes dépendaient des mêmes caractéristiques de l'occupation nommées par les jeunes lorsqu'ils décrivaient pourquoi l'occupation de consommer avait du sens pour eux. Les jeunes ont perçu qu'ils avaient des projets pour le futur et qu'ils devront exclure la consommation pour les réaliser. **Conséquences pour la pratique :** Les résultats suggèrent l'importance d'aborder les conséquences de la consommation de drogues sur toutes les occupations, principalement l'école. Ils font ressortir l'importance que les jeunes consommateurs intègrent des occupations significantes à leur horaire. **Conclusion :** Les jeunes ont perçu un impact négatif de la consommation sur plusieurs de leurs occupations et ils ont une perception positive de leurs occupations futures sans consommation. Ils sont remplis d'ambition.

Mots clés : ergothérapie, adolescents, occupation, drogues illicites, perception

Keys words: occupational therapy, teenager, occupation, substance abuse, attitude.

1. INTRODUCTION

La consommation de drogues illicites est un phénomène qui touche plusieurs jeunes (Pica et coll., 2012). C'est également un phénomène qui intéresse de nombreux chercheurs, dont plusieurs travaux incluent une perspective biopsychosocial (p.ex : Boys, Marsden, et Strang, 2001; Michaud, Gaille et Belanger, 2011; Pica, 2012). Toutefois, peu d'entre eux exploitent en profondeur l'aspect occupationnel de la consommation de drogues. Dans le domaine de l'ergothérapie, une grande importance est accordée à l'occupation. En fait, pour plusieurs ergothérapeutes, l'être humain est considéré comme étant un être occupationnel et l'engagement dans les occupations est considéré comme un besoin fondamental (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Si l'on considère la consommation de drogues comme une occupation (Opp, 2007), celle-ci peut avoir des impacts sur les occupations (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2009) et les occupations peuvent aussi voir un impact sur la consommation (Opp, 2007).

En raison du faible nombre d'études abordant la consommation de drogues illicites chez les adolescents d'un point de vue occupationnel, des entrevues semi-structurées axées sur l'occupation ont été conduites auprès de quatre jeunes ayant eu une consommation de drogues élevée afin de recueillir leur perception de leurs occupations. Afin de présenter la recherche, la problématique sera d'abord expliquée. Ensuite, le cadre conceptuel utilisé, soit des assertions de bases en ergothérapie, sera décrit. Puis, la méthode sera expliquée, suivie des résultats de l'étude qui sont classés selon les assertions du cadre conceptuel. Une brève discussion, incluant les conséquences pour la pratique, les limites et les forces, sera exposée. Enfin, une conclusion présentera des pistes de recherche future.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 Les drogues illicites

Les occupations se développent et évoluent tout au long de la vie. À l'enfance, les jeunes entament certaines occupations et bâtissent leur répertoire occupationnel en fonction des opportunités, des ressources, de la motivation, mais également selon la vision et les valeurs de leurs parents (Wiseman, Davis et Polatajko, 2005). À l'adolescence, le jeune acquiert de plus en plus d'autonomie, ce qui lui permet de faire des choix personnels, dont le choix de ses occupations (Cloutier et Drapeau, 2008). Il peut organiser ses journées avec diverses occupations comme l'école, le travail, les loisirs et bien d'autres (Ferrari, Chang, Li et Olds, 2013). Toutefois, elles ne mènent pas toutes à la santé et au bien-être (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Parmi les occupations préjudiciables à la santé se trouve la consommation de drogues illicites (Gollidge, 1998). À l'adolescence, le goût de faire de nouvelles expériences est accru et consommer des drogues illicites est un choix auquel plusieurs jeunes font face (Québec (Province) et Commission scolaire des Premières-Seigneuries, 2004).

Selon Orsi, Brochu, Lafortune et Patenaude (2014), les motivations pour consommer peuvent être influencées par le type de drogues et les effets que celles-ci procurent. Les substances psychoactives (SPA), sont les substances naturelles ou synthétiques qui agissent sur le système nerveux central en modifiant son fonctionnement psychique (Québec (Province) et Commission scolaire des Premières-Seigneuries, 2004). Les SPA peuvent agir comme des déprimeurs (alcool, héroïne, GHB, inhalant) qui provoquent une sensation de rêve, d'inhibition et de détente. Les SPA stimulantes (telles la cocaïne, les amphétamines (*speed*), et l'ecstasy) peuvent contrer la fatigue en favorisant l'éveil. Les sentiments de contrôle de soi et d'assurance y sont aussi associés. Les SPA stimulantes mineures comme la caféine et la nicotine sont majoritairement exclues dans les études. Les SPA perturbateurs (tels le cannabis, le PCP, kétamine, champignon magique, LSD) induisent une perturbation des sens et de la perception de l'environnement (Québec (Province) et Commission scolaire des Premières-Seigneuries, 2004). Le terme drogues illicites inclut les SPA présentés ci-haut, en excluant l'alcool, la caféine et la nicotine. Les raisons pour lesquelles les jeunes consomment des

drogues illicites sont multiples et elles sont présentées dans la prochaine section de manière générale.

2.2 Raisons pour consommer des drogues illicites

Les raisons qui poussent les jeunes à faire le choix de consommer des drogues illicites sont diverses. Dans une enquête sur les toxicomanies au Canada (Flight, 2007), les principales raisons données par les jeunes (15-24 ans) pour expliquer leur première consommation de drogues étaient pour essayer ou expérimenter, pour être euphorique et parce que la famille ou les amis en consomment. Les réponses les plus fréquentes pour expliquer les raisons qui incitaient les jeunes à continuer de consommer étaient : je ne sais pas, pour me distraire et pour être euphorique (Flight, 2007). Des résultats similaires ont été obtenus par Brunelle, Brochu et Cousineau (2005) qui ont réalisé des entrevues auprès de 62 jeunes Québécois (âge moyen 16,5 ans). Les jeunes disaient initier leur première consommation, et consommer de manière occasionnelle, par curiosité, pour le plaisir, par ce qu'un ou des membres de leur famille consomment, pour appartenir à un groupe d'amis et pour dépenser des revenus obtenus de façons illégales. Selon les auteurs, lorsque la fréquence de la consommation augmente, les motifs principaux de consommation passent de la recherche de plaisir à l'oubli des problèmes, tel l'oubli des conséquences négatives associées à la consommation. Au stade de la dépendance, l'oubli et ne penser à rien seraient les motifs principaux qui poussent les jeunes de continuer à consommer (Brunelle, Brochu et Cousineau, 2005). Des résultats similaires ont été rapportés par d'autres auteurs (p. ex. : Boys, Marsden, et Strang, 2001; Parks et Kennedy, 2004). D'autres études ajoutaient que les motifs de la consommation étaient pour favoriser le fonctionnement au quotidien (Fallu, Rehm, Zahringer, 2004; Orsi et coll., 2014), notamment pour augmenter certaines capacités physiques ou mentales, terminer des tâches et favoriser la performance sportive (Fallu, Rehm, Zahringer, 2004).

2.3 Prévalence de la consommation de drogues illicites

Ainsi, plusieurs raisons poussent les jeunes à faire le choix de consommer des drogues illicites. Effectivement, selon une enquête québécoise réalisée en 2010-2011 auprès de 63 196 élèves du secondaire, 27 % des élèves ont déjà consommé de la drogue au cours de leur vie (Pica et collègues, 2012). Un des objectifs de l'étude était de dresser un portrait des habitudes

de vie de jeunes du secondaire. Au moment où l'étude a été réalisée, environ 26 % des élèves avait pris de la drogue dans la dernière année. La drogue la plus consommée par les élèves était le cannabis (25 %). Les autres drogues consommées étaient l'ecstasy (9 %), les amphétamines et méthamphétamines (7 %), les hallucinogènes (6 %), la cocaïne (2,9 %), les colles et solvants (1,4 %) et l'héroïne (0,8 %) (Pica et collègues, 2012). La fréquence de consommation de ceux qui font le choix de consommer ces drogues illicites est toutefois variable. Selon Pica et collègues (2012), les consommateurs expérimentateurs sont des jeunes qui ont consommé juste une fois, pour essayer. Les consommateurs occasionnels sont des jeunes qui consomment une fois par mois ou moins. Les consommateurs réguliers sont des jeunes qui consomment une fois par semaine et plus, mais pas tous les jours. Les consommateurs quotidiens sont ceux qui consomment tous les jours. En bref, les consommateurs expérimentateurs et les consommateurs occasionnels ont une fréquence de consommation faible, alors que les consommateurs réguliers et quotidiens ont une fréquence de consommation élevée.

Dans l'étude de Pica et collègues (2012), les jeunes qui avaient une fréquence de consommation élevée étaient nombreux. Parmi l'ensemble des élèves, ceux qui consommaient du cannabis de manière élevée représentaient 9 % des élèves de l'échantillon. La consommation élevée des autres drogues variait entre 0,7 % et 1,8 % des élèves. Parmi les jeunes qui avaient déjà consommé de la drogue, 43 % d'entre eux auraient déjà eu une consommation élevée à une période de leur vie (Pica et coll., 2012). Il est pertinent de porter attention à ces pourcentages, puisque plusieurs auteurs démontrent qu'une consommation élevée de drogue peut occasionner des problèmes importants dans la vie des adolescents (Gagnon, Rochefort et Institut national de santé publique du Québec, 2010 ; Paglia-B et Adlaf, 2007, Crews, He et Hodge 2007).

2.4 Problèmes associés à la consommation de drogues illicites

La consommation de drogues illicites peut créer des problèmes de nature diverse. Effectivement, elle peut occasionner des problèmes sur la santé physique, la santé mentale et des problèmes d'ordre psychosocial (Foley, 2006; Gagnon, Rochefort et Institut national de santé publique du Québec, 2010; Kalant, 2004; Panda, 2006). La consommation élevée de

drogues durant l'adolescence peut nuire au développement du cerveau (Crews et coll., 2007), à la capacité d'apprentissage des jeunes (Paglia-B. et Adlaf, 2007; Schweinsburg, Brown et Tapern, 2008) et peut occasionner des problèmes sur la mémoire, l'attention, l'organisation et l'intégration de l'information (Foley, 2006; Léonard et Ben Amar, 2002; Panda, 2006; Schweinsburg et coll., 2008).

