

Guide de pratique en intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans

SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, JEUX DE HASARD ET D'ARGENT ET UTILISATION D'INTERNET



Ce document est une production de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950 rue de Louvain est Montréal (Québec)
H2M 2E8
514 385-1232
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Dépôt légal - 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-555-01388-9
© Institut universitaire sur les dépendances, 2025

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée avec mention de la source.

Pour télécharger ce document :

<https://iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/outils-et-guides/intervention-precoce>

Pour citer ce document :

Bertrand, K. et le groupe de recherche IP-Jeunes. *Guide de pratique en intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans : substances psychoactives, jeux de hasard et d'argent et utilisation d'Internet*. Document rédigé par Karine Bertrand, Thomas Haig, Charline Côté, Nadine Blanchette-Martin et Marianne Saint-Jacques. Montréal, Québec : Institut universitaire sur les dépendances; 2025, 106 p.

La rédaction inclusive a été privilégiée dans ce document. Nous avons favorisé les termes épiciques, lorsque possible, et les doublets accompagnés d'une règle de proximité.

Contributions

Le présent guide de pratique a été rédigé à partir des résultats du projet de recherche « IP Jeunes : Recenser et promouvoir les critères d'efficacité reconnus en intervention précoce auprès des jeunes présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet », approuvé par le comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (MP-31-2020-2889).

Direction

- Karine Bertrand, PhD, Professeure, Département de santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke; Titulaire, Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance (La GID); Directrice scientifique, Institut universitaire sur les dépendances (IUD)

Comité scientifique

- Nadine Blanchette-Martin, CIUSSS de la Capitale-Nationale / CISSS de Chaudière-Appalaches
- Julie-Christine Cotton, Université de Sherbrooke
- Magali Dufour, UQAM
- Jean-Sébastien Fallu, Université de Montréal
- Francine Ferland, CIUSSS de la Capitale-Nationale / CISSS de Chaudière-Appalaches
- Sylvia Kairouz, Université Concordia
- Myriam Laventure, Université de Sherbrooke
- Nadia L'Espérance, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Julie Loslier, DSP de la Montérégie / Université de Sherbrooke
- Marianne Saint-Jacques, Université de Sherbrooke

Personnel de recherche

Coordination : Thomas Haig, Jessica Soucy

Équipe de travail : Simon Giroux, Émélie Laverdière, Charles Lavoie, Antoine Lemay, Marie-Claire Lavater, Débora Merveille Ngo Ngué, Sarah Perrin, Marek Ramilson, Lysiane Robidoux Léonard

Comité consultatif

- Action dépendances
- Association des intervenants 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 (MSSS)

Remerciements

Nous souhaitons remercier en particulier :

- Les partenaires des milieux de pratiques impliqués dans le comité consultatif
- Les 305 professionnels qui ont répondu au questionnaire d'identification de pratiques
- Les 47 personnes intervenantes et professionnelles, les 32 jeunes et les 3 parents qui ont participé aux entrevues, aux groupes focalisés et/ou au questionnaire sur l'adaptation des pratiques en ligne
- Les 23 personnes intervenantes et professionnelles sélectionnées qui ont participé à la méthode de développement de consensus



Table des matières

POURQUOI CE GUIDE ?	1
L'INTERVENTION PRÉCOCE ET LES PRATIQUES DES JEUNES	3
Qu'est-ce que l'intervention précoce?	3
Quelles sont les pratiques des jeunes de 12 à 25 ans au Québec?	5
Comportements à risque associés.....	7
LES MODÈLES EFFICACES OU PROMETTEURS ET LEURS COMPOSANTES	15
Les modèles d'intervention efficaces qui ciblent les SPA	15
Les modèles d'intervention prometteurs qui ciblent les SPA.....	19
Enjeux spécifiques : genre et diversité.....	21
Intervention précoce, JHA et Internet	21
PERSPECTIVES DE DIVERSES PARTIES PRENANTES CONSULTÉES	25
Pratiques d'intervention.....	25
Approches	26
Aspects organisationnels	28
PROCESSUS POUR ÉTABLIR UN CONSENSUS	31
PRATIQUES RECOMMANDÉES	33
PRATIQUES D'INTERVENTION	33
1 Pratiques de repérage et de détection	33
2 Modèles d'intervention et pratiques cliniques	38
APPROCHES	44
3 Réduction des méfaits.....	44
4 Santé globale	49
5 Approche inclusive	52
6 Approche systémique.....	56
ASPECTS ORGANISATIONNELS	62
7 Déploiement sur le plan provincial	62
CONCLUSION	69

ANNEXES	71
Résultats de la revue systématique : intervention précoce et SPA.....	71
Diagramme de flux	71
Bibliographie - modèles d'intervention ciblant le cannabis.....	72
Bibliographie - modèles d'intervention ciblant l'alcool	77
Bibliographie - modèles ciblant les autres SPA	87
Résultats de la revue narrative : bibliographie - intervention précoce et JHA	88
Résultats de la revue narrative : bibliographie - intervention précoce et UI	93

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Outils de repérage et de détection recommandés	34
Tableau 2 : Modèles d'intervention précoce recommandés.....	38
Tableau 3 : FRAMES – Stratégies d'intervention favorisant la motivation	40
Tableau 4 : Comportements à risque associés aux pratiques de SPA, de JHA ou d'UI.....	47
Tableau 5 : Étapes clés du processus de sécurisation culturelle.....	53

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Le continuum d'intervention en dépendance auprès des jeunes.....	4
Figure 2 : Diversité de portes d'entrée aux services de dépendances.....	57

LISTE DES SIGLES

JHA	Jeux de hasard et d'argent
SPA	Substance psychoactives
UI	Utilisation d'Internet

BOITE À OUTILS

Ce guide est accompagné d'une boîte à outils en ligne regroupant divers documents pouvant soutenir la mise en place des pratiques recommandées en intervention précoce :

- Outils de repérage et de détection
- Synthèse des facteurs de risque et de protection
- Échelle de détresse psychologique
- Lectures supplémentaires

Disponible à :

<https://iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/outils-et-guides/intervention-precoce>



POURQUOI CE GUIDE ?

L'intervention précoce en dépendance auprès des jeunes est un terme qui englobe diverses pratiques qui s'intègrent le long d'un continuum : prévention sélective (qui cible les jeunes à risque de développer des problèmes), prévention indiquée (pour les jeunes qui présentent les premiers signes de problèmes, sans avoir de diagnostic), repérage et intervention brève¹.

Bien que ces pratiques aient davantage été étudiées auprès de jeunes qui consomment des substances psychoactives (SPA), l'intervention précoce cible aussi les jeunes qui présentent des pratiques à risque liées à leur utilisation des jeux de hasard et d'argent (JHA) et d'Internet. Étant donné que l'adolescence et l'émergence de l'âge adulte sont des périodes développementales au cours desquelles la recherche de nouvelles expériences est normale, ces jeunes tendent à adopter davantage de comportements à risque lors de ces stades de leur vie. Intervenir tôt auprès de ces jeunes contribue à favoriser leur santé globale et permet de prévenir l'aggravation de comportements à risque et des conséquences associées. Ce guide s'attarde donc aux pratiques d'intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans.

Ainsi, le guide vise à soutenir les différents milieux de pratique qui rejoignent les jeunes afin de soutenir la mise en œuvre des orientations du plan d'action interministériel en dépendances 2018-2028² au regard du rehaussement des actions en intervention précoce auprès des jeunes au Québec. Si plusieurs modèles d'intervention précoce se sont montrés efficaces ou prometteurs, les besoins des jeunes en matière d'intervention précoce sont peu comblés au Québec et de telles pratiques sont encore trop peu déployées malgré le fait que les personnes qui pourraient en bénéficier sont nombreuses. Les différentes parties prenantes concernées par la mise en œuvre d'interventions précoces dans le domaine des dépendances, provenant du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des milieux scolaires et communautaires, expriment le besoin d'être outillées et équipées de lignes directrices fondées sur des données probantes

dans leurs efforts pour déployer des services efficaces. Les milieux d'intervention doivent pouvoir s'appuyer sur des balises claires et des informations pertinentes et à jour, qui sont applicables aux contextes d'intervention au Québec.

Pour répondre à ces besoins, le présent guide se veut un outil regroupant des [pratiques recommandées](#) basées sur la littérature scientifique, applicables au contexte québécois et adaptées aux besoins des jeunes de 12 à 25 ans présentant des comportements à risque quant à l'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet ou présentant des facteurs de risque pour le développement de problématiques liées à ces comportements. Le guide cible principalement les personnes intervenantes et professionnelles et les gestionnaires provenant de divers milieux de pratique en intervention auprès des jeunes à travers le Québec, dont les milieux scolaire et communautaire et le réseau de la santé et des services sociaux. Il vise également les personnes provenant du milieu de la recherche et des milieux décisionnels.

Les recommandations présentées ont été développées à partir d'une démarche collaborative de développement de consensus. D'abord, des revues de la littérature ont été réalisées ainsi que des entrevues et des groupes focalisés auprès de jeunes, de parents, de personnes intervenantes et professionnelles et de gestionnaires. Une synthèse des données probantes et des perspectives de diverses parties prenantes a par la suite été produite. De l'information au sujet d'initiatives provinciales prometteuses a également été compilée et intégrée aux données recueillies. À partir de cette synthèse, un inventaire initial de recommandations a été codéveloppé et validé

avec les membres d'un comité consultatif composé de 16 personnes intervenantes et professionnelles provenant de divers milieux et régions du Québec, identifiées par leurs pairs comme ayant de l'expertise dans l'implantation d'intervention précoce en dépendance. Les membres du comité scientifique du projet, composé de 10 chercheuses et chercheurs de l'Institut universitaire sur les dépendances, ont par la suite validé et bonifié les recommandations proposées. Pour terminer, une consultation de type Delphi auprès de 23 experts clés provenant de milieux diversifiés au Québec, s'étant prononcés sur la pertinence et l'application des recommandations dans le contexte québécois, a soutenu le choix et la validation des pratiques recommandées finales par les comités consultatif et scientifique.

Le guide est structuré autour de cinq sections principales. La première offre une courte mise en contexte qui aborde la définition de l'intervention précoce et les comportements ciblés par celle-ci. Un portrait des pratiques des jeunes de 12 à 25 ans au Québec en matière d'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet et au regard des comportements à risque associés est par la suite proposé. La mise en contexte se termine par une synthèse des facteurs de risque et de protection recensés associés à une augmentation ou réduction de la probabilité de développer des méfaits ou une dépendance chez les jeunes. La deuxième section porte sur des recensions des écrits permettant de synthétiser les données probantes sur les pratiques recommandées en intervention précoce et sur la façon d'implanter ces interventions. La troisième section résume les faits saillants de consultations menées auprès de diverses parties prenantes (jeunes, parents, personnes intervenantes et professionnelles, gestionnaires) pour documenter leurs perspectives et recommandations. La quatrième section explique brièvement le processus utilisé pour établir un consensus sur les recommandations présentées dans ce guide. Enfin, la cinquième section énonce les pratiques recommandées en intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans.

C'est donc dans la cinquième section que se trouvent les résultats finaux de la démarche collaborative qui a été menée. Ces pratiques recommandées sont regroupées en trois sous-sections : 1) pratiques d'intervention; 2) approches; 3) aspects organisationnels. Plusieurs exemples, outils et astuces ont été inclus à travers cette section afin d'illustrer les pratiques et concepts clés et faciliter leur implantation.

Nous espérons que cet inventaire de pratiques recommandées servira à soutenir de manière pratique le travail des personnes qui œuvrent auprès des jeunes dans différents milieux de pratique, tout en offrant des orientations utiles aux personnes ayant des rôles de gestion ou de prise de décision sur le plan de l'organisation et l'implantation de services, de programmes ou de politiques.

Références

1. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, Patton G, Degenhardt L. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(3):280–296. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)
2. Québec. Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2018; 128 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>

L'INTERVENTION PRÉCOCE ET LES PRATIQUES DES JEUNES

Afin de placer le contexte dans lequel ce guide de pratiques recommandées en intervention précoce a été développé, il importe d'élaborer sur quelques définitions en plus de situer le portrait de l'utilisation de substances psychoactives (SPA), de jeux de hasard et d'argent (JHA) et d'Internet des jeunes au Québec.

Par ailleurs, cette section permet de situer les profils de jeunes pour lesquels il est pertinent d'offrir ce type d'intervention et les dimensions à prendre en compte pour orienter ces pratiques. Ainsi, cette section se termine sur quelques faits saillants au regard des comportements à risque associés à l'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet.

Qu'est-ce que l'intervention précoce?

L'intervention précoce en dépendance cible les jeunes qui présentent des signes de pratiques problématiques ou qui pourraient être à risque de développer des conséquences néfastes découlant de leur consommation de SPA, de JHA ou d'Internet. L'intervention précoce vise à prévenir ou réduire ces conséquences avant que celles-ci ne s'aggravent¹. Dans ce guide, on aborde plus spécifiquement des pratiques et risques associés en matière de :

- **Consommation de substances psychoactives (SPA)**, soit l'alcool, le cannabis et les autres drogues qui agissent sur le système nerveux central. Cette consommation de SPA, qui peut se faire par divers modes (p. ex. : prise orale, inhalation, prise nasale, injection), modifie une ou plusieurs fonctions du système nerveux central (SNC). Ainsi, les SPA sont classées par catégories selon leurs effets sur le SNC, comme les perturbateurs (p. ex. : cannabis, ecstasy), les dépressifs (p. ex. : alcool, opioïdes) et les stimulants (p. ex. : cocaïne, amphétamines). L'usage non médical de médicaments psychotropes qui agissent sur le SNC, lorsque ceux-ci sont consommés autrement que tels que prescrits, est aussi un type de comportement ciblé par l'intervention précoce.

Soulignons que les pratiques d'intervention précoce ciblant principalement la consommation de tabac ne sont pas incluses dans ce guide, considérant que l'organisation de services en ce domaine diffère des services en dépendance orientés par le PAID du MSSS² et étant donné les nombreuses publications spécialisées à ce sujet déjà disponibles, dont plusieurs qui sont soutenues par le gouvernement du Québec^{3,4,5}. Toutefois, le tabagisme et le vapotage sont abordés en tant que conduites à risque associées à la consommation des autres SPA dont l'intervention précoce doit tenir compte;

- **Jeux de hasard et d'argent (JHA)**, qui inclut des activités où « de l'argent, et tout autre objet ou action de valeur, sont misés sur le résultat et où, selon le point de vue d'au moins un des participants, ce résultat est basé en totalité ou en partie sur le hasard »⁶. Plusieurs types de jeux sont pratiqués⁷ tels que les billets de loterie à tirage ou instantanés, les appareils de loteries vidéo ou les machines à sous, les jeux de cartes impliquant de l'argent (p. ex. poker, blackjack) et les paris sur les sports, les courses de chevaux ou autres animaux ou sur sa propre performance ainsi que les JHA en ligne;
- **L'utilisation d'Internet (UI)**, qui implique généralement une interaction entre l'utilisateur et un écran et englobe une variété d'activités en ligne. De manière plus spécifique, l'intervention précoce vise à prévenir l'utilisation problématique d'Internet (UPI), notion pour laquelle les définitions sont multiples, mais qui tendent à converger pour ces dimensions: méfaits découlant de

l'utilisation d'Internet, la perte de contrôle, le nombre important d'heures passées en ligne ou encore le fait que la vie du jeune soit orientée en fonction des activités en ligne⁸. Pour identifier ces méfaits, par exemple par le biais de l'outil DEBA-Internet⁹, il importe de cibler l'utilisation d'Internet excluant les utilisations scolaires ou professionnelles.

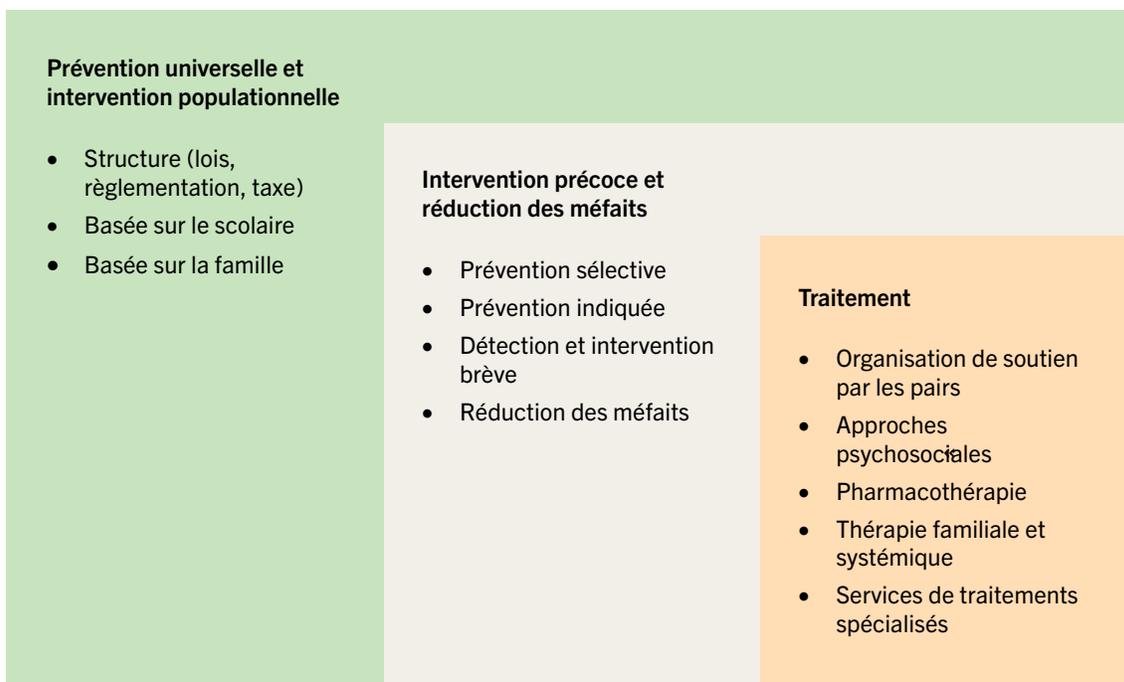
L'intervention précoce en dépendance s'inscrit dans un continuum d'intervention et se trouve entre la prévention universelle, qui porte sur l'ensemble de la population, et le traitement des dépendances, tel qu'illustré à la figure 1. L'intervention précoce inclut donc :

- **La prévention sélective**, qui cible les jeunes qui ne consomment pas ou qui ont une consommation à faible risque (p. ex.: feu vert à la DEP-ADO¹⁰), mais qui ont des comportements à risque ou des facteurs de

vulnérabilité qui augmentent la possibilité de développer une consommation problématique, par exemple des problèmes de santé mentale;

- **La prévention indiquée**, qui cible les jeunes qui vivent certaines conséquences de leur consommation et vise à intervenir avant que la personne ne développe une dépendance ou un trouble diagnostiqué nécessitant de l'aide spécialisée (p. ex.: feu jaune à la DEP-ADO);
- **La détection, l'intervention brève et l'accompagnement vers des services spécialisés** qui ciblent les jeunes ayant des pratiques à risque ou problématiques et peu de motivation à changer; par exemple, les approches de type SBIRT (*screening, brief intervention and referral to treatment / détection, intervention brève et orientation en traitement*).

Figure 1 : Le continuum d'intervention en dépendance auprès des jeunes



Tiré de (p. 282) : Stockings E et coll. (2016)¹

Quelles sont les pratiques des jeunes de 12 à 25 ans au Québec?

Selon les données populationnelles, les pratiques des jeunes de 12 à 25 ans au Québec en matière d'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet sont caractérisées par certaines différences selon le groupe d'âge et selon d'autres facteurs comme le genre ou l'appartenance à un groupe minoritaire.

En ce qui concerne la consommation de SPA, si en général la vaste majorité des jeunes québécois a des pratiques à faible risque, la prévalence de pratiques de consommation à risque ou problématique est tout de même importante. Selon la dernière Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (2022-2023)¹¹ qui a évalué la consommation problématique à l'aide de l'outil de détection DEP-ADO, 94,8% des jeunes se situeraient dans la catégorie « feu vert » (faible risque), 2,9% dans la catégorie « feu jaune » (à risque) et 2,4% dans la catégorie « feu rouge » (problématique). Ces proportions varient respectivement entre 98,5% en 1^{er} secondaire à 91,1% en 5^{ème} secondaire pour la catégorie feu vert, entre 0,8% à 5,2% pour la catégorie feu jaune et entre 0,7% à 3,6% pour la catégorie feu rouge. La proportion de filles qui sont classées dans la catégorie feu jaune (3,4 % c. 2,4 %) ainsi que dans la catégorie feu rouge (2,7 % c. 2,1 %) est plus élevée que celle des garçons.

Des enquêtes québécoises permettent d'identifier certaines différences dans les types de substances consommées et dans la prévalence de consommation excessive observées selon les groupes d'âge. Parmi les élèves au secondaire au Québec en 2022-2023¹¹, 47% ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, cette proportion étant plus grande chez les filles que les garçons (50% c. 43%). Cette proportion varie de 19% en 1^{er} secondaire à 73% en 5^{ème} secondaire. Plus du quart (29 %) ont eu une consommation excessive, soit 5 consommations ou plus en une même occasion, au moins une fois. Parmi les jeunes en 5^{ème} secondaire, c'est 54% qui ont eu une consommation excessive d'alcool

au moins une fois dans la dernière année, alors que 22% l'ont fait de façon répétitive, à cinq reprises ou plus.

À part l'alcool, le cannabis est la substance la plus consommée alors que 16% des élèves en avaient consommé au cours de la dernière année. Cette proportion varie entre 3,6% en 1^{er} secondaire à 31,4% en 5^{ème} secondaire. En général, 18% a consommé des SPA autres que l'alcool, proportion qui varie entre 5,4% en 1^e secondaire à 33,4% en 5^{ème} secondaire.

Parmi les autres substances consommées au cours de la dernière année par les élèves se trouvent les médicaments pris sans prescription (3,2%), les hallucinogènes (2,5%), la MDMA (1,4%), la cocaïne (1,3%) et l'amphétamine ou la méthamphétamine (1%). La proportion de filles ayant consommé au cours de la dernière année au moins une drogue (20% c. 16%), du cannabis (18% c. 14%) et des médicaments sans prescription pour avoir un effet (3,8% c. 2,7%) est plus élevée que pour les garçons.

Parmi les jeunes de 18 à 24 ans au Québec en 2020-2021¹², c'est 83% qui ont consommé de l'alcool dans la dernière année. Dans ce même groupe, 34% ont une consommation excessive d'alcool, soit 4 consommations ou plus pour les femmes et 5 consommations ou plus chez les hommes par occasion, au moins une fois par mois. En ce qui concerne la consommation de cannabis au cours de la dernière année, en 2023, c'est 23 % des jeunes de 15 à 20 ans et 38% des jeunes de 21 à 24 ans qui en ont consommé¹³. Les adultes plus âgés sont moins nombreux à rapporter consommer du cannabis pour cette même période, soit 33% des 25-34 ans et 12 % des 35 ans et plus.

Toujours pour l'année 2023, le vapotage est un mode de consommation rapporté pour la dernière année qui caractérise davantage les jeunes, soit 73% des 15-17 ans et 55% des 18-20 ans. Les données de l'INSPQ pour la fréquence de consommation de cannabis au cours de la dernière année sont disponibles pour les 15 ans et plus : 18% de consommateurs quotidiens et 22 % de consommateurs réguliers, soit 1 à 6 jours par semaine.

Quelques informations en lien aux motivations des pratiques chez les jeunes peuvent être répertoriées dans la littérature. Les raisons les plus fréquemment mentionnées quant à la consommation du cannabis par les jeunes de 14 à 18 ans au Canada¹⁴ sont l'influence des pairs et de la pression sociale, le besoin de s'intégrer à un groupe, la réduction du stress ou des symptômes de troubles de santé mentale. La curiosité, l'augmentation du plaisir et la représentation positive du cannabis dans les médias et en ligne ont également été mentionnées, et ce, de manière similaire, peu importe le genre. D'un autre côté, les raisons de ne pas consommer¹⁴ sont les effets négatifs permanents sur le corps, la peur de la désapprobation de la famille, les conséquences judiciaires, la possibilité de développer une dépendance et l'absence de consommation dans le groupe d'amis ou le mépris de ces derniers envers la consommation. Les garçons ont mentionné le coût et la difficulté de se procurer du cannabis, tandis que les filles s'inquiétaient des *bad trips* et de leur sécurité en situation de facultés affaiblies.

Relativement à l'alcool, une enquête pancanadienne menée auprès d'étudiants post-secondaires en 2021-2022¹⁵ permet d'obtenir un portrait des motifs de consommation d'alcool en période de pandémie de COVID-19. Les principales raisons rapportées sont l'ennui (47%), la multiplication des rencontres sociales en ligne ou à la maison (47%), l'absence d'un emploi régulier (39%), la dépression ou l'humeur maussade (33%) et le stress (32%). Au-delà des prévalences, il est utile de rappeler que les motifs de consommation ont été étudiés également pour examiner les facteurs de risque liés à l'usage de SPA. Par exemple, une étude montre que si les adolescents boivent principalement pour des raisons sociales et pour le plaisir lors de fêtes plutôt que pour des raisons de conformisme, le fait de boire pour gérer des émotions constitue un facteur de risque¹⁶.

Les données populationnelles au regard des pratiques de jeux de hasard et d'argent chez les jeunes dégagent un portrait similaire, avec la majorité d'entre eux ayant des pratiques à faible risque. Une proportion non négligeable se

situe tout de même dans la catégorie de pratiques à risque ou problématiques et certaines différences sont observées dépendamment de l'âge.

Au secondaire¹⁷, 21% ont participé à au moins une forme de jeux de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois, proportion qui varie entre 16% en 1^{er} secondaire à 31% en 5^{ème} secondaire. Il est à noter que le taux de participation des élèves à des JHA est en diminution depuis 2002 (p. ex. 27% en 2013 c. 22% en 2019). Parmi les élèves ayant participé à des JHA dans les 12 derniers mois, 19% jouent moins d'une fois par semaine et 2,1% jouent une fois ou plus par semaine. Les JHA les plus populaires sont les « gratteux » (13%), les jeux de cartes et paris sur Internet (9%), les billets de loterie ou gratteux reçus en cadeau (8%) et les paris sur des jeux d'habiletés (8%). Près de 8% des jeunes ont participé à des JHA en ligne au cours de la dernière année. Les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à y avoir participé (10% c. 5%). Parmi les jeunes au secondaire s'adonnant à des JHA, 2,7% seraient des joueurs à risque et 1,5% seraient des joueurs pathologiques probables.

La prévalence de la participation aux JHA chez les jeunes de 18 à 24 ans au Québec en 2012¹⁸ était de 60%. Dans ce groupe, 91,5% étaient des joueurs non problématiques, 5,9% étaient des joueurs à faible risque et 2,6% étaient des joueurs à risque modéré et joueurs pathologiques probables. La prévalence du jeu en ligne était de 5% chez ces jeunes et celle du jeu d'appareil de loterie vidéo était de 18%. Dans un sondage conduit par l'INSPQ en mars 2021, 19% des jeunes de 18 à 24 ans ont pratiqué des jeux de hasard et d'argent en ligne dans les 12 derniers mois¹⁹.

Les motivations de participer aux JHA chez les jeunes adultes sont notamment la recherche d'un gain financier, la recherche de plaisir et du divertissement, la curiosité, le *thrill* associé à la progression dans le jeu ou la possibilité de gain, l'aspect social, la possibilité de gratification et l'influence de l'entourage^{7,20}.

Enfin, en ce qui a trait à la prévalence d'utilisation d'Internet, il demeure un défi d'obtenir un

portrait fiable et à jour considérant l'évolution rapide des contenus qui s'y trouvent et des pratiques. À titre d'exemple, la popularité grandissante d'Internet a mené à une accentuation de l'offre de jeux vidéo et de JHA, entraînant le phénomène de « gamblification » des jeux vidéo, les notions de jeux ayant tendance à converger²¹. Les Enquêtes québécoises sur la santé des jeunes du secondaires menées en 2019¹⁷ en 2022-2023¹¹ offrent les portraits les plus récents d'utilisation des écrans, la dernière enquête ayant été réalisée durant la pandémie, moment où cette utilisation s'est accentuée. Bien que ces données ne portent pas spécifiquement sur l'utilisation d'Internet, celles-ci montrent qu'une large proportion de jeunes québécois utilisent les écrans à une fréquence beaucoup plus élevée que les seuils recommandés¹¹. Par exemple, dans l'enquête de 2019, donc avant la pandémie, c'est 49% des jeunes qui passent 2h ou plus par jour en semaine pour jouer à des jeux vidéo, clavarder, texter et naviguer sur Internet, alors que 22% y passent 4 heures ou plus. Le weekend cette utilisation des écrans s'accroît encore davantage¹⁷.

Les motivations des jeunes adultes pour jouer aux jeux vidéo⁷ sont notamment la recherche de plaisir et de divertissement, les gains acquis, l'accomplissement, la gratification, l'aspect social et le *thrill*. De façon plus générale, l'ennui et le manque de liens sociaux amèneraient les jeunes à les utiliser. Des données suggèrent que les filles seraient plus nombreuses que les garçons à utiliser Internet souvent ou très souvent quand elles ne se sentent pas en forme (triste, déprimée)¹⁷.

Pour conclure ce survol, il faut souligner le manque de données populationnelles québécoises ou canadiennes et le peu d'études chez divers sous-groupes de jeunes de la diversité socioculturelle, sexuelle ou de genre font en sorte qu'il n'est pas possible d'examiner l'ampleur de la consommation de SPA, l'UI ou les pratiques de JHA dans ces groupes. Les études menées sur le plan international en ce domaine en arrivent souvent à des conclusions mixtes ou contradictoires. Au-delà des prévalences, il importe surtout de considérer les motifs et contextes d'usage ainsi que les expé-

riences de stress et de discrimination vécues afin d'adapter les pratiques d'intervention aux réalités spécifiques de ces personnes. En ce sens, Cotton et collaborateurs proposent une lecture critique des données disponibles au regard de l'usage de SPA pour les jeunes trans et non binaires et suggèrent des pistes d'intervention adaptées²². Le modèle de stress minoritaire²³ peut permettre d'expliquer l'expérience des jeunes confrontés à un cumul de stressors spécifiques, notamment des expériences de stigmatisation tout en offrant des pistes relativement aux contextes et motifs de consommation.

Par ailleurs, il importe de préciser que certaines associations existent entre la consommation de SPA, les pratiques de JHA et l'utilisation d'Internet chez les jeunes. En particulier, la consommation problématique de SPA et les pratiques problématiques de JHA sont similaires au niveau clinique et tendent à être co-occurentes^{24,25,26}, faisant en sorte qu'on peut observer un plus grand niveau de problématiques de consommation de SPA chez les jeunes qui participent aux jeux de hasard²⁷. De manière similaire, la consommation d'alcool et de cannabis est associée au temps passé devant les écrans¹⁷ et la consommation problématique d'alcool est associée à l'utilisation problématique d'Internet²⁸. En outre, l'utilisation problématique d'Internet pourrait aussi être un facteur prédictif de la consommation de SPA à l'adolescence²⁹. En parallèle, les problématiques d'utilisation des jeux vidéo et d'Internet sont liées aux problématiques de JHA³⁰ et cette association est plus grande lorsqu'il s'agit de jeux en ligne comparativement aux autres types de JHA³¹.

Comportements à risque associés

La littérature recensée permet d'identifier aussi des comportements à risque associés aux contextes de consommation de SPA et de pratiques de JHA et de l'UI chez les jeunes. Ces comportements doivent être tenus en compte dans l'intervention précoce puisque qu'ils peuvent mener à des conséquences potentiellement négatives et immédiates et à court terme sur la santé globale^{32,33}, par exemple un accident de

la route causé par la conduite automobile à facultés affaiblies ou des problèmes de sommeil qui découlent de l'utilisation d'Internet au coucher.

Dans la littérature consultée, plusieurs comportements à risques associés à la consommation de SPA chez les jeunes sont identifiés incluant :

- La consommation excessive d'alcool (*binge drinking*), pratique qui augmente le risque de conséquences à court terme (intoxication à l'alcool, blessures, pertes de mémoire, accidents de la route) et à long terme (risque accru de développer un trouble d'utilisation d'alcool)^{34,35};
- La consommation de plusieurs substances simultanément, par exemple de l'alcool et du cannabis, pratique qui augmente le risque de vivre des effets imprévisibles et des conséquences pour la santé^{36,37};
- Le tabagisme et le vapotage, pour lesquels on observe des corrélations avec la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres substances^{11,38};
- La conduite automobile avec les facultés affaiblies : la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres substances ont des effets négatifs sur la conduite d'un véhicule moteur^{39,40}. Les jeunes qui conduisent avec les facultés affaiblies par l'alcool sont particulièrement à risque d'avoir une collision ou un accident mortel⁴⁰;
- Les pratiques sexuelles à risque : bien que la relation entre les comportements sexuels et la consommation est complexe et repose sur des facteurs individuels, relationnels et contextuels, les pratiques à risque peuvent comprendre de premières expériences sexuelles plus précoces, des rapports sexuels non protégés, l'absence de discussions précédant les relations sexuelles et les violences sexuelles⁴¹;
- Les comportements délinquants : par exemple, délits lucratifs (vente de drogue, vols en magasin) ou comportements violents. Les liens avec la consommation problématique de substances peuvent être multiples et complexes et sont influencés par diverses variables comme le niveau de

consommation, le type de SPA consommée, l'interaction de diverses SPA consommées et le genre⁴².

Les comportements à risque associés à la pratique de JHA chez les jeunes peuvent comprendre :

- Le jeu excessif en une séance (*binge-gambling*)^{43,44};
- Le cumul de pertes financières⁴⁵;
- La détérioration de l'état de santé ou de bien-être⁴⁶;
- La diminution des performances scolaires ou la perte d'un emploi⁴⁶;
- Les conflits relationnels⁴⁵.

En matière d'utilisation d'Internet, plusieurs comportements à risque associés sont identifiés, incluant :

- L'utilisation des écrans avant le coucher, comportement significativement associé à une réduction de la quantité et de la qualité du sommeil, une augmentation de la fatigue pendant la journée et une moins bonne qualité de vie liée à la santé⁴⁷;
- L'utilisation du cellulaire au volant ou lors du déplacement à pied ou en vélo⁴⁸;
- L'utilisation intensive d'Internet ou de jeux vidéo^{17,49} ou le visionnement intensif (*binge watching*)⁵⁰, qui peuvent être associés à une diminution de la santé mentale ou physique, des difficultés liées au sommeil et un risque plus élevé de décrochage scolaire⁴⁹;
- L'adoption d'un mode de vie sédentaire⁵¹;
- L'implication dans des « défis » à tendance virale, dont certains peuvent comporter des risques, par exemple un jeu d'alcool où une personne publie sur un réseau social une vidéo d'elle consommant une certaine quantité d'alcool rapidement en invitant une autre personne à le faire et ainsi de suite⁵². Souvent éphémères, ces tendances en ligne peuvent rapidement prendre l'ampleur, particulièrement chez les jeunes;
- Le partage de contenu ou d'images intimes (*sexting*) non consensuel, ou le partage à un destinataire non désiré, ce qui

peut augmenter les risques d'harcèlement, d'intimidation ou de "sextortion" (extorsion d'argent)^{53,54,55}.

