

Adolescence et consommation de substances psychoactives: Pratiques recommandées en intervention précoce

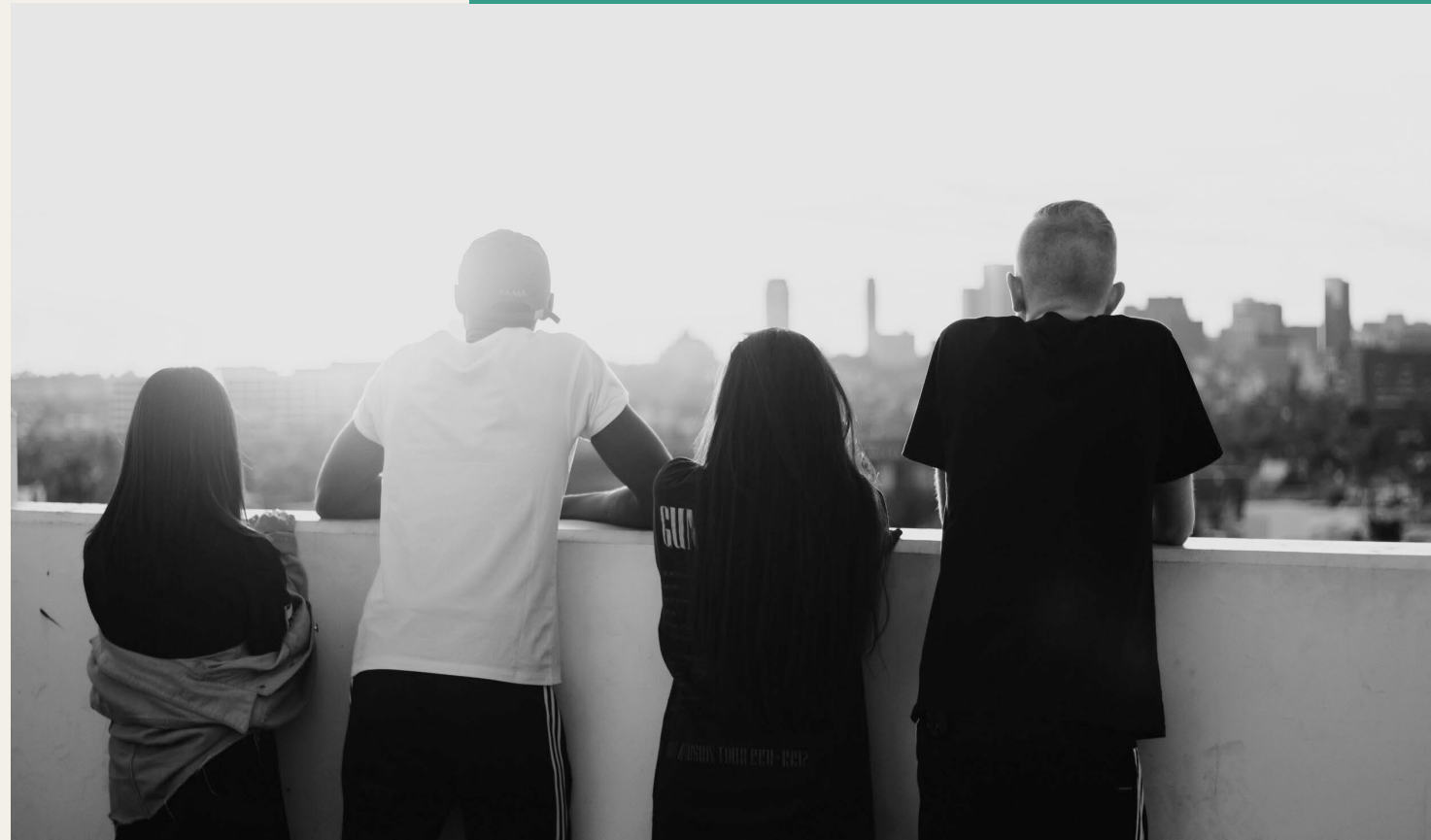
Co-animation

Karine Bertrand, Université de Sherbrooke

Nadine Blanchette-Martin, CIUSSS de la Capitale-Nationale/CISSS de Chaudière-Appalaches