De plus, il existe une association entre la consommation de drogues illicites, les difficultés scolaires et le décrochage (Kalant, 2004; Paglia-B et Adlaf, 2007; Townsend et coll., 2007). Selon Pica et collègues (2012), plusieurs jeunes qui ont consommé de la drogue associent à leur consommation des difficultés à l'école, des problèmes psychologiques, des effets négatifs sur les relations avec leur famille, des effets négatifs sur les relations avec leurs amis ou leur amoureux(se), des gestes délinquants commis, des effets négatifs sur leur santé physique, des dépenses excessives ou perte d'argent ainsi qu'une diminution des effets escomptés par la consommation pour la même quantité prise. Les résultats sont semblables à l'étude de Michaud et collègues (2011) réalisée auprès de 2515 jeunes suisses (16 à 20 ans) consommant des substances psychoactives. Cette étude avait pour objectif de déterminer si les adolescents perçoivent les effets négatifs de leur consommation de substances psychoactives. L'étude a conclu qu'un nombre significatif d'adolescents consommant des drogues perçoivent le potentiel négatif des effets de leur consommation sur leurs résultats scolaires, leur santé et leur bien-être, leurs relations avec les autres et leur sexualité. Selon les auteurs, il existe plusieurs études qui décrivent les conséquences de la consommation de drogues de manière objective et mesurable, mais il en existe peu qui abordent la perception des jeunes concernant les effets négatifs de leur consommation. En réponse à ce constat, il semble important de noter que l'étude de Michaud et collègues (2011), ainsi que celle de Pica et collègues (2012) utilisaient un sondage comme méthode de collecte de données. Les conséquences néfastes de la consommation, identifiées par les participants, étaient prédéfinies dans des énoncés que ceux-ci devaient choisir. Par conséquent, leur perception concernant les problèmes reliés à la consommation était grandement limitée. Aussi, ces études se sont limitées aux conséquences reliées à la consommation de drogues sur le plan psychosocial, abordant peu les problèmes reliés à l'impact sur la participation des jeunes à leurs occupations quotidiennes.

2.5 Consommation de drogues illicites et occupation

Dans le domaine de l'ergothérapie, une grande importance est accordée à l'occupation. En fait, l'être humain est considéré comme étant un être occupationnel et l'engagement dans les occupations est considéré comme un besoin fondamental (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Par conséquent, comprendre le phénomène de la consommation de drogues selon une optique occupationnelle s'avère pertinent, puisqu'avant de consommer, les jeunes étaient engagés dans des occupations et cette consommation peut avoir eu un impact sur celles-ci. Effectivement, selon l'ordre des ergothérapeutes du Québec (2009), la consommation de drogues peut devenir pour plusieurs adolescents l'occupation centrale. Par conséquent, ces derniers peuvent abandonner et se désengager de leurs loisirs et leurs autres occupations dans le but de consommer. Selon l'American Psychiatric Association (2013), les personnes ayant un trouble de l'utilisation de substances peuvent octroyer une grande partie de leur temps aux activités nécessaires à l'obtention de la drogue, à la consommation et à la récupération des effets. Ils peuvent avoir de la difficulté à réaliser leurs obligations à l'école, au travail et à la maison et certaines occupations peuvent être abandonnées ou réduites en raison de la consommation. Celle-ci peut donc avoir un impact sur le plan occupationnel.

Certaines études présentent ces impacts sur les occupations. Toutefois, bien que l'aspect occupationnel en lien avec la consommation de drogues illicites ressorte parfois dans les résultats des études, il semble rarement être l'objectif premier. Par exemple, dans l'étude d'Orsi et collègues (2014) visant à établir les facteurs de motivation de la consommation et ceux pour l'arrêt de la consommation des SPA, 11 jeunes Québécois (14-18 ans) ont mentionné que la consommation a eu un impact sur leurs activités dans lesquelles ils voulaient exceller, telles l'école, le travail, ou des activités criminelles. Ils ont indiqué vivre un sentiment d'incompétence dans la réalisation de celles-ci, ce qui a diminué leur confiance en leurs compétences, leurs habilités et leurs talents. Certains jeunes notaient que ces conséquences occupationnelles faisaient partie des éléments qui les avaient motivés à cesser ou à diminuer leur consommation. D'autres auteurs notent aussi certaines conséquences occupationnelles de la consommation, notamment des difficultés à réaliser les activités professionnelles et scolaires en raison de la consommation de drogues et l'abandon de ces occupations (Bindji et coll., 2013 ; Parks et Kennedy, 2004 ; Topp et coll., 1999). La

démotivation causée par la consommation de drogues est aussi abordée (Bindji et coll., 2013; Topp et coll., 1999).

Comme la consommation peut avoir un impact négatif sur les occupations, les occupations peuvent elles aussi avoir un impact sur la consommation. Dans l'étude de Brunelle, Cousineau et Brochu (2005), certains jeunes ont mentionné qu'ils ont cessé ou diminué leur consommation de drogues dans des moments où ils participaient à des activités artistiques ou sportives. Les caractéristiques occupantes et valorisantes de ces activités étaient soulevées par les jeunes. Ces résultats sont intéressants puisqu'en ergothérapie, parmi les nombreuses interventions possibles, lorsqu'il s'agit de consommation de drogues, les ergothérapeutes doivent aider les jeunes à rebâtir leur vie occupationnelle (Opp., 2007). En premier lieu, il s'agit d'aider les jeunes à déterminer les occupations qui leur évoquent du plaisir et qui sont significatives, pour ensuite les encourager à substituer la consommation de drogues par celles-ci. L'ergothérapeute accompagne aussi les jeunes à identifier les occupations dans lesquelles ils sont le plus vulnérables à consommer (Opp, 2007). Reconnaissant la centralité de l'occupation en ergothérapie, l'engagement occupationnel prend ainsi une place importante dans l'intervention visant la diminution et l'arrêt de la consommation de drogues illicites.

2.6 Question de recherche

Ainsi, il s'avère pertinent d'étudier la consommation de drogues illicites des jeunes sur le plan occupationnel. Cet essai vise à explorer la perception des occupations d'adolescents ayant eu une consommation élevée de drogues illicites. Il vise à documenter leur perception de leurs occupations réalisées avant et pendant la consommation de drogues, ainsi que leur perception de leurs occupations futures.

3. CADRE CONCEPTUEL

Afin de répondre à la question de recherche, il s'avère nécessaire de définir le terme occupation. Considérant la nature phénoménologique de l'étude qui consiste à comprendre l'expérience vécue par les participants et à découvrir un phénomène (Fortin, 2010), l'utilisation des assertions de base de l'ergothérapie a été préférée à l'emploi d'un cadre plus strict afin de permettre une classification soutenant l'émergence des perceptions des participants. Ces assertions servent à décrire le concept de l'occupation utilisé dans la présente étude. Elles ne sont pas limitées aux résultats de l'étude puisqu'en utilisant la méthode de Giorgi (1997), selon Fortin (2010), le raisonnement inductif doit être employé afin de dégager les thèmes et l'essence des significations. Les thèmes émergents figurent donc dans les résultats. Pour plusieurs ergothérapeutes:

L'occupation fait référence à l'ensemble des activités et des tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification. L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édification sociale et économique de la communauté (productivité) (ACE, 1997, p.38-39).

L'ergothérapie conçoit que l'humain est un être occupationnel et que l'engagement dans les occupations est un besoin fondamental. Cet engagement est défini par « ce que nous faisons pour nous impliquer, nous investir ou devenir occupés; pour participer » (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013, p.28). La profession conçoit que l'occupation influence la santé et le bien-être, qu'elle permet de gérer le temps et de structurer la vie et qu'elle donne un sens à la vie. Ces trois prémisses sont inter-reliées. Elles incluent la perspective que les occupations sont idiosyncrasiques. Ces énoncés sont expliqués ci-dessous.

3.1 L'occupation influence la santé et le bien-être

L'ergothérapie conçoit l'occupation comme un élément essentiel à la survie, à la santé et au bien-être (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Afin de bien comprendre celle-ci, il s'avère pertinent de définir la santé et le bien-être.

L'ergothérapie définit la santé et le bien-être selon une perspective occupationnelle. Elle désigne la santé comme étant :

Beaucoup plus qu'une simple absence de maladie; selon une perspective occupationnelle c'est d'avoir le choix, la capacité et la possibilité de s'engager dans des occupations significatives afin de prendre soin de soi, de se divertir et de contribuer à l'édifice social et économique d'une collectivité, afin d'atteindre la santé, le bien-être et la justice par l'occupation (Townsend, Polatajko, et coll., 2013, p.447)

Selon cette définition, l'engagement dans des occupations significatives favorise la santé.

Selon la perspective occupationnelle, le bien-être est une expérience vécue dans laquelle un sentiment de satisfaction et une signification sont éprouvés dans la réalisation des occupations (Doble et coll., 2006). Les occupations qui favorisent le bien-être répondent à cette définition. De plus, selon Wilcock (2005), les occupations qui contribuent au bien-être sont celles qui améliorent et enrichissent les capacités physiques, sociales, mentales, émotionnelles, intellectuelles et vocationnelles. Elles permettent aux personnes d'utiliser leurs compétences et leur plein potentiel. Elles sont adaptées à l'âge de la personne et favorisent un équilibre occupationnel.

Toutefois, l'ergothérapie considère que ce ne sont pas toutes les occupations qui mènent à la santé et au bien-être (Golledge, 1998). Certaines occupations significatives peuvent occasionner des conséquences négatives sur la santé et le bien-être (Golledge, 1998). Elles peuvent limiter la liberté d'utiliser efficacement ses capacités physiques et mentales (Wilcock, 2005). C'est le cas de la consommation de drogues, qui dans cette optique, est considérée comme une occupation préjudiciable (Golledge, 1998).

Enfin, comme mentionné précédemment, l'engagement dans des occupations signifiantes et non-préjudiciables favorise la santé et le bien-être. Par conséquent, tous les éléments qui limitent cet engagement occupationnel peuvent avoir des répercussions nuisibles sur la santé et le bien-être (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Il est important de garder en mémoire que les autres prémisses présentées ci-dessous sont reliées à celle-ci. Par conséquent, l'influence de l'occupation sur la santé et le bien-être est expliquée dans chacune d'entre elles.

3.2 L'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie

Selon la perspective des ergothérapeutes, l'organisation du temps dépend des occupations dans lesquelles les individus s'engagent (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). En effet, les individus s'engagent dans des occupations et ils finissent par développer des habitudes et routines (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). À force de réaliser les mêmes occupations, ils développent des patrons occupationnels, c'est-à-dire des « manières habituelles et prévisibles de faire les choses » (Bendixon et coll., 2006, p.4). Ils structurent leur vie en fonction de ceux-ci (Bendixon et coll., 2006, p.4)

La gestion du temps et la structure de la vie varient selon chacun en fonction des occupations réalisées. En effet, les patrons occupationnels diffèrent d'une personne à l'autre. La fréquence à laquelle les individus s'engagent dans une occupation, la durée de celle-ci, la séquence des occupations et leur répétition sont propres à chaque individu (Christiansen, 2005).

La gestion du temps et la structure de la vie sont variables dans le temps en fonction des occupations exécutées à un moment précis (Polatajko, Backman et coll., 2013). Chaque personne possède un répertoire occupationnel qui évolue au cours de la vie (CAOT, 2008). Des occupations peuvent s'ajouter au répertoire occupationnel et d'autres peuvent être retirées. Par conséquent, chacun peut s'engager et se désengager de ses occupations, et sa journée sera organisée différemment (Christiansen, 2005). La consommation de drogues est un exemple d'occupation qui peut s'ajouter au répertoire occupationnel (OEQ, 2009).