En somme, cette mise en contexte a permis de s'assurer que les lecteurs et les lectrices de ce guide aient une vision commune de ce qu'est l'intervention précoce, des jeunes qui sont rejoints par ce type de services et de leurs profils et besoins. La prochaine section fait état des principales conclusions des revues de littératures qui ont été menées afin d'identifier les pratiques prometteuses et efficaces en ce domaine.

Références

1. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, Patton G, Degenhardt L. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(3):280–296. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)
2. Québec. Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2018; 128 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>
3. Québec. Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2020; 52 p. Disponible à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf
4. Centre de promotion de la santé du CHU Sainte-Justine. Le tabac chez les jeunes. [Internet.] Montréal; CHU Sainte-Justine; 2024; 10 p. Disponible à : https://promotionsante.chusj.org/getmedia/7d1c9f5d-3710-41f4-b1e2-8afc181a68d6/Fiche-tabac_parents_VF-OLV.pdf.aspx
5. Conseil québécois sur le tabac et la santé. Je préviens : Outils – intervenir adroitement auprès des jeunes. [Internet]. Montréal; CQTS; 2025. Disponible à : <https://quebecsanstabac.ca/je-previens/>
6. Chevalier S, Allard D. Pour une perspective de santé publique des jeux de hasard et d'argent. Montréal, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); p. 3. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/2550382854.pdf>
7. Dufour M, Goyette M, Tremblay J, Khazaal Y, Brunelle N, Légaré A.A, Richard A. (2018). Internet au carrefour du divertissement des jeunes: interrelations entre la cyberdépendance et les jeux de hasard et d'argent (projet WebAdo). Rapport de recherche remis au Fonds de recherche société et culture–Québec. Université de Sherbrooke; 2018; p. 84. Disponible à : https://www.concordia.ca/content/dam/artsci/research/lifestyle-addiction/docs/projects/virtuado/3_Rapport_scientifique_int%C3%A9gral_2015-JU-180126_Dufour.pdf
8. Trudeau-Guévin L, Dufour M, Goyette M, Gagnon SR, Nadeau L, Berbiche D et Laverdière E. Présenter ou non une utilisation problématique d'Internet : le point de vue de l'utilisateur, du clinicien et de l'Internet Addiction Test. *Drogues, santé et société*. 2022;20(2); 20; 1–22. <https://doi.org/10.7202/1095344ar>
9. Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Goyette, M., Dufour, M., Brochu, S., Landry, M., Bergeron, J., Rousseau, M., Bertrand, K., L'Espérance, N., Turcotte, S. Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Internet, DÉBA-I version 5.0 (adolescent.es / adultes). [Internet]. Trois-Rivières, QC : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); 2024. Disponible à : https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2025/01/5-deba-internet_v5-0_2024-09-06_vinteractif_d2.pdf
10. Germain M, Guyon L, Landry M, Tremblay J, Brunelle N, Bergeron J. DEP – ADO : Grille de dépistage de consommation probléma-

- tique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes [Internet]. Trois-Rivières, QC : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); 2016. Disponible à : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/GSC4242/F1775629324_DEP_ADO_fr_V3.2a_2013.pdf
11. Traoré I, Simard M, Julien D. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire. Résultats de la troisième édition – 2022-2023. [Internet]. Québec; Institut de la statistique du Québec. 2024; 759 p. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-jeunes-secondaire-2022-2023.pdf>
 12. Institut national de santé publique de Québec. Consommation d'alcool chez la population générale. [Internet]. Montréal; INSPQ; 2024. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/donnees/population>
 13. Institut national de santé publique de Québec. Consommation de cannabis chez la population générale (tiré de l'EQC). [Internet]. Montréal; INSPQ; 2024. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/cannabis/consommation-population-generale>
 14. Goodman A. (2021). Différences dans les perceptions des adolescents et des adolescentes entourant le cannabis au Canada. Ottawa; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2021: 15 p. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-07/CCSA-Cannabis-Perceptions-Canadian-Adolescent-Report-2021-fr.pdf>
 15. Santé Canada. Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogue dans les établissements d'enseignement post-secondaire : Sommaire. [Internet]. Ottawa; Santé Canada; 2023. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/alcool/eccadeep/>
 16. Smit K, Voogt C, Otten R, Kleinjan M, Kuntsche E. Why adolescents engage in early alcohol use: A study of drinking motives. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2022 Feb;30(1):73-81. Disponible à : <https://doi.org/10.1037/pha0000383>
 17. Traoré I, Simard M, Camirand H, Conus F, Contreras G. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019 : Principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes. Québec; Institut de la statistique du Québec; 2021: 194 p. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf>
 18. Kairouz S, Nadeau, L. (2014). Les Québécois et leurs habitudes de jeu: Prévalence, incidence et trajectoires sur 4 ans. Rapport de recherche remis au Fonds de recherche société et culture–Québec. Université Concordia; 2014; 19 p. Disponible à : https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/09/pc_kairouzs_rapport-2014_quebecois-et-jeux-trajectoires-4-ans.pdf
 19. Fanny Lemétayer F, Gonzalez-Sicilia D, Papineau E. Pandémie, temps d'écran et jeux de hasard et d'argent en ligne – 9 mars 2021. [Internet]. Montréal; Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/temps-ecran-mars-2021>
 20. Brunelle N, Dufour M, Dussault F, Rousseau M, Leclerc D, Tremblay J, Bouthillier I et Cousineau MM. Projet CyberJEUes 2 : trajectoires de jeux de hasard et d'argent chez les jeunes : rôles du jeu internet et de problématiques associés. Rapport de recherche remis au Fonds de recherche société et culture–Québec. Université du Québec à Trois-Rivières; 2018; 58 p. Disponible à : https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/05/2014-2015_rapport_projet-cyberjeunes-2_n.brunelle.pdf
 21. Légraré AA, Dufour M, Tremblay J, Brunelle N, Goyette M, Lemay A, et al. Convergence des jeux? : Perception de l'interrelation entre les jeux vidéo et les jeux de hasard et d'argent. *Drogue Santé Société.* 2024;22(1):1-21. <https://doi.org/10.7202/1115005ar>

22. Cotton JC, Missoum A, Martin-Storey A, Daigneault MM, Ferlatte O, & Bertrand K. L'évaluation et l'intervention psychoéducatrice en contexte de consommation de substances et d'alcool chez les jeunes trans et non-binaires. Dans : Cotton JC, Pullen-Sansfaçon A, Courcy, N (dir.). Pratiques psychoéducatrices auprès des jeunes trans et non-binaires : enjeux contemporains et approches innovantes. Canada : Presses de l'Université du Québec; 2024 : 1-20.
23. Meyer IH. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2023; 129(5): 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
24. Dowling NA, Merkouris SS, Greenwood CJ, Oldenhof E, Toumbourou JW, Youssef GJ. Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*. 2017; 51 : 109-124. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.008>
25. Grant JE, Chamberlain SR. Gambling and substance use: Comorbidity and treatment implications. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2020; 99, 109852. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109852>
26. Shead NW, Derevensky JL, Gupta R. Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *Int J Adolesc Med Health*. 2010; Jan-Mar;22(1):39-58. PMID: 20491417. Disponible à : <https://youthgambling.mcgill.ca/en/PDF/Publications/2010/RiskandProtective.PDF>
27. Cook S, Turner NE, Ballon B, Paglia-Boak A, Murray R, Adlaf EM, Ilie G, den Dunnen W, Mann RE. Problem gambling among Ontario students: Associations with substance abuse, mental health problems, suicide attempts, and delinquent behaviours. *Journal of Gambling Studies*. 2015; 31 : 1121-1134. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9483-0>
28. Ko CH, C. H., Yen JY, Yen CF, Chen CS, Weng CC, Chen CC. The association between Internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: the problem behavior model. *CyberPsychology & Behavior*. 2008; 11(5), 571-576. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0199>
29. Rucker J, Akre C, Berchtold A, Suris JC, J. C. Problematic Internet use is associated with substance use in young adolescents. *Acta paediatrica*. 2015; 104(5): 504-507. <https://doi.org/10.1111/apa.12971>
30. Karlsson J, Broman N, Håkansson A. Associations between Problematic Gambling, Gaming, and Internet Use: A Cross-Sectional Population Survey. *Journal of Addiction*. 2019, 1464858, 8 p. <https://doi.org/10.1155/2019/1464858>
31. Baggio S, Gainsbury SM, Berchtold A, Iglesias K. Co-morbidity of gambling and Internet use among Internet and land-based gamblers: classic and network approaches. *International Gambling Studies*. 2016; 16(3), 500-517. <https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1242148>
32. Igra V, Irwin CE. Theories of Adolescent Risk-Taking Behavior. Dans : DiClemente, R.J., Hansen, W.B., Ponton, L.E. (dir.). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. Issues in Clinical Child Psychology. Springer, Boston; Springer; 1996 : 35-51. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0_3
33. Suris JC, Michaud PA, Akre C, Sawyer SM. Health Risk Behaviors in Adolescents With Chronic Conditions. *Pediatrics*. 2008; 122 (5): e1113–e1118. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1479>
34. Tessier M, Hamel D, April N. La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : déterminants et problèmes liés. Montréal; Institut national de santé publique du Québec; 2015. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2023_consommation_excessive_alcool.pdf
35. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Faire la fête et s'enivrer. [Internet]. Toronto; CAMH; 2025. Disponible à : <https://www.camh.ca/fr/info-sante/guides-et-publications/faire-la-fete-et-senivrer>

36. Fischer B, Robinson T, Bullen C, Curran V, Jutras-Aswad D, Medina-Mora ME, Liccardo Pacula R, Rehm J, Room R, van den Brink W, Hall W. Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update. *International Journal of Drug Policy*. 2022; 99: 103381. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103381>
37. Québec. Alcool et drogues : mélanges à éviter. [Internet.] Gouvernement du Québec; 2018. Disponible à : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/alcool-et-drogues-melanges-a-eviter/>
38. Temple JR, Shorey RC, Lu Y, Torres E, Stuart GL, Le VD. (2017), E-cigarette use of young adults motivations and associations with combustible cigarette alcohol, marijuana, and other illicit drugs. *American Journal on Addictions*. 2027;26: 343-348. <https://doi.org/10.1111/ajad.12530>
39. Douville M, Dubé PA. Les effets du cannabis sur la conduite automobile : revue de la littérature. Montréal; Institut national de santé publique du Québec; 2015. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2044_effets_cannabis_conduite_automobile.pdf
40. Société de l'assurance automobile du Québec. Profil détaillé des faits et des statistiques touchant l'alcool et les drogues au volant. Québec; SAAQ; 2016. Disponible à : <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/espace-recherche/stats-alcool-drogues-profil-detaille.pdf>
41. Goyette M, Flores-Aranda J. Consommation de substances psychoactives et sexualité chez les jeunes : une vision globale de la sphère sexuelle. *Drogues, santé et société*. 2015; 14(1) : 171-195. <https://doi.org/10.7202/1035554ar>
42. Lacharité-Young E, Brunelle N, Rousseau M, Bourgault Bouthillier I, Leclerc D, Cousineau MM, Tremblay J, Dufour M. (2017). Liens drogue-délinquance lucrative chez les adolescents. *Criminologie*. 2017;50(1) : 263-285. <https://www.erudit.org/fr/revues/crimino/2017-v50-n1-crimino03059/1039804ar.pdf>
43. Nower L, Blaszczynski A. Binge gambling: A neglected concept. *International Gambling Studies*. 2003; 3(1) : 23-35. <https://doi.org/10.1080/14459790304589>
44. Cowlshaw S, Nespoli E, J'ébavurai JK, Smith N, Bowden-Jones H. Episodic and Binge Gambling: An Exploration and Preliminary Quantitative Study. *Journal of Gambling Studies*. 2018; 34(1): 85-99. <https://doi.org/10.1007/s10899-017-9697-z>
45. Young MM, Hodgins DC, Brunelle N, Currie S, Dufour M, Flores-Pajot MC, Paradis C, Nadeau L. La création des Lignes directrices sur les jeux de hasard et d'argent à faible risque. Ottawa; Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2021; 32 p. Disponible à : <https://gamblingguidelines.ca/app/uploads/2021/01/LRGG-Developing-Lower-Risk-Gambling-Guidelines-Report-2021-fr.pdf>
46. Browne M., Langham E, Rawat V, Greer M, Li E, Rose J, Rockloff M, Donaldson P, Thorne H, Goodwin B, Bryden G, Best T. (2016). Assessing gambling-related harm in Victoria: A public health perspective, Melbourne; Victorian Responsible Gambling Foundation; 2016; 188 p. Disponible à : <https://responsiblegambling.vic.gov.au/resources/publications/assessing-gambling-related-harm-in-victoria-a-public-health-perspective-69/>
47. Mireku MO, Barker MM, Mutz J, Dumontheil I, Thomas MS, Rössli M, Elliott P, Toledano MB. Night-time screen-based media device use and adolescents' sleep and health-related quality of life. *Environment International*. 2019;124 : 66-78. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2018.11.069>
48. Stavrinou D, Pope CN, Shen J, Schwebel DC. Distracted Walking, Bicycling, and Driving: Systematic Review and Meta-Analysis of Mobile Technology and Youth Crash Risk. *Child Development*. 2018; 89(1), 118-128. <https://doi.org/10.1111/cdev.12827>

49. Biron JF, Fournier M, Tremblay PH, Nguyen CT, C.T. Les écrans et la santé de la population à Montréal. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2019; 15 p. Disponible à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4008458>
50. Viens A, Farrar KM. Conceptualizing and Measuring Binge Watching. *Communication Studies*. 2021; 72(3): 267-284. <https://doi.org/10.1080/10510974.2021.1876748>
51. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, Saunders TJ, Katzmarzyk PT, Okely AD, Gorber SC, Kho ME, Sampson M, Lee H, Tremblay MS. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2016; 41(6 (Suppl. 3)): S240-S265. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0630>
52. Barbieri S, Feltracco P, Lucchetta V, Gaudio R, Tredese A, Bergamini M, Vettore G, Pietrantonio V, Avato F, Donato D, Boemo D, Nesoti M, Snenghi R. A Social Media-Based Acute Alcohol Consumption Behavior (NekNomination): Case Series in Italian Emergency Departments. *Interactive Journal of Medical Research*. 2018; 7(1):e2. <https://doi.org/10.2196/ijmr.6573>
53. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*. 2019;9:e023191. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023191>
54. Madigan S, Villani V, Azzopardi C, Laut D, Smith T, Temple JR, Browne D, Dimitropoulos G. The Prevalence of Unwanted Online Sexual Exposure and Solicitation Among Youth: A Meta-Analysis. *Journal of Adolescent Health*. 2018;63(2): 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.03.012>
55. Eleuteri S, Saladino V, Verrastro V. (2017). Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. *Sexual & Relationship Therapy*. 2017; 32(3/4): 354-365. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397953>



LES MODÈLES EFFICACES OU PROMETTEURS ET LEURS COMPOSANTES

Trois revues de la littérature ont été réalisées afin d'identifier les modèles d'intervention précoce ayant fait l'objet d'évaluation scientifique, décrire leurs principales composantes et dégager des constats et recommandations.

Une revue systématique portant sur l'évaluation de l'efficacité de divers modèles d'intervention précoce auprès des jeunes ciblant les substances psychoactives (SPA) a permis d'identifier des modèles d'intervention reconnus comme étant « efficaces » ou « prometteurs ». Cette revue a également soulevé quelques constats et pistes d'action pour tenir compte du genre et de la diversité dans l'adaptation des interventions aux besoins de sous-groupes spécifiques.

En parallèle, deux revues narratives ont permis d'identifier des modèles d'intervention et des pratiques recommandées en matière d'intervention précoce auprès des jeunes dans les domaines, respectivement, des jeux de hasard et d'argent (JHA) et de l'utilisation d'Internet (UI).

La description détaillée des méthodes de revue de littérature utilisées peut être consultée dans le rapport de recherche associé à ce projet¹. Les résultats des recensions des écrits ont servi à orienter le développement des pratiques recommandées proposées dans ce guide.

REVUE SYSTÉMATIQUE : INTERVENTION PRÉCOCE ET SPA

L'objectif principal de la revue systématique était de repérer des modèles d'intervention psychosociale qui sont considérés comme efficaces selon des évaluations scientifiques en forme d'essais contrôlés randomisés auprès de jeunes de 12 à 25 ans ayant une consommation de SPA à risque.

Cette revue couvre l'ensemble des pratiques d'intervention précoce en dépendance, soit la prévention sélective, la prévention indiquée

ainsi que la détection, l'intervention brève et l'accompagnement vers des services spécialisés, c'est-à-dire les approches de type "SBIRT" (*screening, brief intervention and referral to treatment*).

Au total, 165 articles scientifiques ont été identifiés portant sur l'évaluation de l'efficacité de divers modèles d'intervention précoce auprès des jeunes ciblant les SPA. L'alcool était la SPA la plus souvent ciblée (n=117) suivie du cannabis (n=44), alors que seulement 10 études portaient sur des interventions tenant en compte l'utilisation d'autres SPA. Le diagramme de flux précisant le processus d'inclusion ainsi que les bibliographies des documents retenus pour analyse, classées selon les SPA ciblées, se trouvent en [annexe](#).

À travers ces études, les contextes et populations auprès desquels les interventions ont été offertes sont diversifiés. La plupart des interventions sont déployées dans un contexte de recherche, les jeunes étant rejoints par le biais de milieux de recrutement variés et multiples : milieux scolaires, collégiaux et universitaires; milieux communautaires; centres de santé de première ligne; services spécialisés en santé mentale; services d'urgence; milieu carcéral; et sur Internet.

Les modèles d'intervention efficaces qui ciblent les SPA

Les modèles d'intervention identifiés pour lesquels les études randomisées sont les plus nombreuses sont les suivants :

- 1) Les modèles d'intervention motivationnelle;
- 2) Les modèles d'intervention cognitivo-comportementale;

3) Les modèles combinés.

L'analyse des résultats des études retenues permet de conclure que ces trois types de modèles sont basés sur des données probantes. Ils peuvent donc être considérés comme efficaces selon la littérature scientifique, ce qui veut dire qu'il y a un cumul d'études randomisées qui convergent vers l'identification de résultats significatifs sur le plan des effets. Par ailleurs, la combinaison de plusieurs modèles et composantes d'intervention est associée à une efficacité accrue.

1) Les modèles d'intervention motivationnelle

Les modèles d'intervention précoce efficaces ciblant les jeunes ayant une consommation à risque de substances psychoactives (SPA), c'est-à-dire les modèles utilisés dans le domaine de prévention indiquée, s'appuient largement sur des composantes d'intervention visant à influencer la motivation au changement.

D'une durée typique d'une à trois rencontres offertes en modalité individuelle, ces modèles d'intervention motivationnelle se déclinent en trois versions :

a) *L'entretien motivationnel*

Tel que défini par Miller et Rollnick^{2,3,4}, l'entretien motivationnel est un style de communication non-confrontant et centré sur la personne qui permet d'explorer l'ambivalence au changement. Par des stratégies comme les questions ouvertes et les reflets, cette intervention permet de guider les jeunes vers une réflexion entourant leurs désirs, besoins, raisons et capacités à changer un aspect de leur consommation de SPA ou des contextes qui y sont associés.

La cible de changement potentielle est identifiée en collaboration avec la personne, à partir de ses préoccupations personnelles et de ses priorités, considérant aussi le moment de sa vie et son contexte. Ce type d'échange peut favoriser la clarification des buts personnels

des jeunes, la résolution de leur ambivalence ainsi que leur sentiment de confiance à mettre en place le changement souhaité. L'entretien motivationnel s'inspire de l'approche humaniste de Carl Rogers et met l'accent sur le non-jugement, caractérisé par l'empathie, l'accueil inconditionnel, la valorisation ainsi que le respect et le soutien de l'autonomie.

b) *L'intervention brève de renforcement de la motivation*

Cette version des modèles d'intervention motivationnelle a été développée originalement pour les jeunes ayant une consommation d'alcool à risque⁵ et ensuite adaptée pour les jeunes ayant une consommation régulière de cannabis⁶. Elle a d'abord été évaluée auprès de jeunes aux prises avec une consommation de SPA problématique⁷. Il s'agit d'un type d'intervention considérée comme efficace et basée sur des données probantes⁸. Typiquement d'une durée de deux à trois rencontres, ce modèle est caractérisé par la combinaison de stratégies d'intervention motivationnelles avec une composante de rétroaction personnalisée. Des exemples très étudiés de ce type de modèle d'intervention visant le renforcement de la motivation sont le *Teen Marijuana Check-Up*⁹ et le *Adolescent Cannabis Check-Up*¹⁰, utilisés en contexte d'intervention précoce auprès d'adolescents ne recherchant pas d'aide ou de services.

Dans ce modèle, la première rencontre permet d'explorer, basé sur des stratégies d'intervention motivationnelle, la place de la consommation de SPA dans la vie des jeunes, leurs raisons de consommer, les préoccupations potentielles en lien avec cette consommation, leurs buts et la manière dont cette consommation de SPA s'intègre dans leur vie en lien avec ceux-ci. Le sentiment d'efficacité personnelle est également exploré et renforcé au cours de la rencontre. Cette première rencontre se termine typiquement par un résumé des éléments clés abordés et un échange entourant la perspective de la personne à la fin de la rencontre au regard de sa consommation.

La deuxième rencontre permet de proposer une rétroaction personnalisée à la personne, à partir du bilan de sa consommation de SPA et de ses conséquences, sur la manière dont cette consommation se situe par rapport à celle des jeunes du même âge dans la population (normes populationnelles) et sur ses buts personnels. Ces informations sont recueillies préalablement lors de l'étape de repérage au moyen d'un questionnaire. Un rapport écrit et imagé par des graphiques résumant cette rétroaction est remis à la personne.

Ce modèle, largement étudié auprès de jeunes consommateurs d'alcool, a permis de montrer qu'il est faisable de rejoindre des jeunes ayant une consommation à risque ou problématique de SPA et de les engager dans une intervention brève, et ce avec des résultats positifs au regard de divers indicateurs de consommation de SPA.

Soulignons aussi que l'intervention de renforcement de la motivation est une composante clé des interventions auprès des jeunes ayant une consommation problématique et ne demandant pas d'aide ou de service. Ainsi, les activités de détection, intervention brève et accompagnement vers de services spécialisés, désignées par l'approche « SBIRT », tendent à inclure ce type de modèle d'intervention brève.

Il est utile de rappeler que SBIRT, au centre des interventions de première ligne, est un terme « parapluie » qui réfère à une approche de santé publique et qui intègre une grande diversité d'interventions en matière de contenus, durée et intensité. Ainsi, cette revue systématique ne permet pas de conclure clairement à un modèle SBIRT spécifique étant efficace, compte tenu de l'hétérogénéité des pratiques et du manque de données sur les résultats en termes d'engagement en traitement et sur les caractéristiques spécifiques des jeunes.

Tout de même, des travaux évaluatifs¹¹ portant sur plusieurs modèles de type « SBIRT » implantés aux États-Unis auprès de plus d'un million d'utilisateurs montrent que l'intégration d'une composante d'intervention brève motivationnelle combinée à une rétroaction est associée à l'efficacité en termes de réduction de l'usage

de substances. Ces études montrent aussi que les interventions brèves efficaces présentent des caractéristiques communes identifiées par l'acronyme « FRAMES » (feedback/rétroaction personnalisée, responsabilité, avis, menu d'options, empathie et soutien de l'efficacité personnelle; voir [tableau 3](#))¹².

c) *Des interventions centrées sur la rétroaction personnalisée*

Des interventions centrées sur diverses formes de rétroaction personnalisée sont aussi identifiées parmi les modèles motivationnels d'intervention précoce efficaces. L'intervention dans son format le plus bref, soit une séance, est efficace dans la mesure où deux ingrédients sont présents : 1) la rétroaction; et 2) l'avis, qui consiste à donner de l'information juste et nuancée¹². Ce type d'intervention brève est donc préférable à l'absence d'intervention.

Comme nous l'avons constaté précédemment, les rétroactions personnalisées portent en général sur le bilan de consommation, les conséquences et des normes populationnelles associées. D'autres types de rétroactions sont aussi identifiées dans les modèles recensés, par exemple au regard de symptômes de détresse psychologique et de stratégies comportementales pour gérer des émotions ou des difficultés. Parmi les exemples illustrant la diversité des interventions basées sur des rétroactions, un modèle combinant du counseling en ligne par forum de discussion (« chat ») et des rétroactions systématiques à chacune des rencontres, sur la consommation mais aussi sur la situation psychosociale, a montré des résultats probants auprès de jeunes rejoints sur Internet¹³.

Sur le plan des interventions en ligne, le *Marijuana Check-Up To Go*, largement déployé sur les campus collégiaux universitaires au Canada et aux États-Unis, est un autre exemple d'une intervention minimale incluant une rétroaction personnalisée et des informations crédibles et nuancées qui peut produire des résultats en matière de réduction de la consommation ou des méfaits associés^{14,15}. Dans cette intervention, les personnes étudiantes remplissent un bref questionnaire et reçoivent une

rétroaction au regard de leur consommation de cannabis, incluant les coûts associés, les normes de consommation, les risques, les conséquences et les potentielles activités alternatives à la consommation. Elles reçoivent aussi de l'information sur une diversité de stratégies de réduction des risques, comme : décider des jours qu'on souhaite ne pas consommer, adopter des stratégies en contexte festif (p. ex. partir plus tôt en soirée), etc.

2) Les modèles d'intervention cognitivo-comportementale

Les modèles d'intervention cognitivo-comportementale efficaces sont caractérisés par le fait d'être utilisés en particulier dans le domaine de la prévention sélective. Rappelons que celle-ci rejoint spécifiquement les jeunes considérés à risque de développer une consommation problématique, mais qui ne consomment pas ou qui ont une faible consommation au moment de l'intervention.

L'un des modèles efficaces ayant fait l'objet de nombreuses études tant au Québec que dans divers pays est le programme *PreVenture*^{16,17}. Ce programme s'offre aux adolescents et adolescentes en milieu scolaire en deux rencontres de groupe d'environ 12 jeunes ayant un profil similaire au regard de traits de personnalité. Il est visé de développer des habiletés spécifiques et le sentiment d'efficacité personnelle leur permettant de gérer les défis individuels et interpersonnels associés avec chacun des traits de personnalité à risque, selon les profils des jeunes.

Par exemple, pour les jeunes présentant de l'impulsivité, tel qu'évalué par un bref questionnaire, les ateliers de groupe, appuyés sur des stratégies d'interventions cognitives et comportementales, portent sur le développement des habiletés à la gestion de cette impulsivité. Pareillement, les ateliers de groupe pour les jeunes ayant des traits à risque au regard de l'humeur dépressive portent sur l'identification de leurs cognitions, comme leur style d'attribution, associées à leur humeur dépressive. Les jeunes ayant un trait de personnalité lié à l'anxiété, toujours dans le cadre d'ateliers,

apprennent des stratégies cognitives et comportementales pour arriver à identifier les déclencheurs de leur anxiété et pour diminuer leurs comportements d'évitement et leurs pensées catastrophiques.

Ce programme, qui a été évalué avec un suivi longitudinal de cinq ans au Québec, permet de réduire l'augmentation de la consommation de SPA au fil des années dans les groupes ayant reçu l'intervention, comparativement à la consommation dans des groupes de comparaison¹⁷.

Par ailleurs, au regard de la prévention indiquée auprès des jeunes ayant une consommation à risque de SPA, plusieurs modèles efficaces incluent des composantes d'intervention cognitivo-comportementales. Ces composantes visent à permettre aux jeunes de développer leur sentiment d'efficacité personnelle et de mettre en œuvre leur objectif de changement.

Typiquement, ces interventions cognitivo-comportementales sont offertes en modalité individuelle et sont combinées à des interventions motivationnelles et des rétroactions personnalisées. Les types d'habiletés à développer seront déterminés par les interventions motivationnelles initiales, qui permettront d'engager les jeunes dans un volet complémentaire d'intervention, dont la durée est variable et typiquement de 2 à 3 rencontres.

Certains modèles proposent de manière optionnelle, selon les besoins exprimés par les jeunes, des rencontres supplémentaires pour développer des habiletés complémentaires qui sont considérées comme des facteurs de protection permettant de prévenir les risques de développer une consommation problématique de SPA.

3) Les modèles combinés

En cohérence avec la littérature plus large sur les interventions brèves, les modèles combinés qui intègrent plusieurs composantes d'intervention se sont démontrés plus efficaces que les modèles qui sont centrés sur une seule de ces composantes. Les modèles combinés

efficaces les plus souvent décrits intègrent des interventions motivationnelles incluant une rétroaction personnalisée sur divers indicateurs ainsi que des interventions cognitivo-comportementales afin de soutenir le sentiment d'efficacité personnelle et la capacité des jeunes à mettre en œuvre les changements souhaités.

À titre d'exemple, le programme *Quik Fix*¹⁸ fait partie des quelques modèles combinés en prévention indiquée qui tiennent compte des interrelations entre santé mentale et consommation de SPA (n=10) dans la conception de l'intervention. Ce programme vise des jeunes ayant une consommation d'alcool ou de cannabis à risque et un niveau élevé de détresse psychologique en contexte de soins de santé de première ligne.

L'intervention brève a une durée de deux à trois rencontres et peut se prolonger jusqu'à 12 rencontres d'intervention cognitivo-comportementale. Ce modèle comprend trois phases : 1) interventions motivationnelles visant à engager la personne dans la démarche et lui offrir des rétroactions personnalisées et de l'information adaptée à ces rétroactions; 2) interventions visant à augmenter la motivation de la personne et l'aider à préciser ses buts; 3) interventions visant à développer les habiletés de la personne pour la soutenir dans l'atteinte de ses buts.

Lors de la première phase, l'intervention est centrée sur les préoccupations principales de la personne, par exemple des conflits familiaux ou une rupture amoureuse, et les liens entre ces préoccupations et la consommation. Outre le portrait de la consommation, des outils brefs validés permettent de recueillir des informations sur des dimensions liées à la santé mentale : la détresse psychologique et les traits de personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (impulsivité, dépression, anxiété et recherche de sensations fortes). La rétroaction personnalisée guide le choix des habiletés à développer permettant d'atteindre les buts de la personne et de prévenir l'aggravation de sa consommation. L'évaluation de ce modèle spécifique a permis de montrer une

diminution de la consommation d'alcool et de la détresse psychologique.

Les modèles d'intervention prometteurs qui ciblent les SPA

La revue systématique a permis de repérer deux autres types de modèles pour lesquels quelques études randomisées ont été réalisées :

- 1) Les modèles d'intervention familiale;
- 2) Les modèles d'intervention impliquant les pairs.

Bien que les données probantes soient limitées en comparaison aux modèles efficaces décrits ci-dessus, les résultats des études pointent vers des effets favorables. Ces modèles, moins étudiés, sont donc considérés comme prometteurs.

1) Les modèles d'intervention familiale

Parmi les 165 études retenues, 10 études randomisées évaluant l'efficacité du modèle d'intervention familiale ont été identifiées dans le cadre de la revue systématique. Des résultats prometteurs sont documentés, bien que ce type de pratique soit relativement peu étudié dans le domaine spécifique de l'intervention précoce auprès des jeunes qui utilisent des SPA. Pourtant, parmi les facteurs de risque et de protection associés à la consommation problématique de SPA se trouvent plusieurs dimensions familiales¹⁹. Il est aussi à noter que l'implication parentale dans la prévention et le traitement des adolescents fait consensus au regard des pratiques recommandées^{20,21,22} pour ce type de modèle.

L'ensemble des études retenues évaluant un modèle d'intervention familiale portent sur des programmes de prévention indiquée. Ces programmes sont diversifiés et varient en termes de cible principale : les jeunes, les parents ou les deux. Les formats sont également variés : rencontres individuelles, rencontres de groupe, visites familiales à domicile ou intervention en ligne.

En dépit de ces variations, les programmes évalués ont plusieurs composantes communes, en particulier le fait d'aborder des thématiques telles que :

- Le renforcement des compétences de communication parent – jeune;
- L'information sur la consommation de substances chez les jeunes;
- Le soutien parental du jeune face à l'influence des pairs;
- La motivation parentale;
- La parentalité positive;
- Le fonctionnement familial.

Les principales cibles de changement sont :

- La consommation de SPA chez les jeunes;
- Les méfaits associés à la consommation de SPA;
- La santé sexuelle des jeunes;
- La santé mentale des parents;
- Le fonctionnement familial.

À titre d'exemple, l'un des programmes évalués combine des interventions motivationnelles et familiales²³. Alors que les adolescents qui consomment de l'alcool et du cannabis sont suivis par le biais d'un traitement psychiatrique habituel pour un trouble psychotique, les parents reçoivent une intervention multicomposante. Le programme propose 12 rencontres de groupe de parents sur une durée de six mois. Spécifiquement, les parents reçoivent de la formation afin de les outiller à :

- Utiliser des stratégies d'entretien motivationnel, p. ex.: poser des questions ouvertes, "rouler" avec la résistance, éviter l'argumentation;
- Renforcer des compétences en communication comme l'écoute active, le maintien des limites et la formulation de messages clairs;
- Identifier des discours de changement chez les jeunes, comme le fait de s'exprimer sur des désavantages de la consommation ou sur des bénéfices ou besoins liés au changement de cette consommation.

Ce modèle familial d'intervention s'est montré efficace en matière de réduction de consomma-

tion de cannabis et d'envie de consommer (*craving*) chez les jeunes. Les parents ont également vécu une baisse de leur détresse psychologique, mais de manière équivalente au groupe de comparaison²³.

2) Les modèles d'intervention impliquant les pairs

Ces modèles d'intervention sont tous conçus de manière à combiner une composante reliée au réseau social de pairs à d'autres composantes, principalement motivationnelles. En cohérence avec le constat que les modèles combinés sont efficaces, ceux qui ajoutent une intervention visant spécifiquement les pairs sont considérés comme prometteurs selon la littérature scientifique. En effet, les essais randomisés évaluant ces modèles permettent d'identifier certains effets.

À l'instar du modèle familial, cette focalisation sur les pairs est justifiée par le fait que le réseau social peut représenter à la fois un facteur de protection comme un facteur de risque au regard de la consommation de SPA chez les jeunes^{24,25,26}. Dans certains modèles, les pairs sont rencontrés dans le cadre d'une session d'intervention, comme dans le cas d'un modèle combiné qui intègre alors une intervention motivationnelle, une rétroaction personnalisée et la présence d'un pair-accompagnateur lors d'une rencontre de rétroaction²⁷.

D'autres modèles intègrent la dimension de réseau social en plaçant au cœur d'une rencontre de counseling avec la personne qui consomme des SPA, sans la présence directe des pairs^{24,25,25}. Ainsi, le réseau social de la personne est exploré et une rétroaction est offerte au regard des dimensions à risque et protectrices reliées au réseau de pairs. À la lumière de cette rétroaction, la personne est invitée à réfléchir à des changements ciblés et atteignables, comme le nombre d'heures passées avec diverses personnes de son réseau ou encore au regard des contextes entourant ces rencontres. Par exemple, des liens avec des pairs qui consomment de SPA pourraient être maintenus, mais les contextes de ces rencontres pourraient être modifiés. Ainsi, les

cibles de changement potentielles sont explorées en collaboration avec la personne.