Charline Côté, Direction régionale de santé publique, CSSMTL

Projet IP-Jeunes



Plan de présentation

A. Mise en contexte

- Le projet IP-Jeunes
- L'équipe
- L'intervention précoce: c'est quoi?
- Le développement du guide: la démarche

B. Illustration

- Le cas de Maria, 16 ans

C. Comment rejoindre les adolescent.e.s qui consomment des SPA ?

D. Comment offrir une rétroaction aux adolescent.e.s sur leur consommation?

E. Quelles sont les options d'intervention brève auprès des adolescent.e.s?

F. Conclusion

- Applicabilité des pratiques recommandées
- Perspectives futures

A. Mise en contexte



Présentation du Projet IP-Jeunes

Développer un guide de pratiques en intervention précoce en dépendance basées sur la littérature scientifique et les opinions d'experts, applicables au contexte québécois et adaptées aux besoins des jeunes de 12 à 25 ans.

Pour en savoir plus:
IP-Jeunes.com



Direction du projet IP-Jeunes

Karine Bertrand, Ph. D., professeure, Département de santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé et titulaire de la Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance, Université de Sherbrooke

Co-chercheurs

Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc. CIUSSS de la Capitale-Nationale / CISSS de Chaudière-Appalaches

Magali Dufour, Ph. D., UQAM

Jean-Sébastien Fallu, Ph. D., Université de Montréal

Francine Ferland, Ph. D., CIUSSS de la Capitale-Nationale / CISSS de Chaudière-Appalaches

Sylvia Kairouz, Ph. D., Université Concordia

Myriam Laventure, Ph. D., Université de Sherbrooke

Nadia L'Espérance, Ph. D., CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Julie Loslier, M.D., M. Sc., DSP de la Montérégie /Université de Sherbrooke

Marianne Saint-Jacques, Ph. D., Université de Sherbrooke

Coordination

***Débora Merveille Ngo Ngué**, M. Sc., M. A. P., professionnelle de recherche

Équipe de recherche

Thomas Haig, Ph. D., coordonnateur de la Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance, Université de Sherbrooke

Charles Lavoie, M. Sc., professionnel de recherche

***Jessica Soucy**, M. Sc., Université de Sherbrooke

Antoine Lemay, M. Sc., auxiliaire de recherche et doctorant en psychologie

Marie-Claire Lavater, M. Sc., auxiliaire de recherche et doctorante

Sarah Perrin, auxiliaire de recherche

*Mention spéciale pour leur contribution à cette présentation

Partenaires des milieux de pratiques impliqués dans le comité consultatif:

Action dépendances

Association des intervenant.e.s en dépendances du Québec (AIDQ)

Association québécoise des centres d'intervention en dépendance (AQCID)

Boscoville

Centre de services scolaires de Montréal (CSSDM)

CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal

CISSS de Chaudière-Appalaches

CIUSSS de l'Estrie

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

CISSS de la Montérégie

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Fondation des Gardiens virtuels

Le Grand Chemin

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

L'intervention précoce: c'est quoi ?

L'intervention précoce en dépendance fait partie d'un continuum d'intervention et vise à identifier les jeunes qui pourraient être à **risque de développer des conséquences néfastes** ou présentant **des signes de consommation problématique** de substances psychoactives (SPA) afin de réduire celle-ci avant qu'elle escalade.

Prévention universelle et intervention populationnelle

- Structure (lois, réglementation, taxe)
- Basée sur le scolaire
- Basée sur la famille

Intervention précoce et réduction des méfaits

- Prévention sélective
- Prévention indiquée
- Détection et intervention brève
- Réduction des méfaits

Traitement

- Organisation de soutien par les pairs
- Approches psychosociales
- Pharmacothérapie
- Thérapie familiale et systémique
- Services de traitements spécialisés

Traduction de Stockings et al., 2016

L'intervention précoce: c'est quoi ?