L'engagement et le désengagement occupationnel peuvent modifier la structure de la journée et avoir des conséquences sur la santé et le bien-être. Effectivement, certaines occupations sont tellement engageantes, que les individus peuvent les réaliser sur une longue période de temps dans une même journée ou à répétition et se désengager de leurs autres occupations. Par exemple, ils peuvent ne pas manger de la journée, ne pas dormir ni prendre soin d'eux, etc., pour accomplir leur occupation engageante (Christiansen, 2005). Il arrive également qu'une personne ne soit plus en mesure de participer aux occupations qu'elle réalisait habituellement pour des raisons variables (ex. : diminution de la motivation) et une modification des routines peut en découler. Par conséquent, le temps réalisé aux occupations et la structure de la vie peuvent être modifiés. Cette modification peut créer des répercussions sur la santé, le bien-être et la signifiante attribuée aux occupations (Polatajko, Backman et coll., 2013).

Enfin, les individus peuvent être satisfaits ou non de leur gestion du temps et de la structure de leur vie. Comme mentionnés ci-haut, ces éléments dépendent de l'engagement occupationnel (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Les individus peuvent donc être satisfaits ou non du temps qu'ils consacrent à leurs occupations. Ils peuvent également être satisfaits en raison du sens qu'ils attribuent à leurs occupations. Ce concept est expliqué ci-dessous.

3.3 L'occupation donne un sens à la vie

Selon la perspective de l'ergothérapie, l'être humain est un être occupationnel (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Les occupations permettent aux individus de se décrire et de forger leur identité (CAOT, 2014). Par exemple, ce qu'ils font comme métiers ou ce qu'ils font comme loisirs les aident à se définir (CAOT, 2014).

Les individus choisissent et s'engagent dans diverses occupations selon leurs champs d'intérêt et leur motivation intrinsèque (Yerxa, 1998). Ils s'engagent également en fonction de la signifiante qu'ils attribuent à l'occupation, c'est-à-dire au sens qu'ils donnent à l'occupation. Cette représentation est variable selon les occupations. En effet, chacune des occupations que les individus réalisent n'a pas le même niveau d'importance pour eux. Une

valeur plus grande peut être accordée à certaines d'entre elles; il s'agit des occupations significantes (Polatajko, Backman et coll., 2013). Selon la perspective de l'ergothérapie, ce sont les occupations significantes qui donnent un sens à la vie. Par définition, les occupations significantes sont des « Occupations choisies et engageantes des individus, des groupes, ou des collectivités qui ont pour but de donner une signifiante à la vie et d'en éprouver de la satisfaction » (ACE, 1997, p.202).

La signifiante qu'une personne attribue à une même occupation est également variable. L'occupation peut avoir une signifiante différente selon le contexte, l'humeur, le but, etc. (Polatajko, Backman et coll., 2013). Par exemple, une même personne peut manger pour sa survie ou pour le plaisir d'un souper entre amis. Celle-ci peut poursuivre ses études par obligation ou par choix. Par conséquent, une occupation peut gagner ou perdre sa signifiante dépendamment des variables. Cette modification peut occasionner un impact sur l'engagement occupationnel (Polatajko, Backman et coll., 2013).

La signifiante est reliée à l'engagement occupationnel. Elle peut être perçue comme l'élément de départ vers l'engagement occupationnel. En effet, les jeunes peuvent accorder une grande importance à une occupation et s'engager dans celle-ci. La signifiante peut également être perçue comme le résultat de l'engagement occupationnel. Dans ce cas, le jeune s'engage dans une occupation et y développe un sens par la suite (Persson et coll., 2001).

La signifiante est imbriquée dans l'engagement occupationnel, la santé et le bien-être. Elle permet de comprendre pourquoi les individus s'engagent ou ne s'engagent pas dans certaines occupations qui mènent ou non à la santé et au bien-être. De plus, selon la perspective des ergothérapeutes, le manque d'engagement ou le désengagement dans les occupations significantes peuvent créer une perte de sens à la vie, une perte d'identité et des impacts sur la santé et le bien-être (Polatajko, Backman et coll., 2013; Jonson et Josephsson 2005).

3.4 Les occupations sont idiosyncrasiques

La profession de l'ergothérapie conçoit les occupations comme étant idiosyncrasiques, c'est-à-dire propres à chaque individu. L'idiosyncrasie est incluse dans la prémisse *l'occupation influence la santé et le bien-être*. Les répercussions sur la santé et le bien-être peuvent être perçues différemment selon chacun (Jonson et Josephsson, 2005). Par exemple, une occupation peut être perçue comme difficile et intéressante pour une personne alors que pour une autre, elle peut être perçue ennuyante et destructive (Jonson et Josephsson 2005). Il faut porter attention à l'idiosyncrasie, puisque même si les occupations sont significatives pour la personne, elles peuvent être préjudiciables, comme expliqué dans la première prémisse (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013).

L'idiosyncrasie est aussi incluse dans la prémisse *l'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie*. Effectivement, chaque personne construit son propre répertoire occupationnel et développe ses patrons occupationnels (Polatajko, Backman et coll., 2013). Ces patrons occupationnels varient en fonction des facteurs extrinsèques comme l'environnement et les ressources, mais également en fonction des facteurs intrinsèques comme le style de personnalité, les préférences, les aptitudes, les habiletés, les valeurs, la motivation, les significances accordées aux occupations et bien d'autres (Polatajko, Backman et coll., 2013). De plus, comme mentionné plus haut, ce que les individus font, de même que le temps qui est consacré à leurs occupations sont variables d'une personne à l'autre (Polatajko, Backman et coll., 2013; Christiansen, 2005).

L'idiosyncrasie des occupations implique de comprendre qu'il existe des différences entre ce qui est fait, mais également sur le plan du sens qui s'y rattache (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Elle est donc aussi sous-entendue dans la prémisse *l'occupation donne un sens à la vie*. Les occupations sont idiosyncrasiques, car elles sont personnelles à chacun ainsi que les expériences vécues en lien avec les occupations (Townsend et ACE, 1997). Par exemple, selon Polatajko, Backman et coll. (2013), une occupation peut être perçue comme un travail alors que pour un individu différent, elle est considérée comme un loisir. L'idiosyncrasie inclut une composante significative et une composante subjective qui est personnelle, variable selon chacun et dont l'observation ne permet pas la compréhension

(Polatajko, Backman et coll., 2013). Puisque les occupations sont idiosyncrasiques et que de considérer la signifiante subjective est important dans le domaine de l'ergothérapie, il s'avère pertinent de s'intéresser à la perception des jeunes usagers de drogues illicites sur leurs occupations.

4. MÉTHODE

Cette section explique la méthode utilisée pour répondre à la question de l'étude. Le devis de recherche, les participants, le recrutement, la collecte de données, l'analyse des données et les considérations éthiques y sont présentés.

4.1 Devis

Un devis qualitatif inspiré de la phénoménologie a été sélectionné, car le projet consistait à explorer la perception des occupations d'adolescents ayant eu une consommation élevée de drogues illicites. Puisque les participants étaient considérés comme les experts de leur situation, la phénoménologie s'arrimait bien à l'étude parce qu'elle consiste à comprendre un phénomène en fonction de l'expérience vécue par les personnes qui lui font face (Fortin, 2010). De plus, dans le domaine de l'ergothérapie, la phénoménologie est souvent utilisée pour comprendre l'expérience vécue et la signification en relation avec les occupations (Christiansen, Baum et Bass-Haugen, 2005).

4.2 Participants

La population visée par l'étude concernait des jeunes de 14 à 18 ans qui ont eu une consommation élevée de drogues illicites. Selon Pica et collègues (2012), la consommation élevée signifie consommer de la drogue minimalement une fois par semaine.

4.2.1. Inclusion et exclusion

Afin de sélectionner les participants, des critères de sélection ont été établis. Ils sont présentés ci-dessous.

Critères d'inclusion :

- 1) Être âgé de 14 à 18 ans
- 2) Avoir eu une consommation élevée de drogues
- 3) Comprendre et s'exprimer adéquatement en français.

Critère d'exclusion :

1) N'avoir aucun trouble de santé mentale

Le principal critère d'exclusion consistait en la présence d'un diagnostic de schizophrénie. Cette exclusion a été faite dans le but de s'assurer que les perceptions soient en lien avec le phénomène de la consommation de drogues et non en lien avec des symptômes négatifs reliés à cette maladie. L'American Psychiatric Association (2013) a décrit l'avolition comme étant une diminution de la motivation à participer à des activités significatives. Selon la même source, l'anhédonie serait caractérisée par une diminution de plaisir ou une incapacité à ressentir du plaisir lors de situations antérieurement plaisantes. Ces deux manifestations médicales sont des exemples de symptômes négatifs reliés à cette maladie. Il a été attendu de connaître le nombre de participants disponibles avant d'exclure les autres troubles de santé mentale afin de ne pas exclure la totalité des candidats potentiels. Finalement, les jeunes sélectionnés ne possédaient pas de trouble de santé mentale.

4.2.2 Recrutement

Afin de répondre aux critères de sélection de l'étude, les participants ont été recrutés dans un centre de désintoxication pour adolescents. Une lettre expliquant l'étude a été envoyée au centre Le grand chemin St-Célestin et un partenariat a été établi. Le recrutement des participants s'est fait par choix raisonné, car il permettait de sélectionner des participants qui représentaient le phénomène de l'étude (Fortin, 2010).

La coordonnatrice du centre de désintoxication a présenté verbalement le projet aux jeunes lorsqu'ils étaient tous en classe au centre. Elle a pris le nom des volontaires. La coordonnatrice a ensuite été rencontrée pour sélectionner les participants.

Comme il s'agit d'une étude réalisée dans le cadre d'un projet d'intégration de maîtrise et puisque le temps disponible pour la recherche était limité, quatre jeunes ont été sélectionnés. La coordonnatrice a proposé quatre noms, soit deux garçons et deux filles d'âges diversifiés. Les participants en étaient à des semaines différentes dans leur cheminement de réadaptation. Une telle sélection a été faite afin d'obtenir une richesse d'informations variées. Certains

d'entre eux avaient également un problème de consommation d'alcool avant d'entrer au centre. Ils ont tout de même été retenus, sans quoi il n'y aurait eu qu'un seul participant à l'étude. Pour répondre à la question de recherche, les questions posées aux participants visaient la consommation de drogues et non de l'alcool. De plus, les propos étaient clarifiés en entrevue pour s'assurer que les réponses concernent la consommation de drogues.

4.3 Collectes de données

Des entrevues semi-structurées effectuées de manière individuelle ont été réalisées avec chaque participant. Elles se sont déroulées au centre de désintoxication et elles étaient d'une durée de 60 minutes. Une seule rencontre a été nécessaire avec chaque jeune. Le moment et le lieu ont été choisis avec la coordonnatrice du centre afin d'accommoder les jeunes.