Enjeux spécifiques : genre et diversité

La revue systématique ne permet pas d'identifier des modèles d'intervention probants qui sont adaptés à des sous-groupes spécifiques. En particulier, aucun modèle probant n'a été repéré en matière d'intervention précoce auprès de jeunes ayant des besoins distincts influencés par leur identité de genre, sexuelle ou socioculturelle, qui sont souvent confrontés à des expériences de stigmatisation plus marquées et des barrières importantes sur le plan d'accès aux services. Il s'agit d'un domaine d'étude encore trop peu exploré.

Tout de même, au regard du genre, des analyses spécifiques ont permis de dégager quelques constats qui peuvent être consultés dans une communication vulgarisée complémentaire à ce guide²⁸. Par ailleurs, la consultation de la littérature plus large et des échanges avec des personnes ayant des expertises académiques et professionnelles ont permis de dégager quelques pistes d'action. En particulier, l'importance d'adapter les interventions précoces par une approche individualisée visant à répondre aux besoins spécifiques des personnes, notamment au regard de genre et de la diversité, a été tenue en compte dans la formulation des pratiques recommandées présentées dans ce guide.

REVUES NARRATIVES : INTERVENTION PRÉCOCE, JHA ET INTERNET

Contrairement aux modèles d'intervention ciblant les SPA, l'état des connaissances est plus limité à l'égard de l'efficacité des interventions précoces auprès des jeunes dans les domaines des jeux de hasard et d'argent (JHA) et de l'utilisation d'Internet (UI). Pour cette raison, des revues narratives ont été menées à partir d'une littérature plus hétérogène en termes des devis de recherche utilisés pour l'évaluation scientifique de ces modèles, au-delà d'essais contrôlés randomisés. L'objectif de ces revues était d'identifier des modèles

d'intervention et des pratiques recommandées au regard de l'intervention précoce auprès des jeunes de 12 à 25 ans à risque sur le plan de leurs habitudes de JHA ou d'Internet. Les listes bibliographiques des articles scientifiques retenus pour analyse se trouvent en annexe ([bibliographie JHA](#); [bibliographie UI](#)).

D'emblée, il faut souligner les lacunes de connaissances au regard de ces domaines d'intervention, tant en JHA²⁹ que sur le plan de l'utilisation d'Internet³⁰. La littérature dans ces domaines porte essentiellement sur la prévention universelle, les quelques études évaluatives de ces programmes documentant des effets contradictoires ou mitigés.

Tout de même, des travaux qualitatifs ont été menés au Québec³⁰ en ce qui concerne la perspective des jeunes sur les pratiques recommandées pour prévenir l'utilisation problématique d'Internet. Bien que touchant principalement la prévention universelle, ces recommandations pourraient inspirer des pratiques d'intervention précoce. Parmi les principaux constats, on souligne l'importance de prendre en compte les dimensions suivantes dans l'intervention :

- Les méfaits associés à l'utilisation d'Internet;
- La gestion du temps d'écran;
- Le développement de l'autocontrôle;
- Les habitudes de vie saine;
- Les facteurs de risque communs aux dépendances.

Par ailleurs, dans le cadre d'un document d'orientation, la branche ontarienne de l'Association de santé mentale du Canada, formule des recommandations similaires en matière de prévention d'utilisation problématique d'Internet. Ce document se concentre sur les facteurs de risque et le développement d'habiletés pour identifier et réduire les risques associés à l'utilisation d'Internet³¹. La question de la littératie numérique est abordée ainsi que l'importance de l'implication de la famille et du fait de communiquer des informations justes et nuancées tant aux parents qu'à leurs jeunes.

Les lacunes des connaissances en matière de JHA, pareillement, font en sorte qu'il n'est pas possible d'orienter des pratiques d'intervention en fonction de données probantes²⁹. Toutefois, les programmes offerts aux adultes, bien qu'il faille les adapter, peuvent inspirer les pratiques à offrir aux jeunes et soulèvent notamment l'importance de prendre en compte les facteurs de risque liés aux JHA³². Ces programmes reposent sur une approche de réduction des méfaits visant le soutien à des changements pour atteindre le jeu dit « contrôlé » ou « responsable » afin d'en arriver à réduire ou éliminer les conséquences.

D'autres travaux récents menés au Québec rappellent l'importance de tenir compte de l'évolution rapide de l'offre de jeu sur Internet, notamment le phénomène de convergence entre jeux vidéo et jeux de hasard et d'argent³³.

En somme, la littérature scientifique repérée sur l'intervention auprès des jeunes qui utilisent les JHA et Internet a été mobilisée dans le cadre des échanges entre l'équipe de recherche d'IP-Jeunes et des expertes et experts sur ces questions, académiques comme professionnels. Les conclusions de ces échanges se trouvent dans le chapitre sur les pratiques recommandées.

Références

- Bertrand K, Côté C. et les chercheur·es de IP-Jeunes. *Projet IP-Jeunes : Recenser et promouvoir les critères d'efficacité reconnus en intervention précoce auprès des jeunes présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet. Synthèse des résultats préliminaires, 2019-2020.* Montréal : Institut universitaire sur les dépendances; 2020; 122 p. Disponible à : https://iud.quebec/sites/iud/files/media/document/Synthèse_résultats%20prélim_2019-20_PUDS%2011.pdf
- Miller WR, Rollnick S. *L'Entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement.* 3e éd. Traduction de P Michaud et D Lécallier. Malakoff, France : InterÉditions; 2024; 480 p.
- Naar-King S, Suarez M. *L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes.* Traduction de P Michaud et D Lécallier. Malakoff, France : InterÉditions; 2025; 320 p
- Skinner W. *Entrevue motivationnelle.* [Internet]. Ottawa : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances; 2017; 9 p. Disponible à : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Motivational-Interviewing-Summary-2017-fr_0.pdf
- Miller WR, Sovereign GR. *The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors.* Dans : Miller WR, Nathan PE, Marlatt GA (dir.). *Addictive behaviors: Prevention and early intervention.* Lisse, Pays-Bas : Swets & Zeitlinger; 1989; p. 219-231.
- Walker DD, Stephens R, Roffman R, DeMarce J, Lozano B, Towe S, Berg B. *Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up.* *Psychology of Addictive Behaviors.* 2011; 25(3); 474-484. <https://doi.org/10.1037/a0024076>
- Sampl S, Kadden R. *Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users: 5 Sessions, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 1.* (DHHS Publication No. SMA 01-3486). Rockville, MD : Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental health Services Administration; 2001. p. BKD384.
- Bertrand K, Saint-Jacques M. *Traitement de l'usage du cannabis : bilan critique et perspectives.* Dans Brochu S, Fallu J-S, Pelletier M. (dir.) *Cannabis.* Montréal : Presses de l'Université de Montréal; 2018; 155-170.
- Walker DD, Stephens R, Roffman R, DeMarce J, Lozano B, Towe S, Berg B. *Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up.*

- Psychology of Addictive Behaviors. 2011; 25(3); 474-484. <https://doi.org/10.1037/a0024076>
10. Martin G, Copeland J. The adolescent cannabis check-up: randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2008; 34(4); 407-414. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.07.04>
 11. Babor TF, Del Boca F, Bray JW. Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment: implications of SAMHSA's SBIRT initiative for substance abuse policy and practice. *Addiction*. 2017 Feb;112 Suppl 2:110-117. <https://doi.org/10.1111/add.13675>
 12. Bien T, Miller WR, Tonigan J.S. Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*. 1993;88(3):315-336. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb00820.x>
 13. Tossmann H-P, Jonas B, Tensil M-D, Lang P, Strüber E. A controlled trial of an internet-based intervention program for cannabis users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2011; 14; 673-679. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0506>
 14. Palfai TP, Tahaney K, Winter M, Saitz R. Readiness-to-change as a moderator of a web-based brief intervention for marijuana among students identified by health center screening. *Drug and Alcohol Dependence*. 2016; 161, 368-371. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.01.027>
 15. Palfai TP, Saitz R, Winter M, Brown TA, Kypri K, Goodness TM, O'Brien L, Lu J. (2014). Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health center: pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts. *Addictive Behaviors*. 2014; 39(9); 1346-1352. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.04.025>
 16. Conrod P, O'Leary-Barrett M, Newton N, Topper L, Castellanos-Ryan N, Mackie C, Girard A. Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: a cluster randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry*, 2013; 70(3), 334-342. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.651>
 17. Conrod P, Stewart SH, Seguin J, Pihl R, Masse B, Spinney S, et al. Five-Year Outcomes of a School-Based Personality-Focused Prevention Program on Adolescent Substance Use Disorder: A Cluster Randomized Trial. *Am J Psychiatry*. 2025 May 1;182(5):473-482. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240042>
 18. Hides L, Carroll S, Scott R, Cotton S, Baker A, Lubman D. Quik Fix: A Randomized Controlled Trial of an Enhanced Brief Motivational Interviewing Intervention for Alcohol/Cannabis and Psychological Distress in Young People. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2012; 82; 122-124. <https://doi.org/10.1159/000341921>
 19. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, Ibrahim N, Shafuridin NS. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*. 2021 Nov 13;21(1):2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
 20. Bertrand K, Richer I, Brunelle N, Beaudoin I, Lemieux A, Ménard JM. Substance abuse treatment for adolescents: how are family factors related to substance use change? *J Psychoactive Drugs*. 2013 Jan-Mar;45(1):28-38. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.763560>
 21. National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse. (2014). *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide*. Rockville MD: NIDA; 2014; 47 p. Disponible à : <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide>
 22. Laventure M, Boisvert K, Besnard T. Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de

- l'efficacité. *Drogue Santé Société*. 8 nov 2010;9(1):121-64.
<https://doi.org/10.7202/044871ar>
23. Smeerdijk M, Keet R, Dekke, N, van Raaij B, Krikke M, Koeter M, de Haan L, Barrowclough C, Schippers G, Linszen D. Motivational interviewing and interaction skills training for parents to change cannabis use in young adults with recent-onset schizophrenia: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 2012; 42(8); 1627-1636.
<https://doi.org/10.1017/s0033291711002832>
 24. Mason MJ, Sabo R, Zaharakis NM. Peer network counseling as brief treatment for urban adolescent heavy cannabis users. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2017; 78(1); 152-157.
<https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.152>
 25. Mason M, Light J, Campbell L, Keyser-Marcus L, Crewe S, Way T, Saunders H, King L, Zaharakis NM, McHenry C. Peer network counseling with urban adolescents: A randomized controlled trial with moderate substance users. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2015; 58; 16-24.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.06.013>
 26. Mason M, Pate P, Drapkin M, Sozinho K. Motivational interviewing integrated with social network counseling for female adolescents: A randomized pilot study in urban primary care. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2011; 41(2); 148-155.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.02.009>
 27. Grossbard JR, Mastroleo NR, Kilmer JR, Lee CM, Turrisi R, Larimer ME, Ray A. Substance use patterns among first-year college students: secondary effects of a combined alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2010; 39(4); 384-390.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.07.001>
 28. Morvannou A, Bertrand K. (2023). Prévenir les dépendances chez les jeunes : interventions précoces tenant compte du genre. *Les substances et nous. Psychologie Québec*. 2023. [Internet]. Disponible à :
<https://www.ordrepsy.qc.ca/-/prevenir-les-dependances-chez-les-jeunes-interventions-precoces-tenant-compte-du-genre>
 29. Ferland F, Blanchette-Martin N, Savard C, Légaré A-A. La prévention des problèmes de jeu de hasard et d'argent chez les jeunes. *Drogues, santé et société*. 2013; 12(2); 47-65.
<https://doi.org/10.7202/1026877ar>
 30. St-Arnaud G, Dufour M, Légaré A-A, Tremblay J, Bertrand K, Khazaal Y, Brunelle N, Goyette M. La prévention de l'utilisation problématique d'Internet : le point de vue des jeunes. *Revue Québécoise de Psychologie*. 2019; 40 (2), 115-134.
<https://doi.org/10.7202/1065906ar>
 31. Canadian Mental Health Association, Ontario. Addictions and Problematic Internet Use. [Internet]. Toronto : CMHA Ontario; 2017; 3 p. Disponible à :
<https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2017/05/Addictions-and-Problematic-Internet-Use-CMHA-Ontario-Final.pdf>
 32. Allami Y, Hodgins DC, Young M, Brunelle N, Currie S, Dufour M, Flores-Pajot MC, Nadeau L. A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*. 2021; 116(11): 2968-2977.
<https://doi.org/10.1111/add.15449>
 33. Légaré AA, Dufour M, Tremblay J, Brunelle N, Goyette M, Lemay A, et al. Convergence des jeux ? : Perception de l'interrelation entre les jeux vidéo et les jeux de hasard et d'argent. *Drogue Santé Société*. 2024;22(1):1-21.
<https://doi.org/10.7202/1115005ar>

PERSPECTIVES DE DIVERSES PARTIES PRENANTES CONSULTÉES

Une consultation auprès de diverses parties prenantes a contribué à l'identification de pratiques recommandées en intervention précoce applicables au contexte québécois.

Plus précisément, des groupes focalisés et des entrevues individuelles ont été réalisés avec des jeunes, des parents ainsi qu'un éventail de personnes intervenantes et professionnelles et de gestionnaires provenant de différentes régions du Québec. Un volet d'entrevues mené auprès de jeunes qui consomment le cannabis a offert de l'information complémentaire par rapport aux parcours, motivations et contextes de consommation, ainsi que par rapport aux stratégies mises en place par les jeunes pour s'informer sur les substances et pour modifier leur consommation ou réduire les conséquences associées. Ce chapitre résume les faits saillants dégagés de ces différentes consultations.

Pratiques d'intervention

Les personnes intervenantes et professionnelles consultées ont souligné plusieurs avantages découlant de l'utilisation d'outils validés et déjà déployés au Québec pour le repérage et la détection de la consommation de substances psychoactives (SPA), des pratiques de jeux de hasard et d'argent (JHA) et d'utilisation d'Internet (UI) chez les jeunes. En plus d'appuyer le jugement clinique, ces outils peuvent faciliter la discussion, aider à la création du lien de confiance et aider à offrir des interventions adaptées. La rétroaction et l'accompagnement personnalisés rendus possibles par leur utilisation peuvent notamment permettre aux jeunes de confirmer que la personne intervenante est à l'écoute.

De plus, il est observé qu'une utilisation systématique de tels outils peut réduire la perception chez les jeunes d'une intervention aléatoire, subjective ou stigmatisante. Ces types d'outils peuvent aussi permettre aux jeunes de mieux comprendre leurs pratiques et réalités et de s'identifier à leurs propres résul-

tats, favorisant ainsi leur pouvoir d'agir. Les jeunes ont d'ailleurs mentionné l'importance d'une approche personnalisée qui tient compte de leurs propres préoccupations immédiates au lieu de présumer que l'intervention devrait se centrer uniquement sur l'utilisation des SPA, JHA ou Internet.

Au-delà des pratiques de repérage ou de la détection, une majorité des personnes intervenantes et professionnelles rapporte l'importance de fonder les interventions précoces sur des modèles reconnus. Le modèle d'intervention le plus répandu dans les milieux de pratique est l'entretien motivationnel, utilisé soit intégralement ou par l'insertion de composants dans les interventions. Les modèles cognitifs-comportementaux et psychoéducatifs font également partie des modèles adoptés et recommandés par les personnes consultées. De manière générale, les mêmes types de modèles considérés reconnus et utilisés au Québec sont identifiés au regard des SPA, JHA ou Internet.

En plus de l'utilisation de ces types de modèles, le savoir-être chez les personnes intervenantes a été identifié comme un autre aspect clé des interventions. Les jeunes en particulier ont soulevé l'importance d'une posture de non-jugement. D'autres qualités professionnelles considérées fondamentales par les personnes consultées comprenaient la proactivité, l'écoute, la capacité d'adaptation, le soutien inconditionnel, la patience, l'ouverture d'esprit, le respect du rythme des jeunes et le respect de la confidentialité. La capacité à établir une relation de confiance avec les jeunes et à maintenir la continuité de la relation dans le temps serait également importante pour favoriser l'engagement des jeunes et un meilleur accompagnement vers des services selon leurs besoins.

Plusieurs stratégies seraient à privilégier pour capter l'attention et l'intérêt des jeunes, en particulier l'utilisation de l'humour et d'un langage adapté ainsi que le fait d'offrir une intervention dynamique et interactive. L'autonomisation et la responsabilisation des jeunes à tous les niveaux des interventions ont aussi été identifiées comme des aspects clés pour favoriser leur engagement. Les jeunes en particulier ont souligné que la responsabilité de modifier leur consommation leur appartient. Il a aussi été noté que l'intervention précoce ne doit pas être obligatoire et que les personnes ne doivent pas se sentir forcées.

L'importance d'adapter les modalités d'intervention selon les besoins des jeunes et les contextes d'intervention a également été soulevée. Selon les personnes intervenantes et professionnelles, les interventions de groupe présentent des forces, en permettant de rejoindre plusieurs jeunes en même temps et en favorisant des échanges entre les jeunes qui les poussent à réfléchir. Cependant, celles-ci soulignent aussi que certains enjeux sont à prendre en compte tel que la formation des personnes intervenantes, l'importance d'assurer une composition homogène du groupe sur le plan de l'âge, du stade de motivation et du niveau de risque et la possibilité que l'effet de peur du jugement puisse freiner des jeunes à poser leurs questions.

Les avantages des interventions individuelles ont également été mentionnés, notamment le fait de permettre une intervention plus ciblée sur les besoins et objectifs personnels des jeunes. Selon l'ensemble des personnes consultées, un contexte d'intervention individuelle devrait être accessible en complément aux interventions de groupe afin de rejoindre des jeunes qui se sentiraient plus à l'aise d'aller poser leurs questions en toute confidentialité et au moment de leur choix. Selon les parents, les rencontres individuelles sont plus adaptées aux jeunes adultes que les interventions de groupe et devraient être accessibles dans les collèges et universités.

Enfin, certaines personnes intervenantes et professionnelles ont mentionné qu'il est intéressant d'utiliser des outils cliniques existants

pour appuyer les interventions précoces, en particulier le journal de bord, des outils de prise de conscience et la banque de temps Internet. Bien que leur pertinence puisse varier selon l'âge, la personnalité et le niveau d'engagement des jeunes, de tels outils peuvent leur permettre une prise de conscience et favoriser l'autocontrôle, tout en encourageant aussi une meilleure connaissance des jeunes par la personne intervenante.

Approches

L'adoption de l'approche de réduction des méfaits en intervention précoce fait consensus dans plusieurs milieux de pratique. Cette approche met l'accent sur l'ouverture d'un dialogue avec les jeunes sur les stratégies possibles pour réduire les conséquences négatives de l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet. Les jeunes ont notamment souligné que les interventions devraient prendre en compte leurs stratégies déjà utilisées pour réduire les risques et conséquences de leur consommation. En valorisant les choix personnels des jeunes et en centrant les interventions sur leurs propres objectifs, cette approche est donc cohérente avec des pratiques visant l'autonomisation des jeunes. Des personnes intervenantes et professionnelles ont d'ailleurs précisé que l'abstinence n'est pas incompatible avec la réduction des méfaits et pourrait être l'une des stratégies identifiées par les jeunes.

Plus généralement, l'ensemble des personnes consultées ont soulevé l'importance de transmettre aux jeunes des informations claires, nuancées et dénuées de jugement moral dans une perspective de réduction des méfaits. Cela peut comprendre par exemple des informations sur les bienfaits ainsi que sur les comportements à risque associés à la l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet. Les parents ont nommé le besoin d'une information équilibrée à la fois sur les effets positifs et potentiellement problématiques de la consommation pour permettre aux jeunes de faire des choix éclairés.

L'importance d'adopter une approche de santé globale plutôt que de se centrer uniquement sur les comportements à risque ou probléma-

tiques a aussi été mentionnée par les personnes consultées. Soutenir le développement de compétences personnelles et sociales ainsi que le bien-être des jeunes est un aspect clé de cette approche. Par exemple, les parents ont soulevé le besoin de développer l'intelligence émotionnelle et la gestion des émotions chez les jeunes. L'utilisation d'une approche de santé globale peut impliquer aussi de miser sur le développement d'habiletés en matière de jugement critique, d'affirmation de soi, de résolution de problèmes et d'adaptation aux changements et au stress ainsi que sur le renforcement du réseau social.

Pour les personnes intervenantes et professionnelles, il importe notamment de favoriser une compréhension chez les jeunes des motifs qui amènent à la l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet, qui sont souvent reliés à différents besoins psychosociaux. Dans une perspective de santé globale, il serait donc pertinent de cibler les interventions selon l'exploration avec les jeunes des facteurs de risque susceptibles d'augmenter la possibilité qu'une problématique se développe et des facteurs de protection qui peuvent réduire cette possibilité. Par exemple, les problématiques liées à la santé mentale sont assez présentes chez les jeunes et peuvent être un facteur important à prendre en considération et à aborder en contexte d'intervention précoce. Ainsi, des difficultés à gérer les émotions et l'anxiété vécues par les jeunes sont des dimensions utiles à prendre en compte dans l'intervention précoce.

Parallèlement, plusieurs personnes consultées ont soulevé l'importance d'adopter une approche inclusive qui tient compte des différentes caractéristiques personnelles des jeunes, dont les réalités culturelles, les croyances et les valeurs, le genre et l'orientation sexuelle. Les parents et les personnes intervenantes et professionnelles ont souligné en particulier le besoin d'avoir une sensibilité culturelle envers les jeunes et leurs parents. Selon des personnes consultées ayant une expertise quant à la diversité, pour développer cette sensibilité, il faut s'assurer que les personnes intervenantes aient accès à de l'information et de la formation adéquate en ce qui concerne les caractéristiques des commu-

nautés culturelles dont des spécificités par rapport aux profils de consommation. L'implication de leaders issus des communautés dans les processus d'adaptation et de sécurisation culturelle des interventions précoces est aussi une stratégie à privilégier.

Porter attention aux spécificités liées au genre serait également une priorité selon plusieurs personnes intervenantes et professionnelles consultées. En effet, comparé aux jeunes hommes, les jeunes femmes utilisent moins les services en dépendances et il y a parfois une tendance de ne pas aborder le sujet de la consommation avec les filles et les jeunes femmes. Ces tendances peuvent contribuer à une certaine invisibilisation de leurs habitudes et problématiques de consommation. Il serait donc important d'éviter ces types de biais et de rehausser les efforts pour rejoindre et inclure la population féminine dans les interventions précoces.

Une approche systémique est aussi recommandée par plusieurs personnes consultées pour assurer une cohérence et une continuité dans les accompagnements et pour augmenter la possibilité que les jeunes puissent bénéficier de l'intervention précoce dans divers contextes. Par exemple, les jeunes qui consomment du cannabis ont rapporté qu'ils et elles consultent peu les services en dépendances pour la raison de ne pas en ressentir le besoin, mais peuvent se confier parfois à d'autres personnes professionnelles, par exemple des médecins de famille ou des intervenantes ou intervenants psychosociaux. Concrètement, une approche systémique vise à impliquer et à réseauter les diverses parties prenantes qui sont en contact avec les jeunes et qui interviennent dans les différents environnements et milieux où les jeunes se trouvent. Ce type d'approche peut se déployer à travers des collaborations entre les personnes intervenantes provenant des milieux scolaires, communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux.

L'utilisation d'une approche systématique implique également une diversification des stratégies pour rejoindre les jeunes. Selon l'ensemble des personnes consultées, les stratégies de proximité seraient à privilégier, soit

d'aller physiquement vers les jeunes où ils et elles se trouvent. Consulter les jeunes sur les stratégies à adopter pour les rejoindre est aussi recommandé. Les écoles secondaires, les collèges, les universités et les centres de formation font partie des lieux à favoriser, bien que les stratégies optimales varient selon l'âge. Par exemple, pour les plus jeunes il s'agit principalement du milieu scolaire, alors que pour les jeunes de 16 à 25 ans il est important d'intervenir dans un éventail de contextes, tels que les organismes communautaires dédiés aux jeunes, les services d'urgence et les services spécialisés en santé et réadaptation jeunesse. Des parents et des personnes professionnelles ont aussi recommandé d'assurer une présence dans les milieux festifs. Toutes les personnes consultées ont souligné l'importance d'être présent sur les plateformes en ligne utilisées par les jeunes. Cependant, les parents et les jeunes avaient tendance à considérer que l'Internet offre surtout un contexte pour rejoindre les jeunes plutôt qu'un contexte pour intervenir.

L'importance de déployer diverses méthodes pour rejoindre les parents a également été soulignée dans la perspective d'avoir une approche systémique afin de les engager dans l'intervention précoce. La communication via les portails scolaires et par courriel sont considérés de bons moyens ainsi que la collaboration avec des organismes dans la communauté lorsque la communication face à face s'avère plus adaptée. Selon le contexte et les besoins, les interventions auprès des parents pourraient être offertes conjointement par plusieurs ressources œuvrant en collaboration.

L'implication des parents est considérée comme étant positive par les personnes intervenantes et professionnelles selon l'évaluation préalable de certains facteurs tels que le consentement du jeune, le contexte familial, l'âge du jeune et la présence de trouble de consommation ou de santé mentale chez le parent. Les objectifs d'intervention auprès des parents seraient principalement d'accueillir et d'apaiser la détresse vécue, de développer les compétences parentales, et d'outiller les parents pour mieux communiquer avec leurs jeunes. L'ensemble des personnes consultées

ont considéré que la transmission d'informations nuancées sur la consommation de substances et les pratiques de JHA et d'UI aux parents est une priorité. De plus, les jeunes et les parents mentionnent l'importance de favoriser un espace pour que les jeunes puissent vivre leurs expériences tout en gardant un filet de sécurité assuré par des adultes responsables.

Aspects organisationnels

L'importance de soutenir la capacité des personnes intervenantes de répondre aux besoins des jeunes a été soulignée par plusieurs personnes consultées. Les jeunes et les personnes intervenantes et professionnelles ont mentionné le besoin d'augmenter le niveau de connaissances spécifiques en intervention précoce et sur les comportements ciblés par les interventions. Il a été recommandé que de brèves formations visant la sensibilisation par rapport aux concepts de base en intervention précoce soient offertes à l'ensemble des personnes intervenantes qui travaillent auprès des jeunes dans divers milieux afin de permettre un repérage plus étendu et d'augmenter les références vers des services adaptés pour les jeunes présentant des besoins.

Le codéveloppement de modalités de collaboration, la création d'espaces d'échanges et la concertation entre les personnes intervenantes provenant de différents milieux sont d'autres stratégies d'implantation et de soutien jugées pertinentes par les personnes intervenantes et professionnelles. Les bénéfices de la supervision clinique ont également été soulevés comme moyen privilégié pour échanger des connaissances, établir et maintenir un langage commun, répondre aux besoins de mise à jour des personnes intervenantes et leur permettre de bénéficier de l'expérience de collègues. De plus, la formation et la supervision clinique peuvent permettre de soutenir la qualité et la cohérence des services et favoriser la reconnaissance du travail des personnes intervenantes et leur sentiment de compétence, tout en prévenant l'épuisement professionnel.

Rehausser la collaboration entre les partenaires de différents milieux et leur familiarité avec la gamme de services offerts aux jeunes est très important selon l'ensemble des personnes consultées. Concrètement, ce type de collaboration intersectorielle est jugée nécessaire pour favoriser la confiance des jeunes envers les services pouvant répondre à leurs besoins, pour soutenir l'accompagnement actif et personnalisé des jeunes lors du processus de référence vers ces services ainsi que pour réduire des ruptures dans l'accompagnement et la recherche d'aide. Dans un but similaire d'assurer la cohérence et la continuité des interventions, l'arrimage du continuum des services en dépendance, allant de la prévention universelle jusqu'aux services spécialisés en traitement, est également vu comme essentiel selon les personnes intervenantes et professionnelles.

Plusieurs défis ont été nommés par les personnes intervenantes et professionnelles quant à l'implantation de pratiques en intervention précoce au Québec et l'accessibilité des services. Les programmes sont parfois de courte durée et ne sont pas pérennisés, tout en exigeant une formation des personnes intervenantes qui peut être difficile à mettre en place et des conditions d'implantation qui sont parfois difficiles à respecter. Plus généralement, les gestionnaires et les personnes intervenantes et professionnelles ont souligné le manque de financement et de ressources en intervention précoce, en particulier dans les régions plus éloignées des grands centres, une implantation fragmentée et inégale de stratégies d'intervention précoce à travers les différents milieux de pratique œuvrant auprès des jeunes ainsi que des enjeux reliés au roulement de personnel. Par ailleurs, les jeunes consultés ont soulevé que l'offre d'intervention précoce leur apparaissait peu accessible. D'autres ont aussi mentionné ne pas être confortables de demander de l'aide dans des services en dépendance, par peur du jugement ou parce qu'ils et elles ne se reconnaissent pas dans les personnes ciblées par ces services.

Les conditions favorisant l'implantation des programmes en intervention précoce selon les gestionnaires et les personnes intervenantes et

professionnelles consultées sont une évaluation des besoins des milieux d'implantation, l'implication des personnes intervenantes dans le processus d'implantation, la mise en place graduelle des programmes et l'intégration des programmes dans l'offre de formation. Ces conditions permettraient une meilleure adaptation des programmes aux besoins et aux réalités des milieux de pratique, la création de bases solides pour le développement des pratiques en intervention précoce et une meilleure réceptivité et adhérence aux pratiques chez les personnes intervenantes.

Plusieurs gestionnaires et personnes intervenantes et professionnelles ont souligné aussi l'importance de valoriser le jugement clinique des personnes intervenantes. Une augmentation de la rémunération et une amélioration des conditions de travail et des avantages sociaux, particulièrement dans le milieu communautaire, sont également considérées extrêmement importantes par la majorité de personnes intervenantes et professionnelles consultées. Ce type d'investissement est nécessaire pour consolider le développement d'expertises en intervention précoce au Québec, en augmentant la rétention du personnel et en diminuant l'exode des personnes intervenantes du milieu communautaire vers le réseau public.

Enfin, plusieurs gestionnaires et personnes intervenantes et professionnelles ont soulevé le besoin de processus d'évaluation de programmes en intervention précoce pour assurer le maintien et l'amélioration des pratiques sur le plan provincial. En particulier, le point de vue des jeunes concernant ces programmes ou pratiques serait important à recueillir. Des mécanismes de suivi, par exemple sous la forme d'un comité, pourraient contribuer au développement d'un langage commun en intervention précoce parmi les différentes parties prenantes et milieux de pratique et l'optimisation des acquis, tout en permettant des ajustements et des adaptations dans l'implantation des programmes et pratiques selon les réalités des milieux et les besoins des jeunes.

PROCESSUS POUR ÉTABLIR UN CONSENSUS

Les recommandations présentées dans ce guide ont été développées à partir d'une démarche collaborative de développement de consensus impliquant des personnes expertes provenant de divers milieux de pratique en intervention auprès des jeunes dans différentes régions du Québec.

L'objectif de cette démarche était d'identifier les pratiques recommandées en intervention précoce basées sur la littérature scientifique, applicables au contexte québécois et adaptées aux besoins des jeunes.

Une première étape vers l'établissement d'un consensus a consisté en la synthèse des données probantes et résultats découlant des revues de la littérature et des entrevues et groupes focalisés, dont les faits saillants sont résumés dans les chapitres précédents. Cette synthèse a permis de dégager un inventaire initial de recommandations qui ont été formulées et validées avec les membres du comité consultatif du projet composé de 16 personnes intervenantes et professionnelles provenant de divers milieux et régions. Les membres du comité scientifique du projet, composé de 10 co-chercheuses et co-chercheurs en dépendance, ont par la suite validé et bonifié les recommandations proposées. Notons que ce groupe de scientifiques rassemble des expertises en dépendance, plus spécifiquement dans les domaines de l'intervention précoce chez les jeunes, de la réduction des méfaits et de la prévention, ainsi qu'au regard des interventions ciblant l'utilisation des SPA, des JHA et d'Internet.

Cette proposition de recommandations a servi à l'élaboration d'un questionnaire en ligne composé de 64 énoncés qui a été utilisé pour mener une enquête selon la méthode Delphi¹ afin d'établir un consensus sur la priorisation de pratiques recommandées. Un total de 23 personnes sélectionnées sur la base de leur expertise ont participé à l'enquête, dont 17 qui avaient également participé préalablement à des entrevues individuelles. Pour cibler ces experts, le comité consultatif et le comité scientifique ont été sollicités. En complément, les experts ciblés par ces comités ont également

formulé des suggestions d'experts reconnus par leurs pairs, au regard de leur expérience en intervention précoce auprès de jeunes au Québec.

Les 23 personnes consultées proviennent de milieux diversifiés, dont le milieu communautaire (52%), le réseau de la santé et des services sociaux (35%), le milieu scolaire (9%) et d'autres milieux d'intervention auprès des jeunes (4%). Celles-ci occupent différentes fonctions, et parfois plus d'une fonction, sur le plan de la coordination (61%), de la gestion (30%), de l'intervention (26%) et de la recherche (9%). Elles proviennent de six différentes régions au Québec.

Les résultats de l'enquête et les commentaires de personnes consultées sur les énoncés ont soutenu l'élaboration des pratiques recommandées finales. Un processus de validation et de bonification de celles-ci a été réalisé via des rencontres de travail avec le comité collaboratif et le comité scientifique.

Références

1. Hasson F, Keeney S, McKenna, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(4) : 1008–1015. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x>



PRATIQUES RECOMMANDÉES

Ce document présente les pratiques recommandées en intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans. L'intervention précoce en dépendance vise à identifier et accompagner les jeunes qui présentent des signes d'utilisation problématique de substances psychoactives (SPA - alcool, cannabis, autres drogues), de jeux de hasard et d'argent (JHA) ou d'Internet (UI).

L'intervention précoce cible aussi les jeunes qui pourraient être à risque de développer des conséquences néfastes en lien avec l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet. Les pratiques d'intervention précoce regroupent trois grandes catégories : 1) la prévention sélective; 2) la prévention indiquée; et 3) la détection, l'intervention brève et l'accompagnement¹.

PRATIQUES D'INTERVENTION

1 PRATIQUES DE REPÉRAGE ET DE DÉTECTION

Le repérage consiste à poser quelques questions brèves (environ 2 à 6 questions) au sujet de l'utilisation des SPA, de JHA, ou d'Internet aux jeunes qui consultent une personne intervenante, souvent en raison d'une autre difficulté ou préoccupation. Ces questions permettent d'orienter la décision d'explorer davantage avec les jeunes la présence ou non d'une problématique d'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet. Cette pratique peut être systématique, par exemple intégrée à un protocole d'accueil psychosocial, ou encore non systématique et utilisé seulement en cas de doute de la présence de difficultés.

La détection permet d'examiner de manière plus élaborée si la problématique est présente et déterminer l'ampleur de la situation au regard de l'utilisation des SPA, de JHA et d'Internet. La détection s'appuie généralement sur un outil validé dont les résultats permettent de soutenir la décision quant à l'orientation des jeunes vers le bon niveau de services: aucun service requis, intervention précoce ou services spécialisés en dépendance.