Prévention sélective

Jeunes qui **ne consomment pas** ou qui ont une consommation de SPA, à **faible risque**

Présence de comportements à risque ou des facteurs de vulnérabilité

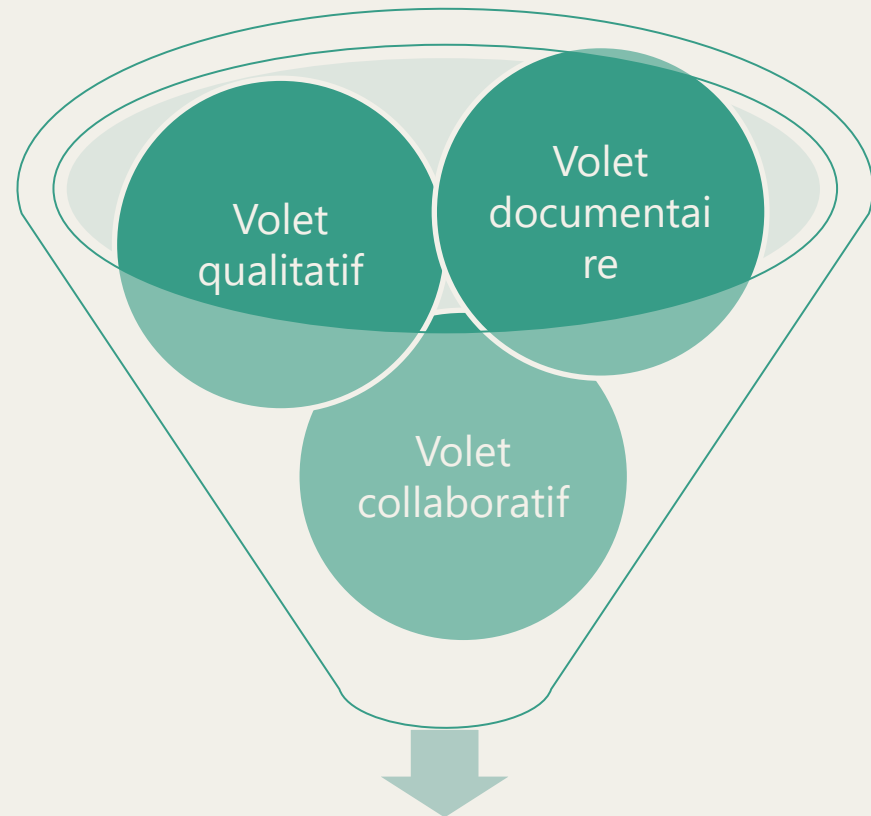
Prévention indiquée

Jeunes qui vivent certaines **conséquences** de leur consommation du SPA, **avant** qu'ils développent une **dépendance** (i.e. feu jaune au DEP-ADO)

Détection Intervention brève Accompagnement vers des services spécialisés

Approches de type SBIRT (screening, brief intervention and referral to treatment), qui ciblent les jeunes ayant une **consommation de SPA à risque ou problématique** et étant **peu motivés** à changer

Comment a été développé le guide ?



Recommandations

Volet documentaire

- Revue narrative critique
- Revue systématique
 - Alcool
 - Cannabis
 - Autres drogues
 - Écoles secondaires
 - Collèges et universités
 - Interventions familiales
 - Santé mentale
 - Genre
 - Diversité culturelle

Volet qualitatif

- Portrait des pratiques (N=305)
- Entrevues et groupes de discussion:
 - 47 professionnel.le.s
 - 32 jeunes
 - 3 parents

Volet collaboratif

- Développement de consensus (Delphi)
 - 23 professionnel.le.s

Appui et l'orientation du comité consultatif et du comité scientifique

B. Illustration

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES



Illustration clinique

Maria, 16 ans

- Maria est référée à l'intervenante de l'école par son enseignante de 5^e secondaire. Elle s'est endormie en classe et cela arrive de plus en plus fréquemment.
 - Elle accumule les absences non motivées et son enseignante est préoccupée par ces changements.
 - Maria n'est pas connue des intervenants, excepté l'infirmière qu'elle a consulté à quelques reprises.
- Elle est généralement discrète et s'adresse peu aux adultes de l'école. Ne présente pas de problèmes de comportement.
 - A toujours eu des notes au dessus de la moyenne, sauf cette année qui est plus difficile pour elle.



