

## Projet IP-Jeunes :

**Recenser et promouvoir les critères d'efficacité reconnus en intervention précoce auprès des jeunes présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'internet**

## Synthèse des résultats préliminaires, 2019-2020

Production de l'Institut universitaire sur les dépendances du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Projet IP-Jeunes : Recenser et promouvoir les critères d'efficacité reconnus en intervention précoce auprès des jeunes présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'internet. Synthèse des résultats préliminaires, 2019-2020**

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

**Crédits auteurs et collaborateurs**

**Recherche et rédaction**

Professionnel·les et auxiliaires de recherche (Université de Sherbrooke) : Thomas Haig, Charles Lavoie, Débora Merveille Ngo Ngué, Jessica Soucy. Auxiliaires de recherche : Marie-Claire Lavater (Université de Montréal), Antoine Lemay (UQAM), Sarah Perrin (Université de Bordeaux).

**Coordination**

Jessica Soucy, Université de Sherbrooke

**Direction**

Chercheur·e principale : Karine Bertrand, PhD, professeure, Département de santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en genre et l'intervention en dépendance, Université de Sherbrooke

Co-chercheur·e·s : Nadine Blanchette-Martin (CISSS de Chaudière-Appalaches/Université Laval), Magali Dufour (UQAM), Jean-Sébastien Fallu (Université de Montréal), Francine Ferland (Université Laval), 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), Marianne Saint-Jacques (Université de Sherbrooke).

© Institut universitaire sur les dépendances, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

**Pour citer ce document**

*Projet IP-Jeunes : Recenser et promouvoir les critères d'efficacité reconnus en intervention précoce auprès des jeunes présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool et d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'internet. Synthèse des résultats préliminaires, 2019-2020.* Rapport rédigé par K. Bertrand et al. Montréal, Qc : IUD; 2020. 122 p.

**Notes**

Dans ce document, bien que le masculin générique puisse être employé parfois pour désigner aussi bien les femmes que les hommes dans le but d'alléger le texte, la rédaction épicène est utilisée dans la mesure du possible.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Le projet IP-JEUNES en bref</b> .....	<b>1</b>
1.1	Contexte et activités .....	1
1.2	Objectifs spécifiques de la recherche .....	2
<b>2</b>	<b>Synthèse préliminaire : résultats de la revue systématique des essais randomisés sur les modèles d'intervention précoce ciblant les jeunes de 12 à 25 ans ayant une consommation à risque de substances psychoactives (SPA) (objectif 2)</b> .....	<b>4</b>
2.0	Introduction et objectifs .....	4
2.1	Méthode .....	4
2.1.1	Stratégie de recherche documentaire .....	4
2.1.2	Extraction des informations .....	6
2.1.3	Synthèse des données .....	6
2.1.4	Évaluation de la qualité des études incluses .....	7
2.2	Résultats .....	8
2.2.1	Sélection des études des trois volets de recherche documentaire .....	8
2.2.2	Synthèse des résultats – RCT genre (adolescentes et jeunes femmes) .....	8
2.2.2.1	Objectif de la revue systématique .....	8
2.2.2.2	Méthode .....	8
2.2.2.3	Évaluation de la qualité des études .....	10
2.2.2.4	Principaux résultats (faits saillants) .....	11
2.2.2.5	Recommandations préliminaires .....	18
2.2.3	Synthèse des résultats – RCT jeunes des écoles secondaires .....	19
2.2.3.1	Objectif de la revue systématique .....	19
2.2.3.2	Méthode .....	19
2.2.3.3	Principaux résultats (faits saillants) .....	21
2.2.3.4	Recommandations préliminaires .....	22
2.2.3.5	Évaluation de la qualité des études .....	23
2.2.4	Synthèse des résultats – RCT des jeunes des collèges et universités en lien avec la consommation du cannabis .....	29
2.2.4.1	Objectif de la revue systématique .....	29
2.2.4.2	Méthode .....	29
2.2.4.3	Principaux résultats (faits saillants) .....	31
2.2.4.3	Recommandations préliminaires .....	32
2.3	Bibliographie de la documentation retenue .....	37
2.3.1	Bibliographie RCT genre (adolescentes et jeunes femmes) .....	37
2.3.2	Bibliographie des études retenues – RCT jeunes des écoles secondaires .....	38

2.3.3	Bibliographie des études retenues – RCT jeunes des collèges et universités en lien avec la consommation du cannabis .....	39
	Annexe 2.1 : Principales conclusions et recommandations des auteurs des articles inclus portant sur le thème du genre .....	41
	Annexe 2.2 : Principales conclusions et recommandations des auteurs dans les articles inclus dans l’analyse RCT Jeunes des écoles secondaires .....	44
	Annexe 2.3 : Conclusions et recommandations des auteurs des articles inclus dans l’analyse RCT jeunes des collèges et universités ayant une consommation à risque de cannabis .....	47
	Annexe 2.4 : Articles retenus – RCT cannabis.....	49
	Annexe 2.5 : Articles pertinents identifiés – RCT alcool .....	55
	Annexe 2.6 : Articles retenus – RCT autres SPA.....	71