1.1 Mettre en place des pratiques de repérage et de détection adaptées au contexte en privilégiant l'utilisation d'outils d'évaluation validés

Plusieurs outils validés scientifiquement permettent de brosser un portrait de l'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet et d'identifier les conséquences associées. L'utilisation d'outils validés favorise l'obtention de conclusions crédibles basées sur une démarche rigoureuse afin d'orienter les jeunes vers les services adéquats, selon le profil de la personne et les besoins exprimés. Le recours à ce type d'outil peut également faciliter la compréhension commune entre plusieurs personnes intervenantes ou équipes d'intervention impliquées et ainsi faciliter la collaboration entre celles-ci, et ce faisant, l'accès à des services pour les jeunes.

Les pratiques de repérage et de détection doivent être adaptées au contexte et au moment jugé le plus opportun. Par ailleurs, il s'avèrera parfois plus judicieux d'attendre qu'un certain lien de confiance soit établi avec la personne intervenante lorsque la personne est plus réticente ou méfiante. Aborder la question de la consommation peut créer des craintes et il peut s'avérer plus gagnant de l'explorer de manière informelle dans un premier temps pour ensuite inviter la personne à remplir un outil de détection au moment que l'on considère comme le plus approprié.

Mettre les jeunes au cœur de leur démarche est essentiel en intervention précoce et peut débuter dès cette étape, en les consultant, par exemple, sur le meilleur moment pour remplir l'outil et recevoir leur résultat. Cela implique

d'être sensible à la manière d'utiliser ces résultats, notamment en s'assurant d'expliquer clairement, de manière nuancée et sans jugement, ce que signifie ces résultats. Les jeunes qui répondent à ces questions ont le droit d'être informés des résultats, qui représentent leur situation. Les résultats de ces outils ne devraient jamais être utilisés pour justifier des mesures punitives ou restrictives et il faut éviter de recourir à ces outils uniquement à des fins de procédures administratives.

Au Québec, l'outil le plus utilisé pour détecter la présence possible d'une problématique de consommation d'alcool ou de drogues chez les jeunes est la DEP-ADO. Cet outil est simple à utiliser et prend une quinzaine de minutes à remplir. Cette grille a également l'avantage d'utiliser un code de couleurs (feu vert, jaune ou rouge) pour caractériser les résultats et l'orientation s'y rattachant, ce qui facilite la rétroaction. Les feux verts ne requièrent pas de

services spécifiques, mais pourraient bénéficier de prévention universelle. Selon cette catégorisation, l'intervention précoce serait souhaitable pour les jeunes dont le niveau de risque est évalué dans la zone « feu jaune ». Aussi, l'accompagnement vers l'intervention spécialisée en dépendance serait nécessaire si le niveau de risque est évalué dans la zone « feu rouge ».

Ce type d'accompagnement fait partie intégrante des types d'intervention précoce à mettre en place, typiquement par les services de première ligne et les milieux communautaires et scolaires. Dans ce contexte, une intervention brève devient aussi à-propos pour les jeunes qui peuvent ne pas souhaiter, du moins initialement, entamer une démarche dans des services spécialisés. D'autres outils de repérage ou de détection validés, dont certains qui utilisent ce même code de couleurs, sont aussi recommandés (tableau 1).

Tableau 1 : Outils de repérage et de détection recommandés

ADOSPA ²	Outil de repérage de consommation problématique de SPA pour les adolescents et adolescentes ayant l'avantage d'être très court (6 questions).
LIE-BET ³	Outil de repérage d'habitudes de JHA pathologiques chez les adultes.
DEP-ADO ⁴	Outil de détection de consommation problématique d'alcool et de drogues utilisé à l'adolescence, dont une version culturellement adaptée et validée pour les jeunes des Premières Nations au Québec est également disponible ⁵ . Ces outils contiennent trois questions de repérage initiales qui peuvent être utilisées seules pour cette étape, sans poursuivre l'étape de détection si aucune problématique n'est repérée.
*DÉBA-SPA, v. 5.0 ⁶	Outil de détection permettant d'évaluer la gravité des problèmes liés à la consommation d'alcool, de cannabis et des autres substances psychoactives pour les personnes de 12 ans et plus. La première section permet d'établir un profil d'usage (substances, quantité, fréquence et importance de l'usage) et la deuxième section permet d'obtenir un portrait de la sévérité d'usage (conséquences, dépendance et motifs) donnant un score selon les feux vert, jaune et rouge.

*DÉBA-JHA, V. 5.0 ⁷	Outil de détection permettant d'évaluer la gravité des problèmes liés à l'utilisation des jeux de hasard et d'argent pour les personnes de 18 ans et plus. La première section permet d'établir un profil d'usage (activités, fréquence, argent perdu et importance de l'usage) et la deuxième section permet d'obtenir un portrait de la sévérité d'usage (conséquences, dépendance et motifs) donnant un score selon les feux vert, jaune et rouge.
*DÉBA Internet, v. 5.0 ⁸	Outil de détection permettant d'évaluer la gravité des problèmes liés à l'utilisation d'Internet/écrans pour les personnes de 12 ans et plus. La première section permet d'établir un profil d'usage (activités, nombre d'heures passées, fréquence et importance de l'usage) et la deuxième section permet d'obtenir un portrait de la sévérité d'usage (conséquences, dépendance et motifs) donnant un score selon les feux vert, jaune et rouge.
ICJA ⁹	Outil de détection s'adressant aux jeunes et permettant de cerner et d'évaluer les comportements de JHA problématique ou à risque.

* Il est à noter que la formation aux outils DEBA est requise. Pour accéder à la formation, communiquez avec le répondant régional en dépendance du CISSS ou du CIUSSS de votre région.

1.2 Offrir une rétroaction personnalisée concernant les résultats du repérage ou de détection et leur interprétation

À la suite de l'utilisation d'un outil de repérage ou de détection, il est recommandé d'offrir une rétroaction personnalisée. Cette étape permettra d'ouvrir la discussion avec les jeunes, de les impliquer dans l'interprétation des résultats et de mobiliser leur pouvoir d'agir. En fait, il s'agit d'un moment clé et souvent le point de départ de l'intervention précoce. La rétroaction est donc une étape importante d'une démarche personnalisée qui implique les jeunes dans la prise de décision et tient compte de leurs perspectives.

Dans un premier temps, on peut demander ce que la personne pense des résultats et jusqu'à quel point ils reflètent ou non ce qu'elle anticipait. Certains outils, notamment la DEP-ADO, intègrent une grille de cotation afin de comparer la consommation de la personne à la moyenne de son âge. Le partage de ce type de comparaison à l'ensemble des autres jeunes peut parfois offrir un nouveau regard qui aide la personne à se situer et à réfléchir sur ses comportements et son niveau de risque. Ensuite,

différents éléments de rétroaction peuvent être explorés tels que les motivations et les conséquences de la consommation, de la pratique des jeux de hasard et d'argent ou de l'utilisation d'Internet, les stratégies d'adaptation, etc.

Plusieurs types de rétroaction sont possibles, comme décrit notamment dans la description des modèles d'intervention précoce basés sur des données probantes abordés plus loin ([pratique recommandée 2.1](#)). Par exemple, on peut situer le profil de consommation de la personne rejointe à celui des jeunes de la population générale, du même âge, en s'appuyant sur des enquêtes québécoises récentes. Ce type de rétroaction peut l'aider à comparer sa propre consommation relativement aux pairs de son âge. Ainsi, on pourrait susciter des réflexions concernant les types d'amis qui l'entourent et l'évolution de son cercle social.

Un exemple concret serait celui d'un adolescent qui a abandonné son équipe sportive et qui a créé davantage de liens avec des amis qui consomment des SPA au fil du temps. Celui-ci pourrait être amené à réfléchir à l'influence de son entourage sur ses perceptions entourant sa consommation ainsi que sur les amitiés qu'il aimerait prioriser éventuellement en tenant compte de ses objectifs personnels.

Exemples de questions pour une rétroaction personnalisée :

- Quelles sont tes impressions quant aux résultats de cet outil? Aimerais-tu connaître la cote obtenue et sa signification?
- (Si oui) Ton résultat est 16- feu jaune, selon l'outil cela signifie « problème en émergence, intervention souhaitable ». Que penses-tu de ce résultat?
- As-tu l'impression que ce qui en ressort te ressemble? De quelle façon?
- Est-ce que ton résultat correspond à ce que tu t'imaginais? Pourquoi?
- Selon la grille de cotation, 60% des jeunes de ton âge consommeraient moins que toi, qu'en penses-tu?
- Comment comparerais-tu ta consommation par rapport à celle de tes amis? Des autres élèves de ta classe?
- Tu as répondu oui à plusieurs questions qui concernaient les conséquences liées à ta consommation (donner des exemples). Qu'en penses-tu? Comment certaines de ces conséquences peuvent-elles t'affecter?
- Que penses-tu du nombre d'heures que tu passes sur les écrans par semaine?
- Tu as répondu moyennement à la question « Dans quelle mesure tes amis croient que tes activités devant les écrans sont un problème », qu'est-ce qui te fait penser cela?

1.3 Appuyer la priorisation des cibles d'intervention sur les résultats de la détection

La détection, s'il y a lieu, permet de guider le type d'intervention qui est souhaitable et de préciser les objectifs que les jeunes souhaitent atteindre. Selon les résultats, des cibles d'interventions seront à prioriser et guideront les prochaines étapes. Pour ce faire, il est d'abord recommandé d'appuyer ces cibles sur les résultats de la détection et de la rétroaction personnalisée. La personne intervenante peut utiliser les stratégies suivantes :

- Résumer les constats issus des outils et des échanges précédents;
- Aider la personne à en dégager les éléments clés;
- Demander comment elle souhaiterait utiliser ces constats;
- L'amener à cibler ses propres priorités.

Par exemple, cette étape pourrait mettre en lumière que les conflits familiaux sont une préoccupation majeure pour un jeune et que ceux-ci sont amplifiés par son utilisation d'Internet. On pourra ainsi, en collaboration avec le jeune, prioriser un objectif en ce sens. Pour un autre jeune, ayant utilisé le même outil de détection,

le manque de sommeil et ses répercussions dans l'atteinte de son objectif d'intégrer un programme de sport-étude seraient ciblés comme plus déterminants.

Finalement, selon les priorités de la personne, cette discussion peut mener à déterminer des objectifs d'un plan d'intervention ou d'un plan d'action. Il est toutefois possible que la personne ne soit pas prête à travailler spécifiquement sur son utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet. Ainsi, il aide à garder en tête les points discutés afin de les réutiliser ultérieurement au besoin, lors d'une prochaine rencontre. Cela peut permettre de mieux orienter l'accompagnement, en démontrant aux jeunes qu'on est à l'écoute de leurs préoccupations et de leur rythme et qu'on les soutient dans leurs démarches.

Une fois que les prochaines étapes sont déterminées, il est important d'offrir un accompagnement personnalisé qui tient compte des préférences et besoins spécifiques de la personne. Différents modèles d'interventions et pratiques cliniques recommandées en intervention précoce seront présentés à la section 2 ci-dessous.

1.4 Favoriser un accompagnement personnalisé vers les services spécialisés qui répondent aux besoins et préférences des jeunes

En plus d'un accompagnement qui tient compte de leurs besoins et préférences, les jeunes peuvent nécessiter d'autres services spécialisés. Ce sera le cas lorsque par exemple, le résultat de la détection recommande une référence vers des services spécialisés en dépendance. Puisque la motivation chez les jeunes peut fluctuer rapidement, être disponible et se mettre en action pour assurer une prise en charge rapide au sein d'une ressource appropriée est particulièrement important dès que la personne exprime qu'elle est prête.

L'accompagnement personnalisé vers d'autres services permet de rassurer et sécuriser la personne. L'idée d'avoir recours à un autre type de service ou de voir un autre intervenant ou

intervenante peut être inquiétante notamment chez les jeunes vulnérables qui ont plus de difficulté à faire confiance, par exemple en raison d'un vécu de trauma ou d'abus. Afin de préparer les transitions, on peut proposer d'aller une étape à la fois, en expliquant qu'il est possible d'aller voir dans une autre ressource sans s'engager et que la personne pourrait ensuite reculer si elle juge que la ressource proposée ne convient pas à ses préférences.

Au besoin, la référence vers les mécanismes d'accès jeunesse de la région aidera à optimiser la trajectoire de la personne. Également, bien connaître les ressources du milieu et de la région renforce notre capacité de rassurer la personne et de répondre à ses questions. Le développement de pratiques de collaboration entre les intervenantes et intervenants de différents services est un autre facteur important qui facilite ce processus d'accompagnement personnalisé.



2 MODÈLES D'INTERVENTION ET PRATIQUES CLINIQUES

2.1 Fonder l'intervention précoce sur un modèle ou une combinaison de modèles reconnus efficaces ou prometteurs

La recension des écrits a permis d'identifier des modèles d'intervention précoce pouvant être recommandés. Le terme « modèles d'intervention » réfère à une formalisation d'un cadre d'intervention, incluant une description opérationnelle de ses objectifs, des stratégies à mettre en place pour les atteindre et du format proposé en matière de modalité et de durée.

L'intervention précoce devrait idéalement se fonder sur des modèles d'intervention reconnus comme étant « efficaces », ce qui signifie que plusieurs études évaluatives rigoureuses ont démontré des effets positifs. Or, la majorité

des études recensées ne portent que sur certains modèles d'intervention ou se limitent à certaines substances. Pour cette raison, il est pertinent de s'intéresser aussi aux modèles d'intervention « prometteurs » qui s'appuient sur les mêmes approches théoriques que les modèles efficaces et qui ont fait l'objet de quelques études documentant des effets favorables ou encore qui sont recommandés par des groupes d'experts sans nécessairement avoir fait l'objet d'études évaluatives.

Selon ces critères, quatre modèles peuvent être recommandés pour l'intervention précoce auprès des jeunes en lien avec l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet : 1) les interventions motivationnelles; 2) les interventions cognitivo-comportementales; 3) les interventions familiales; et 4) les interventions impliquant les pairs. Le tableau 2 présente les éléments clés de chacun des modèles recommandés.

Tableau 2 : Modèles d'intervention précoce recommandés

MODÈLES EFFICACES
1) Les modèles motivationnels
<p>Ces modèles sont guidés par les principes de l'approche motivationnelle qui favorisent l'exploration non confrontante des raisons d'utilisation ou de l'importance du changement pour la personne, et ce, tout en valorisant et soutenant ses capacités à mettre en place un changement et en respectant son rythme et ses propres objectifs si celle-ci en est à cette étape.</p> <p>Utilisés dans le cadre d'interventions individualisées, les modèles motivationnels incluent souvent (mais pas nécessairement) une composante de rétroaction personnalisée afin de faciliter chez la personne des réflexions pouvant la faire cheminer vers un éventuel changement, selon ses choix et priorités. Cette rétroaction est également un levier qui peut aider la personne à reconnaître ses propres forces et capacités qui pourront éventuellement l'aider à réaliser ses objectifs.</p>
2) Les modèles cognitivo-comportementaux
<p>Ces modèles sont guidés par des théories de l'apprentissage et cognitives. Ces modèles s'intéressent à la compréhension des interactions entre les émotions, cognitions et comportements chez la personne. Celle-ci est amenée à identifier les antécédents ou déclencheurs (situations, pensées/interprétations) de ses comportements ainsi que les conséquences associées. Cette analyse permet de préciser des pensées et des comportements à modifier et de cibler les compétences à développer pour y arriver.</p>

Une analyse fonctionnelle des comportements liés à la consommation de SPA, de jeux de hasard et d'argent ou d'utilisation d'Internet pourrait, par exemple, permettre de cibler le développement d'habiletés sociales favorisant une meilleure affirmation de soi devant les offres de consommation ou une meilleure gestion de l'impulsivité comme compétences à développer.

Outre l'analyse fonctionnelle, notamment en prévention sélective, des questionnaires identifiant des traits de personnalité à risque (c.-à-d. associés à une probabilité plus élevée de développer des difficultés psychosociales, dont celles liées à la consommation de substance, par exemple la recherche de sensation forte ou l'impulsivité), sont des outils proposés pour choisir des priorités d'intervention en matière de développement des habiletés.

MODÈLES PROMETTEURS

3) Les modèles d'intervention familiale

Ces modèles impliquent les membres de la famille et peuvent être guidés par diverses approches, principalement systémiques ou cognitivo-comportementales. La famille étant un environnement significatif dans la vie des jeunes, en tenir compte dans l'intervention est alors fortement recommandé par les experts.

S'ils sont moins étudiés dans le domaine de l'intervention précoce en dépendance, ces modèles font toutefois l'objet de quelques études évaluatives aux résultats prometteurs. Ils font aussi l'objet de consensus d'experts qui soulignent la contribution significative du soutien familial pour expliquer l'évolution de l'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet chez les jeunes et pour favoriser le succès de leurs démarches de changement.

Selon les modèles, l'implication des familles peut varier. Une rencontre familiale peut favoriser la compréhension commune des problèmes vécus et aider les parents à reconnaître et soutenir les efforts déployés par leur jeune. Ce type d'implication en intervention peut également soutenir la famille dans l'identification et la résolution de conflits familiaux interreliés avec les enjeux ayant rapport aux comportements à risque ou problématiques.

Dans certaines situations, des parents préoccupés par les comportements de consommation de jeunes qui refusent les services offerts peuvent tout de même être outillés afin de soutenir leurs efforts déployés à la maison sur le plan de la communication, de l'encadrement et de soutien, tenant compte du rythme et des besoins de leur enfant.

4) Les modèles d'intervention impliquant les pairs

Bien qu'ils soient relativement nouveaux et peu évalués, ces modèles prometteurs sont recommandés par les experts. Des études documentent l'importance des pairs dans la vie des jeunes et leur influence sur les comportements d'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet.

L'utilisation de ce type de modèle peut favoriser l'entraide entre pairs qui sont considérés comme une source crédible d'information par les jeunes. Outiller les pairs qui peuvent être préoccupés par les comportements de leur proche est une stratégie d'intervention pertinente. Également, inclure un pair dans un suivi peut favoriser le soutien social et contribuer à briser l'isolement social de la personne qui accepte de recevoir une intervention précoce.

Les composantes communes des modèles recommandés

Ces modèles d'intervention recommandés présentent plusieurs composantes communes. Entre autres, ceux-ci misent sur la motivation, le développement de compétences sociales et l'importance de collaborer avec les jeunes dans l'identification de prochaines étapes.

Par exemple, le choix des priorités quant aux compétences à développer se fera typiquement sous forme d'une intervention brève en collaboration avec les jeunes, tenant en compte leurs préoccupations et leurs besoins spécifiques au regard des risques associés à leur utilisation de SPA, de JHA et d'Internet ayant été identifiés.

Le modèle FRAMES (tableau 3) présente des stratégies habituellement intégrées dans les modèles d'intervention brève, tout comme

dans les modèles d'intervention précoce efficaces de manière plus générale¹⁰.

En faisant appel à ces stratégies, les modèles d'intervention efficaces en intervention précoce dégagent ainsi la possibilité aux jeunes qui le souhaitent, après une rencontre initiale, de poursuivre leur démarche. Selon divers consensus d'experts, une certaine intensité est ensuite requise pour réaliser un travail clinique et optimiser les effets de l'intervention, intensité qui selon les contextes peut être mise en place par différentes avenues, dont :

- Des composantes d'intervention offertes par étape (format *step-care approach*);
- Des interventions de relance, par exemple par téléphone;
- Un soutien et un accompagnement vers d'autres services pouvant répondre à leurs besoins.

Tableau 3 : FRAMES – Stratégies d'intervention communes des modèles d'intervention précoce favorisant la motivation

F	Feedback/rétroaction : donner une rétroaction personnalisée
R	Responsabilité : soutenir l'autonomie des jeunes et leurs choix personnels par rapport à ce que la personne souhaite changer ou ne pas changer
A	Avis/conseil : donner une information juste, éclairée et nuancée
M	Menu : offrir un menu d'options qui favorise la prise de décision
E	Empathie : accueillir la personne, valider ses émotions, respecter son rythme
S	Soutien de l'efficacité personnelle : favoriser la confiance à mettre en place des changements par la valorisation des forces personnelles et le développement des capacités

La combinaison de modèles

Il est recommandé de combiner les modèles et de les adapter selon le contexte de l'intervention et les besoins des jeunes. Un exemple typique de combinaison est d'amorcer avec un modèle motivationnel afin d'engager la personne dans un changement, et de poursuivre avec un modèle cognitivo-comportemental afin de l'outiller en fonction des besoins spécifiques que celle-ci a exprimés. Ce type de combinaison

permet de respecter le rythme des jeunes et tenir compte de leurs objectifs. L'ajout de l'implication de la famille ou des pairs peut aussi venir bonifier les effets de l'intervention.

Une phase initiale d'intervention basée sur l'approche motivationnelle est en général nécessaire à toute intervention précoce. En effet, rares sont les jeunes qui vont initier une demande d'aide. L'intervention précoce implique et nécessite ainsi une certaine proacti-

tivité puisqu'il s'agit d'un niveau d'intervention qui vise à rejoindre et engager la personne dans une démarche de réflexion et potentiellement de changement *avant* que celle-ci soit confrontée à des conséquences graves découlant de son utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet.

2.2 Miser sur le développement du savoir-être chez la personne intervenante et de sa capacité à établir des relations de confiance avec les jeunes

La littérature scientifique montre qu'une large part du changement découlant d'une démarche d'intervention psychosociale est liée à la qualité de la relation (alliance thérapeutique) avec les personnes intervenantes, dimension qui n'est pas spécifique à l'intervention précoce en dépendance. À cet égard, les acteurs clés consultés dans le cadre de ce guide soulignent que la capacité de créer et de maintenir une relation de confiance avec les jeunes découle en bonne partie du savoir-être chez la personne intervenante.

Le non-jugement, l'ouverture, l'écoute active, le respect de la confidentialité ainsi que la capacité de s'adapter aux jeunes et d'être proactif font partie du savoir-être généralement essentiel en relation d'aide. Le respect du rythme de la personne est également un aspect clé, car bien qu'on puisse chercher à obtenir des résultats rapides, aller à l'encontre du rythme de la personne peut retarder le processus.

Le savoir-être est particulièrement important pour la création des liens de confiance avec des jeunes en situation de vulnérabilité ayant été confrontés à plusieurs épreuves, impliquant notamment des conflits interpersonnels et familiaux et parfois même des ruptures de liens ou traumatismes. Il est recommandé de porter une attention à la qualité des interactions tout au long de l'intervention.

La création et le maintien du lien de confiance peuvent être instaurés de plusieurs manières :

- Se montrer attentif à la détresse manifestée;

- Adapter les modalités et les types d'intervention de manière à captiver l'intérêt (p. ex. selon l'âge et la capacité d'introspection, des outils visuels peuvent faciliter l'ouverture);
- S'assurer de manière continue que la personne se sente comprise et que les objectifs poursuivis en rencontre sont alignés avec les préoccupations manifestées;
- S'attarder à comprendre des réactions de fermeture ou de colère durant une rencontre peut aussi favoriser un lien de confiance par l'établissement d'un climat de sécurité permettant de s'exprimer librement, incluant sur des sujets potentiellement sensibles ou même concernant des sources d'insatisfaction liée aux services offerts.

2.3 Favoriser l'engagement, la responsabilisation et l'autonomie des jeunes

Les jeunes ont la capacité de réfléchir sur leurs besoins et d'identifier des moyens pour atteindre leurs objectifs. Les impliquer dans toutes les étapes de l'intervention dès les premières étapes de dépistage/détection et de rétroaction permet de les mobiliser dans le choix des objectifs et solutions à mettre en place. Au lieu de se positionner comme « l'expert » qui sait ce qui est bon pour la personne, on peut plutôt renforcer l'autonomie des jeunes et augmenter leur engagement dans leurs propres démarches.

L'engagement devrait s'étendre aussi à leur implication dans les prises de décision quant aux règles, procédures et codes de vie à mettre en place dans leurs environnements institutionnels et milieux de vie (milieu scolaire, organisme communautaire, etc.). La responsabilisation des jeunes peut être fortement mobilisée lorsqu'on reconnaît leur capacité de faire ce type de réflexion. On peut par exemple les consulter sur les règles qui devront être adoptées dans le milieu par rapport à la consommation de substances. En faisant partie intégrante du processus, les jeunes seront plus enclins à s'approprier les codes de vies des milieux et à

respecter les règles et procédures qui y sont implantées.

2.4 Diversifier les modalités d'intervention et adapter celles-ci en fonction du contexte d'intervention et des besoins des jeunes

Les experts recommandent de diversifier ou de combiner les modalités d'intervention en fonction des contextes et des besoins des jeunes. Que l'intervention soit individuelle, avec la famille et l'entourage, en groupe ou à distance, la flexibilité et la diversité facilitent la prise en compte des préférences exprimées par les jeunes et favorisent leur engagement dans la démarche.

L'intervention individuelle est la modalité la plus utilisée dans les modèles d'intervention précoce ayant fait l'objet d'études évaluatives. Elle permet de cibler les besoins et objectifs spécifiques d'une personne. Elle a l'avantage de faciliter une intervention rapide à la suite d'un événement clé, par exemple une visite à l'urgence ou une situation de consommation sur les lieux de l'école. Cette modalité peut aussi être offerte en complément des interventions de groupe. En effet, une approche individuelle et personnalisée serait requise lors de certaines situations, par exemple des expériences sensibles ne pouvant pas être abordées en contexte de groupe, tel qu'un vécu de trauma (p. ex. : abus sexuel) lié au développement d'une consommation à risque. Il faudra aussi opter pour une intervention individuelle dans certains contextes même si une intervention de groupe serait plus optimale, par exemple s'il arrive que les délais pour le début d'un groupe puissent diminuer la motivation de la personne à entamer une démarche.

L'intervention avec la famille ou l'entourage constitue une modalité qui peut prendre différentes formes et varier en intensité, selon le modèle d'intervention choisi. Il est possible de rencontrer des parents ou membres de l'entourage préoccupés par l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet de leur proche, même en

l'absence de la personne concernée, lorsque celle-ci est plutôt réfractaire à entamer une démarche. Ce type de rencontre permet d'outiller l'entourage et éventuellement peut faciliter une demande d'aide par la personne. Aussi, l'inclusion des proches dans le suivi des jeunes est possible, de manière ponctuelle et ciblée, en fonction des objectifs et besoins des jeunes en suivi. Certaines interventions familiales reposent entièrement sur des rencontres familiales incluant les parents et parfois la fratrie.

L'intervention à distance/en ligne, qui peut être téléphonique, en ligne ou sur une application mobile, présente de nombreux avantages, notamment la possibilité de maintenir la continuité de l'intervention en complément à d'autres modalités. L'espace numérique est de plus en plus reconnu comme un lieu d'intervention de proximité en soi, qui permet aussi de rejoindre les jeunes qu'il serait difficile de rejoindre autrement. Des rencontres supplémentaires de type *booster sessions*, réalisées typiquement à distance quelques semaines ou mois après une intervention, ont aussi montré des effets positifs sur les effets d'une intervention précoce en dépendance. Ces types de rencontres de suivi offertes dans la durée visent à favoriser la continuité du soutien et le maintien de la motivation, en plus de faciliter des demandes d'aide additionnelles dans l'éventualité où les jeunes rencontrent de nouvelles difficultés.

L'intervention de groupe est une modalité qui permet de soutenir la réflexion en favorisant les échanges entre les jeunes à partir d'une animation dynamique, adaptée et interactive. Cette modalité facilite aussi un processus d'entraide entre les jeunes. Les jeunes accordent beaucoup de crédibilité et d'importance aux rétroactions de leurs pairs. Il aide souvent à assurer une certaine homogénéité dans la composition d'un groupe (par exemple groupe d'âge, genre, profil de risque, stade de motivation) pour faciliter l'ouverture des jeunes et permettre aux personnes de se sentir moins seules dans leur situation.

2.5 Proposer des outils cliniques selon les besoins des jeunes pour appuyer les interventions

La pertinence d'utiliser des outils cliniques dans le cadre de l'intervention précoce fait consensus chez les groupes d'experts consultés. Ces outils, sans être essentiels, peuvent servir à appuyer les interventions. Ceux-ci devraient

toutefois être utilisés seulement si les jeunes les considèrent comme utiles ou aidants. Le choix d'utiliser des outils devrait être fait en collaboration avec la personne en s'assurant qu'il correspond à ses besoins, objectifs et caractéristiques (milieu, contexte de vie, personnalité, âge, niveau d'implication et de motivation, niveau de discipline, etc.).

Exemples d'utilisation d'outils cliniques

Le journal de bord peut favoriser la réflexivité des jeunes quant à leurs cognitions, comportements et émotions afin de soutenir leur prise de décision éclairée quant aux changements à effectuer (ou non) dans leur vie. Cet outil d'auto-observation est souvent intégré aux modèles d'intervention considérés efficaces, tout en étant aussi recommandé par les groupes d'experts consultés. Lié à l'approche cognitivo-comportementale, son utilisation peut permettre de comprendre les déclencheurs de la consommation de substances et son évolution à travers le temps et de mettre en lumière les conséquences positives et négatives. Par exemple, une intervenante qui accompagne un adolescent de 15 ans qui désire apporter des changements dans sa consommation et en diminuer les conséquences négatives pourrait proposer d'intégrer un journal de bord dans lequel le jeune sera amené à identifier les émotions qui déclenchent ses envies de consommer.

La banque de temps Internet : si les pratiques d'intervention précoce concernant l'utilisation d'Internet sont moins développées dans la littérature scientifique, des outils de type « banque de temps Internet » sont identifiés qui sont comparables au journal de bord. Ces outils peuvent permettre à la personne de surveiller le temps passé sur Internet et de réfléchir à son utilisation de temps et aux activités laissées de côté qu'elle souhaiterait pouvoir faire en réduisant son utilisation d'Internet.



APPROCHES

La démarche de consultation des personnes professionnelles et la méthode Delphi ont permis de dégager des consensus sur la pertinence de quelques approches recommandées qui devraient orienter les pratiques et l'organisation de services en intervention précoce en dépendance. Le terme « approche » réfère à divers principes et cadres théoriques qui précisent une manière d'aborder et d'orienter les objectifs et les stratégies d'intervention à mettre en place. Les approches de réduction des méfaits et de santé globale ainsi que les approches inclusive et systémique sont celles qui sont recommandées.

3 RÉDUCTION DES MÉFAITS

3.1 Appuyer l'intervention précoce sur l'approche de réduction des méfaits

Accompagner et soutenir les jeunes selon les objectifs que la personne se fixe elle-même est un aspect central de l'intervention précoce. L'approche de réduction des méfaits permet d'orienter et de renforcer ce type d'accompagnement. L'approche de réduction des méfaits s'inscrit dans une « démarche de santé publique visant, plutôt que l'élimination de l'usage des drogues, à ce que les usagers puissent développer les moyens de réduire les conséquences négatives liées à leurs comportements pour eux-mêmes, leur entourage et la société sur le plan physique, psychologique et social »¹¹. Sans exclure l'abstinence, ce n'est pas ce qui est ciblé nécessairement. La réduction des conséquences peut découler par exemple de la modification de contextes d'usage.

Ainsi, cette approche, basée sur des principes de pragmatisme et d'humanisme, vise essentiellement à prévenir et réduire les conséquences négatives de l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet. Afin de réduire ces méfaits, on peut par exemple cibler la fréquence ou l'intensité des comportements ou pratiques (p. ex. consommer seulement les fins de semaine; limiter le nombre d'heures sur

Internet ou les types de jeux qui sont pratiqués), leur contexte (p. ex. éviter l'utilisation d'Internet au lieu d'écouter la personne enseignante dans la salle de cours) ou les comportements à risque associés (p. ex. éviter d'utiliser son scooter pour revenir à la maison après un party où l'on a consommé de l'alcool). L'approche de réduction des méfaits favorise donc l'ouverture d'un dialogue avec les jeunes au sujet des impacts que la personne identifie et souhaite réduire et les stratégies possibles pour y arriver. On peut ensuite soutenir la personne dans l'identification d'objectifs de réduction de risques qu'elle considère comme faisables, l'accompagner dans ses efforts pour atteindre les objectifs qu'elle se fixe et favoriser une réflexion sur la possibilité de revoir et d'ajuster ces objectifs à travers le temps (p. ex. après avoir travaillé sur un objectif initial, se fixer progressivement un nouvel objectif pour aller plus loin dans sa démarche).

La réduction des méfaits peut parfois faire l'objet de réflexion dans les milieux de soins et susciter certaines inquiétudes, p. ex. la crainte de banaliser ou de cautionner la consommation. Il est important de comprendre que cette approche n'exclut pas l'abstinence, qui peut être un objectif retenu par certaines personnes. Il demeure que cette approche se centre sur la valorisation des choix personnels des jeunes, en favorisant une prise de décision éclairée de leur part et en respectant leur rythme et autonomie. L'approche de réduction des méfaits n'est pas non plus contradictoire avec l'instauration de règles dans les différents milieux afin de préserver un environnement sécuritaire, comme l'interdiction de consommer à l'école. Cette approche vient toutefois influencer le type d'intervention à offrir aux jeunes qui brisent ce type de règle, contexte pouvant constituer une fenêtre d'opportunité pour offrir une intervention précoce dans le milieu.

Au Québec, l'utilisation de l'approche de réduction des méfaits est de plus en plus privilégiée dans les milieux d'intervention jeunesse. La recommandation d'appuyer l'intervention précoce sur cette approche fait consensus parmi les groupes d'experts consultés provenant des milieux académiques et de pratique,

notamment afin de favoriser un accompagnement centré sur les préoccupations des jeunes et leurs propres objectifs et de faciliter la mobilisation de la personne dans une démarche de réflexion ou de changement. La compréhension de cette approche peut toutefois varier d'un milieu ou d'un secteur d'intervention à l'autre. Il importe de discuter autour de la compréhension de l'approche de réduction des méfaits et de son application, tant avec les collègues en réunion d'équipe qu'avec les partenaires en intervention jeunesse avec qui des collaborations sont mises en place. Bien que cette approche soit davantage décrite et discutée en contexte d'intervention auprès des personnes qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues, celle-ci a également été validée par les groupes d'experts consultés comme étant une pratique recommandée pour les habitudes de JHA et de l'utilisation d'Internet.

3.2 Augmenter l'accès à des informations crédibles et nuancées et les communiquer de manière claire et vulgarisée aux jeunes et leurs parents

Un aspect important permettant la mise en place de l'approche de réduction des méfaits est de favoriser l'accès à de l'information sur l'alcool, le cannabis et les autres drogues, les pratiques de jeux de hasard et d'argent et l'utilisation d'Internet. Il est aussi recommandé que cette information soit communiquée de façon nuancée et vulgarisée afin de soutenir la réflexion et la prise de décisions éclairées.

Si à la base il faut s'assurer que l'information est adaptée selon l'âge et la maturité des jeunes, il faut aussi porter une attention au type d'information et à la manière avec laquelle on la transmet. Offrir une information crédible, nuancée et dénuée de jugement moral permet de créer un lien avec les jeunes et transmettre des messages ayant plus de portée. Par exemple, on peut parler à la fois des bienfaits et des méfaits de la consommation de substances et offrir une information nuancée sur la variabilité de leurs effets en expliquant la « loi de l'effet »¹². Le fait d'exagérer les effets néfastes ou ne cibler que ceux-ci sans aborder

les raisons pour lesquelles les jeunes choisissent de consommer et les bénéfices que cela peut leur procurer peut faire décrocher les jeunes et rendre les personnes qui offrent une intervention ou les parents non crédibles. Puisque les parents sont souvent une source importante d'information aux yeux des jeunes, il faut également outiller les parents en favorisant leur accès à des informations adaptées selon leurs besoins et réalités.