Illustration clinique (suite)

Maria, 16 ans

- En attente de sa réponse de demande d'admission au CEGEP en technique de santé animale, elle craint ne pas avoir les notes assez fortes.
- Vit seule avec sa mère. Parents séparés. Voit son père à l'occasion. M. a une problématique importante de santé mentale.
- Pas de relation amoureuse actuellement, mais a eu des fréquentations dans le passé.
- Était dans l'équipe de volleyball de l'école jusqu'à l'an passé. Passait beaucoup de temps avec son copain, manque les pratiques. S'éloigne de ses amies de l'équipe.
- Travaille la fin de semaine: restauration rapide.



C. Comment rejoindre les adolescent.e.s qui consomment des SPA ?



Comment rejoindre ?

Aborder la consommation auprès de Maria

1^{re} rencontre: créer l'alliance, aborder les raisons qui l'amènent dans le bureau.

- Difficulté à dormir vs anxiété de ne pas être acceptée au CEGEP et conflits avec sa mère.

Questionner les stratégies tentées pour gérer son stress:

- S'éloigner des conflits en évitant sa mère, va dormir chez amis.
- Rdv chez le médecin = plus ou moins satisfaisant pour elle.



- A essayé des médicaments de sa grand-mère = en prend quand elle en trouve. Mère l'a su, relation difficile depuis.

Comment rejoindre ?

Aborder la consommation auprès de Maria

Entre les 2 rencontres = observer Maria
(pairs consommateurs, retenue pour soupçon
de vapotage de cannabis)

Deuxième rencontre:

- Intervenante aborde la consommation. Poser des questions de repérage et s'intéresse aux motifs et contextes de consommation + comportements à risque.
- Permet d'identifier les préoccupations de Maria et de guider le choix des cibles d'intervention
 - Consomme cannabis et alcool avec ses amis.
 - Parfois peur lorsqu'elle est passagère en voiture – alcool au volant
 - Consommation en cachette de somnifères
 - Motifs de consommation: gérer anxiété, mieux dormir, plaisir avec ses amis.
 - Mère s'inquiète de sa consommation = conflits.



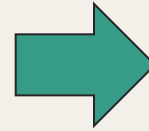
Comment rejoindre ?

Observer les comportements à risque associés

Comportements à risque

- Conduite automobile avec les facultés affaiblies
- Pratiques sexuelles à risque
- Consommation excessive d'alcool
- Polyconsommation
- Tabagisme et vapotage
- Comportements délinquants
- Etc.

*À noter que cette liste n'est pas exhaustive



R. Appuyer l'intervention précoce sur l'approche de réduction des méfaits

R. Identifier et prendre en considération les comportements à risque associés à la consommation de substances psychoactives

<https://www.ip-jeunes.com/ref-cannabis-jeunes>

Comment rejoindre ?

Prendre en compte les facteurs de risque et de protection

Facteurs de risque

Attributs, caractéristiques ou expositions qui augmentent la probabilité d'être aux prises avec des méfaits ou une dépendance

- Ex.: problèmes de comportement, violence agie ou subie, consommation précoce, difficultés scolaires, conflits familiaux, rejet des pairs, consommation des pairs