Avant de commencer l'entretien, une lettre d'information a été lue en présence du participant pour s'assurer que celui-ci comprenne bien le but de l'étude et l'implication de sa participation. Le terme occupation a été défini au jeune comme tout ce qu'il fait dans une journée (manger, se laver, aller à l'école, avoir des loisirs, etc.). Des questions sociodémographiques et des questions en lien avec le type de consommation ont ensuite été posées à l'aide d'un questionnaire sociodémographique (voir annexe A). Puis, un questionnaire a permis de conduire les entrevues de manière semi-structurée (voir annexe B). Ces deux questionnaires ont été bâtis par l'étudiante responsable de la recherche. Les entrevues semi-structurées comportaient des questions sur la perception des occupations réalisées avant et pendant la consommation de drogues et sur celle des occupations futures. De manière générale, pour chacune des occupations identifiées par le jeune, celui-ci devait mentionner si elle était importante pour lui ou non. Pour ses occupations importantes, il devait indiquer son niveau de satisfaction sur une échelle de 1 à 10 par rapport au temps qu'il lui consacrait avant de commencer à consommer et pendant la période de consommation. Il devait aussi situer son niveau de satisfaction par rapport à la manière dont il la réalisait. Le jeune devait en expliquer les raisons. Afin de valider et de bien comprendre la situation du participant, des rétroactions fréquentes des éléments mentionnés par le jeune ont été faites en entrevue. Le type de question et l'ordre variaient en fonction des réponses des participants. Ces derniers étaient avisés qu'ils pouvaient poser des questions en tout temps et qu'à la fin de

l'entrevue, ils étaient encouragés de manière volontaire à partager des éléments jugés pertinents qui n'ont pas été abordés.

4.4 Analyse des données

Les entrevues ont été enregistrées puis retranscrites. Le verbatim des entrevues a été analysé tout au long de la collecte de données afin de dégager des thèmes nouveaux qui pourraient être abordés dans les entrevues suivantes. Une méthode d'analyse qualitative de révision de texte (Fortin, 2010), notamment une analyse de contenu, a été effectuée afin de dégager les thèmes émergents. Cette méthode a été utilisée, car elle s'avère pertinente pour les analyses de type phénoménologique (Fortin, 2010). Plus précisément, l'analyse de contenu selon la méthode de Giorgi (1997) a été sélectionnée. Elle a été effectuée selon les étapes suivantes :

1. La totalité des transcriptions a été lue afin de découvrir l'essence du phénomène de l'étude (des thèmes et des catégories ont été définis).
2. Des unités de sens ont été jointes à des sections de verbatim ayant des significations similaires.
3. Les unités de sens ont été analysées pour comprendre les similitudes et les différences.
4. Les nouvelles données des entrevues ont été comparées avec les unités de sens existantes, permettant de modifier et de regrouper les catégories en tenant compte des expériences des participants.
5. Les expériences communes et celles individuelles ont été établies dans les résultats afin de comprendre l'essence du phénomène.

L'analyse était de type mixte (Crabtree et Miller, 1992) en raison des approches déductives et inductives utilisées. Les données ont été catégorisées avec les prémisses présentées dans le cadre conceptuel, permettant l'émergence des thèmes nouveaux. La section résultats présente les thèmes ayant émergé de l'analyse.

4.5 Considérations éthiques

Le comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières a émis un certificat d'éthique CER # 14-198-07.07 le 1^e mai 2014. Puisque tous les jeunes étaient âgés d'au moins 14 ans, le consentement des parents n'était pas nécessaire. Tous les participants étaient volontaires et ils ont signé le formulaire de consentement. Ils étaient avisés qu'ils pouvaient se retirer en tout temps, et ce, sans aucun préjudice sur les services offerts par le centre de désintoxication. Bien qu'il ait été mentionné dans le certificat d'éthique que seules la coordonnatrice et la chercheuse seraient au courant de leur implication à l'étude, les jeunes ont été avisés verbalement qu'en raison de leur participation à l'étude sur des heures de cours au centre, d'autres intervenants pourraient être informés de leur participation. Les jeunes y ont consenti verbalement. De plus, il leur a été mentionné que les données recueillies ne permettraient pas de les identifier. Par conséquent, les données sociodémographiques amassées avec le formulaire ne sont pas toutes présentées et les résultats sont écrits de manière à ce que les participants ne puissent pas être identifiés.

5. RÉSULTATS

Les résultats présentés ci-dessous sont divisés selon les prémisses suivantes : l'occupation influence la santé et le bien-être, l'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie et l'occupation donne un sens à la vie. Chacune d'entre elles inclut la perspective que les occupations sont idiosyncrasiques. Les thèmes ayant émergé des entrevues sont classifiés selon ces prémisses.

5.1 Présentation des participants

Il y avait quatre participants (deux garçons et deux filles) âgés de 15 à 17 ans. Ils provenaient de diverses régions du Québec. Ils étaient au centre de désintoxication depuis deux à cinq semaines au moment des entrevues. Le séjour au centre dure de 8 à 10 semaines. Les jeunes ont commencé à consommer entre 11 et 13 ans, inclusivement. Ils ont commencé par consommer du cannabis. Avant de rentrer au centre, ils avaient déjà consommé du cannabis, du hash, du cristal net, du LSD, des champignons magiques, de la cocaïne, du speed, de la kétamine, de l'ecstasy et de la DMT (tout jeune confondu). La majorité des jeunes consommaient tous les jours du cannabis. Pour certains d'entre eux, de la cocaïne, du speed et de la kétamine étaient consommés deux à trois fois par semaine.

5.2. Perception des occupations avant et pendant la période de consommation

5.2.1 L'occupation influence la santé et le bien-être

5.2.1.1. Influence positive de la consommation sur le bien-être

En parlant de leur perception de l'occupation de consommer de la drogue, les quatre jeunes ont perçu que celle-ci influençait le bien-être de manière positive.

Les jeunes (A, B, C) ont rapporté que l'occupation de consommer semblait avoir un effet positif chez des personnes de leur entourage. Cette perception positive a contribué à leur consommation.

Les propos du jeune B traduisent bien cette idée : « c'était vraiment pour fuir mes problèmes [...] parce que je voyais des gens qui commençaient à faire ça pi ils avaient l'air bien ».

Deux jeunes (A et B) ont perçu que l'occupation de consommer les aidait à fuir leurs problèmes. Les quatre jeunes ont indiqué qu'elle les aidait à « geler leurs émotions » et trois d'entre eux y ont inter-relié la notion de plaisir (B, C et D).

Par exemple, selon le jeune D « [...] c'était pour geler mes émotions [...], j'ai commencé pour [m'amuser] aussi en même temps [et] j'ai vu, que ça gelait. »

Aussi, les jeunes ont perçu que l'occupation de consommer les aidait à établir un contact plus facilement avec les autres (A, B et D) et à augmenter leur estime personnelle (A et B).

Par exemple, le jeune A a mentionné qu'il consommait pour « remonter son estime, être moins gêné [...] et se faire plus d'amis ».

5.2.1.2 Influence négative de la consommation sur le bien-être

En parlant de leur perception de l'occupation de consommer de la drogue, les jeunes ont tout de même rapporté qu'elle avait aussi un impact négatif sur leur bien-être.

Difficulté de concentration et de mémoire

Les quatre jeunes ont perçu avoir des difficultés de concentration et de mémoire à l'école lorsqu'ils consommaient. Les quatre participants ont exprimé ne pas avoir associé ces difficultés à la consommation au moment où ils consommaient. Ils les associent actuellement.

Par exemple, il a été posé aux jeunes B « est-ce que tu savais que la consommation c'était ça qui te causait des pertes de mémoire ou de la difficulté de concentration à l'école? » Le jeune a répondu « bin je m'en rendais pas vraiment compte c'est plus après que je m'en suis rendu compte ».

Le jeune C a ajouté qu'il n'avait pas noté l'impact de la consommation sur son fonctionnement scolaire, car il n'avait jamais été à l'école au secondaire à jeun. C'est au moment où il a grandement diminué sa consommation qu'il a réalisé ce fait

Fatigue, irritabilité, diminution de la conscience, baisse de motivation

Les jeunes ont tous perçu des difficultés à réaliser au moins une de leurs occupations significatives en raison de la consommation. Ils ont indiqué avoir moins de concentration et être plus fatigués ou se fatiguer plus rapidement lors de la réalisation de celles-ci. Les jeunes (B et D) ont mentionné « pagner les nerfs » lorsqu'ils réalisaient certaines occupations et les jeunes (A et B) ont mentionné être moins conscients.

Par exemple le jeune A : « [...] j'avais comme pas conscience que je faisais [l'occupation] parce que quand tu es [sous l'effet de drogues] tu es comme dans ta tête ».

Les jeunes (A, B, D) mentionnent également une baisse de motivation à réaliser leurs occupations. Au moment où ils consommaient, ils avaient noté l'impact de la consommation sur ces occupations.

Perte de plaisir

Les jeunes B et C ont perçu que l'occupation de consommer avait un impact négatif sur le plaisir éprouvé dans les autres occupations. Au moment où ils consommaient, ils en étaient conscients.

Le jeune C mentionne qu'il ne se « faisait plus de [plaisir] sans [consommation] ».

Le jeune B mentionne : « [...] on aurait dit que tout était plate quand j'étais à jeun [...]. » Il indique que la drogue rendait ses activités agréables sur une courte période de temps : « mais c'est juste à court terme que c'était le fun, ça revenait tout le temps plate à fin, [et] pas tant gagnant ».

Dépendance

En parlant de la perception de leur occupation de consommer, les jeunes ont perçu les impacts négatifs de celle-ci en période de consommation.

Le jeune D indique qu'il avait remarqué les difficultés à réaliser son occupation en raison de la consommation, mais que « c'était plus important pour [lui] de consommer ». Le jeune C

mentionne qu'il avait perçu des difficultés à réaliser l'occupation, mais qu'il consommait tout de même, car il se faisait plus de plaisir ainsi. Il a aussi mentionné avoir arrêté de réaliser une occupation en raison des difficultés qu'il percevait dans sa réalisation. Il les attribuait à la consommation. Le jeune B indique qu'il préférerait réaliser ses occupations sans consommer.

Il mentionne « je [consommais] pareil, parce je n'étais pas vraiment bien quand je ne consommait pas [...] j'avais de la [difficulté] à ne pas consommer [donc même] si ça nuisait [...] à ma motivation pour réaliser mes activités [...] je consommait pareil. »

Baisse de satisfaction par rapport à la manière de réaliser les occupations en période de consommation

En parlant de la perception de leurs occupations significantes, les jeunes ont perçu une diminution de leur satisfaction par rapport à la manière de les réaliser en période de consommation.

Il a été demandé aux jeunes de situer leur niveau de satisfaction par rapport à la manière de réaliser la majorité de leurs occupations significantes discutées sur une échelle de 1 à 10, 0 étant totalement insatisfaisant et 10 totalement satisfaisant.

Avant de commencer à consommer, les jeunes percevaient leur niveau de satisfaction à réaliser leurs occupations significantes entre 6 et 10. Les jeunes qui ont donné des résultats moins élevés ont mentionné que c'était à cause des problèmes vécus et qu'ils avaient de la difficulté à s'investir pleinement dans leurs occupations.

En période de consommation, la majorité des réponses varient entre 0 et 4 pour les mêmes occupations. Les raisons données par les jeunes sont les impacts négatifs sur le bien-être mentionnés plus haut.