Ce type d'information peut aider les parents à se situer. Il peut être utile ou rassurant de reconsidérer leurs perspectives quant à l'ampleur de la consommation chez les jeunes et les risques qui y sont associés afin, selon les situations, d'éviter une banalisation des problématiques de leur enfant ou au contraire de réduire une forte inquiétude au regard des comportements ou pratiques à faible risque. Ces informations peuvent aussi les outiller afin de soutenir leur jeune à mettre en place des stratégies de réduction des méfaits, par exemple pour prévenir la conduite avec capacités affaiblies. Les parents peuvent être des alliés dans la planification et la mise-en-œuvre de ces stratégies et peuvent également être une source de soutien important pour accompagner une demande d'aide, si requise et souhaitée par leur jeune. Le fait d'offrir de l'information nuancée et crédible aux jeunes comme à leurs parents peut également favoriser une vision plus rapprochée des enjeux et prévenir des conflits familiaux.

Sur le plan des jeux de hasard et d'argent (JHA) et d'utilisation d'Internet (UI), il est de même recommandé de fournir de l'information crédible et nuancée aux jeunes et à leurs parents. Dans le contexte de l'évolution rapide des technologies et de l'offre croissante de JHA, notamment en ligne, il est important que l'information communiquée aux jeunes et aux parents soit à jour et que celle-ci réfère à ces changements rapides qui influent sur les pratiques.

Par exemple, il importe d'être au fait du phénomène de « gambification » des jeux en ligne, la frontière entre jeux en ligne et JHA étant de plus en plus floue¹³. Il faut donc soulever l'importance d'offrir une information à

jour sur ces phénomènes qui tient compte des risques comme des bénéfices associés. Au regard de l'utilisation d'Internet, cette information doit tenir compte du contexte de vie des jeunes entourant leur utilisation d'Internet et des notions d'utilisation saine et d'équilibre de vie.

Les groupes d'experts consultés ont en ce sens formulé un énoncé de pratiques recommandées spécifique aux JHA et à l'UI, ayant fait l'objet d'un fort consensus selon la méthode Delphi. Cet énoncé souligne l'importance de soutenir le dialogue entre les jeunes et les parents sur ces enjeux (voir encadré).

Ouvrir la discussion avec les jeunes et leurs familles sur les jeux vidéo et leurs liens avec les mécanismes des jeux de hasard et d'argent : énoncé des groupes d'experts consultés

La convergence entre les mécanismes des JHA et les stratégies de marketing visant à fidéliser les adeptes et à prolonger l'expérience du jeu est une tendance qui augmente la possibilité de développer une dépendance. Cette tendance se manifeste aussi par le chevauchement grandissant entre les jeux vidéo et les JHA. Pour aborder ces aspects avec les jeunes et les parents, on peut expliquer deux phénomènes de convergence en particulier :

- La « **gamblification** » implique l'intégration de composantes des jeux de hasard et d'argent dans les jeux vidéo. On peut nommer comme exemple les « *loot boxes* » qui sont des coffres qui donnent accès à un objet tiré aléatoirement. Bien qu'il s'agisse la plupart du temps de microtransactions gratuites ou pour de petits montants d'argent, ce type de composante de hasard rapproche le jeu d'une condition de « *gambling* » que peut avoir l'effet de maintenir la personne dans le jeu et d'augmenter les risques d'une cyberdépendance.
- La « **gamification** » (ludification) implique l'intégration d'aspects ludiques habituellement présents dans les jeux vidéo, dans les jeux de hasard et d'argent. Ce processus sert à intéresser et accrocher les jeunes en ajoutant des modalités qu'on retrouve dans les jeux vidéo et qui ont l'effet d'augmenter le plaisir ou l'intensité du jeu. Les notions de pointage et de missions en sont des exemples.

En ouvrant une discussion sur ces aspects, on peut démystifier les stratégies déployées par les concepteurs des jeux et inviter les jeunes à réfléchir et à partager leurs perspectives quant aux impacts des structures et processus qui sous-tendent les jeux. Le fait d'informer également les parents sur ces notions peut également permettre aux jeunes de poursuivre la conversation et la réflexion à la maison avec leurs parents, ceux-ci pouvant également se considérer comme plus outillés afin d'entamer un dialogue constructif et nuancé autour des comportements de JHA et d'UI de leur jeune.

3.3 Identifier et prendre en considération les comportements à risque associés

Aborder les comportements à risque associés à l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet fait aussi partie de l'approche de réduction des méfaits. On peut avoir tendance à être centré sur les comportements de consommation en oubliant les autres comportements à risques associés, qui sont pourtant très liés à la question du bien-être des jeunes et à leurs préoccupations et besoins. Par ailleurs, certaines pratiques spécifiques reliées à l'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet sont à plus haut risque d'être associées à des conséquences néfastes.

L'identification de ces risques en collaboration avec les jeunes peut favoriser certaines prises de conscience chez la personne et permettre de préciser des cibles de changement favorisant la réduction de ces risques. Par exemple, une consommation excessive d'alcool en contexte festif augmente le risque de vivre diverses conséquences, notamment des accidents ou des conflits interpersonnels. De même, dans le cas de l'utilisation d'Internet, il

peut être important d'informer les jeunes concernant certains risques spécifiques, comme ceux associés aux « loot boxes » (coffres à butins). Ces risques peuvent inciter plus d'intensité dans les comportements de jeux en ligne, entraînant des conséquences dans la vie des jeunes, par exemple sur le plan social ou familial. Ainsi, dans l'accompagnement offert aux jeunes, plusieurs types de comportements à risque associés qui ont été repérés dans la littérature scientifique (tableau 4) peuvent être explorés et pris en compte en intervention.

En outre, il est important d'aborder aussi les interrelations entre l'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet. De fait, les jeunes ayant une consommation de SPA à risque sont plus susceptibles de présenter un profil d'utilisation d'Internet ou de pratiques de JHA à risque. L'approche de réduction des méfaits tient en compte de manière holistique l'ensemble des comportements et risques associés, ce qui favorise davantage un accompagnement global qui soutient le mieux-être des jeunes, comparativement à une approche centrée uniquement sur la réduction d'un comportement cible spécifique et préétabli.

Tableau 4 : Comportements à risque associés aux pratiques de SPA, de JHA ou d'UI

Consommation de substances	<ul style="list-style-type: none"> • Conduite d'un véhicule avec capacités affaiblies • Pratiques sexuelles à risque • Consommation excessive d'alcool (« <i>binge drinking</i> ») • Consommation de plus d'une substance en même temps (p. ex. alcool et cannabis) • Comportements dits délinquants (p. ex. vente de drogues) • Comportements agressifs • Victimisation
Jeux de hasard et d'argent	<ul style="list-style-type: none"> • Séances prolongées, notamment en lien avec des composantes ludiques, et risques associés similaires à l'UI prolongé • Consommation de drogues ou d'alcool lors des séances de jeu • Perte d'un montant d'argent important pour ses moyens ou perte d'objets de valeurs

Utilisation d'Internet (UI)	<ul style="list-style-type: none">• Utilisation avant de se coucher (enjeux de fatigue qui peuvent mener à des échecs scolaires)• Prises de risque liées au partage d'images intimes• Utilisation en déplacement (automobile, marche, vélo)• Tendances virales et prises de risque liées à la participation aux « <i>challenges</i> » (p. ex. défis partagés sur Internet de boire d'alcool quand on est sur les pentes de ski)• Utilisation intensive entraînant des conséquences sur la vie familiale et scolaire ou la santé (p. ex. insomnie, abandon des habitudes sportives)• Sédentarité et problèmes de santé associés• Problèmes musculosquelettiques liés à des épisodes de jeu prolongés (p. ex. douleurs au dos ou au cou, tendinites)
------------------------------------	--



4 SANTÉ GLOBALE

4.1 Adopter une approche centrée sur la santé globale, qui favorise le développement de compétences personnelles et sociales et le bien-être des jeunes

En intervention précoce en dépendance, il y a un consensus parmi les experts qu'une approche de santé globale est nécessaire afin de tenir compte du contexte de vie des jeunes et de la diversité de leurs besoins et préoccupations. Il faut donc éviter de se centrer uniquement sur la modification des comportements à risque ou problématiques. L'intervention précoce devrait aussi viser à soutenir les capacités personnelles et sociales et le bien-être général des jeunes.

Favoriser le développement de compétences pour composer autrement avec des difficultés émotionnelles, par exemple, fait partie des pratiques importantes s'inscrivant dans une approche centrée sur la santé globale. L'intervention précoce peut donc inclure des composantes permettant d'outiller les jeunes à faire face à des problèmes, tels qu'un état dépressif, l'anxiété, la difficulté à dormir ainsi que l'interaction entre ces types de difficultés et la consommation de substances, les pratiques des jeux de hasard et d'argent ou le temps passé devant un écran. Renforcer les compétences de régulation émotionnelle est un exemple de pratique qui peut cibler un facteur de risque dans la vie des jeunes éprouvant des difficultés sur ce plan, facteur qui les place à risque au regard du développement de problèmes de dépendance et qui compromet leur bien-être.

Pour donner d'autres exemples, l'approche de santé globale peut impliquer de miser sur le développement de compétences en matière de jugement critique et de choix éclairé, d'affirmation de soi et de communication ainsi que de capacités de résoudre des problèmes et de faire face à la pression des pairs. En parallèle, afin de favoriser le bien-être général des jeunes, on peut soutenir le développement de saines habitudes de vie (p. ex. exercice

physique, alimentation) et d'un réseau social composé d'une diversité de personnes et d'intérêts (p. ex. porter une attention à la qualité des relations sociales, éviter d'avoir uniquement d'autres personnes qui consomment des substances dans son entourage). En contexte d'intervention précoce, l'approche de santé globale ouvre ainsi la voie à une multitude d'activités pouvant avoir un impact sur les conséquences négatives des comportements à risque, en permettant aux jeunes de développer un éventail de compétences personnelles et sociales et d'améliorer leur bien-être.

4.2. Explorer avec les jeunes les raisons qui les amènent à consommer des substances psychoactives, à pratiquer des jeux de hasard et d'argent ou à utiliser Internet

Les jeunes peuvent avoir diverses raisons de consommer des SPA, de pratiquer des JHA ou d'utiliser Internet. On peut citer comme exemples :

- Avoir du plaisir ou célébrer;
- Se sentir bien ou se détendre;
- Surmonter la gêne et la timidité;
- Appartenir à un groupe et socialiser;
- Prévenir ou combattre l'ennui;
- Améliorer la performance;
- Gérer des difficultés émotionnelles (humeur, anxiété);
- Oublier ou fuir une situation ou un problème;
- Rechercher des sensations fortes.

Une approche centrée sur la santé globale permet de tenir compte de ces différentes raisons et d'ouvrir la discussion avec les jeunes au regard des avantages et des inconvénients associés à ces comportements ainsi qu'aux choix alternatifs.

Selon la littérature scientifique portant sur les modèles d'intervention efficaces, les motifs nommés par les jeunes sont un élément important à prendre en compte pour orienter les interventions. Certains de ces motifs sont davantage associés à des risques de développer

des problèmes, notamment la consommation de substances afin de réguler des émotions pour gérer ou fuir des difficultés. Certaines études évaluatives montrent qu'une rétroaction sur les motifs de consommation de substances associés à un risque de développer des problèmes de dépendance (p. ex. consommer pour gérer des affects dépressifs) et la prise en compte de cette dimension en intervention permet d'avoir des effets et de diminuer ce type de motif. De la même façon, si la recherche de sensations fortes fait partie des raisons principales pour consommer des substances selon la personne, il s'agit d'une information importante sur le plan clinique qui peut guider l'intervention en explorant d'autres stratégies pour vivre ces types de sensations sans consommer ou en réduisant les risques associés à la consommation.

4.3 Identifier et prendre en considération les facteurs de risque et de protection chez les jeunes pour optimiser les interventions

Travailler selon une approche de santé globale implique aussi la prise en considération des facteurs de risque et de protection chez les jeunes.

- **Les facteurs de risque** réfèrent aux attributs, caractéristiques ou expositions susceptibles d'augmenter la probabilité de développer des méfaits ou une dépendance. Il s'agit d'un ensemble d'éléments présents chez les jeunes ou dans leur environnement qui augmentent le risque que les comportements d'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet deviennent problématiques ou encore que ceux-ci en viennent à causer davantage de conséquences négatives dans la vie de la personne, comme à l'école ou dans sa vie familiale.
- **Les facteurs de protection** regroupent les attributs, caractéristiques ou expositions qui peuvent réduire la probabilité de développer des méfaits ou une dépendance. Ces éléments peuvent diminuer l'impact des facteurs de risque qu'on identifie chez les

jeunes ou offrir une protection à la personne dans des contextes présentant un risque.

Tout en aidant les jeunes à aborder les facteurs de risque, il est important aussi d'identifier et de rehausser les facteurs de protection. Par exemple, le fait qu'une personne vive dans un environnement où la consommation est fréquente ou qu'elle ait vécu des abus peut accroître la possibilité de développer des difficultés. Cependant, il pourrait y avoir un effet protecteur qui diminue les impacts de ces facteurs si la personne a de bonnes compétences sociales, si elle réussit bien à l'école ou si elle a un bon soutien familial.

Les modèles probants d'intervention précoce incluent souvent la détection et la prise en compte de certains traits de personnalité à risque, comme c'est le cas notamment dans le cadre du programme de prévention sélective *Preventure*¹⁴. Parmi les facteurs de risque à tenir en compte, notons les profils de personnalité associés à la dépression ou à l'anxiété, à l'impulsivité et à la recherche de sensations fortes. Ces traits n'indiquent pas nécessairement que la personne ait un comportement à risque, mais leur présence peut augmenter la probabilité que celle-ci puisse être confrontée à une problématique de dépendance. Leur identification permet d'orienter l'intervention vers des stratégies pour outiller la personne à gérer les difficultés ou risques qui peuvent être associés à ces traits et à mobiliser ou à développer des compétences personnelles et sociales pouvant constituer des facteurs de protection.

Par exemple, l'apprentissage de stratégies cognitives et comportementales peut permettre d'aborder des situations difficiles ou anxiogènes d'une manière différente et de réguler ses émotions autrement que par le recours aux substances ou aux écrans. De manière semblable, on peut soutenir la personne dans l'exploration d'autres activités (p. ex. sports intensifs ou sports où la prise de risque est présente tout en étant encadrée et globalement sécuritaire) qui permettent de canaliser autrement la recherche de sensations fortes. En somme, savoir reconnaître les différents facteurs de risque et de protection nous permet ensuite d'identifier comment s'adapter à cer-

tains éléments de risque et comment augmenter les stratégies de protection et ainsi d'optimiser les interventions.

4.4 Offrir un accompagnement personnalisé aux besoins des jeunes en tenant compte de leurs caractéristiques personnelles et sociales

L'adaptation des interventions et objectifs pour tenir compte des caractéristiques des jeunes permet d'offrir un accompagnement personnalisé à leurs besoins qui peut renforcer leur engagement et leur pouvoir d'agir. Plusieurs caractéristiques personnelles et sociales sont importantes à prendre en considération : les réalités de vie de la personne, l'âge, le genre, les intérêts, les préoccupations, les besoins, le rythme de la personne ainsi que ses vulnérabilités. Être sensible à ces caractéristiques et les prendre en compte est particulièrement important lorsqu'on travaille avec des jeunes vulnérables. On peut penser par exemple au besoin de tenir en compte des expériences de trauma, des problèmes de santé mentale ou des traits de personnalité à risque.

Le fait d'offrir un accompagnement personnalisé peut toutefois occasionner des défis, notamment lorsqu'il s'agit d'accompagner les jeunes vers d'autres ressources et de collaborer de façon complémentaire avec ces ressources. Par exemple, les jeunes en situation de vulnérabilité peuvent avoir plusieurs types d'accompagnement (école, maison des jeunes, CLSC, etc.), ce qui amène la possibilité de messages contradictoires ou de rythmes de travail différents qui pour les jeunes peuvent être difficiles à suivre et source de confusion. Sans que ce soit nécessaire d'avoir les mêmes objectifs généraux, il est important que l'accompagnement offert par les différentes ressources soit concerté afin que les messages véhiculés restent cohérents et que tout le monde porte une attention à respecter avant tout le rythme des jeunes.

Pareillement, bien discerner et porter une attention aux intérêts des jeunes est très aidant pour orienter l'intervention. Favoriser la capa-

cité chez les jeunes de développer leurs intérêts et de se projeter à l'avenir en lien avec leurs buts et rêves peut favoriser l'engagement dans un suivi¹⁵. Les intérêts comme la musique peuvent être une porte d'entrée intéressante pour aborder le bien-être global, par exemple en parlant du rôle de la musique dans la vie de la personne. En portant une attention aux intérêts qui animent les jeunes, on peut aussi aborder les obstacles qui peuvent venir compromettre ces intérêts, offrant ainsi une manière d'ouvrir la discussion sur les facteurs et comportements à risque. Plus généralement, s'intéresser aux jeunes et à leurs intérêts est très bénéfique pour renforcer la relation et le lien de confiance.

4.5 Déployer des interventions précoces intégrant les enjeux de santé mentale associés

Un nombre important de jeunes éprouvent de la détresse psychologique ou ont un diagnostic de troubles de santé mentale. Ces personnes sont plus à risque d'être confrontées à des conséquences liées à leur utilisation de SPA, de JHA et d'Internet. Quelques modèles promoteurs d'intervention précoce s'intéressent notamment aux motifs de consommation de SPA qui sont liés à la santé mentale, par exemple le fait de consommer pour gérer son anxiété ou son manque de confiance en situation sociale. Certains jeunes mentionnent ainsi utiliser des SPA pour oublier leurs problèmes, pour mieux dormir, ou pour sentir qu'on fait partie du groupe. Ce type de motif indique un élément de risque.

Discuter des motifs d'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet et des besoins comblés par cette utilisation, dans un échange informel ou par l'utilisation d'un outil qui permet d'offrir une rétroaction, permet d'avoir une meilleure compréhension de la place de ces usages dans la vie de la personne, tant pour elle-même que pour les personnes intervenantes. Cette meilleure compréhension favorise l'identification d'objectifs de manière collaborative, comme l'exploration des moyens de répondre de manière alternative à ces besoins, autrement que par la consommation.

Il est utile pour les personnes intervenantes en intervention précoce d'être outillées pour bien reconnaître les signes d'un problème de santé mentale et les interventions à privilégier afin d'intervenir de manière intégrée en ciblant leurs interrelations avec des comportements à risque. En effet, plusieurs modèles probants ayant des données d'efficacité proposent l'utilisation d'outils brefs visant la détection d'enjeux de santé mentale, par exemple, l'outil « K6 »^{16,17}, qui est composé de 6 questions et qui peut être particulièrement aidant lorsque les symptômes de difficulté psychologique sont moins apparents. Cet outil validé recommandé par l'OMS comporte 6 items qui peuvent être répondus directement par les jeunes. La rétroaction après l'utilisation de ce type d'outil peut servir d'accroche motivationnelle en soulevant des inconforts et des préoccupations des jeunes qui y sont reliés. On peut ouvrir un dialogue permettant de comprendre la fonction de l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet en lien avec la santé mentale et de dégager ainsi des pistes pour soutenir et accompagner les jeunes.

Le besoin de tenir compte de facteurs reliés au genre est une autre raison pour s'attarder à la détection d'enjeux de santé mentale associés aux comportements à risque. Alors que des enquêtes épidémiologiques réalisées auprès des jeunes en milieu scolaire au Québec démontrent qu'autant des filles que des garçons ont des comportements à risque ou problématiques, les adolescentes et jeunes femmes sont largement moins présentes dans les services en dépendance en ne représentant que 30% de la population qui utilise ces services. Cette sous-représentation peut s'expliquer en partie par le fait que la stigmatisation de l'usage de substances est plus importante chez les adolescentes et les jeunes femmes, et aussi par le fait que leurs problématiques se manifestent davantage sur le plan de l'anxiété et de la dépression. En comparaison aux garçons, les comportements des filles ont tendance à être perçus comme moins « dérangeants » et leur utilisation à risque de SPA est plus susceptible de passer inaperçue. La détection de problèmes de santé mentale associés offre donc un moyen d'identifier et mieux

répondre aux besoins d'adolescentes et de jeunes femmes.

5 APPROCHE INCLUSIVE

5.1 Reposer l'intervention en contexte interculturel sur une approche inclusive et culturellement sécuritaire

L'approche inclusive vise l'adaptation de notre posture et de nos pratiques d'intervention pour tenir compte de la diversité de jeunes que nous souhaitons rejoindre et du caractère interculturel de nos contextes d'intervention. Cette approche repose sur un processus réflexif d'ouverture et de développement de compétences qui nous aide à travailler auprès de personnes ayant divers profils et provenant de diverses réalités, incluant des personnes et des communautés autochtones ainsi que des personnes de la diversité culturelle, de la diversité socio-économique et de la diversité sexuelle et de genre. L'utilisation d'une approche inclusive implique en particulier la mise en place de conditions culturellement sécuritaires dans lesquelles les personnes rejointes se sentent bien accueillies, respectées et à l'aise de s'engager dans un échange et un dialogue.

Au Québec comme ailleurs, l'adoption d'approches inclusives s'inscrit dans un moment de prise de conscience collective de formes enracinées de discrimination et d'injustice sociale qui appelle à une réflexion profonde sur des enjeux reliés à l'équité, la diversité et l'inclusion. Toutefois, si certaines bonnes pratiques d'intervention en contexte interculturel ont été développées dans le domaine des dépendances, les principes d'approches inclusives et culturellement sécuritaires n'ont pas encore été intégrés dans les différents guides de pratique en dépendance, notamment en intervention précoce. Les concepts clés présentés ici proviennent donc de la littérature consultée en matière de bonnes pratiques utilisées plus généralement en intervention psychosociale.

Cette littérature favorise une compréhension de la sécurité culturelle comme étant le

résultat, caractérisé par le sentiment des personnes qui utilisent des services d'être respectées et en sécurité, d'un processus de sécurisation culturelle qui se déroule à travers un continuum composé de quelques étapes¹⁸ (tableau 5). La sécurisation culturelle en contexte de services sociaux et de santé pour les Premières Nation et Inuit a fait l'objet d'un guide publié par le MSSS¹⁹ à la suite de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec²⁰.

Le concept de sécurité culturelle appliqué en contexte de soins a d'abord été élaboré par Irihapeti Ramsden, infirmière maorie de Nouvelle-Zélande, en réponse à des situations de discrimination dans les services de santé et dans une visée de justice sociale²¹. Ce concept de sécurisation culturelle a par la suite été adapté et repris dans le cadre d'écrits et de guide de pratiques adaptées pour les personnes issues de minorités culturelles²² et sexuelles^{23,24}.

Tableau 5 : Étapes clés du processus de sécurisation culturelle

Conscience	La reconnaissance que les personnes en face de nous peuvent avoir des schémas de références sociales et culturelles différents des nôtres.
Connaissance	Une posture d'écoute active, de curiosité et d'ouverture d'esprit nous permettant de connaître et de mieux comprendre des éléments socio-culturels spécifiques chez la personne devant nous qui émergent au fil de la conversation.
Sensibilité	L'adaptation active de notre manière d'intervenir en tenant compte des particularités socioculturelles de la personne.
Compétence	La compétence culturelle comprend les connaissances comme les habiletés, notamment sur le plan de la communication et des aptitudes interpersonnelles, qui favorisent le travail en collaboration avec des personnes de multiples cultures différentes. Cette compétence implique aussi la capacité à adopter une posture réflexive permettant de reconnaître les structures qui engendrent des inégalités, comme des relations de pouvoir inégales ou des expériences spécifiques de discrimination de certains groupes marginalisés. La compétence culturelle est importante à développer chez les personnes intervenantes comme gestionnaires, et concerne les pratiques cliniques comme les pratiques de gestion influençant l'organisation des services.
Humilité culturelle	Réflexivité qui nous permet de prendre conscience de nos biais. La réflexivité renvoie en particulier à la capacité de se questionner et de porter un regard critique sur nos propres processus de pensée, croyances, valeurs et actions ainsi que sur les limites de nos connaissances.

Ce continuum d'étapes permet un processus d'amélioration continue afin de graduellement adapter et rehausser nos pratiques et interventions en favorisant la mise en place de mesures pour assurer que les personnes rejointes se sentent bien accueillies. De premiers pas rela-

tivement modestes peuvent avoir un impact. Par exemple, l'installation de pancartes dans les locaux pour indiquer l'ouverture et l'inclusion peut aider les personnes qui accèdent à un service à être rassurées qu'elles soient dans un contexte sécuritaire et accueillant.

Aux étapes de conscience et de connaissance, un travail d'introspection pour identifier nos zones d'inconforts permettra de cibler des pistes d'actions. Participer à des formations afin de mieux connaître les réalités socioculturelles, prendre connaissance des schémas de références qui sont importants pour la personne suivie et manifester un intérêt authentique sont des exemples de moyens pour faciliter la création d'un lien de confiance.

Sur le plan de la compétence culturelle, il est important de vérifier si notre langage est approprié et si les formulaires qu'on utilise sont adaptés. Sur le plan organisationnel et systémique, des processus de réflexivité et de collaboration pour améliorer la compétence culturelle des structures de soins peuvent être nécessaires. Par exemple, on peut s'engager dans un processus de choix et d'adaptation culturelle de programme de manière collaborative avec des parties prenantes d'une communauté ou d'un milieu afin de s'assurer d'une meilleure adéquation culturelle (p. ex. modalités de prestation flexibles, mentorat, réduction de l'écrit, intégration d'éléments culturels)^{25,26,27}. La compétence culturelle peut aussi se refléter par des stratégies déployées pour rejoindre la diversité des jeunes, en collaboration avec divers partenaires provenant de milieux culturels diversifiés.

L'humilité culturelle se manifeste à travers la réflexivité qui nous permet de prendre conscience de nos biais. La réflexivité renvoie en particulier à la capacité de se questionner et de porter un regard critique sur nos propres processus de pensée, croyances, valeurs et actions. Plutôt que de présumer que nous avons la « bonne » réponse ou perspective, il s'agit d'une posture nous invitant à nous mettre dans la peau de l'autre personne et à nous familiariser avec sa manière de penser et ses valeurs. À cet égard, il est intéressant de noter que les modèles d'intervention motivationnelle sont adaptés pour le travail en contexte interculturel. En mettant l'accent sur l'autonomie et l'expertise de la personne qui est devant nous, l'intervention motivationnelle favorise un positionnement d'humilité culturelle : c'est la personne, pas nous, qui est l'experte de sa propre vie.

5.2 Reposer l'intervention sur une approche tenant compte du genre

La prise en compte du genre, de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres est une composante importante d'une approche inclusive et est essentielle en intervention précoce. Les personnes concernées présentent divers besoins et comportements spécifiques, notamment les jeunes femmes et les jeunes des communautés LGBTQIA+.

L'expérience des adolescentes et des jeunes femmes qui consomment des SPA comporte des particularités à prendre en compte pour mieux les rejoindre et répondre à leurs besoins spécifiques. Les risques et les conséquences associés à leur consommation se distinguent, en particulier le fait qu'elles rapportent davantage de désapprobation sociale, des expériences de victimisation et des difficultés liées à la monoparentalité, comparé aux adolescents et jeunes hommes. Alors que plusieurs raisons de consommer sont similaires pour les adolescentes et les adolescents, celles-ci s'inquiètent davantage des effets potentiellement négatifs des SPA et de leur sécurité lorsqu'elles sont sous l'effet de ces substances. La stigmatisation accrue de l'usage de SPA chez les adolescentes et les jeunes femmes contribue à ce que plusieurs d'entre elles camouflent leur consommation et ne demandent pas d'aide de peur d'être jugées. Avoir de la proactivité pour dépister et intervenir précocement auprès de celles-ci est donc d'autant plus importante.

Les études ciblant spécifiquement les adolescentes et les jeunes femmes, bien que peu nombreuses, permettent de déterminer que les interventions brèves et précoces sont efficaces pour les aider à réduire leur consommation ainsi que certains risques associés qui leur sont propres. Les spécificités de leurs expériences et besoins et les enjeux de désapprobation sociale font en sorte qu'elles auront souvent besoin d'un contexte individuel ou entre femmes pour parler de sujets plus sensibles qui les préoccupent en lien avec la consommation. Les approches qui considèrent la fonction de

cette consommation en ce qui a trait à la santé mentale sont également efficaces.

De plus, les jeunes de la diversité sexuelle et de la diversité de genre font face à des expériences de discrimination qui peuvent influencer leur rapport à l'usage de substances. Pour certaines personnes, cet usage pourrait faciliter la socialisation dans des milieux de consommation, d'autant plus lorsque leur identité est cachée à une partie de leur entourage. De même, le recours aux SPA peut contribuer à réguler une détresse découlant d'expériences de discrimination. Il est important de tenir compte du « stress minoritaire », c'est-à-dire le cumul d'éléments stressants qui découlent de la stigmatisation et des difficultés de se dévoiler et de s'exprimer librement par peur d'être discriminé ou rejeté, dans l'exploration des significations liées à l'usage de substances ou même d'Internet et de jeux de hasard et d'argent. Chez certaines personnes, la peur d'être jugées ou mal accueillies peut également contribuer à une tendance à éviter des services sociaux et de santé.

Travailler en collaboration avec les milieux communautaires qui desservent et sont en contact avec des jeunes de la diversité LGBTQIA+ peut permettre de rejoindre et d'établir des liens de confiance avec ces jeunes afin de mieux répondre à leurs besoins en intervention précoce. S'assurer de leur offrir un contexte d'intervention inclusif, accueillant et sécuritaire est donc un aspect important d'une approche tenant compte du genre. Si la personne ne se sent pas en sécurité, elle n'arrivera probablement pas à aborder certaines thématiques en lien avec l'usage de substances qui seraient prioritaires à explorer, en particulier les motifs de consommation tels que l'anxiété, le désir d'être accepté et la capacité d'être à l'aise dans les relations intimes ou sexuelles. Aussi afin de favoriser ce sentiment de sécurité, sur le plan des interventions, on peut par exemple développer une compétence pour être au courant des termes couramment utilisés par les jeunes de la diversité sexuelle et de genre ou en questionnement.



6 APPROCHE SYSTÉMIQUE

6.1 Adopter une approche systémique en impliquant différents acteurs clés qui interviennent dans l'environnement des jeunes

Un éventail de personnes intervenantes et professionnelles peut être présent dans l'environnement des jeunes et divers milieux de pratique sont concernés par l'intervention précoce. Si les offres de service auprès des jeunes sont souvent découpées par mandat, on peut éviter le travail « en silo » en adoptant une approche systémique par rapport aux dimensions organisationnelles de la pratique en intervention précoce. Cette approche permet de favoriser la cohérence des interventions et la continuité de l'accompagnement des jeunes à travers tous les niveaux de soins.

Que ce soit sur le plan de la gestion des services ou sur le plan de l'intervention, la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle constitue la base d'une approche systémique. Il s'agit à la fois de la collaboration entre les membres de sa propre équipe de travail ainsi que du développement d'un réseau de collaboration avec l'ensemble des personnes-ressources et des organisations sur le territoire (maison des jeunes, personnes qui peuvent favoriser l'accès à des soins plus spécialisés, etc.). Cette multiplication des liens entre divers partenaires (écoles, réseau de la santé, organismes communautaires) permet d'augmenter le filet de protection autour des jeunes et de rehausser les interventions.

Le travail collaboratif s'étend également à l'implication de la famille et des pairs. Par exemple, il arrive que des jeunes se présentent dans une salle d'attente en compagnie d'une personne de confiance avec qui des liens d'amitié ou de nature amoureuse se sont tissés, ce qui peut représenter une occasion d'intervention. Avec l'accord de la personne qui consulte, le fait d'inviter la personne de confiance à participer à la rencontre, dans

l'esprit d'une approche systémique, peut favoriser son soutien de la démarche tout en contribuant à comprendre les enjeux et préoccupations vécus.

Le principe de « *no wrong door* » (« pas de mauvaise porte » ou « chaque porte est la bonne ») est au cœur de l'approche systémique, c'est-à-dire le principe selon lequel diverses portes d'entrée peuvent permettre d'accéder aux services de dépendance (figure 2) et qu'il n'y a pas de mauvais point de départ pour être accompagné, entamer une démarche ou accéder à des services. Ce principe souligne l'importance d'accueillir et d'accompagner tous les jeunes qui nous tendent la main et va de pair avec la collaboration de l'ensemble des acteurs clés qui interviennent auprès des jeunes.

L'approche systémique vise également à éviter que les jeunes se butent dans un parcours d'obstacles lors d'une recherche d'aide. Dans le cas où notre mandat spécifique ne permettrait pas de répondre directement aux besoins de la personne, ou si après un certain temps nous évaluons que la personne a besoin d'un autre type de service, notre responsabilité devient de la soutenir et l'accompagner vers le secteur ou le service pouvant mieux répondre à ses besoins.

Au-delà des demandes d'aide, le principe du « *no wrong door* » ou « chaque porte est la bonne » s'étend aussi à une responsabilité partagée en ce qui concerne le repérage des besoins des jeunes. L'approche systémique se distingue donc des autres approches plus traditionnelles qui exigent une demande d'aide pour donner accès à un service. En contexte d'intervention précoce, les besoins des jeunes ne sont pas toujours manifestés de manière évidente ou explicite. Il incombe donc à l'ensemble des acteurs clés, personnes professionnelles et personnes intervenantes provenant de tous les milieux et secteurs de travailler en concertation pour repérer de façon proactive les besoins des jeunes.

Figure 2 : Diversité de portes d'entrée aux services de dépendances



Inspiré de Babor et coll. (2008) et adapté par l'équipe de recherche d'IP-Jeunes

Plus généralement, l'approche systémique permet de regrouper divers acteurs clés qui sont en mesure d'agir comme portes d'entrée vers les services en dépendance. On peut y inclure notamment : les soins primaires; les services en santé mentale; le système socio judiciaire; les écoles; les services d'aide à l'emploi et à la réinsertion; les médecins de famille; les urgences dans les hôpitaux; les groupes d'entraide; les organismes communautaires en réduction des méfaits et en

gestion de crises; les programmes d'aide aux employés (PAE); les services liés à l'alcool au volant; ainsi que des applications sur Internet offrant de l'information et du soutien. L'ensemble de ces différentes parties prenantes peuvent être en mesure d'offrir minimalement un premier niveau de repérage, d'orientation et d'accompagnement. Si certains de ces endroits ne semblent pas intuitivement être des contextes propices à l'intervention précoce, ils ont souvent un rôle clé à jouer et

leur collaboration au sein d'une approche systémique peut contribuer à réduire la possibilité que des comportements à risque ou problématiques passent inaperçus ou qu'il y ait des besoins auxquels on n'a pas répondu.