Hawkins et al., 1992 ; NIH, 2003; SAMSHA, 2019

Facteurs de protection

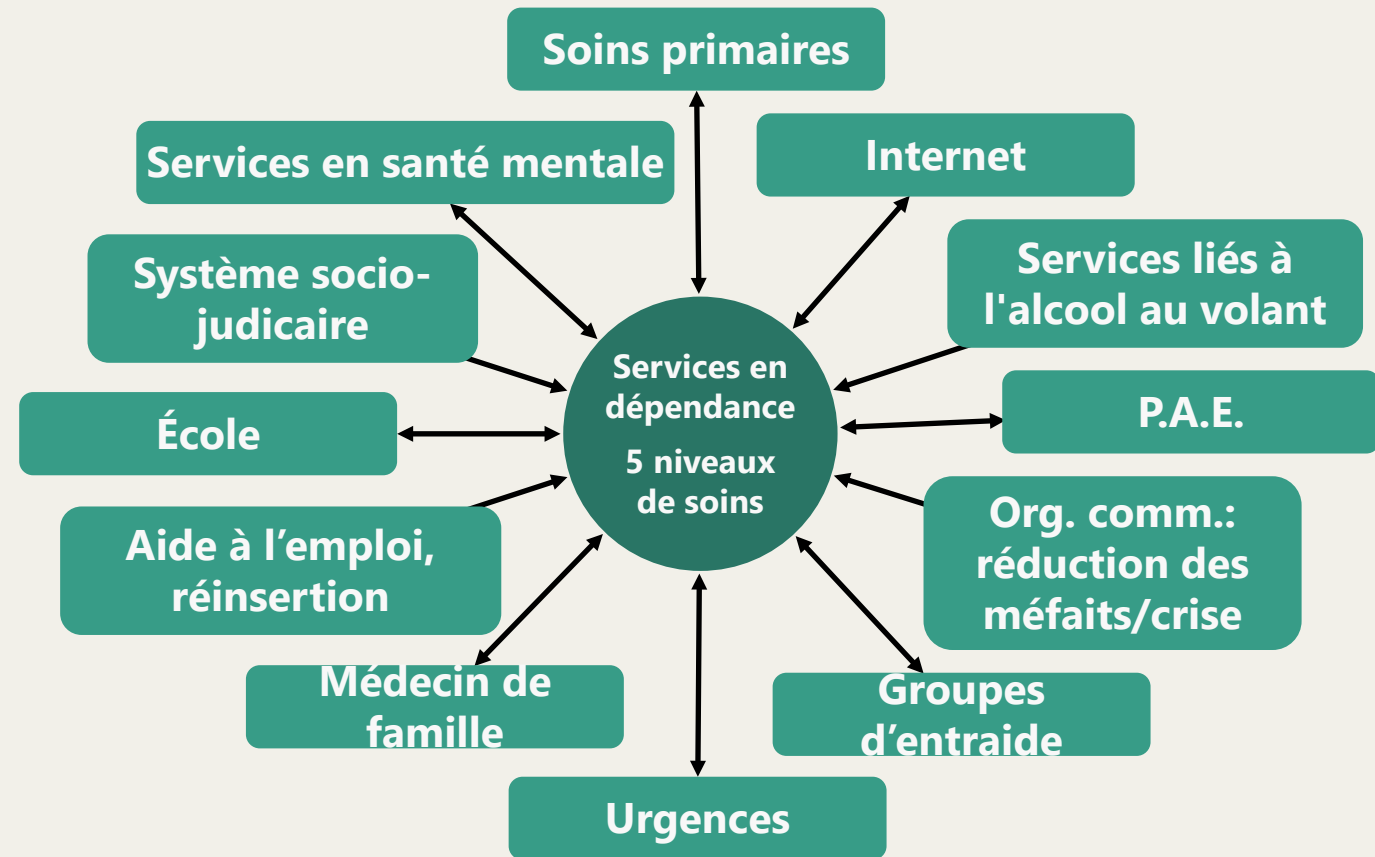
Attributs, caractéristiques ou expositions qui réduisent la probabilité d'être aux prises avec des méfaits ou une dépendance

- Ex.: réseau social de qualité, haut niveau estime de soi, connaissance des SPA, connaissance force et limite perso, compétences psychosociales, insertion sociale et professionnelle.

Comment rejoindre ?

Impliquer différents acteurs-clés qui interviennent auprès des adolescent.e.s

Approche systémique et principe du « no wrong door »: basé sur une diversité de portes d'entrée aux services de dépendances



Inspiré de Babor et al. (2008)
dans Bertrand, K. (2016)

Comment rejoindre ?

Prise en considération du genre

Enjeux de stigmatisation et invisibilité des problèmes de consommation chez les jeunes filles

- Adapter les stratégies pour les rejoindre
- Être proactif
- Ne pas attendre les manifestations comportementales
- Présence dans les lieux qu'elles fréquentent (p.ex. clinique médicale, établissement scolaire, services en santé mentale)

Besoins distincts à prendre en compte

- Par ex. : grossesses précoces non désirées, risque de victimisation, ITSS, traumatismes

Enjeux de stigmatisation: identités

- Jeunes femmes
- Diversité de genre
- Diversité : orientation sexuelle
- ... Réflexivité.. Questionner nos biais personnels -stéréotypes et normes de genre, environnement sécuritaire, examiner le profil de nos clientèles, etc.