Un des jeunes (C) a attribué un 10 à une occupation en période de consommation, puisqu'il était capable de ne pas consommer lorsqu'il la réalisait.

5.2.2 L'occupation donne un sens à la vie

Les jeunes ont perçu qu'ils avaient des occupations significantes et non significantes. Leurs perceptions sont rapportées ci-dessous.

5.2.2.1 Les perceptions des occupations significantes

En parlant de la perception de leurs occupations, les jeunes ont perçu que certaines de leurs occupations étaient significantes. Ils ont perçu le sens de ces occupations.

Moyen de se défouler

Les quatre jeunes perçoivent les sports et d'autres occupations qu'ils réalisent comme un moyen de se défouler. Le terme défouler a été employé par les quatre jeunes concernant les sports.

Le jeune A mentionne « parce que je pouvais me défouler surtout ».

Personnes significantes impliquées dans l'occupation

Deux des jeunes (A et B) perçoivent certaines occupations importantes, car elles sont réalisées avec des personnes significantes.

Par exemple, il a été demandé au jeune D « pourquoi cette occupation était importante pour toi? ». Il a répondu « parce que [cette personne] est importante pour moi »

Oublier les problèmes

Deux jeunes (B et D) ont mentionné que certaines de leurs occupations significantes leur permettaient d'oublier leurs problèmes.

Le jeune B indique « [...] parce que ça me permettait [...] un peu de décrocher de mes problèmes [...] penser à autre chose. »

Pour consommer

Un des jeunes (D) a mentionné qu'une de ses occupations était importante, car elle lui permettait de consommer. D'ailleurs, il a mentionné qu'en période de consommation, consommer était plus important que de réaliser ses autres occupations.

Autres

Les quatre jeunes ont mentionné leur emploi comme une occupation importante. Les raisons varient toutefois selon chacun. Pour les jeunes B et D l'importance de l'occupation est reliée à l'argent (majoritairement pour acheter de la drogue). Pour le jeune A, il s'agit de rendre une personne fière alors que pour le jeune C, il s'agit d'être fier soi-même.

Motivation intrinsèque

En parlant de la perception de ses occupations, le jeune C a perçu qu'il arrivait à ne pas consommer lorsqu'il percevait l'activité comme étant vraiment intéressante. Il mentionne également qu'il continuait de réaliser l'activité, car :

« [...] la motivation elle est là, mais [il] faut que ce soit vraiment une belle activité et [il] faut que ce soit moi qui la choisisse [...]. »

À noter qu'il consommait tout de même dans certaines de ses occupations significantes.

5.2.2.2 Occupations non significantes

En parlant de la perception de leurs occupations, les jeunes ont perçu que certaines de leurs occupations n'étaient pas significantes.

L'école

Trois des jeunes ont mentionné l'école. Les jeunes B et C ont répondu « ouais, l'école j'aimais pas ça » alors que le jeune D a indiqué « aller à l'école je ne trouvais pas ça important ». Pour ce qui est du jeune A, il a indiqué que l'école était importante pour avoir un métier, mais qu'il n'aimait pas y aller, car il était sous consommation.

La consommation

Le jeune A a mentionné qu'il ne trouvait pas important de consommer.

Jeune A : consommer, surtout, je me demandais souvent pourquoi je consomme [...] et je n'avais [...] pas de réponses à mes questions.

Les occupations autres que la consommation

Le jeune B a mentionnée : « Je les trouvais pas importantes les occupations parce que dans ma tête j'aimais mieux consommer [...] »

En parlant de la perception de leurs occupations, les jeunes A et B ont perçus que leurs occupations auparavant signifiantes ont perdu de leur signifiante en période de consommation.

Jeune A : [...] quand j'ai commencé à consommer j'ai toute délaissé [l'occupation]

Interviewer : pourquoi?

Jeune A: on dirait que ça n'avait plus d'importance, j'étais comme plus préoccupé à consommer

5.2.3 L'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie

En parlant de la perception de leurs occupations, les quatre jeunes ont perçu la consommation comme étant une occupation qui a créé un désengagement occupationnel.

Jeune A : «[je ne réalisais pas l'occupation] pour aller consommer»

Jeune C : « j'ai arrêté [l'occupation...] parce que [la consommation] prenait trop de place [...]»

Jeune B: «J'avais pu vraiment le besoin de faire d'occupations quand je consommais parce que juste de consommer c'est comme une occupation pour moi [donc] les autres occupations elles prenaient le bord».

En parlant de la perception de leurs occupations, les jeunes A et C ont perçu que lorsqu'ils étaient occupés, ils arrivaient à ne pas consommer.

Le jeune A mentionne qu'il était capable de ne pas consommer dans une de ses occupations puisqu'il quittait la maison et « qu'il n'avait [...] pas le temps». Il percevait une baisse de motivation, car il n'avait pas sa consommation et qu'il avait toujours une pensée en arrière-plan, mais l'occupation lui «changeait les idées». Le fait d'être occupé est aussi abordé par le jeune C « j'me sentais bien, je ne pensais pas à consommer, j'étais débordé [et] j'étais occupé».

En parlant de la perception de leurs occupations, en période de consommation, les jeunes (A,B,C) n'ont pas perçu qu'une occupation aurait pu répondre aux mêmes besoins que la consommation et qu'ils auraient pu l'intégrer à leur horaire.

En résumé, le jeune C mentionne qu'il n'avait plus de plaisir sans consommation. Il ne pensait pas à réaliser une autre occupation lorsqu'il n'avait pas sa drogue, car il n'était pas bien et qu'il pensait juste à consommer.

En parlant de la perception de leurs occupations, les 4 jeunes ont perçu un désir de reprendre une ou des occupations significantes qu'ils avaient abandonnées. Ils ont perçu que l'occupation de consommer avait des effets négatifs qui ont influencé leur engagement occupationnel dans la reprise de leurs occupations significantes.

Le jeune B rapporte «mais je le faisais pas parce que j'avais pas vraiment de motivation». Cette idée est exprimée par le jeune A et D également. Le jeune D ajoute « [...] parce que je n'avais pas de temps pour ça, mon temps était consacré à la consommation».

Satisfaction occupationnelle par rapport à l'engagement aux occupations significantes (temps consacré)

En parlant de la perception de leurs occupations, les jeunes ont perçu une baisse de satisfaction par rapport au temps qu'ils consacraient à leurs occupations significantes en période de consommation.

Par exemple, 1 étant totalement insatisfaisant et 10 totalement satisfaisant, le jeune A était satisfait de 7 à 9 du temps qu'il consacrait pour chacune de ses occupations significantes avant de consommer et de 0 à 4 durant la période de consommation.

En période de consommation, les 4 jeunes étaient satisfaits du temps qu'ils octroyaient à leur emploi.

Par exemple, Le jeune B attribue un 9 à son travail en raison « [qu'il] mettait toute [son] énergie dans [son] travail, c'était comme ça [son] occupation ».

Un des jeunes (C) a développé une nouvelle occupation signifiante en période de consommation. Il était satisfait (10), puisqu'il s'impliquait dans celle-ci et qu'il ne consommait pas lorsqu'il la réalisait.

5.3 Perception des occupations futures

5.3.1 L'occupation influence la santé et le bien-être

En parlant de la perception de leurs occupations futures, les quatre jeunes ont perçu l'occupation de consommer comme étant l'élément central pouvant nuire à leur bien-être dans la réalisation de leurs projets futurs.

Le jeune B exprime bien cette perception : «c'est sûr que si je travaille [et que] je consomme en même temps, je vais être moins efficace à mon travail, je vais dépenser mon argent dans la consommation [...] j'aurai pu vraiment d'argent pour [réaliser l'occupation] et j'aurai sûrement pas une motivation à le faire non plus là, [...] ce serait vraiment la consommation [...]» .

La baisse de motivation que la consommation pourrait engendrer a également été abordée par le jeune A. Les jeunes D et C ont mentionné que de revoir «leurs amis de consommation» pourrait également nuire à la réalisation de leur projet.

5.3.2 L'occupation donne un sens à la vie

En parlant de la perception de leurs occupations futures, les quatre jeunes ont mentionné qu'ils aimeraient retourner aux études, travailler (à long ou à court terme) et reprendre certaines autres occupations. Ces dernières correspondent aux occupations signifiantes qui avaient été abandonnées ou conservées pendant la période de consommation. Les occupations qui étaient signifiantes, car elles favorisaient la consommation sont exclues. Les quatre jeunes ont affirmé qu'ils croient qu'ils vont réaliser ces projets.

5.3.3 L'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie

En parlant de la perception de leurs occupations futures, les jeunes A et D perçoivent l'implication dans leurs études comme étant une occupation pouvant favoriser la réalisation de

leurs divers projets. Les jeunes B, C et D mentionnent que de travailler pour avoir de l'argent les aiderait également.

Par exemple, le jeune C indique « ma job, avoir de l'argent parce que pour payer [mes occupations], vraiment la base c'est ça».

6. DISCUSSION

Les ergothérapeutes perçoivent les occupations comme étant essentielles à la vie, comme ayant, des effets positifs sur le bien-être et la santé. L'importance de l'occupation se retrouve pour plusieurs ergothérapeutes, au centre de leur pratique. Ils considèrent que l'engagement dans les occupations est un besoin fondamental. Par contre, il est clair que toutes les occupations n'ont pas un effet positif sur la santé et le bien-être; certaines d'entre elles peuvent en fait avoir des effets néfastes. En effet, il est bien documenté que certains individus s'adonnent à des occupations qui pourraient être qualifiées de préjudiciables (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). La consommation de drogues est une occupation qui en fait partie (Golledge, 1998).

Cette étude visait l'exploration de la perception des occupations d'adolescents ayant eu une consommation élevée de drogues illicites. Une approche inspirée de la phénoménologie a été utilisée afin d'analyser le verbatim d'entrevues conduites auprès de quatre adolescents prenant part au programme de désintoxication au centre Le grand chemin St-Célestin. Les assertions de bases en ergothérapie ont été utilisées pour classer les résultats, c'est-à-dire que l'occupation influence la santé et le bien-être, qu'elle permet de gérer le temps et de structurer la vie, qu'elle est idiosyncrasique et qu'elle donne un sens à la vie (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013). Chacune de ces assertions sera discutée à tour de rôle afin de faire ressortir le message clé émanant des résultats et de mettre ceux-ci dans le contexte de la littérature. L'idiosyncrasie faisant partie intégrante des autres assertions, celle-ci est incluse tout au long de la discussion. Les perceptions des occupations futures ont été discutées indépendamment des assertions pour faciliter la compréhension du phénomène exploré.