Par exemple, les médecins de famille peuvent avoir des liens de confiance privilégiés avec les jeunes qui permettent d'offrir un premier niveau d'accompagnement en intervention précoce. De travaux de recherche menés au Québec portant sur l'intervention spécialisée en dépendance ont permis d'éclairer que les médecins de famille jouaient souvent un rôle important dans la détection des problématiques et l'orientation vers les services, notamment lorsqu'il s'agissait de jeunes adultes de moins de 25 ans avec qui il y avait souvent un lien de confiance déjà établi et une possibilité d'anonymat²⁸. Puisque les groupes de médecine familiale (GMF) ont de plus en plus tendance à intégrer une gamme de personnes professionnelles offrant des services psychosociaux, ils peuvent aussi être des milieux privilégiés pour la pratique d'intervention précoce et sont souvent en mesure de rejoindre un grand nombre de jeunes. De même, les urgences dans les hôpitaux peuvent être des endroits privilégiés pour structurer une intervention précoce étant donné que ce type de recours aux urgences constitue souvent un événement de vie significatif pouvant servir de levier d'intervention.

6.2 Pratiquer le repérage et offrir des services en intervention précoce dans divers milieux où les jeunes se trouvent

La diversification des endroits où l'on offre de l'intervention précoce fait partie aussi d'une approche systémique visant à assurer l'accessibilité des interventions. Bien que les milieux à privilégier doivent nécessairement varier selon l'âge des jeunes qu'on veut rejoindre, aller où les jeunes se trouvent afin d'offrir des services dans leurs propres environnements est généralement reconnue comme une bonne pratique. Cibler une variété de milieux sur cette base favorise aussi le déploiement de stratégies de proximité qui nous permettent d'aller au-devant

des jeunes plutôt que d'attendre que les jeunes viennent vers nous. Parmi les endroits identifiés dans les résultats de recherche comme étant propices à l'offre de services en intervention précoce, on peut compter :

- Les établissements d'enseignement secondaire et postsecondaire : le fait que l'école est obligatoire jusqu'à un certain âge fait de cet environnement un endroit de choix pour intervenir auprès des jeunes. Dans les milieux collégiaux et universitaires, les contextes festifs peuvent être des lieux intéressants pour rejoindre les jeunes étant donné qu'il s'agit souvent de contextes à risque;
- Les centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation : selon des données de recherche, les trois quarts des jeunes qui résident dans ce type de structure ont une consommation à risque ou problématique qui est associée à plusieurs facteurs de vulnérabilités et conduites à risque²⁹;
- Les organismes communautaires sont des acteurs clés en intervention précoce puisqu'ils déploient des pratiques de proximité très importantes et sont fréquemment présents dans les milieux des jeunes (rues, parcs, etc.);
- Les maisons des jeunes;
- Les services de santé mentale;
- Les milieux d'emploi sont généralement peu exploités sur le plan de l'intervention précoce, mais peuvent être des environnements importants à cibler, notamment pour rejoindre de jeunes adultes qui ne sont plus dans un cheminement scolaire;
- Les milieux sportifs, bien que rarement mentionnés dans la littérature, sont aussi des contextes intéressants à cibler pour l'intervention précoce étant donné les valeurs qui y sont véhiculées et le fait que la participation à des activités sportives est un facteur de protection. Les jeunes peuvent souvent avoir un lien de confiance significatif avec un entraîneur ou une entraîneuse ou avec un membre de l'équipe de soutien rassemblant des personnes professionnelles de la santé.

Consulter les jeunes pour connaître leur avis et en faire des parties prenantes dans les choix des lieux et des services à offrir est aussi un élément très important. Leur implication permet de mieux comprendre les contextes de prise de risque et d'identifier les meilleurs moyens de rejoindre les jeunes et de rendre les ressources attirantes et accessibles. Ces conseils sont très utiles pour orienter des services et interventions qui correspondent à leurs préoccupations et qui tiennent compte des tendances actuelles.

Le déploiement de services en intervention précoce dans divers contextes ramène la pertinence de la collaboration et de la concertation entre différentes ressources afin d'adopter un langage commun et d'éviter des messages contradictoires, étant donné que des intervenants et intervenantes dans plusieurs milieux peuvent finir par rejoindre les mêmes jeunes.

6.3 Mettre en place des stratégies d'intervention précoce en ligne et à distance auprès des jeunes

Les pratiques d'intervention en ligne et à distance (p. ex. téléphoniques) sont en évolution rapide et leur utilisation en complément à d'autres stratégies peut rehausser l'intervention précoce dans le cadre d'une approche systémique. Ces pratiques peuvent être déployées par plusieurs modalités, dont les plateformes de communication par téléphone et vidéo, les sites Internet, les réseaux sociaux, les applications mobiles et les programmes sur ordinateur. Les avantages des stratégies d'intervention précoce à distance et en ligne étaient documentés dans les résultats de recherche et font consensus chez les groupes d'experts consultés, notamment le fait de pouvoir garder un contact, maintenir le lien de confiance et favoriser la continuité du soutien et de l'accompagnement.

Bien que la recherche dans ce domaine n'en soit qu'à ses débuts, des évaluations récentes de certains modèles d'intervention en contexte de soins spécialisés ont démontré l'efficacité d'interventions précoces de rappel réalisées via

des rencontres téléphoniques aux trois mois. D'autres recherches en cours visent à évaluer l'efficacité reliée au fait de garder le contact à distance. S'il n'y a pas pour le moment des données probantes à cet égard, ces types de recherche soulèvent des possibilités intéressantes en matière d'intervention précoce. Par exemple, un contact à distance après un certain laps de temps à la suite d'une intervention initiale brève pourrait potentiellement augmenter l'efficacité de l'intervention par le simple fait de voir comment la personne se sent et de l'assurer qu'elle peut facilement avoir accès à notre soutien si le besoin s'en fait sentir.

Les interventions en ligne ou téléphoniques soulèvent toutefois certains défis auxquels il faut être attentif, notamment des enjeux de confidentialité. Selon leurs contextes de vie, les jeunes peuvent avoir peu de contrôle sur leur environnement domestique et un accès limité à des espaces privés pour assurer la confidentialité des échanges, par exemple si la personne habite chez ses parents. Lors des contacts à distance, il est important de s'assurer que la personne puisse parler sans être entendue ou questionnée par les parents ou d'autres personnes dans l'entourage. Il est donc important dans les premières minutes d'une intervention à distance de s'informer sur les conditions environnementales dans lesquelles la personne se trouve et de vérifier si elle a accès à une pièce où elle peut parler sans la crainte d'être entendue. Porter attention à ces aspects lors des contacts avec la personne permet également de renforcer le lien de confiance avec elle. Pour répondre aux défis de confidentialité et d'autres types de défis soulevés par l'utilisation de pratiques en ligne ou à distance, l'IUD a publié un aide-mémoire³⁰ et une boîte à outils³¹ regroupant plusieurs éléments et outils qui peuvent être intégrés à l'intervention.

Malgré leurs multiples avantages, certaines limites s'imposent aussi dans l'utilisation des pratiques à distance et en ligne. Par exemple, dans des circonstances telles que des situations de crise ou pour rejoindre des jeunes en contextes de vie plus précaires et n'ayant peu ou pas d'accès à la technologie, il est essentiel de maintenir la possibilité d'accéder à des

services et des interventions en présence, idéalement dans les milieux fréquentés par les jeunes. Les pratiques en ligne et à distance devront donc être utilisées en combinaison avec d'autres modalités dans l'offre de services pour éviter d'exclure des personnes en situation de vulnérabilité pour lesquelles ce type d'intervention ne serait pas approprié ou adapté.

6.4 Diversifier les stratégies utilisées pour rejoindre les parents

Diverses méthodes peuvent être utilisées pour rejoindre les parents, dont l'engagement dans l'intervention précoce qui est cohérent avec l'utilisation d'une approche systémique et qui est soutenu dans la littérature scientifique portant sur les modèles d'intervention reconnus efficace. Bien que la pertinence d'impliquer les parents pourrait sembler plus à propos à l'adolescence par rapport aux jeunes adultes, l'intervention familiale répond souvent à des besoins importants dans tous les groupes d'âge, d'autant plus qu'un certain nombre de jeunes adultes demeurent encore chez leurs parents. Par exemple, des enjeux reliés à l'utilisation de SPA, de JHA ou d'Internet peuvent être au cœur de conflits familiaux importants, amenant par le fait même l'occasion de travailler non seulement avec les jeunes, mais aussi avec des personnes dans leur entourage et notamment les parents.

S'il y a parfois des liens déjà établis avec les parents dont on peut bénéficier, dans d'autres cas, on peut rencontrer des obstacles dans nos efforts de les rejoindre. Pour y répondre, les groupes d'experts et personnes professionnelles consultés ont recommandé l'utilisation de plusieurs stratégies permettant de rejoindre les parents et les engager dans l'intervention précoce. Certaines stratégies visent à rejoindre des parents d'un jeune en particulier alors que d'autres visent plutôt à rejoindre les parents dans la population, par exemple ceux préoccupés par la consommation de leurs jeunes qui pourraient vouloir rechercher de l'aide comme membres de l'entourage. Des exemples de stratégies de communication proposées sont :

- Les portails scolaires;
- Les courriels;
- Les milieux de travail;
- Les réseaux sociaux;
- La collaboration avec des organismes offrant des services aux familles.

Pour bon nombre de parents, la communication en ligne ou par courriel peut bien fonctionner. Toutefois, la diversification des stratégies est particulièrement importante étant donné que certains parents peuvent avoir de la difficulté à comprendre de l'information écrite complexe ou utiliser des moyens technologiques tels que des courriels et de sites Internet. Selon des données de recensement en matière de scolarité³², il est estimé que plus de la moitié de la population québécoise n'atteint pas le niveau 3 de littératie, ce qui signifie qu'on n'arrive pas à lire de textes denses ou longs et donner un sens aux informations lues. Aussi, certains parents allophones peuvent avoir de la difficulté à lire le français. Des compétences en lecture limitées peuvent être accompagnées par des difficultés à remplir les documents en ligne ou à accéder à une boîte courriel. De plus, les parents ayant ces types de difficultés peuvent souvent avoir une réticence à le dévoiler. Dans ces circonstances, il faut privilégier la communication face à face et développer d'autres manières créatives pour rejoindre les parents, par exemple en collaboration avec des organismes offrant des services aux familles.

6.5 Soutenir les parents et l'entourage de jeunes ciblés par l'intervention précoce

Les parents ou d'autres personnes significatives dans l'entourage de jeunes peuvent avoir besoin d'être soutenus à plusieurs niveaux dans le cadre de l'intervention précoce, notamment en lien avec leur propre détresse et leurs préoccupations. À cet égard, leur transmettre une information pratique, juste et nuancée sur les substances, les jeux de hasard et d'argent ou l'utilisation d'Internet qui provient de sources crédibles est considéré comme une bonne pratique.

Cependant, les parents consultés lors de nos recherches ont aussi évoqué le désir de développer une relation de confiance et de sécurité avec leurs enfants dans l'optique de jouer un rôle de guide et de source d'information fiable. Les parents ont soulevé en particulier le besoin d'être outillés dans la communication afin :

- De parler avec ouverture avec leurs enfants de tous les sujets, dont la consommation;
- De donner, au meilleur de leurs connaissances, de l'information aux jeunes sur l'utilisation de SPA, de JHA et d'Internet; ainsi que sur les effets et les conséquences;
- De développer le raisonnement des jeunes pour les mener à faire des choix éclairés;
- D'éviter les réprimandes et le jugement;
- De dédramatiser et utiliser l'humour dans les conversations;
- De créer un lien avec leurs enfants et leur faire confiance;
- De développer l'intelligence émotionnelle des jeunes;
- D'encadrer les jeunes dans leurs premières expériences de consommation dans un contexte sécuritaire.

Favoriser une bonne relation entre les jeunes et leurs parents fait notamment partie des facteurs de protection pouvant réduire les risques de développer une consommation problématique de SPA et d'en vivre des méfaits³³. En effet, plusieurs jeunes consultés dans le cadre des recherches ont souligné l'importance de leurs relations avec leurs parents. Malgré le fait d'être à une étape de la vie où les relations avec les amis gagnent en importance, la communication avec leurs parents est souvent très rassurante et significative pour les jeunes. Outiller les parents à cet égard est donc un aspect important de l'approche systémique, contribuant souvent par le fait même à outiller les jeunes.

Tout en soutenant les parents dans le développement de certaines compétences, il est également important de souligner et utiliser leurs forces et capacités. Aider les parents à identifier leurs compétences et les situations dans lesquelles ils ont agi de façon optimale permet de les rassurer et d'augmenter leur niveau de confiance dans leurs interactions avec leur enfant.



ASPECTS ORGANISATIONNELS

7 DÉPLOIEMENT SUR LE PLAN PROVINCIAL

7.1 Rehausser la formation, la collaboration et l'intégration des services pour renforcer l'intervention précoce de manière concertée à travers les secteurs qui rejoignent les jeunes

La mise en œuvre de bonnes pratiques en intervention précoce repose sur plusieurs facteurs incontournables liés au déploiement et à l'organisation des services. Dans un premier temps, il faut assurer l'accès à la formation continue et la supervision clinique en intervention précoce aux personnes intervenantes et professionnelles qui œuvrent auprès des jeunes. Bien que l'intervention précoce puisse être brève, elle exige de la formation permettant le développement de compétences spécifiques ainsi qu'une supervision attentive. C'est tout un art de créer un lien significatif et d'engager les jeunes dans une réflexion, surtout dans les phases de la transition vers la vie adulte où la quête du plaisir peut éclipser la prise de conscience des difficultés. D'ailleurs, les personnes intervenantes consultées ont souligné le besoin d'améliorer l'accès à la formation spécifique en intervention précoce.

Le développement et la promotion de mécanismes clairs de collaboration entre les différents milieux qui œuvrent auprès des jeunes s'avèrent également nécessaires. Cet aspect rappelle le principe de « chaque porte est la bonne », ou « *no wrong door* » visant à augmenter la capacité de repérer de façon proactive les besoins des jeunes et de réduire les obstacles lors des recherches d'aide par l'adoption d'une approche systémique.

Créer une continuité harmonieuse des services est un autre facteur clé qui permet d'assurer une prise en charge holistique et adaptée aux besoins des jeunes. Pour y arriver, il est essentiel d'arrimer les activités d'intervention précoce à celles de prévention universelle et de

services spécialisés en dépendance en consolidant le continuum de services en dépendance. Si à la base, la continuité de services requiert que les personnes intervenantes soient au courant de la manière dont ce continuum fonctionne, il incombe aussi aux gestionnaires et aux milieux décisionnels de rehausser l'arrimage de l'intervention précoce aux autres services en établissant et renforçant des corridors de services et des trajectoires de soins ainsi que des mécanismes de communication clairs dans chacune des régions.

7.2 Allouer les ressources nécessaires et mobiliser l'ensemble des parties prenantes pour assurer le déploiement adéquat et l'amélioration continue de l'intervention précoce sur le plan provincial

Plusieurs dimensions en matière d'orientation de politiques et de programmes reliées à l'intervention précoce et d'investissement en ressources humaines et financières doivent être priorisées afin d'assurer une réponse cohérente et étendue aux besoins des jeunes à travers le Québec. L'adoption d'une approche systémique et l'opérationnalisation du principe de « chaque porte est la bonne » en tant que pratiques recommandées requièrent notamment la mobilisation des milieux décisionnels et des gestionnaires de l'ensemble des services et secteurs qui, conformément à leur mandat de rejoindre la population de jeunes dans l'ensemble des régions, peuvent assurer le leadership nécessaire.

L'action concertée de ces acteurs clés permettra de favoriser le déploiement de bonnes pratiques sur le plan provincial afin d'améliorer l'accessibilité de l'intervention précoce aux jeunes qui en ont besoin. L'atteinte de cet objectif nécessite en particulier l'implantation à l'échelle provinciale de pratiques proactives de repérage et de détection ainsi que des investissements permettant la présence de personnes intervenantes formées en intervention précoce dans les divers milieux de proximité fréquentés par les jeunes. Il est

prometteur que le besoin d'adopter ces types d'orientations et d'initiatives, à la fois ambitieuses et faisables, semble de plus en plus reconnu en contexte québécois. Bien que non directement applicables au Québec, des exemples de guides méthodologiques pour l'implantation territoriale de stratégies en intervention précoce ont été repérés dans la littérature scientifique, par exemple en France³⁴, qui peuvent servir comme point de repère.

La contribution du milieu communautaire au Québec est une force qui mérite d'être soulevée et soutenue dans le cadre du développement d'une offre de service globale sur le plan provincial. En effet, les groupes d'experts consultés ont souvent souligné le travail essentiel des personnes intervenantes du milieu communautaire œuvrant en intervention précoce, en particulier leur expertise en travail d'intervention de proximité et leur capacité de créer des liens de confiance auprès de jeunes qui font peu recours aux services sociaux et de santé. Par le fait d'être en contact direct avec les jeunes, en particulier des jeunes vulnérables qui sont plus difficiles à rejoindre dans d'autres milieux, les acteurs communautaires jouent un rôle clé au sein du continuum de services. Il est donc essentiel de valoriser leur travail et d'assurer un soutien financier et logistique adéquat afin de renforcer leur engagement et leur contribution positive au bien-être des jeunes.

Enfin, l'adoption de processus robustes de suivi, d'évaluation et d'amélioration continue est un élément clé pour assurer le succès des programmes en intervention précoce qui sont implantés au Québec. Ces processus réflexifs doivent comprendre le monitoring à la fois des pratiques qui sont déployées et des clientèles qui bénéficient de ces pratiques. Il est particulièrement important d'évaluer les profils des personnes rejointes et de développer un regard critique et réflexif quant aux sous-groupes et profils de jeunes qui sont plus difficiles à rejoindre (p. ex. groupes minoritaires ou marginalisés, personnes ayant des problèmes associés de santé mentale) afin d'améliorer et d'innover dans les stratégies et pratiques. Les groupes d'experts consultés ont aussi soulevé l'importance d'impliquer activement les personnes intervenantes et professionnelles

œuvrant en intervention précoce dans ces processus.

En ce qui concerne l'évaluation des pratiques et des programmes, quelques exemples de lignes directrices pour des processus de suivi, d'évaluation et d'amélioration continue dans le domaine des services en dépendances qui ont été repérés dans la littérature consultée. Il s'agit notamment d'une recension des facteurs prédictifs des conditions d'efficacité des programmes d'intervention en dépendance ciblée-sélective et ciblée indiquée destinés aux jeunes de 12 à 17 ans au Québec³⁵, ainsi que des principes et outils pour l'amélioration des processus de santé comportementale dans les milieux de traitement des troubles liés à la consommation de substances développées aux États-Unis³⁶. Ces exemples offrent des canevas de base pouvant être adaptés pour examiner (p. ex. sur une base annuelle) le degré d'application des pratiques en intervention précoce proposées dans ce guide afin d'identifier des pistes concrètes pour améliorer leur mise en place.

Pour conclure

Ces pratiques recommandées se veulent un menu d'options qui soulèvera la réflexion, la collaboration et la mobilisation des parties prenantes œuvrant pour l'amélioration de la santé et du mieux-être des jeunes au Québec. Un large éventail d'approches et de pratiques d'intervention est proposé, dont la mise en œuvre implique nécessairement la considération des contextes locaux., les besoins des jeunes rejointes ainsi que les capacités des organisations et les dynamiques de collaboration en place.

Dans cet esprit, ce guide est accompagné d'une boîte à outils regroupant divers documents pouvant soutenir la mise en place des pratiques jugées les plus pertinentes selon l'analyse des besoins et priorités menée par les différents milieux d'intervention à travers le Québec : <https://iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/outils-et-guides/intervention-precocoe>

Références

1. Bertrand K, Blanchette-Martin N, Côté C. Le résumé à emporter. Adolescence et consommation de substances psychoactives : Pratiques recommandées en intervention précoce [Internet]. Montréal: Institut universitaire sur les dépendances; 2021. Disponible à : https://iud.quebec/sites/iud/files/media/document/Resume_a_emporter_2021-10-05.pdf
2. Karila L, Legleye S, Beck F, Corruble E, Falissard B, Reynaud M. ADOSPA : ADOLescents Substances Psycho Actives [Internet]. Châteauguay (Québec) : CISSS de la Montérégie-Ouest; 2021. Disponible à : https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2021/11/adospa_francais.pdf
3. Johnson EE, Hamer R, Nora RM, Tan B, Eistenstein N, Englehart C. The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers. Psychol Rep. 80:83-8. [Internet] Adapté par le CRD du CISSSMO, avril 2019. Disponible à : www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2021/12/lie-bet-fr.pdf
4. Germain M, Guyon L, Landry M, Tremblay J, Brunelle N, Bergeron J. DEP – ADO : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. [Internet]. Trois-Rivières, QC : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); 2016. Disponible à : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/GSC4242/F1775629324_DEP_ADO_fr_V3.2a_2013.pdf
5. Laventure M, Plourde, Tremblay. DEP – ADO : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes – version adaptée culturellement pour les jeunes des Premières Nations du Québec. [Internet]. Trois-Rivières, QC : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); 2019. Disponible à : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/GSC4242/00002765700_2_DEP_ADO_version_adapt_e.pdf
6. Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Goyette, M., Dufour, M., Brochu, S., Landry, M., Bergeron, J., Rousseau, M., Bertrand, K., L'Espérance, N., Turcotte, S. Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - Substances psychoactives, DÉBA-SPA version 5.0 (adolescent.es / adultes). [Internet]. Trois-Rivières, QC : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); 2024. Disponible à : https://extranet.santemonteregie.qc.ca/pp/uploads/2025/01/3-deba-spa_v5-0_2024-09-06_vinteractif_d.pdf
7. Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Goyette, M., Dufour, M., Brochu, S., Landry, M., Bergeron, J., Rousseau, M., Bertrand, K., L'Espérance, N., Turcotte, S. Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Jeux de hasard et d'argent, DÉBA-JHA version 5.0 (adultes). [Internet]. Trois-Rivières, QC : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); 2024. Disponible à : https://extranet.santemonteregie.qc.ca/pp/uploads/2025/01/4-deba-jha_v5-0_2024-09-06_vinteractif_d.pdf
8. Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Ferland, F., Goyette, M., Dufour, M., Brochu, S., Landry, M., Bergeron, J., Rousseau, M., Bertrand, K., L'Espérance, N., Turcotte, S. Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Internet, DÉBA-I version 5.0 (adolescent.es / adultes). [Internet]. Trois-Rivières, QC : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); 2024. Disponible à : https://extranet.santemonteregie.qc.ca/pp/uploads/2025/01/5-deba-internet_v5-0_2024-09-06_vinteractif_d2.pdf
9. Tremblay J, Wiebe J, Stinchfield R, Wynne H. Inventaire canadien des jeux de hasard et d'argent chez l'adolescent (ICJA) [Internet]. Ottawa ON : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et Consortium interprovincial

- de recherche sur les jeux de hasard; 2010. Disponible à : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/GSC4242/F_926730501_ICJA_CAG_I_Test_Fr.pdf
10. Bien, T., Miller, W.R., and Tonigan, J.S. Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*. 1993;88(3):315-336. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb00820.x>
 11. Brisson, Pierre. « Chapitre 4. La réduction des méfaits : principes et pratiques ». Dans : *Prévention des toxicomanies*. Canada : Presses de l'Université de Montréal; 2014. p. 79.
 12. Québec. (2022). Loi de l'effet. [Affiche.] [Internet]. 2010. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-804-01F.pdf>
 13. Légaré AA, Dufour M, Tremblay J, Brunelle N, Goyette M, Lemay A, et al. Convergence des jeux ? : Perception de l'interrelation entre les jeux vidéo et les jeux de hasard et d'argent. *Drogue Santé Société*. 2024;22(1):1-21. <https://doi.org/10.7202/1115005ar>
 14. Conrod P, Stewart SH, Seguin J, Pihl R, Masse B, Spinney S, et al. Five-Year Outcomes of a School-Based Personality-Focused Prevention Program on Adolescent Substance Use Disorder: A Cluster Randomized Trial. *Am J Psychiatry*. 2025 May 1;182(5):473-482. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240042>
 15. Wagner V, Flores-Aranda J, Villela Guilhon AC, Knight S, Bertrand K. How do Past, Present and Future Weigh into Trajectories of Precarity? The Time Perspectives of Young Psychoactive Substance Users Living in Situations of Social Precarity in Montreal. *Qual Health Res*. 1 janv 2022;32(2):195-209. <https://doi.org/10.1177/10497323211051671>
 16. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for Serious Mental Illness in the General Population. *Arch Gen Psychiatry*. 1 févr 2003;60(2):184-9. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184>
 17. Simandl M. Kessler Psychological Distress Scale (K6)/(K6W - Past Week) / Échelle de détresse psychologique de Kessler à 6 items (K6)/(K6 - semaine précédente). YWHO Knowledge Base - YWHO [Internet]. [cité 11 mars 2025]. Disponible à : <https://confluence.camh.ca/pages/viewpage.action?pageId=55083964>
 18. Lauzière J. La sécurité culturelle dans les programmes de santé pour les Inuit : une étude de cas en contexte de traitement pour des problèmes de consommation de substances psychoactives. [Thèse de doctorat]. Université de Sherbrooke, Sherbrooke QC. 2021. [214 p.] Disponible à : https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/18421/lauziere_julie_PhD_2021.pdf
 19. Québec. La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux - Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuits. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2021. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf>
 20. Québec. Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès : rapport final. 2019. [520 p.] Disponible à : <https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/guides/fr/commissions-d-enquete-au-quebec-depuis-1867/7738-commission-viens>
 21. Woods M. Cultural safety and the socioethical nurse. *Nurs Ethics*. 2010 Nov;17(6):715-25. <https://doi.org/10.1177/0969733010379296>
 22. Société canadienne de pédiatrie. La sécurisation culturelle des soins. Dans : *Les soins aux enfants néo-canadiens*. [Internet] 2025. Disponible à : <https://enfantsneocanadiens.ca/care/cultural-safe>
 23. Bass B, Nagy H. Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients. [Updated 2023 Nov 13]. Dans : *StatPearls* [Internet].

- Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563176/>
24. Mukerjee R, Wesp L, Singer R. Cultural Safety Framework for LGBTQIA+ Communities. Dans : Mukerjee R et coll. Clinician's Guide to LGBTQIA+ Care: Cultural Safety and Social Justice in Primary, Sexual, and Reproductive Healthcare. 2021 [p. 3-20]. Disponible à : <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-6921-1/part/part01/chapter/ch01>
 25. Alarie-Vézina P, Plourde C, Tremblay J, Laventure M, Beauregard J, Picard B. Perspective des intervenants sur l'implantation initiale du programme Sage Usage. *Drogues Santé Société*. 2024;22(2). p. 29-57. Disponible à : https://drogues-sante-societe.ca/wp-content/uploads/2024/12/DSS_Vol22no2_Alarie-secur.pdf
 26. Cotton JC, Fraser S, Supeno E. Pour une approche culturellement responsable en adaptation et évaluation de programme. Dans: Évaluation de programme : de la réflexion à l'action. Dans: Tougas AM, Bérubé A, Kishchuk N, éditeurs. Canada: Presses de l'Université du Québec; 2021. p. 123-54.
 27. Cotton JC, Laventure M, Joly J. Adaptation culturelle d'un programme de prévention universel des dépendances pour les enfants autochtones innus. *Drogue Santé Société*. 2016;15(2):77-99. <https://doi.org/10.7202/1038631ar>
 28. Wagner V, Bertrand K, Flores-Aranda J, Acier D, Brunelle N, Landry M, et al. Initiation of Addiction Treatment and Access to Services: Young Adults' Accounts of Their Help-Seeking Experiences. *Qual Health Res*. 1 sept 2017;27(11):1614-27. <https://doi.org/10.1177/1049732316679372>
 29. Lambert G, Haley N, Tremblay C, Frappier JY, Roy É, Otis J. Consommation problématique de substances psychoactives et comportements sexuels à risque chez les adolescents admis en centre jeunesse. *Drogue Santé Société*. 2015;14(1):132-51. <https://doi.org/10.7202/1035552ar>
 30. IUD. Aide-mémoire pour l'intervention en dépendance en contexte de pandémie [Internet]. Montréal; CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2020. Disponible à : <https://iud.quebec/sites/iud/files/media/document/Aide-m%C3%A9moire.pdf>
 31. IUD. Boîte à outils pour les intervenants en dépendance | Institut universitaire sur les dépendances [Internet]. 2020 [cité 11 mars 2025]. Disponible à : <https://iud.quebec/fr/amelioration-des-pratiques/outils-et-guides/outils-covid-19/boite-outils-pour-les-intervenants-en-dependance>
 32. Langlois P. Estimation d'un indice de littératie par MRC [Internet]. Montréal; Fondation pour l'alphabétisation; 2023. Disponible à : https://fondationalphabetisation.org/wp-content/uploads/2023/01/FPAL36_Etud_e-litteratie-au-Quebec_20230118-2.pdf
 33. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, Ibrahim N, Shafuridin NS. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*. 2021 Nov 13;21(1):2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
 34. Reynaud-Maurupt C. Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes: structurer et mettre en œuvre une stratégie territoriale : guide méthodologique pour les acteurs des collectivités territoriales [Internet]. [Levens, France], Valbonne Sophia Antipolis, France: Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale ; Ville de Valbonne Sophia Antipolis; 2015. 100 p. Disponible à : <https://grvs06.org/wp-content/uploads/2020/06/8645d-guide-grvs-exe-bat-hd.pdf>
 35. Laventure M, Boisvert K, Besnard T. Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de l'efficacité. *Drogue Santé Société*. 8 nov 2010;9(1):121-64. <https://doi.org/10.7202/044871ar>

36. Center for Health Enhancement Systems Studies (CHESS), University of Wisconsin. NIATx. 2024 [cité 11 mars 2025]. The 5 Principles: Process improvement for behavioral health in substance use disorder treatment settings. Disponible à : <https://niatx.wisc.edu/the-5-principles/>



CONCLUSION

L'intervention précoce en dépendance est un terme qui englobe diverses pratiques visant à repérer et détecter les problématiques et risques associés et à favoriser l'intervention et l'accompagnement des jeunes vers des services adaptés selon leurs besoins.

Ce guide vise à combler des écarts dans le contexte québécois, où les modèles d'intervention précoce efficaces ou prometteurs sont encore trop peu déployés et où les personnes intervenantes et professionnelles œuvrant auprès des jeunes dans différents milieux d'intervention expriment le besoin d'être outillés de balises et de stratégies qui sont fondées sur des données probantes et qui tiennent compte de leurs contextes.

Nous remercions le grand nombre de partenaires et parties prenantes pour leurs contributions et pour leur niveau d'engagement à travers les différentes étapes de l'élaboration du guide. Les recommandations énoncées constituent les pratiques à développer tant en ce qui trait à l'intervention et à l'accompagnement des jeunes qu'à l'organisation des services ainsi qu'au soutien et à la formation nécessaires pour soutenir le déploiement des

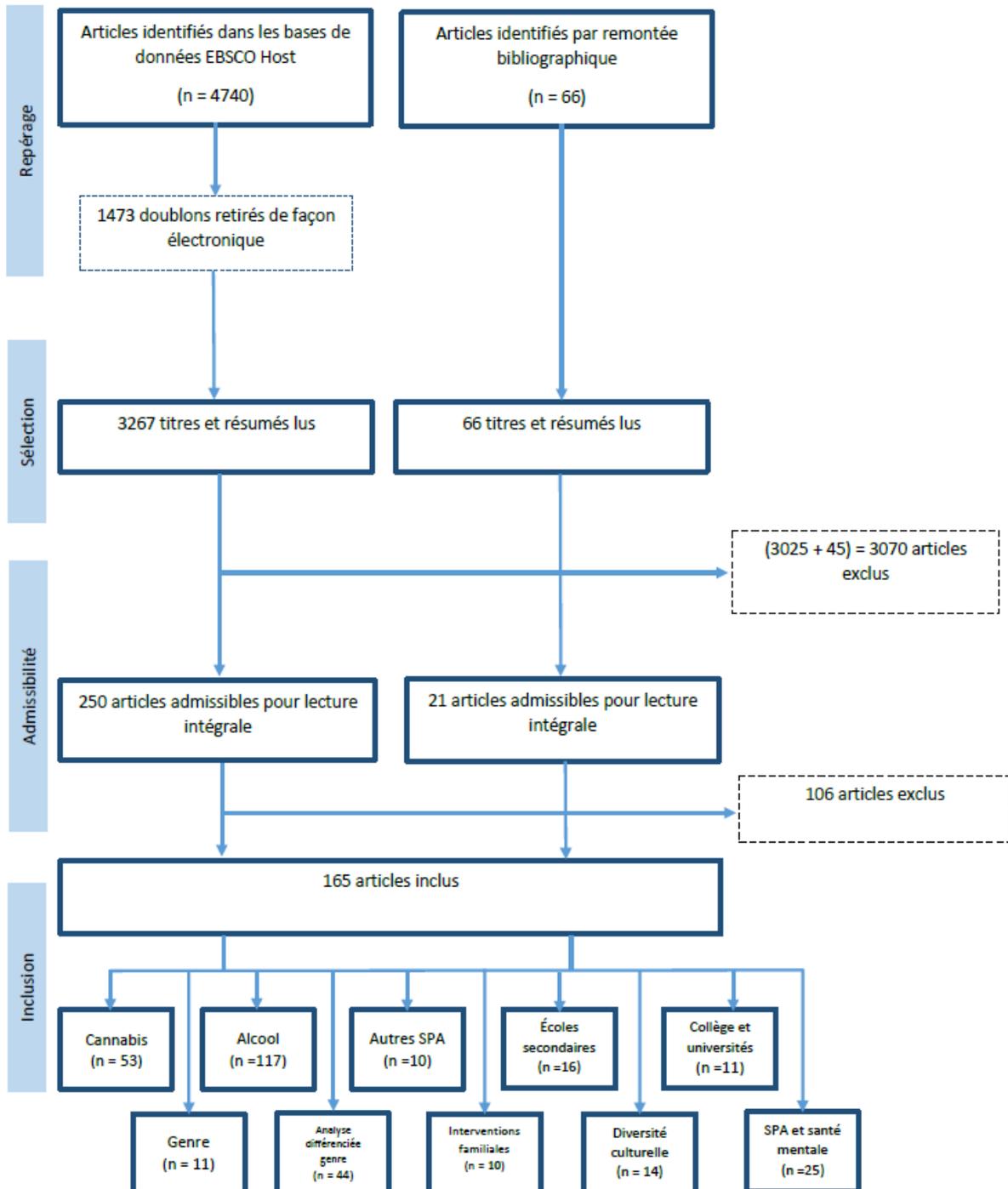
pratiques. Elles s'inscrivent dans une perspective d'amélioration continue et de collaboration au sein du réseau public et avec les milieux scolaire et communautaire, dans le but de faire avancer les pratiques prometteuses déjà en place au Québec et de combler les écarts qui existent dans le déploiement et l'organisation des services auprès des jeunes dans les différentes régions.

Le présent document se veut d'abord et avant tout un outil dynamique qui soutiendra la réflexion et l'émergence de nouveaux consensus et qui favorisera un plus grand déploiement des pratiques recommandées en intervention précoce. Il pourra être enrichi à travers des activités d'appropriation, de mise en priorité et de suivi. Sa diffusion permettra d'outiller divers milieux d'intervention afin de favoriser la mise en œuvre des pratiques recommandées.