D. Comment offrir une rétroaction aux adolescent.e.s sur leur consommation ?



Outils de repérage et de détection de la consommation chez les adolescent.e.s

Repérage 

ADOSPA

- Repérage
- 6 items
 - **A**uto, **D**étente, **O**ubli, **S**eul, **P**roblème, **A**mi/famille
- Adolescent.e.s
- FR/ANG (CRAFFT)

Détection 

DEP-ADO

- Détection
- Adolescent.e.s
- Jeunes des premières nations au Québec (FR)
- FR/ANG
- Utilisation des percentiles pour la rétroaction

Outils de détection: comment introduire la grille de dépistage DEP-ADO

À la suite du repérage, l'intervenante propose à Maria de passer le questionnaire DEP-ADO.

Maria est quelque peu réticente à cette démarche.

L'intervenante explique l'outil à Maria (photo de ta consommation dans la dernière année, la grille utilisée au Québec pour les adolescents, permet d'avoir une idée de si ta consommation est problématique, à risque ou pas, prend environ 15 minutes, etc).

Rassure Maria de la confidentialité de la démarche.

Lui donne du pouvoir dans sa démarche (C'est toi qui décidera suite à ton résultat ce que tu veux en faire, ça ne t'engage à rien, etc).

Rétroaction auprès de Maria

Dans sa rétroaction personnalisée l'intervenante:

- Explique le résultat DEP-ADO. (Résultat 17 = FEU jaune: problème en émergence, intervention précoce souhaitable).
- Questionne Maria sur sa perception du résultat: Maria nomme que ce n'est pas ce qu'elle pensait mais qu'à bien y réfléchir ça fait du sens, « mais je ne suis pas si pire ».



- La situe par rapport aux autres jeunes de son âge et lui demande ce qu'elle en pense. Maria nomme qu'en effet ses amis de volleyball ne consomment pas vraiment de cannabis, ni la majorité des gens dans sa classe. (Percentile 75)

Rétroaction auprès de Maria (suite)

L'intervenante fait ressortir des éléments clés pour la suite de l'intervention:

- conflits avec la mère qui semblent un enjeu important pour elle.
 - consommation régulière de cannabis, anxiété-insomnie ++ depuis 1 an
 - prises de risque lors de consommation d'alcool (passagère, ne pas se souvenir comment elle est rentrée chez elle à 2 reprises, relations sexuelles à risque).
 - Manque des cours et difficultés de concentration.
- facteurs de protection: capable de mettre des limites, introspection, stratégies pour se détendre sans consommation (sport-amis de volleyball,...)
 - Motifs de consommation, répond à quels besoins?



Rétroaction personnalisée suivant le repérage, la détection ou l'évaluation concernant les résultats et leur interprétation

Exemples d'éléments de rétroaction:

- Comparaisons normatives (ex.: SPA selon groupe d'âge)
- Détresse
- Motifs de consommation et bénéfices
- Conséquences de la consommation et prises de risques
- Stratégies d'adaptation

Utiliser les résultats pour ouvrir la discussion

Permet d'impliquer et de mobiliser le jeune

Permet une meilleure compréhension de sa consommation

« Si on veut donner du pouvoir d'agir au jeune rencontré, il est important d'offrir une démarche personnalisée. »

(Professionnel.le)

Rétroaction: vers une priorisation des cibles d'intervention basée sur les résultats de la détection ou de l'évaluation

- Les outils de détection sont également une source d'information
- Utiliser les résultats des outils de détection dans l'élaboration des interventions et le suivi

« Utiliser les outils de détection comme moyen d'accompagnement. »

(Professionnel.le)

Rétroaction: vers un accompagnement personnalisé vers les services spécialisés qui répondent aux besoins et préférences du jeune