<b>3</b>	<b>Synthèse préliminaire de la littérature sur les pratiques en intervention précoce quant à l’utilisation d’internet et les pratiques de jeux de hasard et d’argent à risque chez les jeunes de 12 à 25 ans (objectif 3) .....</b>	<b>73</b>
3.0	Introduction et objectifs .....	73
3.1	Méthode .....	74
	3.1.1 Critères de sélection .....	75
	3.1.2 Stratégies de recherche .....	75
3.2	Résultats .....	76
	3.2.1 Articles pertinents identifiés sur l’UI à risque.....	76
	3.2.2 Articles pertinents identifiés sur les pratiques de JHA à risque .....	77
3.3	Bibliographie thématique UI à risque .....	78
	3.3.1 Objectif 3c : Seuils spécifiques d’UI à risque et outils de détection / repérage des seuils .....	78
	3.3.2 Objectif 3d : Modèles d’intervention précoce sur l’UI .....	79
	3.3.3 Objectif 3e : Recommandations d’experts sur l’UI à risque .....	80
3.4	Bibliographie par objectif sur la pratique de JHA à risque .....	81
	3.4.1 Objectif 3c : Seuils spécifiques des JHA à risque et outils de détection / repérage de ces seuils.....	81
	3.4.2 : Objectif 3.d : Modèles d’intervention précoce sur les JHA.....	81
	3.4.3 : Objectif 3e: Recommandations d’experts sur les JHA à risque .....	85

<b>4</b>	<b>Synthèse préliminaire du recensement de pratiques : le scan environnemental</b>	
	(objectifs 4 et 5).....	86
4.0	Introduction .....	86
4.1	Objectifs spécifiques du recensement.....	86
4.2	Méthode – recensement des pratiques .....	86
4.2.1	Objectif du recensement .....	86
4.2.2	Population cible .....	87
4.2.3	Méthode d'échantillonnage .....	87
4.2.4	Méthode d'entrevue.....	87
4.2.5	Analyse des résultats .....	87
4.3	Présentation des résultats – Recensement des pratiques .....	88
4.3.1	Profil des participants .....	88
4.3.2	Faits saillants.....	89
4.4	Méthode - Cartographie des services d'intervention précoce en dépendance déployés dans la province (questionnaire en ligne) .....	95
4.4.1	Population cible .....	95
4.4.2	Méthode d'échantillonnage .....	95
4.4.3	Précision des thèmes et questions .....	95
4.4.4	Méthode de diffusion .....	95
4.4.5	Analyse des résultats .....	95
4.5	Présentation des résultats – Questionnaire en ligne.....	96
4.5.1	Profil des participants .....	96
4.5.2	Faits saillants.....	98
4.6	Références .....	103
	Annexe 4.1 : Grille d'entrevue – Recensement des pratiques .....	104
<b>5</b>	<b>Synthèse préliminaire de la collecte de données qualitatives : Bilan des interventions précoces au Québec et perspectives des acteurs-clés</b>	
	(objectifs 4, 5 et 6) .....	106
5.0	Introduction .....	106
5.1	Objectifs spécifiques de la collecte de données qualitatives .....	106
5.2	Méthode .....	107
5.2.1	Personnes ciblées .....	107
5.2.2	Méthode d'échantillonnage .....	108
5.2.3	Méthode d'entrevue.....	108
5.2.4	Analyse des résultats .....	109
5.3	Résultats .....	110
5.3.1	Activités de collecte de données prévues et réelles.....	110

5.3.2	Faits saillants tirés de la collecte de données.....	111
5.3.2.1	Entrevues individuelles auprès d’experts .....	111
5.3.2.2	Entrevue individuelle auprès d’un clinicien.....	113
5.3.2.3	Entrevues individuelles auprès de parents .....	115
5.3.2.4	Groupes focalisés auprès des jeunes .....	116

<b>6</b>	<b>Synthèse préliminaire des entrevues avec les jeunes de moins de 25 ans</b>	
	(objectif 7) .....	118
6.0	Rappel de l’objectif spécifique et de la méthode .....	118
6.1	Profils des participants.....	118
6.2	Présentation des résultats .....	119
6.3	Conclusions et recommandations .....	121

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 : Mots-clés par concepts examinés – revue systématique RCT SPA .....	5
Tableau 2.2 : Synthèse de l'évaluation des risques de biais dans les études retenues – RCT genre.....	10
Tableau 2.3 : Description des études incluses et principaux résultats des interventions – RCT genre (adolescentes et jeunes femmes).....	13
Tableau 2.4 : Synthèse de l'évaluation des risques de biais dans les études retenues – RCT interventions dans les écoles secondaires.....	23
Tableau 2.5 : Description des études incluses et principaux résultats des interventions – RCT interventions dans les écoles secondaires.....	24
Tableau 2.6 : Synthèse de l'évaluation des risques de biais dans les études retenues – RCT en milieu universitaire (collèges et universités) .....	33
Tableau 2.7 : Description des études incluses et principaux résultats des interventions – RCT en milieu universitaire (collèges et universités) .....	34
Tableau 3.1 : Mots-clés par concepts examinés – revues narratives critiques JHA et UI.....	74
Tableau 4.1 : Répartition des participants selon la région – recensement des pratiques IP au Québec.....	88
Tableau 4.2 : Répartition des répondants selon la région – questionnaire en ligne.....	96
Tableau 4.3 : Profession des répondants – questionnaire en ligne.....	97
Tableau 4.4 : Types de services offerts par les répondants (en pourcentage et en nombre de répondants) – questionnaire en ligne.....	98
Tableau 4.5 : Outils ayant un support technologique mentionnés par les répondants – questionnaire en ligne .....	102
Tableau 5.1 : Critères de sélection selon le type de participants – collecte de données qualitatives.....	107
Tableau 5.2 : Thèmes abordés selon le type d'activité – collecte de données qualitatives.....	109
Tableau 5.3 : Nombre d'activités prévues et réelles selon le type d'activité – collecte de données qualitatives.....	110

## LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 : Diagramme de flux de sélection des études ciblant les adolescentes et les jeunes femmes – RCT genre .....	9
Figure 2.2 : Diagramme de flux de sélection des études portant sur les interventions dans les écoles secondaires .....	20
Figure 2.3 : Diagramme de flux de sélection des études – RCT jeunes des collèges et universités .....	30
Figure 2.4 : Diagramme de flux de la démarche de sélection des articles inclus – RCT cannabis .....	49
Figure 2.5 : Démarche de sélection des articles pertinents - RCT alcool.....	55
Figure 2.6 : Démarche de sélection des articles pertinents – RCT autres SPA .....	71
Figure 3.1 : Démarche de sélection des articles pertinents – UI à risque .....	76
Figure 3.2 : Démarche de sélection des articles pertinents – JHA à risque .....	77
Figure 4.1 : Répartition des participants selon le milieu de travail – recensement des pratiques IP au Québec .....	88
Figure 4.2 : Répartition des participants selon le type de profession – recensement des pratiques IP au Québec .....	89
Figure 4.3 : Répartition des répondants selon le milieu de travail – questionnaire en ligne .....	96
Figure 4.4 : Répartition des répondants selon le type de profession – questionnaire en ligne.....	97
Figure 4.5 : Taux des répondants signifiant offrir des services en IP – questionnaire en ligne.....	98
Figures 4.6, 4.7 et 4.8 : Taux de répondants selon les milieux ayant des ententes ou projets collaboratifs avec d’autres ressources – questionnaire en ligne.....	101

# 1 LE PROJET IP-JEUNES EN BREF

## 1.1 Contexte et activités

L'intervention précoce en dépendance auprès des jeunes est un terme qui englobe diverses pratiques visant à repérer les comportements à risque et à favoriser la motivation des jeunes à prévenir ou réduire les risques associés ou à modifier ou cesser ces comportements. Bien que plusieurs modèles d'intervention précoce se sont montrés efficaces ou prometteurs, de telles pratiques sont encore trop peu déployées au Québec malgré le fait que ceux qui pourraient en bénéficier sont nombreux. De plus, les acteurs œuvrant auprès des jeunes dans différents milieux d'intervention (CISSS/CIUSSS, scolaire, communautaire, etc.) expriment le besoin d'être outillés de balises et de stratégies en matière d'intervention précoce en dépendance qui sont fondées sur des données probantes et qui tiennent compte de leurs contextes.

Ainsi, le but du projet « IP-Jeunes » est de mobiliser les connaissances par le partage d'expertises des acteurs concernés (jeunes, parents, intervenants, enseignants, gestionnaires, chercheurs) pour favoriser la mise en œuvre de meilleures pratiques préventives d'intervention précoce en dépendances. L'objectif général est de développer un guide de meilleures pratiques en intervention précoce basées sur la littérature scientifique, applicables au contexte québécois et adaptées aux besoins des jeunes dont la majorité n'utilise pas les services de santé et psychosociaux en lien avec leur consommation. Le guide tiendra compte des initiatives provinciales prometteuses ainsi que des perspectives de l'ensemble des acteurs concernés. Sa diffusion permettra d'outiller divers milieux d'intervention afin de favoriser la mise en œuvre de meilleures pratiques.

Réalisé dans quatre étapes, le projet s'inscrit dans une démarche collaborative avec des acteurs-clés impliqués sur le terrain qui seront mobilisés pour développer une compréhension commune des meilleures pratiques adaptées aux besoins et dont la mise-en-œuvre est favorisée par une connaissance approfondie des contextes d'intervention : 1) Un processus de revue des écrits permettra d'examiner l'état des connaissances et d'identifier des modèles d'intervention efficaces. 2) Un recensement et des entrevues individuelles seront menés auprès de divers acteurs-clés sur les pratiques en intervention précoce utilisées au Québec. Par la suite, des groupes focalisés et des entrevues individuelles menées auprès de jeunes, de parents, d'intervenants et des gestionnaires permettront de tenir compte des perspectives de l'ensemble des acteurs/experts concernés. 3) À partir d'une synthèse des résultats des différents volets du projet, un guide de meilleures pratiques et une boîte à outils (divers outils de repérage, de détection et d'intervention) basés sur la littérature et les perspectives et besoins des différents acteurs seront produits. 4) Des activités de mobilisation et d'échange d'expertises permettront de diffuser le guide et les outils afin de favoriser la mise en œuvre des meilleures pratiques.

## 1.2 Objectifs spécifiques de la recherche

- I. Développer un guide de meilleures pratiques basées sur la littérature scientifique.

Objectif 1 : Examiner l'état des connaissances en menant une revue narrative critique portant sur les enjeux liés à la consommation à risque de cannabis chez les jeunes de 12 à 25 ans.

Objectif 2 : Identifier les modèles d'intervention précoce efficaces ciblant les adolescentes et les adolescents de 12 à 25 ans ayant une consommation de substances psychoactives (alcool, cannabis, autres drogues) à risque, en s'appuyant sur une revue systématique des essais randomisés ayant été menés sur le sujet.

Objectif 3 : Identifier les modèles d'intervention précoce efficaces ciblant les jeunes de 12 à 25 ans présentant des comportements à risque au regard de la pratique des jeux de hasard et d'argent, en s'appuyant sur une revue narrative critique des études évaluatives ayant été menées sur le sujet.

- II. Développer un guide de meilleures pratiques applicables au contexte québécois et tenant compte des initiatives provinciales prometteuses.

Objectif 4 : Identifier les modèles d'intervention précoce, en tenant compte de l'ensemble du continuum d'intervention et des diverses modalités (ex. : individuelles, groupes, multi-sessions, en ligne ou reposant sur des technologies, etc.), ciblant la consommation de substances psychoactives à risque chez les adolescentes et les adolescents qui ont été déployés au Québec depuis 2012 et documenter, à partir de l'opinion des acteurs impliqués et d'un comité d'experts.