ANNEXES

Résultats de la revue systématique : intervention précoce et SPA

Diagramme de flux



Bibliographie - modèles d'intervention ciblant le cannabis

- Baer, J. S., Garrett, S. B., Beadnell, B., Wells, E. A., et Peterson, P. L. (2007). Brief motivational intervention with homeless adolescents: Evaluating effects on substance use and service utilization. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 582–586. doi: [10.1037/0893-164X.21.4.582](https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.4.582)
- Bernstein, E., Edwards, E., Dorfman, D., Heeren, T., Bliss, C. et Bernstein, J. (2009). Screening and Brief Intervention to Reduce Marijuana Use Among Youth and Young Adults in a Pediatric Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 16(11), 1174-1185. doi:10.1111/j.1553-2712.2009.00490.x
- Bonsack, C., Manetti, S. G., Favrod, J., Montagrin, Y., Besson, J., Bovet, P. et Conus, P. (2011). Motivational intervention to reduce cannabis use in young people with psychosis: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(5), 287-297. doi:10.1159/000323466
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N. et Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 85-93. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.173
- D'Amico, E. J., Hunter, S. B., Miles, J. N. V., Ewing, B. A., & Osilla, K. C. (2013). A randomized controlled trial of a group motivational interviewing intervention for adolescents with a first time alcohol or drug offense. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45, 400–408. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2013.06.005>
- D'Amico, E. J., Miles, J. N. V., Stern, S. A. et Meredith, L. S. (2008). Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomized pilot study in a primary care clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(1), 53-61. doi:10.1016/j.jsat.2007.08.008
- D'Amico, E. J., Parast, L., Shadel, W. G., Meredith, L. S., Seelam, R. et Stein, B. D. (2018). Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 775-786. doi:10.1037/ccp0000332
- Daepfen, J.-B., Bertholet, N., Gaume, J., Fortini, C., Faouzi, M. et Gmel, G. (2011). Efficacy of brief motivational intervention in reducing binge drinking in young men: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 69-75. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.07.009
- de Dios, M. A., Herman, D. S., Britton, W. B., Hagerty, C. E., Anderson, B. J. et Stein, M. D. (2012). Motivational and mindfulness intervention for young adult female marijuana users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(1), 56-64. doi:10.1016/j.jsat.2011.08.001
- de Gee, E. A., Verdurmen, J. E. E., Bransen, E., de Jonge, J. M. et Schippers, G. M. (2014). A randomized controlled trial of a brief motivational enhancement for non-treatment-seeking adolescent cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(3), 181-188. doi:10.1016/j.jsat.2014.05.001
- Dembo, R., Briones-Robinson, R., Schmeidler, J., Wareham, J., Ungaro, R., Winters, K. C. , ... Belenko, S. (2016). Brief Intervention Impact on Truant Youths' Marijuana Use: Eighteen-Month Follow-Up. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(1), 18-32. doi:10.1080/1067828X.2013.872068
- Dupont, H. B., Candel, M. J. J. M., Kaplan, C. D., van de Mheen, D. et de Vries, N. K. (2016). Regular article: Assessing the Efficacy of MOTI-4 for Reducing the Use of Cannabis Among Youth in the Netherlands: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 6-12. doi:10.1016/j.jsat.2015.11.012
- Edwards, J., Elkins, K., Hinton, M., Harrigan, S. M., Donovan, K., Athanasopoulos, O. et McGorry, P. D. (2006). Randomized controlled trial of a cannabis-focused intervention for

- young people with first-episode psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(2), 109-117. doi:10.1111/j.1600-0447.2006.00783.x
- Elliott, J. C., Carey, K. B. et Vanable, P. A. (2014). A preliminary evaluation of a web-based intervention for college marijuana use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 288-293. doi:10.1037/a0034995
- Fischer B., Jones Wayne, Shuper P. et Rehm J. (2012). 12-month follow-up of an exploratory 'brief intervention' for high-frequency cannabis users among Canadian university students. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1), 15. doi:10.1186/1747-597X-7-15
- Fischer, B., Dawe, M., McGuire, F., Shuper, P. A., Capler, R., Bilsker, D., ... Rehm, J. (2013). Feasibility and impact of brief interventions for frequent cannabis users in Canada. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(1), 132-138. doi:10.1016/j.jsat.2012.03.006
- Fox, C. L., Towe, S. L., Stephens, R. S., Walker, D. D. et Roffman, R. A. (2011). Motives for cannabis use in high-risk adolescent users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 492-500. doi:10.1037/a0024331
- Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M., Bertholet, N. et Daepfen, J.-B. (2011). Is brief motivational intervention effective in reducing alcohol use among young men voluntarily receiving it? A randomized controlled trial. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 35(10), 1822-1830. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01526.x
- Grossbard, J. R., Mastroleo, N. R., Kilmer, J. R., Lee, C. M., Turrisi, R., Larimer, M. E. et Ray, A. (2010). Substance use patterns among first-year college students: Secondary effects of a combined alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(4), 384-390. doi:10.1016/j.jsat.2010.07.001
- Hides, L., Carroll, S., Scott, R., Cotton, S., Baker, A. et Lubman, D. I. (2013). Quik fix: A randomized controlled trial of an enhanced brief motivational interviewing intervention for alcohol/cannabis and psychological distress in young people. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 122-124. doi:10.1159/000341921
- Laporte, C., Vaillant-Roussel, H., Pereira, B., Blanc, O., Eschalier, B., Kinouani, S., ... Vorilhon, P. (2017). Cannabis and young users—A brief intervention to reduce their consumption (CANABIC): A cluster randomized controlled trial in primary care. *Annals of Family Medicine*, 15(2), 131-139. doi:10.1370/afm.2003
- Lee, C. M., Kilmer, J. R., Neighbors, C., Atkins, D. C., Zheng, C., Walker, D. D. et Larimer, M. E. (2013). Indicated prevention for college student marijuana use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 702-709. doi:10.1037/a0033285
- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R. et Larimer, M. E. (2010). A brief, web-based personalized feedback selective intervention for college student marijuana use: A randomized clinical trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 265-273. doi:10.1037/a0018859
- Magill, M., Barnett, N. P., Apodaca, T. R., Rohsenow, D. J. et Monti, P. M. (2009). The role of marijuana use in brief motivational intervention with young adult drinkers treated in an emergency department. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(3), 409-413. doi:10.15288/jsad.2009.70.409
- Mahu, I. T., Doucet, C., O'Leary-Barrett, M. et Conrod, P. J. (2015). Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: a cluster-randomized controlled trial. *Addiction*, 110(10), 1625-1633. doi:10.1111/add.12991
- Marsden J, Stillwell G, Barlow H, Boys A, Taylor C, Hunt N et Farrell M. (2006). An evaluation of a brief motivational intervention among young ecstasy and cocaine users: no effect on substance and alcohol use outcomes. *Addiction*, 101(7), 1014-1026. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01290.x
- Martin, G. et Copeland, J. (2008). The adolescent cannabis check-up: randomized

- trial of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(4), 407-414. doi:10.1016/j.jsat.2007.07.004
- Mason, M. J., Sabo, R. et Zaharakis, N. M. (2017). Peer network counseling as brief treatment for urban adolescent heavy cannabis users. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(1), 152-157. doi:10.15288/jsad.2017.78.152
- Mason, M., Light, J., Campbell, L., Keyser-Marcus, L., Crewe, S., Way, T., ... McHenry, C. (2015). Peer network counseling with urban adolescents: A randomized controlled trial with moderate substance users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 58, 16-24. doi:10.1016/j.jsat.2015.06.013
- Mason, M., Pate, P., Drapkin, M. et Sozinho, K. (2011). Motivational interviewing integrated with social network counseling for female adolescents: A randomized pilot study in urban primary care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(2), 148-155. doi:10.1016/j.jsat.2011.02.009
- McCambridge J, Slym RL et Strang J. (2008). Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users. *Addiction*, 103(11), 1809-1818. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02331.x
- McCambridge, J. et Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(1), 39-52. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00564.x
- Naar-King, S., Wright, K., Parsons, J. T., Frey, M., Templin, T., Lam, P. et Murphy, D. (2006). Healthy Choices: Motivational Enhancement Therapy for Health Risk Behaviors in HIV-Positive Youth. *AIDS Education and Prevention*, 18(1), 1-11. doi:10.1521/aeap.2006.18.1.1
- Palfai, T. P., Tahaney, K., Winter, M. et Saitz, R. (2016). Readiness-to-change as a moderator of a web-based brief intervention for marijuana among students identified by health center screening. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 368-371. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.01.027
- Palfai, T.P., Saitz, R., Winter, M., Brown, T. A., Kypri, K., Goodness, T. M., ... Lu, J. (2014). Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health center: pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1346-1352. doi:10.1016/j.addbeh.2014.04.025
- Peterson, P. L., Baer, J. S., Wells, E. A., Ginzler, J. A., et Garrett, S. B. (2006). Short-term effects of a brief motivational intervention to reduce alcohol and drug risk among homeless adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 254-264. DOI: [10.1037/0893-164X.20.3.254](https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.3.254)
- Pidd, K., Roche, A. et Fischer, J. (2015). A recipe for good mental health: A pilot randomised controlled trial of a psychological wellbeing and substance use intervention targeting young chefs. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 22(4), 352-361. doi:10.3109/09687637.2015.1016400
- Smeerdijk, M., Keet, R., Dekker, N., van Raaij, B., Krikke, M., Koeter, M., ... Linszen, D. (2012). Motivational interviewing and interaction skills training for parents to change cannabis use in young adults with recent-onset schizophrenia: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(8), 1627-1636. doi:10.1017/S0033291711002832
- Spirito, A., Hernandez, L., Marceau, K., Cancilliere, M. K., Barnett, N. P., Graves, H. R., ... Knopik, V. S. (2017). Effects of a brief, parent-focused intervention for substance using adolescents and their sibling. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 77, 156-165. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.002
- Stein, L. A. R., Clair, M., Lebeau, R., Colby, S. M., Barnett, N. P., Golembeske, C. et Monti, P. M.

(2011). Motivational interviewing to reduce substance-related consequences: Effects for incarcerated adolescents with depressed mood. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2-3), 475-478. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.03.023

Stein, L. A. R., Lebeau, R., Colby, U. M., Barnett, N. P., Golembeske, C. et Monti, P. M. (2011). Motivational interviewing for incarcerated adolescents: Effects of depressive symptoms on reducing alcohol and marijuana use after release. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(3), 497-506. doi:10.15288/jsad.2011.72.497

Stein, M. D., Caviness, C. M., Morse, E. F., Grimone, K. R., Audet, D., Herman, D. S., ... Anderson, B. J. (2018). A developmental-based motivational intervention to reduce alcohol and marijuana use among non-treatment-seeking young adults: a randomized controlled trial. *Addiction*, 113(3), 440-453. doi:10.1111/add.14026

Stein, M. D., Hagerty, C. E., Herman, D. S., Phipps, M. G. et Anderson, B. J. (2011). A brief marijuana intervention for non-treatment-seeking young adult women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 189-198. doi:10.1016/j.jsat.2010.11.001

Tossmann, H.-P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P., et Strüber, E. (2011). A controlled trial of an internet-based intervention program for cannabis users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14, 673-679. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0506>

Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Ewing, B. A., Miles, J. N. V. et Pedersen, E. R. (2017). A group-based motivational interviewing brief intervention to reduce substance use and sexual risk behavior among homeless young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 76, 20-27. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.008

Walker, D. D., Roffman, R. A., Stephens, R. S., Wakana, K. et Berghuis, J. (2006). Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,

74(3), 628-632. doi:10.1037/0022-006X.74.3.628

Walker, D. D., Stephens, R., Roffman, R., DeMarce, J., Lozano, B., Towe, S. et Berg, B. (2011). Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 474-484. doi:10.1037/a0024076

Walton, M. A., Bohnert, K., Resko, S., Barry, K. L., Chermack, S. T., Zucker, R. A., ... Blow, F. C. (2013). Computer and therapist based brief interventions among cannabis-using adolescents presenting to primary care: One year outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(3), 646-653. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.04.020

Werch, C. E. C., Bian, H., Diclemente, C. C., Moore, M. J., Thombs, D., Ames, S. C., ... Pokorny, S. (2010). A brief image-based prevention intervention for adolescents. *Psychology Of Addictive Behaviors: Journal Of The Society Of Psychologists In Addictive Behaviors*, 24(1), 170-175. doi:10.1037/a0017997

Wernette, G. T., Plegue, M., Kahler, C. W., Sen, A. et Zlotnick, C. (2018). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Computer-Delivered Brief Intervention for Substance Use and Risky Sex During Pregnancy. *Journal of Women's Health* (15409996), 27(1), 83-92. doi:10.1089/jwh.2017.6408

White, Helene R, Mun, E. Y., Pugh, L. et Morgan, T. J. (2007). Long-term effects of brief substance use interventions for mandated college students: sleeper effects of an in-person personal feedback intervention. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 31(8), 1380-1391. doi: [10.1111/j.1530-0277.2007.00435.x](https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00435.x)

White, Helene Raskin, Mun, E. Y. et Morgan, T. J. (2008). Do brief personalized feedback interventions work for mandated students or is it just getting caught that works? *Psychology of*

Addictive Behaviors, 22(1), 107-116.
doi:10.1037/0893-164X.22.1.107

Yurasek, A. M., Dennhardt, A. A. et Murphy, J. G. (2015a). A randomized controlled trial of a behavioral economic intervention for alcohol and marijuana use. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 23(5), 332-338.
doi:10.1037/pha0000025

Bibliographie - modèles d'intervention ciblant l'alcool

- Alfonso, J., Hall, T. V. et Dunn, M. E. (2013). Feedback-Based Alcohol Interventions for Mandated Students: An Effectiveness Study of Three Modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(5), 411-423. doi:10.1002/cpp.1786
- Andersson, C. (2015). Comparison of WEB and Interactive Voice Response (IVR) Methods for Delivering Brief Alcohol Interventions to Hazardous-Drinking University Students: A Randomized Controlled Trial. *European Addiction Research*, 21(5), 240-252. doi:10.1159/000381017
- Arnaud, N., Baldus, C., Elgán, T. H., Paepe, N. D., Tonnesen, H., Csémy, L., ... Arnaud, P., Nicolas. (2016). Effectiveness of a Web-Based Screening and Fully Automated Brief Motivational Intervention for Adolescent Substance Use: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(5), 103-124. doi: 10.2196/jmir.4643.
- Arnaud, N., Diestelkamp, S., Wartberg, L., Sack, P.-M., Daubmann, A. et Thomasius, R. (2017). Short- to Midterm Effectiveness of a Brief Motivational Intervention to Reduce Alcohol Use and Related Problems for Alcohol Intoxicated Children and Adolescents in Pediatric Emergency Departments: A Randomized Controlled Trial. *Academic Emergency Medicine*, 24(2), 186-200. doi:10.1111/acem.13126
- Bailey, K. A., Baker, A. L., Webster, R. A. et Lewin, T. J. (2004). Pilot randomized controlled trial of a brief alcohol intervention group for adolescents. *Drug & Alcohol Review*, 23(2), 157-166. <https://doi.org/10.1080/09595230410001704136>
- Bendtsen, P., Bendtsen, M., Karlsson, N., White, I. R. et McCambridge, J. (2015). Online Alcohol Assessment and Feedback for Hazardous and Harmful Drinkers: Findings From the AMADEUS-2 Randomized Controlled Trial of Routine Practice in Swedish Universities. *Journal Of Medical Internet Research*, 17(7), e170-e170. doi:10.2196/jmir.4020
- Bernstein, J., Bernstein, E., Hudson, D., Belanoff, C., Cabral, H. J., Cherpitel, C. J., ... Ramos, R. (2017). Differences by gender at twelve months in a brief intervention trial among Mexican-origin young adults in the emergency department. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 16(1), 91-108. doi: 10.1080/15332640.2015.1095667
- Bertholet, N., Cunningham, J. A., Faouzi, M., Gaume, J., Gmel, G., Burnand, B. et Daepfen, J. (2015a). Internet-based brief intervention for young men with unhealthy alcohol use: a randomized controlled trial in a general population sample. *Addiction*, 110(11), 1735-1743. doi: 10.1111/add.13051
- Bertholet, N., Cunningham, J. A., Faouzi, M., Gaume, J., Gmel, G., Burnand, B. et Daepfen, J.-B. (2015b). Internet-Based Brief Intervention to Prevent Unhealthy Alcohol Use among Young Men: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 10(12), 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0144146
- Bertholet, N., Studer, J., Cunningham, J. A., Gmel, G., Burnand, B. et Daepfen, J. (2018). Four-year follow-up of an internet-based brief intervention for unhealthy alcohol use in young men. *Addiction*, 113(8), 1517-1521. doi: 10.1111/add.14179
- Black, J. J., Tran, G. Q., Goldsmith, A. A., Thompson, R. D., Smith, J. P. et Welge, J. A. (2012). Alcohol expectancies and social self-efficacy as mediators of differential intervention outcomes for college hazardous drinkers with social anxiety. *Addictive Behaviors*, 37, 248-255. doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.10.004
- Blevins, C. E. et Stephens, R. S. (2016). The impact of motives-related feedback on drinking to cope among college students. *Addictive Behaviors*, 58, 68-73. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.02.024

- Borsari, B., Hustad, J. T. P., Mastroleo, N. R., Tevyaw, T. O., Barnett, N. P., Kahler, C. W., ... Monti, P. M. (2012). Addressing alcohol use and problems in mandated college students: A randomized clinical trial using stepped care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(6), 1062-1074. doi:10.1037/a0029902
- Borsari, B., Magill, M., Mastroleo, N. R., Hustad, J. T. P., Tevyaw, T. O., Barnett, N. P., ... Monti, P. M. (2016a). Mandated college students' response to sequentially administered alcohol interventions in a randomized clinical trial using stepped care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(2), 103-112. doi:10.1037/a0039800
- Borsari, B., Merrill, J. E., Yurasek, A., Miller, M. B. et Carey, K. B. (2016b). Does a Brief Motivational Intervention Reduce Frequency of Pregaming in Mandated Students? *Substance Use & Misuse, 51*(8), 1056-1066. doi: 10.3109/10826084.2016.1152494
- Bountress, K. E., Metzger, I. W., Maples-Keller, J. L. et Gilmore, A. K. (2017). Reducing sexual risk behaviors: secondary analyses from a randomized controlled trial of a brief web-based alcohol intervention for underage, heavy episodic drinking college women. *Addiction Research & Theory, 25*(4), 302-309. doi:10.1080/16066359.2016.1271416
- Braitman, A. L. et Lau-Barraco, C. (2018). Personalized Boosters After a Computerized Intervention Targeting College Drinking: A Randomized Controlled Trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 42*(9), 1735-1747. doi:10.1111/acer.13815
- Butler, L. H. et Correia, C. J. (2009). Brief alcohol intervention with college student drinkers: Face-to-face versus computerized feedback. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(1), 163-167. doi:10.1037/a0014892
- Carey, K. B., Carey, M. P., Henson, J. M., Maisto, S. A. et DeMartini, K. S. (2011). Brief alcohol interventions for mandated college students: comparison of face-to-face counseling and computer-delivered interventions. *Addiction, 106*(3), 528-537. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03193.x
- Carey, K. B., Carey, M. P., Maisto, S. A. et Henson, J. H. (2006). Brief Motivational Interventions for Heavy College Drinkers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 943-954. doi: 10.1037/0022-006X.74.5.943
- Carey, K. B., Henson, J. M., Carey, M. P. et Maisto, S. A. (2007). Which heavy drinking college students benefit from a brief motivational intervention? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(4), 663-669. doi:10.1037/0022-006X.75.4.663
- Carey, K. B., Walsh, J. L., Merrill, J. E., Lust, S. A., Reid, A. E., Scott-Sheldon, L. A. J., ... Carey, M. P. (2018). Using e-mail boosters to maintain change after brief alcohol interventions for mandated college students: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(9), 787-798. doi:10.1037/ccp0000339
- Ceperich, S. et Ingersoll, K. (2011). Motivational interviewing + feedback intervention to reduce alcohol-exposed pregnancy risk among college binge drinkers: determinants and patterns of response. *Journal of Behavioral Medicine, 34*(5), 381-395. doi: 10.1007/s10865-010-9308-2
- Chiauzzi E, Green TC, Lord S, Thum C et Goldstein M. (2005). My student body: a high-risk drinking prevention Web site for college students. *Journal of American College Health, 53*(6), 263-274. doi: 10.3200/JACH.53.6.263-274
- Cimini, M. D., Martens, M. P., Larimer, M. E., Kilmer, J. R., Neighbors, C. et Monserrat, J. M. (2009). Assessing the effectiveness of peer-facilitated interventions addressing high-risk drinking among judicially mandated college students. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs. Supplement, (16)*, 57-66. doi: 10.15288/jsads.2009.s16.57.
- Colby, S. M., Orchowski, L., Magill, M., Murphy, J. G., Brazil, L. A., Apodaca, T. R., ... Barnett, N. P. (2018). Brief Motivational Intervention for

- Underage Young Adult Drinkers: Results from a Randomized Clinical Trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 42(7), 1342-1351. doi:10.1111/acer.13770
- Conrod, P. J., O'Leary-Barrett, M., Newton, N., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C. et Girard, A. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: a cluster randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 334-342. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.651
- Cunningham, J. A., Hendershot, C. S., Murphy, M. et Neighbors, C. (2012a). Pragmatic randomized controlled trial of providing access to a brief personalized alcohol feedback intervention in university students. *Addiction Science & Clinical Practice*, 7, 21-21. doi:10.1186/1940-0640-7-21
- Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Ehrlich, P. F., Carter, P. M., Booth, B. M., Blow, F. C., ... Walton, M. A. (2015). Alcohol Interventions Among Underage Drinkers in the ED: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 136(4), e783-e793. doi:10.1542/peds.2015-1260
- Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Zimmerman, M. A., Shope, J. T., Bingham, C. R., Blow, F. C. et Walton, M. A. (2012b). Brief motivational interviewing intervention for peer violence and alcohol use in teens: One-year follow-up. *Pediatrics*, 129(6), 1083-1090. doi:10.1542/peds.2011-3419
- Cunningham, R. M., Walton, M. A., Goldstein, A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., ... Blow, F. C. (2009). Three-month follow-up of brief computerized and therapist interventions for alcohol and violence among teens. *Academic Emergency Medicine: Official Journal Of The Society For Academic Emergency Medicine*, 16(11), 1193-1207. doi:10.1111/j.1553-2712.2009.00513.x
- Daepfen, J.-B., Bertholet, N., Gaume, J., Fortini, C., Faouzi, M. et Gmel, G. (2011). Efficacy of brief motivational intervention in reducing binge drinking in young men: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 69-75. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.07.009
- D'Amico, E. J., Parast, L., Shadel, W. G., Meredith, L. S., Seelam, R. et Stein, B. D. (2018). Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 775-786. doi:10.1037/ccp0000332
- Dermen, K. H. et Thomas, S. N. (2011). Randomized controlled trial of brief interventions to reduce college students' drinking and risky sex. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(4), 583-594. doi:10.1037/a0025472
- Diaz Gomez, C., Ngantcha, M., Le Garjean, N., Brouard, N., Lasbleiz, M., Perennes, M., ... Bellou, A. (2019). Effect of a brief motivational intervention in reducing alcohol consumption in the emergency department: a randomized controlled trial. *European Journal Of Emergency Medicine: Official Journal Of The European Society For Emergency Medicine*, 26(1), 59-64. doi:10.1097/MEJ.0000000000000488
- Dvorak, R. D., Pearson, M. R., Neighbors, C., Martens, M. P., Stevenson, B. L. et Kuvaas, N. J. (2016). A road paved with safe intentions: Increasing intentions to use alcohol protective behavioral strategies via Deviance Regulation Theory. *Health Psychology*, 35(6), 604-613. doi:10.1037/hea0000327
- Ehrlich, P. F., Roche, J. S., Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Carter, P. M., Booth, B. M., ... Walton, M. A. (2016). Underage drinking, brief interventions, and trauma patients: Are they really special? *The Journal Of Trauma And Acute Care Surgery*, 81(1), 149-155. doi:10.1097/TA.0000000000001093
- Ekman, D. S., Andersson, A., Nilsen, P., Ståhlbrandt, H., Johansson, A. L. et Bendtsen, P. (2011). Electronic screening and brief intervention for risky drinking in Swedish university students — A randomized controlled

trial. *Addictive Behaviors*, 36, 654-659. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.01.015

Fleming, M. F., Balousek, S. L., Grossberg, P. M., Mundt, M. P., Brown, D., Wiegel, J. R., ... Saewyc, E. M. (2010). Brief physician advice for heavy drinking college students: A randomized controlled trial in college health clinics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 23-31. doi:10.15288/jsad.2010.71.23

Fucito, L. M., DeMartini, K. S., Hanrahan, T. H., Yaggi, H. K., Heffern, C. et Redeker, N. S. (2017). Using Sleep Interventions to Engage and Treat Heavy-Drinking College Students: A Randomized Pilot Study. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 41(4), 798-809. doi:10.1111/acer.13342

Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M., Bertholet, N. et Daepfen, J.-B. (2011). Is brief motivational intervention effective in reducing alcohol use among young men voluntarily receiving it? A randomized controlled trial. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 35(10), 1822-1830. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01526.x

Gaume, J., Magill, M., Longabaugh, R., Bertholet, N., Gmel, G. et Daepfen, J.-B. (2014). Influence of counselor characteristics and behaviors on the efficacy of a brief motivational intervention for heavy drinking in young men—a randomized controlled trial. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 38(7), 2138-2147. doi:10.1111/acer.12469

Geisner, I. M., Neighbors, C., Lee, C. M. et Larimer, M. E. (2007). Evaluating personal alcohol feedback as a selective prevention for college students with depressed mood. *Addictive Behaviors*, 32, 2776-2787. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.04.014

Gilder, D. A., Geisler, J. R., Luna, J. A., Calac, D., Monti, P. M., Spillane, N. S., ... Ehlers, C. L. (2017). A pilot randomized trial of Motivational Interviewing compared to Psycho-Education for reducing and preventing underage drinking in American Indian adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 82, 74-81. doi:10.1016/j.jsat.2017.09.004

Gmel, G., Venzin, V., Marmet, K., Danko, G. et Labhart, F. (2012). A quasi-randomized group trial of a brief alcohol intervention on risky single occasion drinking among secondary school students. *International Journal of Public Health*, 57(6), 935-944. doi:10.1007/s00038-012-0419-0

Hides, L., Carroll, S., Scott, R., Cotton, S., Baker, A. et Lubman, D. (2012). Quik Fix: A Randomized Controlled Trial of an Enhanced Brief Motivational Interviewing Intervention for Alcohol/Cannabis and Psychological Distress in Young People. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82, 122-124. doi:10.1159/000341921

Ingersoll, K. S., Ceperich, S. D., Nettleman, M. D., Karanda, K., Brocksen, S. et Johnson, B. A. (2005). Reducing alcohol-exposed pregnancy risk in college women: initial outcomes of a clinical trial of a motivational intervention. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 29(3), 173-180. doi: 10.1016/j.jsat.2005.06.003

Juárez, P., Walters, S. T., Daugherty, M. et Radi, C. (2006). A randomized trial of motivational interviewing and feedback with heavy drinking college students. *Journal Of Drug Education*, 36(3), 233-246. doi: 10.2190/753N-8242-727T-G63L

Kulesza, M., Apperson, M., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2010). Brief alcohol intervention for college drinkers: How brief is? *Addictive Behaviors*, 35(7), 730-733. doi:10.1016/j.addbeh.2010.03.011

Kulesza, M., McVay, M. A., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2013). A randomized clinical trial comparing the efficacy of two active conditions of a brief intervention for heavy college drinkers. *Addictive Behaviors*, 38, 2094-2101.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.008>

Kypri, K., Hallett, J., Howat, P., McManus, A., Maycock, B., Bowe, S. et Horton, N. J. (2009). Randomized controlled trial of proactive web-based alcohol screening and brief intervention for university students. *Archives of Internal*

Medicine, 169(16), 1508-1514.
doi:10.1001/archinternmed.2009.249

Kypri, K., Langley, J. D., Saunders, J. B., Cashell-Smith, M. L. et Herbison, P. (2008). Randomized controlled trial of web-based alcohol screening and brief intervention in primary care. *Archives of Internal Medicine*, 168(5), 530-536.
doi:10.1001/archinternmed.2007.109

Kypri, K., McCambridge, J., Vater, T., Bowe, S. J., Saunders, J. B., Cunningham, J. A. et Horton, N. J. (2013). Web-based alcohol intervention for Māori university students: double-blind, multi-site randomized controlled trial. *Addiction*, 108(2), 331-338. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.04067.x

Kypri, K., Saunders, J. B., Williams, S. M., McGee, R. O., Langley, J. D., Cashell-Smith, M. L. et Gallagher, S. J. (2004). Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: a double-blind randomized controlled trial. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(11), 1410-1417. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01632.x

Kypri, K., Vater, T., Bowe, S. J., Saunders, J. B., Cunningham, J. A., Horton, N. J. et McCambridge, J. (2014). Web-based alcohol screening and brief intervention for university students: a randomized trial. *JAMA*, 311(12), 1218-1224. doi:10.1001/jama.2014.2138

Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W. et Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction*, 110(7), 1101-1109. doi: 10.1111/add.12952

Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W. et Kleinjan, M. (2017). Effectiveness of a selective alcohol prevention program targeting personality risk factors: Results of interaction analyses. *Addictive Behaviors*, 71, 82-88.
doi:10.1016/j.addbeh.2017.02.030

Lau-Barraco, C., Braitman, A. L., Linden-Carmichael, A. et Stamatou, A. L. (2018b). Mediators and Moderators of a Personalized Feedback Alcohol Intervention for Nonstudent Emerging Adult Drinkers. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 42(9), 1756-1768.
doi:10.1111/acer.13819

Lau-Barraco, C., Braitman, A. L. et Stamatou, A. L. (2018a). A randomized trial of a personalized feedback intervention for nonstudent emerging adult at-risk drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(4), 781-794.
doi:10.1111/acer.13606

Lee, C. M., Neighbors, C., Lewis, M. A., Kaysen, D., Mittmann, A., Geisner, I. M., ... Larimer, M. E. (2014). Randomized Controlled Trial of a Spring Break Intervention to Reduce High-Risk Drinking. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 82(2), 189-201. doi: 10.1037/a0035743

Leeman, R. F., DeMartini, K. S., Gueorguieva, R., Nogueira, C., Corbin, W. R., Neighbors, C. et O'Malley, S. S. (2016). Randomized controlled trial of a very brief, multicomponent web-based alcohol intervention for undergraduates with a focus on protective behavioral strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(11), 1008-1015.
doi:10.1037/ccp0000132

Lewis, M. A. et Neighbors, C. (2007). Optimizing Personalized Normative Feedback: The Use of Gender-Specific Referents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2), 228-237.
doi:10.15288/jsad.2007.68.228

Lewis, M. A., Patrick, M. E., Litt, D. M., Atkins, D. C., Kim, T., Blayney, J. A., ... Larimer, M. E. (2014). Randomized controlled trial of a web-delivered personalized normative feedback intervention to reduce alcohol-related risky sexual behavior among college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 429-440. doi:10.1037/a0035550

Magill, M., Barnett, N. P., Apodaca, T. R., Rohsenow, D. J. et Monti, P. M. (2009). The role of marijuana use in brief motivational intervention with young adult drinkers treated

in an emergency department. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(3), 409-413. doi:10.15288/jsad.2009.70.409

Magill, M., Colby, S. M., Orchowski, L., Murphy, J. G., Hoadley, A., Brazil, L. A. et Barnett, N. P. (2017). How does brief motivational intervention change heavy drinking and harm among underage young adult drinkers? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 447-458. doi:10.1037/ccp0000200

Mallett, K. A., Ray, A. E., Turrissi, R., Belden, C., Bachrach, R. L. et Larimer, M. E. (2010). Age of drinking onset as a moderator of the efficacy of parent-based, brief motivational, and combined intervention approaches to reduce drinking and consequences among college students. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 34(7), 1154-1161. doi:10.1111/j.1530-0277.2010.01192.x

Marsden J, Stillwell G, Barlow H, Boys A, Taylor C, Hunt N et Farrell M. (2006). An evaluation of a brief motivational intervention among young ecstasy and cocaine users: no effect on substance and alcohol use outcomes. *Addiction*, 101(7), 1014-1026. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01290.x.