6.1 L'occupation influence la santé et le bien-être

Selon une perspective occupationnelle, les occupations qui contribuent au bien-être sont celles qui améliorent et enrichissent les capacités physiques, sociales, mentales, émotionnelles, intellectuelles et vocationnelles, c'est-à-dire celles qui permettent aux personnes d'utiliser leurs compétences et leur plein potentiel (Wilcock, 2005). Bien que plusieurs s'entendent pour dire que la consommation de drogues illicites nuit, ultimement, au bien-être et à la santé (Golledge, 1998), les jeunes ont perçu que l'occupation de consommer

des drogues illicites pouvait avoir tant un impact positif que négatif sur leur bien-être. Les impacts négatifs perçus concernaient leur habileté à réaliser leurs occupations, une baisse de satisfaction par rapport à la manière dont ils réalisaient leurs occupations, ainsi qu'à la place importante que la consommation prenait dans leur vie. Malgré ces impacts négatifs, les jeunes continuaient tout de même de consommer. En effet, les jeunes rapportent que la consommation de drogues avait plusieurs impacts positifs sur leur santé et leur bien-être, leur permettant de ressentir du plaisir, de geler leurs émotions, d'oublier leurs problèmes, d'entrer en contact plus facilement avec les autres et d'augmenter leur estime personnelle. Ces perceptions sont semblables à celles rapportées dans plusieurs études sur ce sujet (Boys, Marsden et Strang 2001; Brunelle, Brochu et Cousineau 2005; Fallu, Rehm, Zahringer 2004; Flight, 2007; Orsi, Brochu, Lafortune et Patenaude 2014; Parks et Kennedy, 2004). Dans une optique d'intervention ergothérapique, au-delà de la dépendance physiologique découlant de la consommation de drogues, il s'avère important de bien comprendre les impacts positifs perçus par les jeunes lorsqu'ils s'engagent dans l'occupation qu'est la consommation de drogues. Selon Brunelle, Brochu et Cousineau (2005), après les premières expériences de consommation, les impacts positifs peuvent contribuer à la poursuite de la prise de drogues illicites. Il s'avère important d'aborder les impacts positifs perçus, car ils permettent de comprendre pourquoi les jeunes s'engagent dans cette occupation, et la compréhension des raisons qui poussent les jeunes à effectuer leurs occupations est essentielle en ergothérapie (Polatajko, Backman et coll., 2013).

La perception de la consommation comme un moyen pour oublier les problèmes et geler les émotions mentionnée par les participants de cette étude est primordiale. L'impact positif de la consommation sur le bien-être, même à court terme, prend une place importante chez plusieurs jeunes choisissant de consommer, puisque la consommation les aide souvent à oublier momentanément leurs problèmes (Brunelle, Brochu et Cousineau, 2005). Brunelle, Brochu et Cousineau (2005) mentionnent que lorsque la fréquence de la consommation augmente de manière importante, l'oubli et le fait de ne penser à rien seraient les motifs principaux qui poussent les jeunes de continuer à consommer, malgré l'accumulation des conséquences négatives. Ces auteurs indiquent que plusieurs des jeunes qui se rendent à un stade élevé de consommation y attribuent un élément marquant dans leur vie et qu'ils ont

souvent un lourd passé. Les ergothérapeutes doivent considérer que plusieurs éléments, comme des événements de vie, ont des impacts sur les occupations, dont la consommation, et que ceux-ci ne seront pas nécessairement discutés avec eux, mais avec d'autres professionnels, selon les milieux. Selon Brunelle et collègues (2005), lorsqu'un jeune affirme consommer pour le plaisir, il est important de vérifier si ses motivations sont réellement ludiques ou s'il s'agit d'une sorte d'automédication lui procurant du plaisir qu'il « ne ressent pas autrement » (Brunelle et Collèges, 2015, p.318) et qui lui permet d'oublier ses problèmes. Cette perception peut être explorée par l'ergothérapeute de manière générale afin de s'assurer du sens que le jeune attribue à l'occupation de consommer.

6.2 L'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie

Selon la perspective des ergothérapeutes, l'occupation permet de gérer le temps et de structurer la vie. La perception de la temporalité et de la structure imposée par les occupations varie en fonction des occupations exécutées à divers moments (Polatajko, Davis, Stewart et coll., 2013), tout comme ce qu'ont rapporté les participants de cette étude. Les jeunes ont perçu un changement dans leurs occupations avant de consommer et en période de consommation : l'occupation de consommer a eu un impact sur la réalisation de leurs autres occupations. En fait, l'ajout de la consommation semble avoir créé un désengagement occupationnel chez la plupart des jeunes : les jeunes ont cessé de réaliser plusieurs de leurs occupations, dont certaines étaient significatives. Ces résultats ne sont pas surprenants considérant que, selon l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (2009), la consommation de drogues peut devenir l'occupation centrale pour plusieurs adolescents, ce qui mène souvent à l'abandon graduel de certaines occupations (American Psychiatric Association, 2013). Selon l'étude de Topp et coll. (1999), pour certains, la consommation de drogues produit une baisse de la motivation et une difficulté à réaliser certaines occupations, ce qui entraîne l'abandon de ces dernières.

La majorité des jeunes ont perçu une baisse de motivation à s'engager dans plusieurs de leurs occupations quotidiennes lorsqu'ils ont commencé à consommer. Selon eux, cette baisse de motivation a joué un rôle important tant dans l'abandon d'occupations significatives que dans leurs efforts à reprendre celles-ci. Des auteurs se sont penchés sur le lien entre la

motivation et l'engagement occupationnel (Polatajko, Davis, Cantin et coll., 2013; Kielhofner, 2008). Selon ces auteurs, la motivation favorise l'engagement dans les occupations et une perte de motivation peut conduire à l'arrêt de celles-ci. La baisse de motivation éprouvée par les jeunes de cette étude pourrait être reliée aux conséquences négatives de la drogue sur leur système nerveux, puisque l'effet physiologique de la drogue sur les neurotransmetteurs possède une influence sur leur état psychologique (Crews et coll., 2007; Gutman, 2006).

Les jeunes ont aussi perçu des difficultés à réaliser leurs occupations significatives lorsqu'ils étaient sous l'influence de la drogue, ce qui a aussi contribué à l'abandon de ces occupations. En effet, plusieurs jeunes ont rapporté que la consommation influençait négativement leurs habiletés et leurs compétences, et donc que ceux-ci se percevaient comme étant moins efficaces à réaliser leurs occupations significatives. Le sentiment d'efficacité personnelle a une influence importante sur la décision d'un individu de s'engager dans des occupations (Bandura, 1980). Lorsque celui-ci pense qu'il n'a pas les capacités nécessaires pour accomplir une occupation, ce dernier peut ne pas s'y engager. Lorsqu'il croit qu'il n'a plus les capacités pour effectuer une occupation qu'il réalisait, il peut également la cesser (Bandura, 1980). Pour cette étude, les résultats suggèrent que le sentiment d'efficacité personnelle des jeunes à réaliser certaines de leurs occupations a été affecté en raison des conséquences négatives de la consommation de drogues sur leurs habiletés et leurs compétences.

Un autre élément mentionné par les jeunes est que la perception des occupations significatives en période de consommation a été modifiée. Les jeunes rencontrés ont rapporté que plusieurs occupations autres que la consommation ont perdu leur importance et par le fait même, elles étaient moins réalisées. Selon Polatajko, Davis, Stewart et coll. (2013), lorsqu'un individu développe un sens à une occupation, il peut finir par s'y engager. À l'inverse, lorsque l'occupation n'est plus significative pour lui, il peut se désengager de celle-ci. Pour les jeunes de l'étude, l'importance accordée à l'occupation de consommer a augmenté et ils se sont engagés dans cette occupation. La signification des autres occupations a diminué et ils se sont désengagés de celles-ci. Il est important de reconnaître que l'emprise de la dépendance à la consommation a pu influencer grandement ce processus.

6.3 Les perceptions des occupations significantes

En période de consommation, les jeunes ont perçu l'impact négatif de la consommation sur leurs occupations significantes. Les occupations, autres que la consommation de drogue, dans lesquelles s'engageaient les jeunes n'avaient pas toutes la même signifiante. Généralement, celles étant les plus significantes leur permettaient de se défouler, d'oublier leurs problèmes et d'augmenter leur estime personnelle, ou encore étaient réalisées avec une personne signifiante. Ces résultats sont intéressants, puisque le sens donné à leurs occupations dépendait des mêmes caractéristiques que celles attribuées à l'occupation de consommer, par exemple oublier les problèmes. Toutefois, en période de consommation, lorsque les jeunes consommaient pour répondre à un besoin comme oublier leurs problèmes, ils n'ont pas perçu qu'ils auraient pu réaliser une de leurs occupations significantes pour répondre à ce même besoin. Certains jeunes ont rapporté qu'ils n'avaient jamais réellement pensé à réaliser une occupation autre que la consommation au moment où ils avaient envie de consommer. Il faut tout de même reconnaître l'emprise que la dépendance physiologique de la consommation de drogues a sur les jeunes. En effet, lorsque questionnés, certains jeunes indiquaient qu'un peu avant leur arrivée au centre de désintoxication, il leur aurait été impossible de remplacer la consommation par une autre occupation en raison de leur dépendance ; ils pensaient juste à consommer.

En début de consommation, lorsqu'elle n'est pas jugée problématique selon le jeune, celui-ci n'ira pas nécessairement chercher des services reliés à sa consommation de drogues illicites. Il ne bénéficiera donc pas de services de réadaptation en lien avec celle-ci. Les participants de l'étude n'avaient pas perçu que leurs occupations significantes, autres que la consommation, pourraient être une solution pour se changer les idées avant d'atteindre une dépendance. Ces propos rapportés permettent donc de croire qu'il serait important que les jeunes remplacent l'occupation de consommer par une autre occupation répondant aux besoins similaires, et ce, dès le début du processus de consommation. Pour y parvenir, puisque les adolescents ne fréquenteront pas nécessairement les centres de désintoxication, l'importance d'inclure des occupations significantes pour substituer la consommation (Opp, 2007) devrait être discutée dans un contexte de prévention auprès de ceux-ci.

Les résultats de cette étude suggèrent que les occupations peuvent avoir une influence positive sur la consommation. Bien que les participants n'aient pas substitué leur consommation par une occupation signifiante en période de consommation, certains ont perçu être capables de ne pas consommer dans certaines occupations. Même s'ils consommaient régulièrement, ils étaient parfois capables de s'abstenir, et ce, même un peu avant de rentrer au centre. Ces résultats sont semblables à ceux obtenus dans l'étude de Brunelle, Cousineau et Brochu (2005) dans laquelle certains jeunes ont mentionné qu'ils ont cessé ou diminué leur consommation de drogues dans des moments où ils participaient à des activités artistiques ou sportives. Les caractéristiques occupantes et valorisantes de ces activités soulevées par Brunelle, Cousineau et Brochu (2005) l'ont également été par les participants de la présente étude. Le fait d'être engagé dans une occupation (ex. : un emploi) faisait en sorte que certains jeunes n'avaient pas le temps de consommer, car ils étaient occupés. Le fait de s'engager dans la réalisation d'une nouvelle occupation signifiante diminuait l'envie de consommer. Le jeune voulait progresser et réaliser sa nouvelle occupation avec ses pleines capacités. Ces résultats appuient l'importance d'intégrer des occupations significatives au quotidien pour diminuer la consommation de drogues (Opp, 2007).