- Préparer les transitions
- Assurer une prise en charge rapide
- Rassurer et sécuriser le jeune
- Référence vers le mécanisme d'accès au besoin
- Pratiques de collaboration entre intervenants des différents services

« Les régions doivent se prévaloir d'un mécanisme d'accès jeunesse afin d'optimiser la trajectoire. »

(Professionnel.le)

« [La connaissance des ressources disponibles permet] de bien identifier la ressource précise susceptible de mieux répondre aux besoins spécifiques du jeune. »

(Professionnel.le)

E. Quelles sont les options d'intervention brève auprès des adolescent.e.s ?



Options d'intervention brève auprès de Maria

L'intervenante discute avec Maria de diverses possibilités/objectifs à travailler:

- Améliorer relation avec sa mère (désire-t-elle l'impliquer, comment et quand?)
- Motivation au changement (CEGEP, réussir ses études, meilleur sommeil)
- L'accompagner pour son stress (proposer des alternatives, la référer).



Options d'intervention brève auprès de Maria

- L'informer au niveau des avantages et inconvénients de la consommation sur l'anxiété et l'insomnie.
- Poursuivre ses rencontres.
- Amélioration des habitudes de vie (reprise du sport, hygiène de sommeil, équilibre entre étude/travail/vie sociale)



Modèle ou une combinaison de modèles d'intervention reconnus efficaces ou prometteurs

Composantes communes des modèles reconnus efficaces

- Motivation
 - FRAMES (Feedback, Responsabilité, Avis/conseil, Menu d'options, Empathie, Sentiment d'efficacité personnelle)
 - Demander – Fournir – Demander
 - Développement de compétences
 - Choix et responsabilité du jeune
- Communication d'informations crédibles et nuancés
 - Information sur la consommation de SPA, l'UI et les JHA chez les jeunes
 - Information sur la santé mentale

Modèle ou une combinaison de modèles d'intervention reconnus efficaces ou prometteurs (suite)

- Modèles d'intervention motivationnelle
- Modèles d'intervention cognitive comportementale
- Modèles d'intervention impliquant la famille
- Combiner les modèles et les adapter selon le jeune

« C'est important de respecter le rythme des jeunes et leurs objectifs à eux, et non les objectifs des intervenants. »

(Professionnel.le)

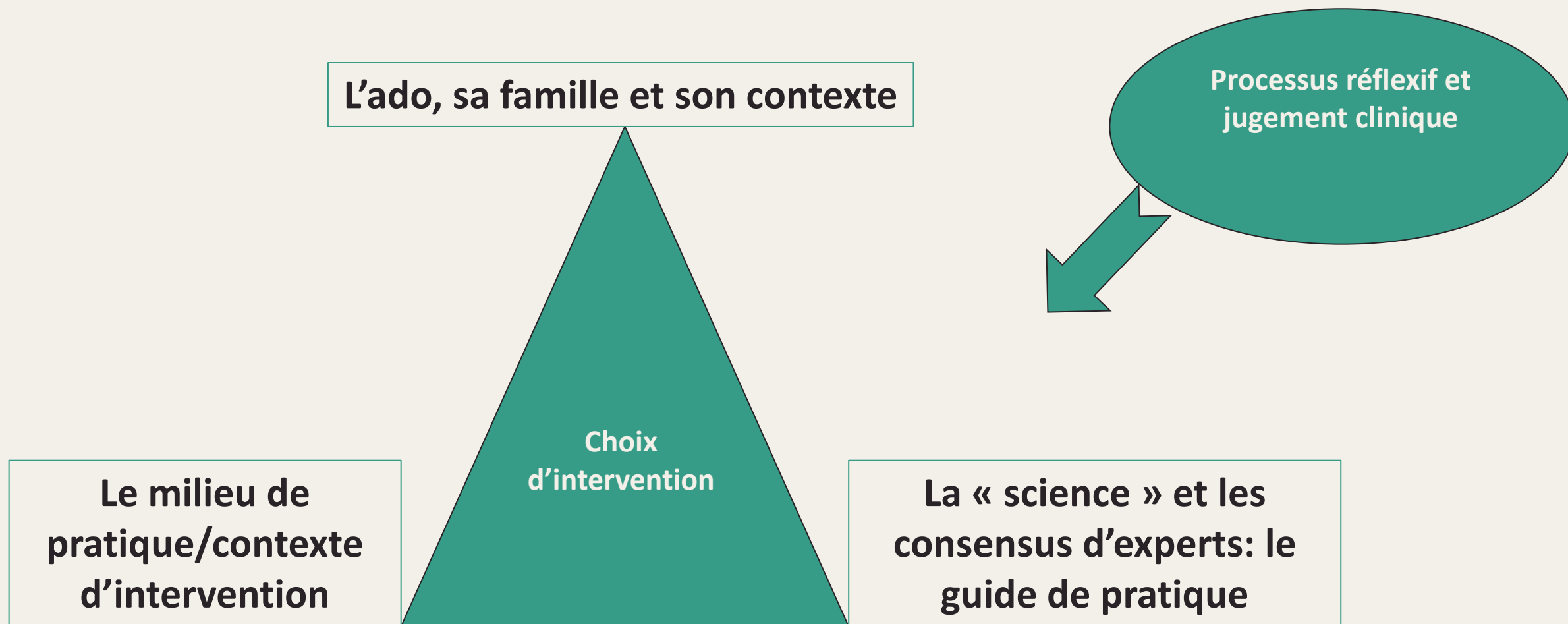
« La priorité accordée aux modèles dépend du contexte de l'intervention et des rôles des ressources présentes. »