Mason, M., Light, J., Campbell, L., Keyser-Marcus, L., Crewe, S., Way, T., ... McHenry, C. (2015). Peer network counseling with urban adolescents: A randomized controlled trial with moderate substance users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 58, 16-24. doi:10.1016/j.jsat.2015.06.013

Mason, M., Pate, P., Drapkin, M. et Sozinho, K. (2011). Motivational interviewing integrated with social network counseling for female adolescents: A randomized pilot study in urban primary care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(2), 148-155. doi:10.1016/j.jsat.2011.02.009

Mastroleo, N. R., Murphy, J. G., Colby, S. M., Monti, P. M. et Barnett, N. P. (2011). Incident-specific and individual-level moderators of brief intervention effects with mandated college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(4), 616-624. doi:10.1037/a0024508

Merrill, J. E. , Carey, M. P. , 2 et Carey, K. B. . (2014). Gender and Depression Moderate Response to Brief Motivational Intervention for Alcohol Misuse Among College Students. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 82(6), 984-992. doi: 10.1037/a0037039

Monahan, C. J., McDevitt-Murphy, M. E., Dennhardt, A. A., Skidmore, J. R., Martens, M. P. et Murphy, J. G. (2013). The impact of elevated posttraumatic stress on the efficacy of brief alcohol interventions for heavy drinking college students. *Addictive Behaviors*, 38, 1719-1725. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.09.004

Monti PM, Barnett NP, Colby SM, Gwaltney CJ, Spirito A, Rohsenow DJ et Woolard R. (2007). Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking. *Addiction*, 102(8), 1234-1243. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.01878.x

Murphy, J. G., Dennhardt, A. A., Skidmore, J. R., Borsari, B., Barnett, N. P., Colby, S. M. et Martens, M. P. (2012). A randomized controlled trial of a behavioral economic supplement to brief motivational interventions for college drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 876-886. doi:10.1037/a0028763

Musiat, P., Conrod, P., Treasure, J., Tylee, A., Williams, C. et Schmidt, U. (2014). Targeted Prevention of Common Mental Health Disorders in University Students: Randomised Controlled Trial of a Transdiagnostic Trait-Focused Web-Based Intervention. *PLoS ONE*, 9(4), 1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0093621

Naar-King, S., Wright, K., Parsons, J. T., Frey, M., Templin, T., Lam, P. et Murphy, D. (2006). Healthy Choices: Motivational Enhancement Therapy for Health Risk Behaviors in HIV-Positive Youth. *AIDS Education and Prevention*, 18(1), 1-11. doi:10.1521/aeap.2006.18.1.1

Nayak, M. B., Bond, J. C., Ye, Y., Cherpitel, C. J., Woolard, R., Bernstein, E., ... Ramos, R. (2015). Readiness to change and to accept help and drinking outcomes in young adults of Mexican origin. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*,

76(4), 602-606.
doi:10.15288/jsad.2015.76.602

Neighbors, C., Lee, C. M., Atkins, D. C., Lewis, M. A., Kaysen, D., Mittmann, A., ... Larimer, M. E. (2012). A Randomized Controlled Trial of Event-Specific Prevention Strategies for Reducing Problematic Drinking Associated with 21st Birthday Celebrations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 850-862. doi: 10.1037/a0029480

Neighbors, C., Lewis, M. A., Atkins, D. C., Jensen, M. M., Walter, T., Fossos, N., ... Larimer, M. E. (2010). Efficacy of Web-Based Personalized Normative Feedback: A Two-Year Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(6), 898-911. doi: 10.1037/a0020766

Newton, N. C., Conrod, P. J., Slade, T., Carragher, N., Champion, K. E., Barrett, E. L., ... Teesson, M. (2016). The long-term effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program in reducing alcohol use and related harms: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(9), 1056-1065. doi:10.1111/jcpp.12558

Palfai, T. P., Zisserson, R. et Saitz, R. (2011). Using personalized feedback to reduce alcohol use among hazardous drinking college students: The moderating effect of alcohol-related negative consequences. *Addictive Behaviors, 36*(5), 539-542. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.005

Palm, A., Olofsson, N., Danielsson, I., Skalkidou, A., Wennberg, P. et Högberg, U. (2016). Motivational interviewing does not affect risk drinking among young women: A randomised, controlled intervention study in Swedish youth health centres. *Scandinavian Journal of Public Health, 44*(6), 611-618. doi:10.1177/1403494816654047

Pidd, K., Roche, A. et Fischer, J. (2015). A recipe for good mental health: A pilot randomised controlled trial of a psychological wellbeing and substance use intervention targeting young chefs. *Drugs: Education, Prevention & Policy,*

22(4), 352-361.
doi:10.3109/09687637.2015.1016400

Prince, M. A., Maisto, S. A., Rice, S. L. et Carey, K. B. (2015). Development of a face-to-face injunctive norms brief motivational intervention for college drinkers and preliminary outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors, 29*(4), 825-835. doi:10.1037/adb0000118

Roderick, P., S Sundaram, S., Dimitrov, B. D., Dewhurst, S., Tucker, L. J., Leydon, G., ... Harindra, V. (2016). Assessing feasibility and acceptability of a brief intervention for risky alcohol consumption in sexual health clinic attendees: a randomised controlled trial. *The Journal Of Family Planning And Reproductive Health Care, 42*(2), 143-151. doi:10.1136/jfprhc-2014-100912

Schaus, J. F., Sole, M. L., McCoy, T. P., Mullett, N. et O'Brien, M. C. (2009). Alcohol screening and brief intervention in a college student health center: a randomized controlled trial. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs. Supplement, (16), 131-141.* doi: 10.15288/jsads.2009.s16.131

Smith, A. J., Hodgson, R. J., Bridgeman, K. et Shepherd, J. P. (2003). A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. *Addiction (Abingdon, England), 98*(1), 43-52. doi: 10.1046/j.1360-0443.2003.00251.x

Spijkerman, R., Roek, M. A. E., Vermulst, A., Lemmers, L., Huiberts, A. et Engels, R. C. M. E. (2010). Effectiveness of a web-based brief alcohol intervention and added value of normative feedback in reducing underage drinking: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 12*(5), e65-13. doi: 10.1046/j.1360-0443.2003.00251.x

Spirito, A., Hernandez, L., Marceau, K., Cancelliere, M. K., Barnett, N. P., Graves, H. R., ... Knopik, V. S. (2017). Effects of a brief, parent-focused intervention for substance using adolescents and their sibling. *Journal of Substance Abuse Treatment, 77,* 156-165. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.002

- Spirito, A., Monti, P. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., Sindelar, H., Rohsenow, D. J., ... Myers, M. (2004). Clinical and Laboratory Observations: A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *The Journal of Pediatrics*, *145*, 396-402. doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.04.057
- Steers, M.-L. N., Coffman, A. D., Wickham, R. E., Bryan, J. L., Caraway, L. et Neighbors, C. (2016). Evaluation of alcohol-related personalized normative feedback with and without an injunctive message. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *77*(2), 337-342. doi:10.15288/jsad.2016.77.337
- Stein, L. A. R., Lebeau, R., Colby, U. M., Barnett, N. P., Golembeske, C. et Monti, P. M. (2011). Motivational interviewing for incarcerated adolescents: Effects of depressive symptoms on reducing alcohol and marijuana use after release. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *72*(3), 497-506. doi:10.15288/jsad.2011.72.497
- Stein, M. D., Caviness, C. M., Morse, E. F., Grimone, K. R., Audet, D., Herman, D. S., ... Anderson, B. J. (2018). A developmental-based motivational intervention to reduce alcohol and marijuana use among non-treatment-seeking young adults: a randomized controlled trial. *Addiction*, *113*(3), 440-453. doi:10.1111/add.14026
- Suffoletto, B., Callaway, C., Kristan, J., Kraemer, K. et Clark, D. B. (2012). Text-message-based drinking assessments and brief interventions for young adults discharged from the emergency department. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, *36*(3), 552-560. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01646.x
- Tahaney, K. D. et Palfai, T. P. (2017). Text messaging as an adjunct to a web-based intervention for college student alcohol use: A preliminary study. *Addictive Behaviors*, *73*, 63-66. doi:10.1016/j.addbeh.2017.04.018
- Tait, R. J., Hulse, G. K., Robertson, S. I. et Sprivilis, P. C. (2005). Emergency department-based intervention with adolescent substance users: 12-month outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, *79*, 359-363. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.03.015
- Terlecki, M. A., Buckner, J. D., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2011). The role of social anxiety in a brief alcohol intervention for heavy-drinking college students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *25*(1), 7-21. doi:10.1891/0889-8391.25.1.7
- Terlecki, M. A., Buckner, J. D., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2015). Randomized controlled trial of brief alcohol screening and intervention for college students for heavy-drinking mandated and volunteer undergraduates: 12-month outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, *29*(1), 2-16. doi:10.1037/adb0000056
- Terlecki, M. A., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2010). Clinical outcomes of a brief motivational intervention for heavy drinking mandated college students: A pilot study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *71*(1), 54-60. doi:10.15288/jsad.2010.71.54
- Thomas, K., Müssener, U., Linderoth, C., Karlsson, N., Bendtsen, P. et Bendtsen, M. (2018). Effectiveness of a Text Messaging-Based Intervention Targeting Alcohol Consumption Among University Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth And Uhealth*, *6*(6), e146-e146. doi:10.2196/mhealth.9642
- Thompson, K., Burgess, J. et MacNevin, P. D. (2018). An Evaluation of e-CHECKUP TO GO in Canada: The Mediating Role of Changes in Social Norm Misperceptions. *Substance Use & Misuse*, *53*(11), 1849-1858. doi:10.1080/10826084.2018.1441306
- Thompson, R. G., Elliott, J. C., Hu, M.-C., Aivadyan, C., Aharonovich, E. et Hasin, D. S. (2017). Short-term effects of a brief intervention to reduce alcohol use and sexual risk among homeless young adults: results from a randomized controlled trial. *Addiction Research & Theory*, *25*(1), 24-31. doi:10.1080/16066359.2016.1193165
- Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Ewing, B. A., Miles, J. N. V. et Pedersen, E. R. (2017). A group-based

motivational interviewing brief intervention to reduce substance use and sexual risk behavior among homeless young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 76, 20-27. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.008

Voogt, C., Kuntsche, E., Kleinjan, M., Poelen, E. et Engels, R. (2014). Using ecological momentary assessment to test the effectiveness of a web-based brief alcohol intervention over time among heavy-drinking students: randomized controlled trial. *Journal Of Medical Internet Research*, 16(1), e5-e5. doi:10.2196/jmir.2817

Voogt, C. V., Kleinjan, M., Poelen, E. A. P., Lemmers, L. A. C. J. et Engels, R. C. M. E. (2013a). The effectiveness of a web-based brief alcohol ntervention in reducing heavy drinking among adolescents aged 15–20 years with a low educational background: a two-arm parallel group cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 13(1), 1-11. doi: 10.1186/1745-6215-13-83

Voogt, C. V., Kuntsche, E., Kleinjan, M., Poelen, E. A. P., Lemmers, L. A. C. J. et Engels, R. C. M. E. (2013c). Using Ecological Momentary Assessment in Testing the Effectiveness of an Alcohol Intervention: A Two-Arm Parallel Group Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 8(11), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078436>

Voogt, C. V., Poelen, E. A. P., Kleinjan, M., Lemmers, L. A. C. J. et Engels, R. C. M. E. (2013b). The effectiveness of the 'What Do You Drink' web-based brief alcohol intervention in reducing heavy drinking among students: A two-arm parallel group randomized controlled trial. *Alcohol and Alcoholism*, 48(3), 312-321. doi:10.1093/alcalc/ags133

Wagener, T. L., Leffingwell, T. R., Mignogna, J., Mignogna, M. R., Weaver, C. C., Cooney, N. J. et Claborn, K. R. (2012). Randomized trial comparing computer-delivered and face-to-face personalized feedback interventions for high-risk drinking among college students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(2), 260-267. doi:10.1016/j.jsat.2011.11.001

Wagner, E. F., Hospital, M. M., Graziano, J. N., Morris, S. L. et Gil, A. G. (2014). A randomized controlled trial of guided self-change with minority adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1128-1139. doi:10.1037/a0036939

Walton, M. A., Bohnert, K., Resko, S., Barry, K. L., Chermack, S. T., Zucker, R. A., ... Blow, F. C. (2013). Computer and therapist based brief interventions among cannabis-using adolescents presenting to primary care: One year outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 132, 646-653. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.04.020

Walton, M. A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., Blow, F. C. et Cunningham, R. M. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: A randomized controlled trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 304(5), 527-535. doi:10.1001/jama.2010.1066

Watt, M., Stewart, S., Birch, C. et Bernier, D. (2006). Brief CBT for high anxiety sensitivity decreases drinking problems, relief alcohol outcome expectancies, and conformity drinking motives: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Mental Health*, 15(6), 683-695. doi: 10.1080/09638230600998938

Wernette, G. T., Plegue, M., Kahler, C. W., Sen, A. et Zlotnick, C. (2018). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Computer-Delivered Brief Intervention for Substance Use and Risky Sex During Pregnancy. *Journal of Women's Health* (15409996), 27(1), 83-92. doi:10.1089/jwh.2017.6408

White, Helene R, Mun, E. Y., Pugh, L. et Morgan, T. J. (2007). Long-term effects of brief substance use interventions for mandated college students: sleeper effects of an in-person personal feedback intervention. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 31(8), 1380-1391. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00435.x

White, Helene Raskin, Mun, E. Y. et Morgan, T. J. (2008). Do brief personalized feedback

interventions work for mandated students or is it just getting caught that works? *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 107-116. doi:10.1037/0893-164X.22.1.107

Wright, C., Dietze, P. M., Agius, P. A., Kuntsche, E., Livingston, M., Black, O. C., ... Lim, M. S. (2018). Mobile Phone-Based Ecological Momentary Intervention to Reduce Young Adults' Alcohol Use in the Event: A Three-Armed Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth And Uhealth*, 6(7), e149-e149. doi:10.2196/mhealth.9324

Yurasek, A. M., Dennhardt, A. A. et Murphy, J. G. (2015). A randomized controlled trial of a behavioral economic intervention for alcohol and marijuana use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 23(5), 332-338. doi:10.1037/pha0000025

Bibliographie - modèles ciblant les autres SPA

- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N. et Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 85-93. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.173
- Estrada, Y., Rosen, A., Huang, S., Tapia, M., Sutton, M., Willis, L., ... Prado, G. (2015). Efficacy of a Brief Intervention to Reduce Substance Use and Human Immunodeficiency Virus Infection Risk Among Latino Youth. *Journal of Adolescent Health*, 57(6), 651-657. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.07.006>
- Grossbard, J. R., Mastroleo, N. R., Kilmer, J. R., Lee, C. M., Turrisi, R., Larimer, M. E. et Ray, A. (2010). Substance use patterns among first-year college students: Secondary effects of a combined alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(4), 384-390. doi:10.1016/j.jsat.2010.07.001
- Marsden J, Stillwell G, Barlow H, Boys A, Taylor C, Hunt N et Farrell M. (2006). An evaluation of a brief motivational intervention among young ecstasy and cocaine users: no effect on substance and alcohol use outcomes. *Addiction*, 101(7), 1014-1026. doi: 10.1111/j.1360-0443.2006.01290.x
- Norberg, M. M., Hides, L., Olivier, J., Khawar, L., McKetin, R. et Copeland, J. (2014). Brief Interventions to Reduce Ecstasy Use: A Multi-Site Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 45(6), 745-759. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.05.006>
- Parsons, J. T., Lelutiu-Weinberger, C., Botsko, M. et Golub, S. A. (2014). A randomized controlled trial utilizing motivational interviewing to reduce HIV risk and drug use in young gay and bisexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 9-18. doi:10.1037/a0035311
- Tait RJ, Hulse GK et Robertson SI. (2004). Effectiveness of a brief-intervention and continuity of care in enhancing attendance for treatment by adolescent substance users. *Drug & Alcohol Dependence*, 74(3), 289-296. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.01.003
- Tait RJ, Hulse GK, Robertson SI et Sprivulis PC. (2005b). Emergency department-based intervention with adolescent substance users: 12-month outcomes. *Drug & Alcohol Dependence*, 79(3), 359-363. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.03.015
- Werch, C. E. C., Bian, H., Diclemente, C. C., Moore, M. J., Thombs, D., Ames, S. C., ... Pokorny, S. (2010). A brief image-based prevention intervention for adolescents. *Psychology Of Addictive Behaviors: Journal Of The Society Of Psychologists In Addictive Behaviors*, 24(1), 170-175. doi:10.1037/a0017997
- White R, Mun EY, Pugh L et Morgan TJ. (2007). Long-term effects of brief substance use interventions for mandated college students: sleeper effects of an in-person personal feedback intervention. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 31(8), 1380-1391. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00435.x

Résultats de la revue narrative : bibliographie - intervention précoce et JHA

- Allami Y, Hodgins DC, Young M, Brunelle N, Currie S, Dufour M, Flores-Pajot MC, Nadeau L. (2021). A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*, 116(11), 2968 - 2977. <https://doi.org/10.1111/add.15449>
- Brezing, C., Derevensky, J. L. et Potenza, M. N. (2010). Non-substance-addictive behaviors in youth: Pathological gambling and problematic internet use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 625-641. doi:10.1016/j.chc.2010.03.012
- Broussard, J. et Wulfert, E. (2017). Can an accelerated gambling simulation reduce persistence on a gambling task? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(1), 143-153. 10.1007/s11469-015-9620-8
- Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M. D., Marino, C., Chieco, F., Disperati, F., ... Santinello, M. (2016). The efficacy of a web-based gambling intervention program for high school students: A preliminary randomized study. *Computers in Human Behavior*, 55(Part B), 946-954. doi:10.1016/j.chb.2015.10.012
- Celio, M. A. et Lisman, S. A. (2014). Examining the Efficacy of a Personalized Normative Feedback Intervention to Reduce College Student Gambling. *Journal of American College Health*, 62(3), 154-164. doi:10.1080/07448481.2013.865626
- Costello, M. S. et Fuqua, R. W. (2012). A Brief Behavioral Intervention of Harm Reduction for Online Poker Players. *Analysis of Gambling Behavior*, 6(2), 57-66.
- Danielsson, A.-K., Eriksson, A.-K. et Allebeck, P. (2014). Technology-based support via telephone or web: A systematic review of the effects on smoking, alcohol use and gambling. *Addictive Behaviors*, 39(12), 1846-1868. doi:10.1016/j.addbeh.2014.06.007
- Derevensky, J. & Gilbeau, L. (2019). Preventing adolescent gambling problems. Dans : A. Heinz, N. Romanczuk-Seiferth, & M. Potenza (dir.). *Gambling Disorders*. Berlin: Springer International, 297-311
- Derevensky, J. L., & Gilbeau, L. (2015). Adolescent gambling: twenty-five years of research. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 4-12.
- Dickson, L. et Derevensky, J. L. (2006). Equipping school psychologists to address another risky behavior: The case for understanding youth problem gambling. *Canadian Journal of School Psychology*, 21(1-2), 59-72. doi:10.1177/0829573506298689
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth : A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, 18(2), 97-159.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004a). Harm reduction for the prevention of youth gambling problems : Lessons learned from adolescent high-Risk behavior prevention programs. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 233-263.
- Dickson, L., Derevensky, J. L. et Gupta, R. (2004b). Youth gambling problems: A harm reduction prevention model. *Addiction Research & Theory*, 12(4), 305-316. doi:10.1080/1606635042000236466
- Donati, M. A., Chiesi, F., Iozzi, A., Manfredi, A., Fagni, F. et Primi, C. (2018). Gambling-related distortions and problem gambling in adolescents: A model to explain mechanisms and develop interventions. *Frontiers in Psychology*, 8, 2243. doi:10.3389/fpsyg.2017.02243
- Donati, M., Primi, C. et Chiesi, F. (2014). Prevention of Problematic Gambling Behavior Among Adolescents: Testing the Efficacy of an Integrative Intervention. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 803-818. doi:10.1007/s10899-013-9398-1
- Dragicevic, S., Percy, C., Kudic, A. et Parke, J. (2015). A Descriptive Analysis of Demographic

- and Behavioral Data from Internet Gamblers and Those Who Self-exclude from Online Gambling Platforms. *Journal of Gambling Studies*, 31(1), 105-132. doi:10.1007/s10899-013-9418-1
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Savard, C., & Légaré, A. A. (2013). La prévention des problèmes de jeu de hasard et d'argent chez les jeunes. *Drogues, santé et société*, 12(2), 47-65.
- Ferland, F., Ladouceur, R. et Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 19-29. doi:10.1023/A:1014528128578
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2005). Efficacité d'un programme de prévention des habitudes de jeu chez les jeunes : Résultats de l'évaluation pilote. *Encéphale*, 31, 427-436.
- Floyd, K., Whelan, J. P. et Meyers, A. W. (2006). Use of warning messages to modify gambling beliefs and behavior in a laboratory investigation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(1), 69-74. 10.1037/0893-164X.20.1.69
- Geisner, I. M., Bowen, S., Lostutter, T. W., Cronce, J. M., Granato, H. et Larimer, M. E. (2015). Gambling-Related Problems as a Mediator Between Treatment and Mental Health with At-Risk College Student Gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 1005-1013. 10.1007/s10899-014-9456-3
- Gainsbury, S., Hing, N. et Suhonen, N. (2014). Professional Help-Seeking for Gambling Problems: Awareness, Barriers and Motivators for Treatment. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 503-519. 10.1007/s10899-013-9373-x
- Granato, H., Luk, J. W., Paves, A., Geisner, I. M., Cronce, J. M., Kilmer, J. R., ... Larimer, M. E. (2018). Crossover Effects of Protective Behavioural Strategies for Drinking on Gambling Consequences Among College Gamblers With Alcohol or Drug Abuse. *Journal of Gambling Issues*, (38), 190-202. doi:10.4309/jgi.2018.38.10
- Gupta, R. et Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 315-342. doi:10.1023/A:1009493200768
- Hodgins, D. C., Currie, S. R., Currie, G. et Fick, G. H. (2009). Randomized trial of brief motivational treatments for pathological gamblers: More is not necessarily better. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 950-960. doi:10.1037/a0016318
- Huic, A., Kranzelic, V., Dodig Hundric, D. et Ricijas, N. (2017). Who Really Wins? Efficacy of a Croatian Youth Gambling Prevention Program. *Journal of Gambling Studies*, 33(3), 1011-1033. doi:10.1007/s10899-017-9668-4
- Keen, B., Blaszczynski, A. et Anjoul, F. (2017). Systematic Review of Empirically Evaluated School-Based Gambling Education Programs. *Journal Of Gambling Studies*, 33(1), 301-325. doi:10.1007/s10899-016-9641-7
- Korn, D., Murray, M., Morrison, M., Reynolds, J. et Skinner, H. A. (2006). Engaging youth about gambling using the internet: The YouthBet.net website. *Canadian Journal Of Public Health*, 97(6), 448-453.
- Kourgiantakis, T., Stark, S., Lobo, D. S. S. et Tepperman, L. (2016). Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children. *Journal of Gambling Issues*, (33), 8-29. doi:10.4309/jgi.2016.33.2
- Ladouceur, Robert, Blaszczynski, A. et Pelletier, A. (2004a). Why Adolescent Problem Gamblers Do Not Seek Treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13(4), 1-12. doi:10.1300/J029v13n04_01
- Ladouceur, R., Ferland, F., Roy, C., Pelletier, O., Bussièrès, E.-L. et Auclair, A. (2004b). Prévention du jeu excessif chez les adolescents: Une approche cognitive = Prevention of pathological gambling in adolescents: A cognitive approach. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 14(3), 124-130. doi:10.1016/S1155-1704(04)97459-9

- Ladouceur, Robert, Ferland, F., C'T..., M.-A. et Vitaro, F. (2004c). Teachers' Knowledge and Training Needs Regarding Youth Gambling. *School Psychology International*, 25(4), 472-479. doi:10.1177/0143034304048780
- Ladouceur, Robert, Ferland, F., Vitaro, F. et Pelletier, O. (2005). Modifying youths' perception toward pathological gamblers. *Addictive Behaviors*, 30(2), 351-354. doi:10.1016/j.addbeh.2004.05.002
- Ladouceur, R., Goulet, A. et Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling: A review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*, 13(2), 141-159. doi:10.1080/14459795.2012.740496
- Larimer, M. E., Neighbors, C., Lostutter, T. W., Whiteside, U., Cronce, J. M., Kaysen, D. et Walker, D. D. (2012). Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: a randomized clinical trial. *Addiction*, 107(6), 1148-1158. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03776.x
- Lavoie, M.-P., & Ladouceur, R. (2004). Prevention of gambling among youths : Increasing knowledge and modifying attitudes towards gambling. *Journal of Gambling Issues*(10), 1-10.
- Lee, C. B. P. (2010). Online Help for Problem Gambling Among Chinese Youths. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 9(6), 672-681. doi:10.1007/s11469-010-9297-y
- Lupu, I. R. et Lupu, V. (2013). Gambling prevention program for teenagers. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 13(2a), 575-584.
- Martens, M. P., Arterberry, B. J., Takamatsu, S. K., Masters, J. et Dude, K. (2015). The efficacy of a personalized feedback-only intervention for at-risk college gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 494-499. doi:10.1037/a0038843
- McMahon, N., Thomson, K., Kaner, E. et Bambra, C. (2019). Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review. *Addictive Behaviors*, 90, 380-388. doi:10.1016/j.addbeh.2018.11.048
- Messerlian, C., Derevensky, J. et Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: A public health perspective. *Health Promotion International*, 20(1), 69-79. doi:10.1093/heapro/dah509
- Messerlian, Carman, Derevensky, J. et Gupta, R. (2004). A Public Health Perspective for Youth Gambling. *International Gambling Studies*, 4(2), 147-160. doi:10.1080/14459790412331296974
- Messerlian, C. et Derevensky, J. (2006). Social marketing campaigns for youth gambling prevention: Lessons learned from youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(4), 294-306. 10.1007/s11469-006-9032-x
- Messerlian, C. et Derevensky, J. (2007). Evaluating the role of social marketing campaigns to prevent youth gambling problems: a qualitative study. *Canadian Journal Of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*, 98(2), 101-104.
- Motka, F., Grüne, B., Slecicka, P., Braun, B., Örnberg, J. C. et Kraus, L. (2018). Who uses self-exclusion to regulate problem gambling? A systematic literature review. *Journal Of Behavioral Addictions*, 7(4), 903-916. doi:10.1556/2006.7.2018.96
- Neighbors, C., Rodriguez, L. M., Rinker, D. V., Gonzales, R. G., Agana, M., Tackett, J. L. et Foster, D. W. (2015). Efficacy of personalized normative feedback as a brief intervention for college student gambling: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 500-511. doi:10.1037/a0039125
- Nower, L. et Blaszczyński, A. (2004). The Pathways Model as Harm Minimization for Youth Gamblers in Educational Settings. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 21(1), 25-45. doi:10.1023/B:CASW.0000012347.61618.f7

- Oh, B. C., Ong, Y. J. et Loo, J. M. Y. (2017). A review of educational-based gambling prevention programs for adolescents. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 7(1), 4-4. doi:10.1186/s40405-017-0024-5
- Parham, B. R., Robertson, C., Lever, N., Hoover, S., Palmer, T., Lee, P., ... Prout, J. (2018). Enhancing the Relevance and Effectiveness of a Youth Gambling Prevention Program for Urban, Minority Youth: A Pilot Study of Maryland Smart Choices. *Journal Of Gambling Studies*, 1-19. doi:10.1007/s10899-018-9797-4
- Petit, A., Karila, L. et Lejoyeux, M. (2015). Le jeu pathologique chez l'adolescent. *Archives de Pédiatrie*, 22(5), 564-568. 10.1016/j.arcped.2015.01.008
- Petry, N. M. et Gonzalez-Ibanez, A. (2015). Internet gambling in problem gambling college students. *Journal of Gambling Studies*, 31(2), 397-408. doi:10.1007/s10899-013-9432-3
- Petry, N. M., Weinstock, J., Morasco, B. J. et Ledgerwood, D. M. (2009). Brief motivational interventions for college student problem gamblers. *Addiction*, 104(9), 1569-1578. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02652.x
- Shaffer, H. J., Forman, D. P., Scanlan, K. M. et Smith, F. (2000). Awareness of gambling-related problems, policies and educational programs among high school and college administrators. *Journal of Gambling Studies*, 16(1), 93-101. doi:10.1023/A:1009435518147
- Shek, D. T. L. et Lee, J. J. (2010). Prevention of problem gambling in Chinese adolescents: Relevance of problem gambling assessment and positive youth development frameworks. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(1), 139-151.
- St-Arnaud, G., Dufour, M. Légarée, A-A, Tremblay, J., Bertrand, K., Khazaal, Y., Brunelle, N., Goyette, M. (2019). La prévention de l'utilisation problématique d'Internet : le point de vue des jeunes. *Revue Québécoise de Psychologie*, 40 (2), 115-134.
- St-Pierre, R., & Derevensky, J. L. (2016). Youth gambling behavior: Novel approaches to prevention and intervention. *Current Addiction Reports*, 3(2), 157-165.
- St-Pierre, R. A., Derevensky, J. L., Temcheff, C. E., Gupta, R. et Martin-Story, A. (2017). Evaluation of a School-Based Gambling Prevention Program for Adolescents: Efficacy of Using the Theory of Planned Behaviour. *Journal of Gambling Issues*, (36), 113-137. doi:10.4309/jgi.2017.36.6
- St-Pierre, R. A., Temcheff, C. E., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2015). Theory of planned behavior in school-based adolescent problem gambling prevention: a conceptual framework. *The journal of primary prevention*, 36(6), 361-385.
- Takushi, R. Y., Neighbors, C., Larimer, M. E., Lostutter, T. W., Crouce, J. M. et Marlatt, G. A. (2004). Indicated Prevention of Problem Gambling Among College Students. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 83-93. doi:10.1023/B:JOGS.0000016705.58903.8f
- Taylor, L. M. et Hillyard, P. (2009). Gambling Awareness for Youth: An Analysis of the « Don't Gamble Away Our Future[TM] » Program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 250-261. doi:10.1007/s11469-008-9184-y
- Todirita, I. R. et Lupu, V. (2013). Gambling Prevention Program Among Children. *Journal of Gambling Studies*, 29(1), 161-169. doi:10.1007/s10899-012-9293-1
- Turner, N. E., Macdonald, J. et Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 367-380. doi:10.1007/s10899-007-9085-1
- Walther, B., Hanewinkel, R. et Morgenstern, M. (2013). Short-Term Effects of a School-Based Program on Gambling Prevention in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 599-605. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.11.009

Williams, R. J., Wood, R. T. et Currie, S. R. (2010). Stacked Deck: An Effective, School-Based Program for the Prevention of Problem Gambling. *Journal of Primary Prevention*, 31(3), 109-125. doi:10.1007/s10935-010-0212-x

Wohl, M. J. A., Gainsbury, S., Stewart, M. J. et Sztainert, T. (2013). Facilitating responsible gambling: the relative effectiveness of education-based animation and monetary limit setting pop-up messages among electronic gaming machine players. *Journal of Gambling Studies*, 29(4), 703-717. 10.1007/s10899-012-9340-y

Résultats de la revue narrative : bibliographie - intervention précoce et UI

- Anderson, E. L., Steen, E., et Stavropoulos, V. (2017). Internet use and Problematic Internet Use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(4), 430-454.
- Bağatarhan, T. et Siyez, D. M. (2017). Programs for Preventing Internet Addiction during Adolescence: A Systematic Review. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(2), 257265.
doi:10.15805/addicta.2017.4.2.0015
- Chen, K. H., Oliffe, J. L., et Kelly, M. T. (2018). Internet gaming disorder: an emergent health issue for men. *American journal of men's health*, 12(4), 1151-1159.
- Chun, J., Shim, H. et Kim, S. (2017). A Meta-Analysis of Treatment Interventions for Internet Addiction Among Korean Adolescents. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 20(4), 225231.
doi:10.1089/cyber.2016.0188
- Frangos, C. C., Frangos, C. C., et Sotiropoulos, I. (2012, July). A meta-analysis of the reliability of Young's Internet Addiction Test. In *Proceedings of the World Congress on Engineering (Vol. 1, pp. 368-371)*. London, United Kingdom: World Congress on Engineering.
- Friedrich, R. R., Polet, J. P., Schuch, I., et Wagner, M. B. (2014). Effect of intervention programs in schools to reduce screen time: a meta-analysis. *Jornal de pediatria*, 90(3), 232-241.
- Gioka, S., Kefaliakos, A., Ioannou, A., Mechili, A., et Diomidous, M. (2014, July). Hospital based Treatment for Internet Addicts. In *ICIMTH* (pp. 279-282).
- Good, B. et Fang, L. (2015). Promoting Smart and Safe Internet Use Among Children with Neurodevelopmental Disorders and Their Parents. *Clinical Social Work Journal*, 43(2), 179188. doi:10.1007/s10615-015-0519-4
- Jago, R., Edwards, M. J., Urbanski, C. R., et Sebire, S. J. (2013). General and specific approaches to media parenting: a systematic review of current measures, associations with screen-viewing, and measurement implications. *Childhood obesity*, 9(s1), S-51.
- Jelenchick, L. A., Eickhoff, J., Christakis, D. A., Brown, R. L., Zhang, C., Benson, M., et Moreno, M. A. (2014). The Problematic and Risky Internet Use Screening Scale (PRIUSS) for adolescents and young adults: Scale development and refinement. *Computers in human behavior*, 35, 171-178.
- King, D. L., et Delfabbro, P. H. (2014). Internet gaming disorder treatment: a review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *Journal of clinical psychology*, 70(10), 942-955.
- King, D. L., et Delfabbro, P. H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical psychology review*, 34(4), 298-308.
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Doh, Y. Y., Wu, A. M. S., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... Sakuma, H. (2018). Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective. *Prevention Science*, 19(2), 233249.
doi:10.1007/s11121-017-0813-1
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M. S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 54, 123133.
doi:10.1016/j.cpr.2017.04.002
- Koo, C., Wati, Y., Lee, C. C., et Oh, H. Y. (2011). Internet-addicted kids and South Korean government efforts: boot-camp case. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(6), 391-394.
- Koo, H. J., Han, D. H., Park, S. Y., et Kwon, J. H. (2017). The structured clinical interview for DSM-5 Internet gaming disorder: Development

and validation for diagnosing IGD in adolescents. *Psychiatry investigation*, 14(1), 21.

Kuss, D. J., et Griffiths, M. D. (2011). Excessive online social networking: Can adolescents become addicted to Facebook?. *Education and Health*, 29(4), 63-66.

Lemos, I. L., Cardoso, A. et Sougey, E. B. (2016). Validity and reliability assessment of the Brazilian version of the game addiction scale (GAS). *Comprehensive Psychiatry*, 67, 1925. doi:10.1016/j.comppsy.2016.01.014

Li, W. (2016). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Video Game Addiction in US Emerging Adults.

Liu, J., Nie, J. et Wang, Y. (2017). Effects of Group Counseling Programs, Cognitive Behavioral Therapy, and Sports Intervention on Internet Addiction in East Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 14(12). doi:10.3390/ijerph14121470

Mishna, F., Cook, C., Saini, M., Wu, M. J., et MacFadden, R. (2011). Interventions to prevent and reduce cyber abuse of youth: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21(1), 5-14.

Nazlıgül, M. D., Baş, S., Akyüz, Z., et Yorulmaz, O. (2018). Internet gaming disorder and treatment approaches: A systematic review. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5, 13-35.

Pamuk, M., et Atli, A. (2016). Development of a problematic mobile phone use scale for university students: validity and reliability study. *Dusunen Adam*, 29(1), 49-59.

Romo, L., Saleh, D., Scanferla, E., Coeffec, A., Cheze, N., et Taquet, P. (2017). La thérapie cognitivo-comportementale peut-elle être adaptée dans l'usage problématique des réseaux sociaux?. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 27(3), 99-109.

Siciliano, V., Bastiani, L., Mezzasalma, L., Thanki, D., Curzio, O. et Molinaro, S. (2015).

Validation of a new Short Problematic Internet Use Test in a nationally representative sample of adolescents. *Computers in Human Behavior*, 45, 177184. doi:10.1016/j.chb.2014.11.097

Sigerson, L. et Cheng, C. (2018). Scales for measuring user engagement with social network sites: A systematic review of psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 83, 87105. doi:10.1016/j.chb.2018.01.023

Sun Jae Moon, Jin Seub Hwang, Jae Yup Kim, Shin, A. L., Seung Min Bae et Jung Won Kim. (2018). Psychometric Properties of the Internet Addiction Test: A Systematic Review and Meta-Analysis. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 21(8), 473484. doi:10.1089/cyber.2018.0154

Tejeiro, R. A., Espada, J. P., Gonzalez, M. T., et Christiansen, P. (2016). Psychometric properties of the Problem Video Game Playing scale in adults. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 66(1), 9-13.

Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M. et Kuss, D. J. (2018). School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. *Current Neuropharmacology*. doi:10.2174/1570159X16666180813153806

Vondrácková, P. et gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 568579. doi:10.1556/2006.5.2016.085

Wahi, G., Parkin, P. C., Beyene, J., Uleryk, E. M., et Birken, C. S. (2011). Effectiveness of interventions aimed at reducing screen time in children: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 165(11), 979-986.

Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y., et Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of internet addiction: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(2), 317-329.

Wölfling, K., Beutel, M. E., Dreier, M., et Müller, K. W. (2014). Treatment outcomes in patients with internet addiction: a clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *BioMed research international*, 2014.

Wong, U. et Hodgins, D. C. (2014). Development of the game addiction inventory for adults (GAIA). *Addiction Research & Theory*, 22(3), 195-209.

doi:10.3109/16066359.2013.824565

Zhong, X., Zu, S., Sha, S., Tao, R., Zhao, C., Yang, F., ... et Sha, P. (2011). The effect of a family-based intervention model on Internet-addicted Chinese adolescents. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39(8), 1021-1034.

Ce projet est une initiative de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), avec la précieuse collaboration de :

- Santé Canada
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS)
- Université de Sherbrooke
- Centre de recherche Charles-Le Moyne, CISSS de la Montérégie-Centre
- Avec le soutien de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

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.

IUD INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES
DÉPENDANCES

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal*

Québec 