Alors que les jeunes discutaient de l'impact négatif de la consommation sur leurs occupations significatives, il est intéressant de noter qu'ils n'avaient pas perçu les effets de la consommation (difficulté de concentration et de mémoire) sur leur rendement scolaire. La différence pourrait être que, pour ces jeunes, l'école n'était pas considérée comme une occupation signifiante. Toutefois, il aurait été intéressant d'approfondir davantage cet aspect pour explorer si la perception des conséquences occasionnées par la drogue varie en fonction de la signifiante des occupations. Ce résultat est différent d'autres études dans lesquelles les difficultés à l'école occasionnées par la consommation sont rapportées par les jeunes (Michaud, Gaille et Belanger, 2010; Orsi, Brochu, Lafortune et Patenaude, 2014; Pica et coll., 2012; Topp et coll., 1999). La méthode de collecte des données de cette étude pourrait être à l'origine de ces résultats différents. Certaines études ont utilisé des questionnaires dans lesquels des énoncés prédéfinis étaient utilisés afin de recueillir la perception des jeunes. Par conséquent, les jeunes n'avaient pas à amorcer une réflexion sur l'impact de la consommation sur leur rendement scolaire. Les participants sélectionnés pourraient aussi expliquer, en partie,

la différence notée. Ceux de la présente étude ont répondu aux questions d'entrevue de manière rétrospective alors qu'ils étaient en centre de désintoxication, et non en période de consommation. S'ils avaient répondu à un questionnaire en période de consommation, leurs réponses auraient pu être différentes.

6.4 Les perceptions des occupations futures

Une gestion du temps et une structure de la vie sans consommation incluant des occupations significatives constituent la perception future des jeunes. L'occupation de consommer a été perçue comme étant l'élément central pouvant nuire à leur bien-être dans la réalisation de leurs projets futurs, en raison des conséquences négatives qu'elle apporte. L'élimination de la consommation a été reconnue comme un enjeu futur. Cette perception est importante puisque selon Gutman (2006), les jeunes qui ne reconnaissent pas la consommation comme un problème futur et qui ne sont pas prêts à éviter les situations qui entraînent à consommer sont à risque élevé de faire une rechute.

À travers leur parcours de consommation de drogues, les jeunes de cette étude ont abandonné plusieurs de leurs occupations significatives. Toutefois, ils mentionnent vouloir reprendre plusieurs d'entre elles lorsqu'ils sortiront du centre de désintoxication. Les occupations significatives qui favorisaient la consommation sont exclues. Ils ont une vision positive de leurs occupations futures et ils sont remplis d'ambition pour arriver à les réaliser. Cette perception soulignée par les jeunes est primordiale puisque, selon Opp (2007), les consommateurs doivent reconstruire leur vie occupationnelle en remplaçant la consommation par des occupations qui favorisent le plaisir et qui sont significatives. Le désir de reprendre les études a également été mentionné. Ils reconnaissent l'importance de l'implication dans leurs études et ils ont confiance en leurs capacités pour y parvenir. L'implication dans les études et dans un travail a été perçue comme des éléments majeurs favorisant la réussite de leurs divers projets. La vision des occupations futures rapportée par les participants est considérable, car selon Gutman (2006), l'ennui et avoir trop de temps libre est un prédicteur de rechute. Pour éviter les occupations qui sont reliées au passé de la consommation de substances, les personnes doivent apprendre à développer des loisirs et à gérer leur temps (Gutman, 2006). Cette intention a été mentionnée par tous les jeunes.

6.5 Conséquences pour la pratique

Le projet actuel possède des retombées pour la pratique en ergothérapie. Effectivement, les réflexions apportées par les jeunes peuvent servir de pistes pour des interventions futures. En période de consommation, les quatre jeunes n'avaient pas associé leurs difficultés à l'école (occupation non signifiante) à la consommation de drogue. Toutefois, ils avaient associé leurs difficultés à réaliser leurs occupations significantes à cette même consommation. De ce fait, en prévention tout comme en intervention, bien comprendre la perception individuelle de leurs occupations et aborder les conséquences de la consommation de drogues sur celles-ci s'avèrent pertinents.

Le sens attribué aux occupations significantes était sensiblement le même que celui attribué à la consommation. En période de consommation, les jeunes n'avaient pas perçu qu'une autre occupation aurait pu répondre au même besoin que la consommation pour leur permettre d'oublier leurs problèmes. Bien que ce soit une intervention reconnue en ergothérapie, ce résultat montre bien l'importance d'aborder l'occupation comme un moyen pour substituer la consommation et augmenter le bien-être.

Autre fait important, en période de consommation, les jeunes ont perçu le désir de reprendre certaines de leurs occupations significantes, mais ils n'avaient pas la motivation nécessaire. Par conséquent, aborder les obstacles, les facilitateurs et la notion de la motivation qui sont reliés à l'occupation est important. Ce sont des thèmes que les ergothérapeutes peuvent exploiter (Polatajko, Backman et coll., 2013).

Des jeunes ne consommaient pas dans certaines occupations en raison qu'ils étaient occupés et qu'ils réalisaient une occupation signifiante. La notion d'intégrer des occupations significantes à l'horaire des adolescents prend tout son sens. D'ailleurs, ils ont perçu le désir d'en inclure dans leur perspective du futur. Selon OEQ (2009), les ergothérapeutes peuvent aider à favoriser de saines habitudes de vies et à améliorer l'horaire occupationnel en tentant de remplacer l'occupation de consommation par d'autres occupations. Il peut également identifier les signes potentiels de rechutes et les occupations dans lesquelles l'individu devient plus vulnérable.

Enfin, à la fin de l'entrevue, un des jeunes a rapporté qu'il n'avait jamais pris conscience avant aujourd'hui (la journée de l'entrevue) à quel point la drogue avait eu un impact sur sa vie occupationnelle. Aborder les perceptions des occupations, passées, présentes et futures en y incluant le facteur de la consommation est donc pertinent dans le domaine de l'ergothérapie. L'étude permet de mettre en lumière l'importance d'aborder l'occupation avec cette clientèle et elle suggère l'apport positif de l'ergothérapie dans un tel milieu.

6.6 Limites de l'étude

Cette étude comporte certaines limites qui nécessitent d'être abordées. En premier lieu, l'étude a été réalisée avec un petit échantillon de participants (N=4) en raison de son contexte universitaire et du temps disponible. Bien que l'étude soit de nature phénoménologique et qu'elle vise à découvrir un phénomène, les données ne sont pas saturées sur plusieurs thèmes. Par conséquent, d'autres thèmes auraient pu émerger avec de nouveaux participants et l'étude du phénomène aurait pu être bonifiée.

Étant donné que dans l'étude, les perceptions des occupations avant et pendant la période de consommation ont été considérées, il est possible qu'il y ait présence d'un biais de mémoire des participants, diminuant potentiellement la validité de certains résultats. De plus, la méthode par choix raisonné utilisée implique que les participants sélectionnés peuvent ne pas représenter certaines caractéristiques de la population générale des adolescents ayant eu une consommation élevée de drogues, puisqu'ils avaient un intérêt pour cette étude abordant la thématique de l'occupation. La transférabilité des résultats est donc limitée.

6.7 Forces

Cette étude comporte également des forces. L'échantillon était composé de deux garçons et de deux filles qui en étaient à des semaines différentes dans leur cheminement de réadaptation. Une telle sélection a permis d'obtenir une richesse d'informations variées. Aussi, les entrevues individuelles favorisaient l'expression des émotions. Elles permettaient de recueillir l'information de manière précise tout en permettant la validation des informations au fur et à mesure que les entrevues se déroulaient. Enfin, l'étude a abordé un sujet peu exploré en ergothérapie auprès d'une clientèle adolescente ayant une consommation élevée de

drogues. Elle a permis de découvrir un phénomène intéressant pouvant avoir des retombées
pour la pratique clinique

7. CONCLUSION

7.1 Synthèse de l'étude

La présente étude avait pour objectif d'explorer la perception des occupations d'adolescents ayant eu une consommation élevée de drogues illicites par le biais de quatre entrevues individuelles au centre de désintoxication Le grand chemin St-Célestin. Plus spécifiquement, elle a documenté leur perception de leurs occupations réalisées avant et pendant la consommation de drogues et leur perception sur leurs occupations futures. Les résultats issus de l'analyse qualitative ont permis de mettre en lumière plusieurs perceptions qui ont été classées selon des assertions de bases en ergothérapie. Elle a permis de constater l'importance d'aborder les conséquences de la consommation de drogues sur toutes les occupations, principalement l'école, et a fait ressortir l'importance que les jeunes consommateurs intègrent des occupations significantes à leur horaire. Elle a permis de constater que les jeunes ont perçu un impact négatif de la consommation sur plusieurs de leurs occupations et qu'ils ont une perception positive de leurs occupations futures sans consommation. Ils sont remplis d'ambition.

7.2 Recherches futures

Suite à la réalisation de cette étude, il pourrait être pertinent de réaliser certaines recherches pour approfondir davantage le phénomène de la perception des occupations de jeunes consommateurs de drogues illicites. Dans le futur, il serait judicieux de réaliser des études longitudinales pour suivre les adolescents dans le temps et documenter leurs perceptions de leur consommation à différentes périodes plutôt que rétrospectivement. Il serait également pertinent de documenter davantage leur perception des occupations non significantes pour comparer leurs propos avec celles qui sont significantes et ainsi souligner les différences. Enfin, dans un contexte d'intervention il serait intéressant de documenter leur perception lorsqu'ils réalisent des occupations pour substituer la consommation.

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (1997). *Promouvoir l'occupation: Une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa: Association canadienne des ergothérapeutes.
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social* (Vol. 83). P. Mardaga.
- Bendixen, H. J., Kroksmark, U., Magnus, E., Jakobsen, K., Alsaker, S., & Nordell, K. (2006). Occupational Pattern: A Renewed Definition of the Concept. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 3-10.
- Bindji, N., Antoniali, V., Noël, X., Brevers, D., Valsamis, J., & Verbanck, P. (2013). Etude des déterminants du syndrome amotivationnel chez les consommateurs de cannabis. *Acta psychiatrica Belgica*, 113(1), 15-22.
- Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health education research*, 16(4), 457-469.
- Brunelle, N., Brochu, S., & Cousineau, M.-M. (2005). Le point sur les trajectoires d'usage de drogues et de délinquance juvénile : des jeunes se racontent. Dans Guyon, L., Brochu, S., & Landry, M. (Eds.), *Les jeunes et les drogues : usages et dépendances* (pp. 279-325). Québec : Presses de l'Université Laval
- Brunelle, N., Cousineau, M.-M., & Brochu, S. (2005). Trajectoires déviantes de garçons et de filles, points de convergence et de divergence. Dans N. Brunelle & M.-M. Cousineau (Éds), *Trajectoires de déviance juvénile : les éclairages de la recherche qualitative*. (pp. 9-27). Québec, QC: Les presses de l'Université du Québec.
- CAOT (2008). *CAOT Position Statement Occupations and health*. Repéré à <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2326>
- CAOT (2014). *Occupational therapy – Definition*. Repéré à <http://www.caot.ca/default.asp?Pageid=1344>
- Christiansen, C.H (2005). Time use and patterns of occupation. Dans Christiansen, C., Baum, C. M., & Bass-Haugen, J. (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (pp.71-92). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence*. Montréal: G. Morin.
- Crabtree, B.F., & Miller, W.L. (1992). *Doing qualitative research*, 3rd edition. Newbury Park: Sage Publication.