(Professionnel.le)

F. Conclusion



Applicabilité des pratiques recommandées



Pour aller plus loin

- Un webinaire de 3h présentant les principales recommandations

Vidéo et pwp en ligne :

<https://www.ip-jeunes.com/activites>

- Lancement du guide et 1 journée d'appropriation : hiver 2022

La parole est à vous...

Quelques pistes de partage

- Un bon coup ou une réussite
- Une particularité de votre offre de service pour les jeunes
- Les défis que vous rencontrez en lien avec l'applicabilité des pratiques
- Enjeux relatifs au genre



Pour toutes questions ou commentaires:
IP-Jeunes@usherbrooke.ca

Pour en savoir plus:
www.IP-Jeunes.com

Financement

Ce projet est financé grâce à une initiative de l'Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal, avec la précieuse collaboration de Santé Canada et du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Mention spéciale

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada, ni celles du ministère de la Santé et des Services sociaux ni celles du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal.



MERCI!

Références

- Bertrand, K. (2016). Faits saillants de la recension d'écrits sur l'approche du No wrong door [Conférence d'ouverture]. Colloque de l'AIDQ. Repéré à <https://aidq.org/presentations-colloque-porte-bonne/karine-bertrand>
- Cotton, J.-C., Fraser, S. L. et Supeno, E. (sous presse). Pour une approche culturellement responsable en adaptation et évaluation de programme. Dans Tougas, A.-M., *Identification, conception, implantation et évaluation de programmes d'intervention psychosociale et en santé*. Presses de l'Université du Québec.
- Gagnon, H., et April, N. (2010). L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois: conséquences et facteurs associés. Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés.
- Gupta, R., et Derevensky, J. L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of gambling studies*, 14(4), 319-345.
- Haggerty, R. J., et Mrazek, P. J. (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., et Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), 64.
- SAMSHA. (2019). Risk and protective factors. Repéré à <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190718-samhsa-risk-protective-factors.pdf>
- St-Arnaud, G., Dufour, M., Légaré, A.-A., Tremblay, J., Bertrand, K., Khazaal, Y., Brunelle, N. et Goyette, M. (2019). La prévention de l'utilisation problématique d'internet : exploration du point de vue des jeunes. *Revue québécoise de psychologie*, 40(2), 115-134. <https://doi.org/10.7202/1065906ar>
- Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., ... et Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 280-296.
- WHO. (2021). Facteurs de risque. Repéré à https://www.who.int/topics/risk_factors/fr/#:~:text=Les%20facteurs%20de%20risque%20les,hygi%C3%A8ne%20ou%20de%20l'assainissement.

* Pour plus de références et d'outils en lien avec l'intervention précoce, consultez notre site: www.IP-Jeunes.com