Objectif 5 : Identifier les modèles d'intervention précoce ciblant les comportements à risque entourant la pratique de jeux de hasard et d'argent chez les adolescentes et les adolescents qui ont été déployés au Québec depuis 2012, à partir de l'opinion des acteurs impliqués et d'un comité d'experts.

- III. Développer un guide de meilleures pratiques tenant compte des opinions de l'ensemble des acteurs/experts concernés (adolescents, parents, intervenants/enseignants, gestionnaires, chercheurs).

Objectif 6 : À partir de l'analyse croisée de la perspective des divers acteurs clés (adolescents, parents, intervenants, gestionnaires, chercheurs), identifier les meilleures pratiques en

intervention précoce pour les adolescentes et les adolescents ayant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool, d'autres drogues.

- IV. Développer un guide de meilleures pratiques adaptées aux besoins des jeunes dont la majorité n'utilise pas les services de santé et psychosociaux en lien avec leur consommation.

Objectif 7 : À partir de récits de pratiques portant sur l'expérience d'adolescentes et d'adolescents ayant une consommation à risque de cannabis au regard de leur trajectoire de consommation cannabis.

- V. Outiller les milieux (scolaires, communautaires, CIUSSS/CISSS).

Objectif 8 : À partir de la synthèse des résultats des différents volets du projet (objectifs 1 à 7), dégager, via une démarche de recherche collaborative impliquant les divers acteurs-clés concernés (jeunes, parents, intervenants, gestionnaires, chercheurs), des consensus basés sur la littérature et/ou les opinions et expériences d'experts en vue de produire.

- VI. Favoriser la mise en œuvre de meilleures pratiques préventives en intervention précoce.

Objectif 9 : Améliorer l'intégration des meilleures pratiques en intervention précoce ciblant les adolescentes et les adolescents présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool, d'autres drogues par le biais d'activités de mobilisation et d'échanges d'expertises.

## 2 SYNTHÈSE PRÉLIMINAIRE : RÉSULTATS DE LA REVUE SYSTÉMATIQUE DES ESSAIS RANDOMISÉS SUR LES MODÈLES D'INTERVENTION PRÉCOCE CIBLANT LES JEUNES DE 12 À 25 ANS AYANT UNE CONSOMMATION À RISQUE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA) (objectif 2)

K Bertrand, D Ngo Ngué, C Lavoie, J Soucy, N Blanchette-Martin, M Dufour, J-S Fallu, F Ferland, S Kairouz, M Laventure, N L'Espérance, J Loslier, M Saint-Jacques

### 2.0 Introduction et objectifs

L'un des volets 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, d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'internet) vise à identifier les modèles d'intervention précoce efficaces ciblant les jeunes de 12 à 25 ans ayant une consommation de substances psychoactives (SPA - cannabis, alcool et autres SPA) à risque, en s'appuyant sur une revue systématique des essais randomisés (RCT – randomized control trials).

### 2.1 Méthode

#### 2.1.1 Stratégie de recherche documentaire

Une recherche simultanée dans l'interface EBSCO Host a été réalisée en choisissant les banques de données suivantes : Academic Search Complete, CINAHL, Education Source, ERIC, MEDLINE with Full Text, Psychology and behavioral sciences collection, PsychINFO, Social Work Abstracts, SocIndex with Full Text. Les mots-clefs et leurs synonymes ont été identifiés dans les dictionnaires des banques de données utilisées et une bibliothécaire du Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke familière avec ces sujets d'études a également été consultée pour optimiser la démarche de recherche.

Afin de répondre aux préoccupations actuelles en lien avec la légalisation du cannabis, il a été décidé de séparer le grand objectif 2 en trois volets, soient de mener des revues systématiques ciblées sur 1) le cannabis, 2) l'alcool et 3) les SPA autres que le cannabis et l'alcool en ordre de priorité. Les mots-clefs associés aux trois concepts « Jeunes », « Intervention », « Essais randomisés » et « Cannabis », « Alcool », « SPA autres cannabis et alcool » respectivement (voir tableau 2.1) ont été combinés avec l'opérateur

booléen AND. Les deux premières stratégies de recherche ont été réalisées en novembre et décembre 2018 respectivement. La dernière stratégie de recherche a été réalisée en avril 2019. Sur le plan des critères de sélection, les articles portant sur des essais randomisés en intervention précoce sur la SPA correspondante à la stratégie de recherche chez les jeunes de 12 à 25 ans en Occident, publiés de 2002 à 2018 dans des revues scientifiques avec comité de pairs en français ou en anglais ont été retenus (voir Annexe 2.1 pour les critères d’inclusion et d’exclusion détaillés).

Une autre méthode de recherche de la littérature a été conduite par l’examen de la liste de références des articles retenus dans le but de compléter la recherche documentaire identifiée dans les banques de données.

Deux professionnels de recherche indépendants ont sélectionné les articles pertinents à retenir sur la base de la lecture des titres et résumés et une étape de concordance a été réalisée. Dans le cas de désaccord, le chargé de projet a été consulté.