- Crews, F., He, J., & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, Biochemistry of Behavior*, 86, 189-199.
- Doble, S., Caron Santha, J., Theben, J., Knott, L., & Lall-Phillips, J. (2006). *The Occupational Well-Being Questionnaire: The development of a valid outcome measure*. Dans Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N., & Association canadienne des ergothérapeutes. (2013). *Habiliter à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Fallu, J.-S., Rehm, J., & Zahringer, S. (2004). *Recension des écrits sur les drogues de synthèse en Europe avec un regard de plus près en Suisse et ses pays voisins: pharmacologie, prévalence, profils, facteurs de risque, méfaits et prévention*. Repéré à www.gripmontreal.org/.../Rapportfinal-DDS_fallu-rehm-zahringer.pdf
- Ferrar, K., Chang, C., Li, M., & Olds, T. S. (2013). Adolescent time use clusters: a systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 52(3), 259-270.
- Flight, J. (2007). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC): Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens: consommation d'alcool et de drogues par les jeunes*. Ottawa Santé Canada et Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies.
- Foley, J. D. (2006). Adolescent use and misuse of marijuana. *Adolescent medicine clinics*, 17(2), 319-334.
- Fortin, M. F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Les Éditions de la Chenelière.
- Gagnon, H., Rochefort, L., & Institut national de santé publique du Québec. (2010). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois: Conséquences et facteurs associés*. Montréal, Qué.: Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-261.
- Golledge, J. (1998). Distinguishing between Occupation, Purposeful Activity and Activity, Part 1: Review and Explanation. *British Journal of Occupational Therapy*, 61, 3, 100-105.
- Gutman, S. A. (2006). Why addiction has a chronic, relapsing course. The neurobiology of addiction: Implications for occupational therapy practice. *Occupational Therapy in Mental Health*, 22(2), 1-29.

- Jonson, H. & Josephsson, S. (2005). Occupation and Meaning. Dans Christiansen, C., Baum, C. M., & Bass-Haugen, J. (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (pp.117-134). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Kalant, H. (2004). Adverse effects of cannabis on health: an update of the literature since 1996. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 28, 849-863.
- Kielhofner, G. (2008). Motives, Patterns, and Performance of Occupation: Basic concepts. Dans Kielhofner, G. (Ed.), *Model of human occupation: theory and application* (pp.13-27). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Léonard, L. & Ben Amar, M. (2002). *Les psychotropes: Pharmacologie et toxicomanie*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Michaud, P. A., Gaille, M., & Belanger, R. E. (2011). Do Swiss adolescents perceive the negative effects of their illegal substance use?. *Swiss Medical Weekly*, 141.
- Opp, A. (2007). *Recovery with purpose: Occupational therapy and drug and alcohol abuse*. Repéré à <https://www.aota.org/en/AboutOccupationalTherapy/Professionals/MH/Articles/RecoveryWithPurpose.aspx>.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2009). *L'ergothérapeute au sein des services de santé mentale en première ligne*. Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/SanteMentale_Sommaire.pdf.
- Orsi, M. M., Brochu, S., Lafortune, D., & Patenaude, C. (2014). Factors associated with the motivation to use psychoactive substances and the motivation to change in adolescents in an authoritarian context. *Children and Youth Services Review*, 39, 11-19.
- Paglia-B., A. & Adlaf, E. (2007). La consommation de substances, les méfaits et les jeunes. Dans Centre Canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (Ed.), *Toxicomanie au Canada: Pleins feux sur les jeunes* (pp. 4-13). Ottawa.
- Panda, N. (2006). Health effects of marijuana: A review. *Pacific public health* 3(13), 123-129.
- Parks, K. A., & Kennedy, C. L. (2004). Club Drugs: Reasons for and Consequences of Use. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(3), 295-302.
- Persson, D., Erlandsson, L. K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation-A tentative structure for analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 8(1), 7-18.
- Pica, L. A., Traoré, I., Bernèche, F., Laprise, P., Cazale, L., Camirand, H., & Plante, N. (2012). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 : Tome 1. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec.

- Polatajko, H. J., Backman, C & coll. (2013). L'occupation humaine mise en contexte. Dans Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N., & Association canadienne des ergothérapeutes. (Eds), *Habiliter à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (pp.45-74). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H.J., Davis, J., Cantin, N., Dubuloz-W., C.J., Trentham, B. et coll. (2013). Les éléments essentiels de la pratique fondée sur l'occupation. Dans Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N., & Association canadienne des ergothérapeutes. (Eds), *Habiliter à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (pp.239-268). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. Dans Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N., & Association canadienne des ergothérapeutes. (Eds), *Habiliter à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (pp.15-44). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Québec (Province)., & Commission scolaire des Premières-Seigneuries. (2004). *La drogue- si on s'en parlait?.* Québec: Direction des communications, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Schweinsburg, A. D., Brown, S. A., & Tapert, S. F. (2008). The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents. *Current drug abuse reviews, 1*, 99-111.
- Sutton, D. J., Hocking, C. S., & Smythe, L. A. (2012). A phenomenological study of occupational engagement in recovery from mental illness. *Can J Occup Ther, 79*(3),142-150.
- Topp, L., Hando, J., Dillon, P., Roche, A., & Solowij, N. (1999). Ecstasy use in Australia: patterns of use and associated harm. *Drug and alcohol dependence,55*(1), 105-115.
- Townsend, E. A., & Association canadienne des ergothérapeutes. (1997). *Promouvoir l'occupation: Une perspective de l'ergothérapie.* Ottawa: Association canadienne des ergothérapeutes.
- Townsend, L., Flisher, A. J., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical child and family psychology, 10*, 295-317.
- Townsend, E.A. & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation.* Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

- Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N., & Association canadienne des ergothérapeutes. (2013). *Habiliter à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Wilcock, A.A. (2005). Relationship of occupations to health and well-being. Dans Christiansen, C., Baum, C. M., & Bass-Haugen, J. (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (pp.135-157). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Wiseman, J. O., Davis, J. A., & Polatajko, H. J. (2005). Occupational development: towards an understanding of children's doing. *Journal of Occupational Science*, 12(1), 26-35.
- Yerxa, E. J. (1998). Health and the human spirit for occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(6),412-418

ANNEXE A
QUESTIONNAIRE DE DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Date de l'entrevue: _____

Caractéristiques personnelles du participant

Nom : _____

Âge : _____

Sexe : _____

Niveau de scolarité : _____

Lieu de résidence : _____

Caractéristiques en lien avec la consommation

1. À quel âge as-tu commencé à consommer?

2. De quel type de drogues s'agissait-il?

3. Quel type de drogue consommais-tu avant de venir en centre ici?

4. Combien de fois par semaine consommes/consommais-tu ? :

ANNEXE B
CANEVAS D'ENTREVUE

Avant l'entrevue le thème occupation sera expliqué au jeune.

Les questions ne seront pas nécessairement posées dans cet ordre et d'autres questions vont s'ajouter en fonction des réponses du jeune.

1. Avant de rentrer au centre lorsque le jeune consommait :

Avais-tu des temps libres?

Comment occupais-tu tes temps libres? (Quelles étaient tes occupations ?)

Avais-tu des occupations vraiment importantes à tes yeux?

Si oui, quelles étaient-elles?

À quelle fréquence les réalisais-tu? (heure par semaine)

Sur une échelle de 1 à 10, le 0 étant totalement insatisfait et le 10 totalement satisfait, où se situait ton niveau de satisfaction par rapport au temps que tu leur consacrais?

Pourquoi pas 0?

Pourquoi pas 10?

Les réalisais-tu seul ou avec d'autres personnes? Comment trouvais-tu ça?

Veux-tu me parler des gens avec qui tu les réalisais?

Sur une échelle de 1 à 10, le 0 étant totalement insatisfait et le 10 totalement satisfait, où se situait ton niveau de satisfaction par rapport à la manière dont tu les réalisais?

- Ex : par la manière j'entends ex : je suis fatigué, je manque de concentration, etc.

Pourquoi pas 0?

Pourquoi pas 10?

Pourquoi cette occupation était importante pour toi? Y avait-il d'autres occupations plus importantes encore? (si oui, les explorer avec le jeune)

Y a-t-il des occupations que tu réalisais, mais que tu ne trouvais pas importantes? Veux-tu m'en dire plus?

Lorsque tu consommais, avais-tu noté une différence dans la manière de réaliser tes occupations par rapport à lorsque tu les réalisais sans consommer?

Y a-t-il des occupations que tu aurais aimé réaliser, mais que tu ne pouvais pas réaliser? Si oui lesquelles et pourquoi?

2. Passé

Quelles étaient tes occupations avant que tu commences à consommer des drogues illicites?

Est-ce que tu faisais des occupations vraiment importantes à tes yeux? Explique-moi.

Combien d'heures par semaine à peu près leurs consacrais-tu? (à poser individuellement pour chaque occupation pertinente)

Sur une échelle de 1 à 10, le 0 étant totalement insatisfait et le 10 totalement satisfait, où se situait ton niveau de satisfaction par rapport au temps que tu leurs consacrais?

Pourquoi pas 10, pourquoi pas 0?

Sur une échelle de 1 à 10, le 0 étant totalement insatisfait et le 10 totalement satisfait, où se situait ton niveau de satisfaction par rapport à la manière dont tu les réalisais? (question à poser individuellement pour chaque occupation pertinente)

- Ex : aller à l'école 7, parce que je me sentais souvent stressé.
- Faire du sport 10, puisque j'avais de l'énergie et j'étais concentré.

Pourquoi pas 10, pourquoi pas 0?

Avec qui les réalisais-tu?

Pourquoi cette occupation était importante pour toi?

Y-a-t-il des occupations que tu réalisais, mais que tu ne trouvais pas importantes? Explique-moi.

Avant que tu commences à consommer, est-ce qu'il y avait des occupations que tu aurais voulu entreprendre, des projets que tu aurais aimé réaliser?

- Explorer ce qui s'est réalisé, ce qui ne s'est pas réalisé, les obstacles, les leviers, ce qu'il pense, etc.

Qu'est-ce qui t'a motivé à commencer à consommer?

- Consommation (qui, quoi, quand, où, comment)
 - Explorer les raisons de la consommation.
 - Explorer si le jeune possédait des occupations qui auraient pu répondre aux mêmes besoins que la consommation.

3. Futur (Dans la prochaine année)

Est-ce qu'il y a des occupations que tu aimerais réaliser? Crois-tu que tu les réaliseras?

Selon toi, qu'est-ce qui pourrait te nuire à les réaliser?

Qu'est-ce qui pourrait t'aider à les réaliser?

Aimerais-tu les réaliser seul ou avec d'autres?

ANNEXE C
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Annabelle Jade Simard m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation d'êtres humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet « La perception de jeunes usagers de drogues illicites sur leurs occupations ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante ou participant:	Chercheuse:
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :