

Pratiques recommandées : intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans

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



Le présent 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

© Institut universitaire sur les dépendances, 2025

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

Ce document est un extrait du *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*.

Pour télécharger ce document ou le guide de pratique au complet :

<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. *Pratiques recommandées : 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, 44 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.

Table des matières

PRATIQUES D'INTERVENTION	1
1 PRATIQUES DE REPÉRAGE ET DE DÉTECTION.....	1
1.1 Mettre en place des pratiques de repérage et de détection adaptées au contexte en privilégiant l'utilisation d'outils d'évaluation validés.....	1
1.2 Offrir une rétroaction personnalisée concernant les résultats du repérage ou de détection et leur interprétation	3
1.3 Appuyer la priorisation des cibles d'intervention sur les résultats de la détection.....	4
1.4 Favoriser un accompagnement personnalisé vers les services spécialisés qui répondent aux besoins et préférences des jeunes	5
2 MODÈLES D'INTERVENTION ET PRATIQUES CLINIQUES.....	6
2.1 Fonder l'intervention précoce sur un modèle ou une combinaison de modèles reconnus efficaces ou prometteurs.....	6
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.....	9
2.3 Favoriser l'engagement, la responsabilisation et l'autonomie des jeunes.....	9
2.4 Diversifier les modalités d'intervention et adapter celles-ci en fonction du contexte d'intervention et des besoins des jeunes.....	10
2.5 Proposer des outils cliniques selon les besoins des jeunes pour appuyer les interventions.....	11
APPROCHES.....	12
3 RÉDUCTION DES MÉFAITS.....	12
3.1 Appuyer l'intervention précoce sur l'approche de réduction des méfaits.....	12
3.2 Augmenter l'accès à des informations crédibles et nuancées et les communiquer de manière claire et vulgarisée aux jeunes et leurs parents.....	13
3.3 Identifier et prendre en considération les comportements à risque associés	15
4 SANTÉ GLOBALE.....	17
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.....	17
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.....	17
4.3 Identifier et prendre en considération les facteurs de risque et de protection chez les jeunes pour optimiser les interventions.....	18

4.4	Offrir un accompagnement personnalisé aux besoins des jeunes en tenant compte de leurs caractéristiques personnelles et sociales.....	19
4.5	Déployer des interventions précoces intégrant les enjeux de santé mentale associés	19
5	APPROCHE INCLUSIVE.....	20
5.1	Reposer l'intervention en contexte interculturel sur une approche inclusive et culturellement sécuritaire	20
5.2	Reposer l'intervention sur une approche tenant compte du genre	22
6	APPROCHE SYSTÉMIQUE	24
6.1	Adopter une approche systémique en impliquant différents acteurs clés qui interviennent dans l'environnement des jeunes.....	24
6.2	Pratiquer le repérage et offrir des services en intervention précoce dans divers milieux où les jeunes se trouvent	26
6.3	Mettre en place des stratégies d'intervention précoce en ligne et à distance auprès des jeunes	27
6.4	Diversifier les stratégies utilisées pour rejoindre les parents.....	28
6.5	Soutenir les parents et l'entourage de jeunes ciblés par l'intervention précoce	28
	ASPECTS ORGANISATIONNELS.....	30
7	DÉPLOIEMENT SUR LE PLAN PROVINCIAL	30
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.....	30
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	30
	RÉFÉRENCES	32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Outils de repérage et de détection recommandés.....2

Tableau 2 : Modèles d’intervention précoce recommandés6

Tableau 3 : FRAMES – Stratégies d’intervention favorisant la motivation8

Tableau 4 : Comportements à risque associés aux pratiques de SPA, de JHA ou d’UI15

Tableau 5 : Étapes clés du processus de sécurisation culturelle.....21

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diversité de portes d’entrée aux services de dépendances.....25

LISTE DES SIGLES

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





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.
DÉBA-4R-SPA, I, JHA ⁴	Outil de repérage comprenant 4 questions qui permet de repérer un éventuel risque de difficultés liées à l'usage de SPA et d'Internet (12 ans et plus) ou des JHA (18 ans et plus).
DEP-ADO ⁵	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 ⁶ . 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 ⁷	Outil de détection permettant d'évaluer la gravité des problèmes liés à la consommation d'alcool, de cannabis et des autres SPA 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 ⁸	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 ⁹	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 ¹⁰	Outil de détection s'adressant aux jeunes et permettant de cerner et d'évaluer les comportements de JHA problématique ou à risque.

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
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. 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.
2) Les modèles cognitivo-comportementaux
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.

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 générale¹¹.

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 »¹². 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 »¹³. 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 floue¹⁴. 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	• 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	• 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)	• 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*¹⁵. 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 suivi¹⁶. 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 prometteurs 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 »^{17,18}, 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 étapes¹⁹ (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 MSSS²⁰ à la suite de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec²¹.

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 sociale²². 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 culturelles²³ et sexuelles^{24,25}.

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)^{26,27,28}. 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 1 : 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'anonymat²⁹. 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 risque³⁰;
- 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-mémoire³¹ et une boîte à outils³² 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 scolarité³³, 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 méfaits³⁴. 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 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 France³⁵, 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 Québec³⁶, 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-Unis³⁷. 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 document est accompagné d'un guide de pratique et 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-precoc>

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. 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., Turcotte A.F. Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide - SPA /I /JHA - Repérage, version 1.0. [Internet] Trois-Rivières, QC : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ); 2025. Disponible à : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=305&owa_bottin=
5. 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/gscw031?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=52&owa_bottin=
6. 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/gscw031?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=52&owa_bottin=
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 - 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://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=300&owa_bottin=
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 – 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://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=300&owa_bottin=
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://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=300&owa_bottin=
10. 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
 11. 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>
 12. 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.
 13. Québec. (2022). Loi de l'effet. [Affiche.] [Internet]. 2010. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-804-01F.pdf>
 14. 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>
 15. 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>
 16. 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>
 17. 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>
 18. Canuel M., Gosselin P., Duhoux A., Brunet A, Lesage A. 17. Questionnaire 8 - Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6). Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale : guide de pratique professionnelle. [Internet]. Montréal; INSPQ; 2019. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/questionnaires/detresse-psychologique>
 19. 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
 20. 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>
 21. 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>
22. Woods M. Cultural safety and the socioethical nurse. *Nurs Ethics*. 2010 Nov;17(6):715-25. <https://doi.org/10.1177/0969733010379296>
 23. 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>
 24. 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/>
 25. 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>
 26. 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
 27. 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.
 28. 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>
 29. 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>
 30. 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>
 31. 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>
 32. 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>
 33. 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_Etude-litteratie-au-Quebec_20230118-2.pdf
 34. 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>

35. 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>
36. 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>
37. 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/>

Contributions

Ce document 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

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, CIUSSS 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.