**Tableau 2.1 : Mots-clés par concepts examinés – revue systématique RCT SPA**

<b>Concepts</b>	<b>Mots-clés</b>
<b>Jeunes</b>	(youth OR adolescen* OR teen* OR juvenile* OR young* OR junior* OR “emerging adult*” OR student*)
<b>Intervention</b>	((early OR brief) N3 (intervention* OR counseling OR care OR education* OR psychoeducation*)) OR ((selective OR targeted OR secondary) N3 (prevention))
<b>Cannabis</b>	(Cannabi* OR mari?uana OR THC OR tetrahydrocannabinol OR CBD OR hasch*)
<b>Alcool</b>	(alcohol* OR drinking)
<b>SPA autres cannabis et alcool</b>	(Substance* OR drug* OR tobacco OR nicotine OR stimulant* OR inhalant* OR cocaine OR coke OR freebase OR crack OR amphetamine OR meth OR methamphetamine OR MDMA OR ecstasy OR XTC OR speed OR depressant* OR downer* OR sedative* OR benzodiazepine* OR anxiolytic* OR hypnotic* OR poppers OR “love drug” OR GHB OR mescaline OR ketamine OR opiate* OR fentanyl OR heroin OR opium OR narcotic* OR methadone OR hallucinogen* OR phencyclidine OR PCP OR salvia OR mush OR mushroom* OR LSD OR acid OR solvent* OR “synthetic drug*” OR “street drug*” OR steroid* OR doping OR “performance enhancing drug”*)
<b>Essais randomisés</b>	(“randomi?ed controlled trial*” OR RCT OR “experimental method*” OR “experimental design*” OR “clinical trial*” OR “random allocation*” OR “experimental group*” OR “matched group”*)

### **2.1.2 Extraction des informations**

Les informations issues des articles retenus ont d'abord été colligées dans des fiches de lecture puis systématisées dans deux tableaux. Chaque fiche de lecture comportait les informations concernant : le devis (objectif, processus et critères de recrutement, randomisation, temps de mesure, variables mesurées, outils de mesure, méthode de collecte des données, analyse des données), la population (taille et caractéristique de l'échantillon, âge moyen, sexe, race et ethnicité, comparabilité des groupes), l'intervention et le comparateur (intervenants, composantes de l'intervention et du comparateur), le contexte (pays, milieu d'intervention et période de recrutement), les résultats, les limites de l'étude et le suivi post intervention. Les tableaux rassemblaient les informations de tous les articles retenus. Les informations collectées dans le premier tableau permettaient de décrire les études incluses dans les catégories suivantes : référence, pays, objectif de l'étude, caractéristique de l'échantillon, critères de recrutement liés aux SPA, taille de l'échantillon, âge moyen, étendu de l'âge, genre, contexte, intervention, comparateur, temps de mesure au suivi post-intervention, variables de SPA mesurées, les autres besoins mesurés, les résultats et le type d'étude (primaire ou analyse secondaire). Le deuxième tableau rassemblait les informations concernant les interventions expérimentales évaluées dans la littérature retenue autour des éléments suivants : référence, pays, nom de l'intervention, caractéristiques des participants, type de prévention, objectifs ciblés par l'intervention, approche théorique, nombre des participants à l'intervention, genre, composantes de l'intervention, qualité des intervenants, formation à l'intervention, évaluation de l'intégrité de l'intervention, interactivité, manuel utilisé, nombre de rencontres d'intervention, comparateur et résultats.

Deux professionnels de recherche ont établi les fiches de lecture et rempli les tableaux de catégorisation.

### **2.1.3 Synthèse des données**

La synthèse narrative a été privilégiée comme méthode d'analyse. La synthèse narrative est une approche de synthèse des informations et des résultats de plusieurs études (Popay et al., (2006). C'est une approche textuelle employée dans les revues systématiques pour expliquer et résumer les résultats (Popay et al., (2006). Dans le cadre de cette revue systématique, la synthèse narrative a été convoquée afin d'identifier les éléments qui composent les interventions évaluées d'une part, et, de connaître l'efficacité des interventions évaluées d'autre part. Ainsi, elle permet de décrire de façon préliminaire les résultats des études retenues et de repérer les facteurs qui ont influencé la direction et la taille de l'effet de l'intervention. Elle favorise également la présentation théorique de la manière dont les interventions fonctionnent et des caractéristiques populationnelles de jeunes auxquelles elles s'adressent.

La synthèse narrative des études retenues s'est effectuée par des regroupements des articles selon le type de SPA, le milieu d'intervention, le sexe, le type d'intervention et la prise en compte de la santé mentale. Les articles retenus ont été organisés dans les groupes suivants : RCT cannabis, RCT alcool, RCT

autres SPA; RCT écoles secondaires; RCT collèges et universités; RCT SPA et santé mentale; RCT interventions familiales, RCT genre (adolescentes et jeunes femmes); analyse différenciée selon le sexe.

Dans une approche inductive des études retenues, une analyse thématique de chaque groupe a été effectuée afin d'en ressortir les principales idées, observations et conclusions.

#### **2.1.4 Évaluation de la qualité des études incluses**

La qualité des études retenues a été évaluée à l'aide de l'outil d'analyse du Cochrane, Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Higgins et Green, 2008). Cet outil analyse le risque de biais associé aux études selon sept dimensions: 1) la génération de la séquence de randomisation (biais de sélection); 2) la dissimulation de la séquence de randomisation (biais de sélection); 3) la méthode utilisée pour que les participants et les personnels soient à l'aveugle (biais de performance); 4) la méthode utilisée pour que les évaluateurs aux suivis soient à l'aveugle (biais de détection); 5) l'ampleur des données manquantes (biais d'attrition); 6) le rapport sur les résultats (biais de rapport); 7) les autres biais potentiels liés à la validité de l'étude. L'outil d'analyse du Cochrane établit trois critères de jugement du risque de biais : faible, élevé ou incertain. Une adaptation de cet outil a été opérée pour évaluer le risque de biais d'attrition. Un jugement de risque faible a été accordé lorsque l'attrition des participants au temps de suivi post intervention était inférieure ou égale à 30%. Le biais d'attrition était jugé à risque élevé lorsque le taux de non-réponse des participants au temps de suivi post intervention était supérieur à 30% (Lyles et al., 2007).

Deux professionnels de recherche ont évalué de manière indépendante la qualité de chaque étude incluse. Les désaccords de jugement ont été résolus après discussion entre les deux professionnels de recherche.

## **2.2 Résultats**

### **2.2.1 Sélection des études des trois volets de recherche documentaire**

Trois stratégies de recherche documentaire ciblant chacune une ou plusieurs substances psychoactives ont été déployées pour identifier la littérature pertinente. La stratégie de recherche portant sur le cannabis a permis d'identifier 350 documents dont 45 articles ont été sélectionnés à la lecture des titres et résumés. La stratégie de recherche ciblant l'alcool a repéré 1708 documents dont 180 ont été admissibles sur la base de la lecture des titres et résumés. La stratégie de recherche consacrée aux autres SPA a identifié 2682 documents dont 25 ont été sélectionnés après lecture des titres et résumés. Au total, les trois volets de recherche documentaire ont donc permis de repérer 4740 articles dans les banques de données de l'interface EBSCO Host et 250 articles ont finalement été sélectionnés. Les articles sélectionnés ont été par la suite regroupés par thématique donnant ainsi lieu à 9 thèmes. Cette synthèse préliminaire porte sur trois thématiques: RCT genre, RCT écoles secondaires et RCT collèges et universités. Les sélections de la documentation pertinente des autres thématiques sont présentées dans les annexes (voir annexe 2.4 à 2.6).

### **2.2.2 Synthèse des résultats – RCT genre (adolescentes et jeunes femmes)**

#### **2.2.2.1 Objectif de la revue systématique**

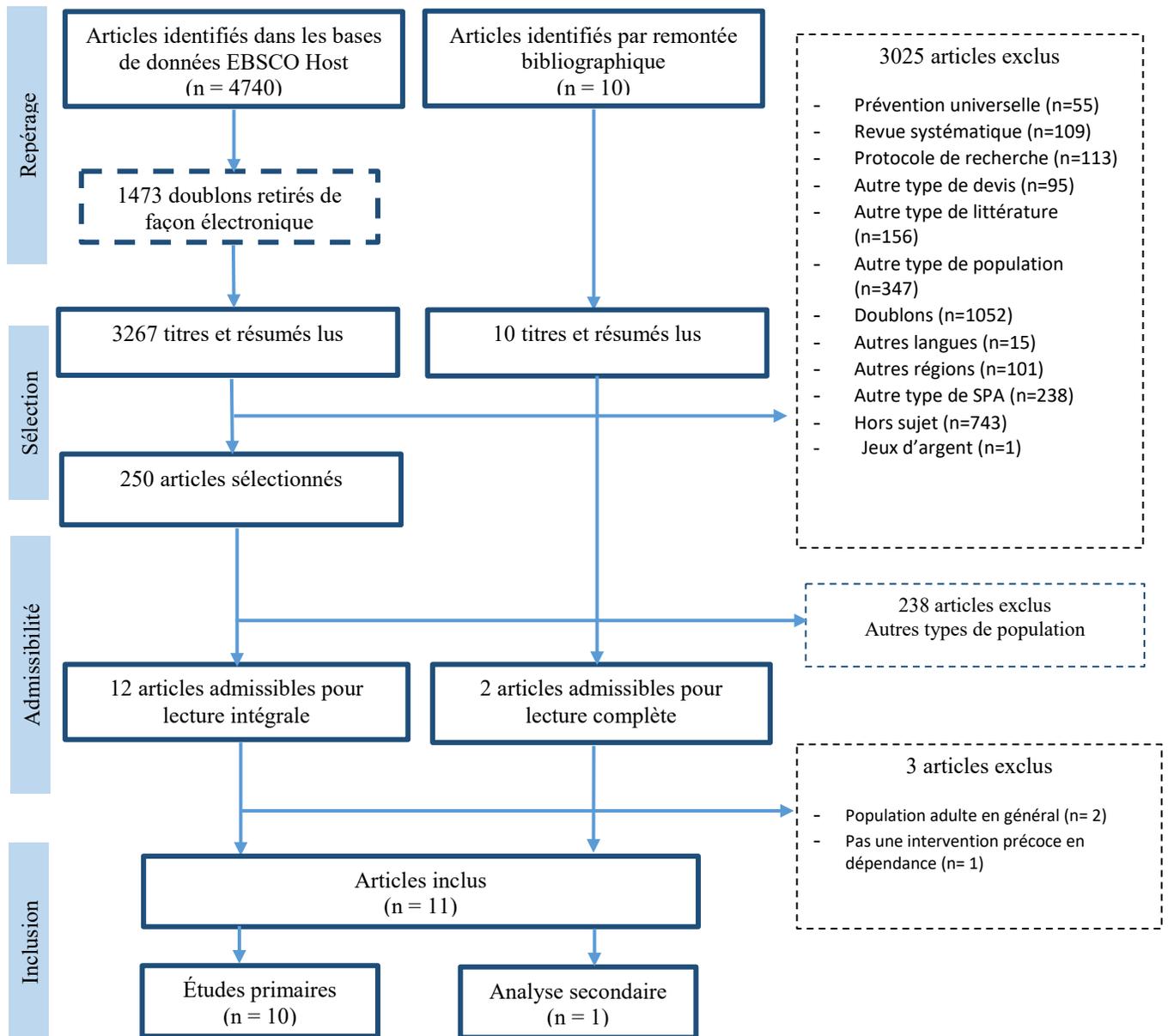
La revue systématique portant sur le genre vise à identifier les modèles d'intervention précoce efficaces qui ciblent et tiennent compte des besoins des adolescentes et les jeunes femmes âgées de 12 à 25 et ayant une consommation à risque de substances psychoactives (alcool, cannabis et autres drogues). À l'aide de l'approche PICO, la question de recherche a été formulée ainsi : quels sont les modèles d'intervention psychosociale évalués dans le cadre d'essais contrôlés randomisés, tenant compte des besoins des adolescentes et des jeunes filles à risque de substances psychoactives (SPA), qui sont efficaces?

#### **2.2.2.2 Méthode**

Les trois stratégies de recherche documentaire ont repéré 4740 dans les banques de données EBSCO Host dont 250 articles ont été sélectionnés de façon indépendante par deux professionnelles de recherche. Ces derniers ont par la suite identifié toujours de manière indépendante les articles qui ciblent les adolescentes et les jeunes femmes parmi les 250 articles sélectionnés. Sur la base de la lecture des titres et résumés, 12 articles ont été retenus. La remontée bibliographique des articles admissibles a permis d'identifier 10 références dont 2 ont été sélectionnées à la lecture des titres et résumés. Finalement, 14

articles ciblant les adolescentes et les jeunes femmes ont été lus en intégralité et 11 articles sont retenus et inclus dans cette revue systématique. Le processus de sélection des études est décrit à la figure 2.1.

**Figure 2.1 : Diagramme de flux de sélection des études ciblant les adolescentes et les jeunes femmes – RCT genre**



### 2.2.2.3 Évaluation de la qualité des études

L'évaluation de la qualité des études retenues a été conduite de manière indépendante par les deux professionnels de recherche. La synthèse de l'évaluation des risques de biais est présentée au tableau 2.2.

**Tableau 2.2 : Synthèse de l'évaluation des risques de biais dans les études retenues – RCT genre**

Auteurs (années)	Génération séquence de randomisation (biais de sélection)	Dissimulation séquence de randomisation (biais de sélection)	Biais de performance	Biais de détection	Biais d'attrition	Biais de rapport	Autre biais potentiel
Bountress et al. (2017)	+	?	+	+	+	+	+
Ceperich et al. (2011)	+	?	?	+	+	+	+
Clinton-Sherrod et al. (2011)	+	?	?	+	+	+	+
De Dios et al. (2012)	+	+	?	+	+	+	+
Gilmore et al. (2015)	+	?	+	+	+	+	+
Ingersoll et al. (2005)	+	?	?	+	+	+	+
Mason et al. (2011)	+	+	?	+	+	+	+
Palm et al. (2016)	+	+	?	+	-	+	+
Stein et al. (2011)	?	?	?	+	+	+	+
Watt et al. (2006)	?	?	?	+	-	+	+
Wernette et al. (2018)	?	?	+	+	+	+	+

Risque de biais : faible (+); élevé (-); incertain (?)

#### 2.2.2.4 Principaux résultats (faits saillants)

- 11 articles publiés entre 2006 et 2018 issus de neuf échantillons de population totalisant 1874 participants dont l'âge moyen varie entre 16 et 24,4 ans qui rapportent les résultats des essais randomisés réalisés dans trois pays : le Canada (1), les États-Unis (9) et la Suède (1). Un article est une analyse secondaire (Bountress et al., 2017).
- Huit articles portent sur les interventions en contexte de prévention indiquée et 3 articles évaluent une intervention dans un contexte de prévention sélective (Mason et al., 2011; Palm et al., 2016; Watt et al., 2006).
- Les adolescentes et jeunes femmes sont recrutées dans trois contextes différents : dans la communauté (De Dios et al., 2012; Stein et al., 2011), en milieu universitaire (Bountress et al., 2017; Ceperich et Ingersoll, 2011; Clinton-Sherrod et al., 2011; Gilmore et al., 2015; Ingersoll et al., 2005; Watt et al., 2006) et, dans les centres de santé de première ligne (Mason et al., 2011; Palm et al., 2016; Wernette et al., 2018).
- La majorité des études (9) ciblent l'alcool, exclusivement (Bountress et al., 2017; Ceperich et Ingersoll, 2011; Clinton-Sherrod et al., 2011; Gilmore et al., 2015; Ingersoll et al., 2005; Palm et al., 2016; Watts et al., 2006) ou en combinaison avec le cannabis et d'autres substances psychoactives (Mason et al., 2011; Wernette et al., 2018).
- 2 études portent sur la consommation du cannabis exclusivement (De Dios et al., 2012; Stein et al., 2011) auprès des jeunes femmes issues de la communauté.
- 13 interventions sont évaluées dans les études retenues dont une cible uniquement la diminution du risque d'agression sexuelle (Gilmore et al., 2015) et 4 ciblent en même temps la consommation de substances psychoactives et d'autres besoins: santé mentale (Watt et al., 2006); violence et agression sexuelles (Clinton-Sherrod et al., 2011); comportements sexuels à risque (de grossesses et des infections transmissibles sexuellement ; (Bountress et al., 2017; Ceperich et Ingersoll, 2011; Gilmore et al., 2015; Ingersoll et al., 2005; Wernette et al., 2018) et la qualité du réseau social (Mason et al., 2011).
- 6 modèles d'interventions répertoriés : les interventions combinées (Ceperich et Ingersoll, 2011; Ingersoll et al., 2005; Clinton-Sherrod et al., 2011; Gilmore et al., 2015, Mason et al., 2011), les interventions motivationnelles brèves (Stein et al., 2011, Wernette et al., 2018), les interventions de rétroaction normative personnalisée (Clinton-Sherrod et al., 2011, Bountress et al., 2017), l'entretien motivationnel (Clinton-Sherrod et al., 2011, Palm et al., 2016), l'intervention cognitive et comportementale (Watt et al., 2006) et l'intervention de psychoéducation orientée vers la diminution du risque d'agression sexuelle.
- La majorité des interventions (9) ont une composante motivationnelle.

- 3 modalités d'interaction avec les participants sont utilisées : en ligne (4), en groupe (1) et individuelle (8). Les rencontres individuelles avec un intervenant sont majoritaires.
- La majorité des études (7) évaluent les résultats des interventions dans un délai inférieur ou égal à 3 mois. 3 études rapportent les résultats des interventions dans une période allant de 4 à 6 mois (Ceperich et Ingersoll, 2011; Stein et al., 2011; Wernette et al., 2018). Une seule étude évalue les effets de l'intervention jusqu'à 12 mois (Palm et al., 2016).
- La majorité des études (9) présentent l'efficacité à court terme des interventions démontrant ainsi la faisabilité et l'acceptabilité de ces dernières.

La description des études et les résultats des interventions sont présentés au tableau 2.3.

**Tableau 2.3 : Description des études incluses et principaux résultats des interventions – RCT genre (adolescentes et jeunes femmes)**

Références	Population et contexte	Cibles de l'intervention, type de prévention et temps de suivi	Interventions	Comparateurs	Résultats
Bountress et al. (2017)	N = 160 18 à 20 ans Âge moyen : 18,75 ans Milieu universitaire États-Unis	Alcool et comportements sexuels à risque  -Prévention indiquée  -Suivi de: 3 mois	- <i>Brief alcohol personalized feedback intervention</i>  En ligne  Psychoéducation sur l'alcool  Rétroaction normative personnalisée sur l'alcool	Aucune intervention (Évaluation seulement))	- Niveaux élevés d'affirmation de soi ( <i>assertiveness</i> ) pour l'usage des préservatifs (condoms)  - Effet sur l'affirmation de soi ( <i>assertiveness</i> ) pour l'usage des préservatifs (condoms) chez les femmes célibataires et chez celles ayant deux partenaires et plus  - Pas d'effet sur le nombre de partenaires sexuels.
Ceperich et Ingersoll (2011)	N = 228 18 à 24 ans Âge moyen : 20,19 ans Milieu universitaire États-Unis	-Alcool et contraception efficace  -Prévention indiquée  -Suivis de 1 et 4 mois	- <i>BALANCE (Birth Control and Alcohol Awareness: Negotiating Choices Effectively) intervention</i>  1 rencontre individuelle  4 intervenantes avec maîtrise en psychologie ou en travail social  60 à 75 minutes  Entretien motivationnel  Rétroaction normative personnalisée	Aucune intervention  (Dépliant d'information sur la santé des femmes))	.  - Au suivi de 4 mois, le taux des grossesses à risque -exposées à l'alcool- est significativement plus bas dans le groupe intervention (20,2%) que dans le groupe contrôle (34,9%).
Clinton-Sherrod et al. (2011)	N = 229 18 à 25 ans Âge moyen : 18 ans Milieu universitaire États-Unis	-Alcool et violence sexuelle  -Prévention indiquée  -Suivi de 3 mois	- <i>Motivational interviewing and feedback (MIFB)</i>  1 Rencontre individuelle  Étudiants de niveau maîtrise  Entretien motivationnel  Rétroaction normative personnalisée  Ressources communautaires pour réduire l'alcool	Aucune intervention (Assessment only)	- Effet de MI et MIFB sur la consommation d'alcool : faibles taux de consommation d'alcool : MI ( <i>Cohen's d = .260</i> ) et MIFB ( <i>Cohen's d = .271</i> ).  - Effet de MIFB sur l'activité sexuelle non désirée: diminution importante ( <i>Cohen's d = .481</i> )  - Différence d'effet de FB sur la consommation d'alcool selon la victimisation avant les études au collégial : faible taux d'alcool chez les jeunes femmes n'ayant pas subi la victimisation avant le collège. Pas d'effet chez celles ayant subi de la victimisation avant le collège.  - Différence d'effet MIFB sur l'activité sexuelle non désirée selon la victimisation avant les études au collégial : effet chez les femmes ayant subi la victimisation avant les études au collégial. Pas d'effet
			- <i>Motivational interviewing (MI)</i>  1 Rencontre individuelle		

Références	Population et contexte	Cibles de l'intervention, type de prévention et temps de suivi	Interventions	Comparateurs	Résultats
			<p>Étudiants de niveau maîtrise</p> <p>Entretien motivationnel</p> <p>Ressources communautaires pour réduire l'alcool</p> <hr/> <p>- <i>Feedback</i> (FB)</p> <p>En ligne</p> <p>Rétroaction normative personnalisée</p>		<p>chez les femmes n'ayant pas subi la victimisation avant les études au collégial.</p> <p>- Pas d'effet des trois interventions sur l'ambivalence et les niveaux d'ambivalence</p>
De Dios et al. (2012)	<p>N = 34</p> <p>18 à 29 ans</p> <p>Âge moyen : 23 ans</p> <p>Communauté</p> <p>États-Unis</p>	<p>-Cannabis</p> <p>-Prévention indiquée</p> <p>-Suivis de 2 semaines, 1 et 3 mois</p>	<p>- <i>Motivational interviewing and mindfulness meditation</i></p> <p>2 rencontres individuelles</p> <p>Intervenants de niveau maîtrise</p> <p>45 minutes</p> <p>Entretien motivationnel</p> <p>Méditation de pleine conscience</p> <p>Remise de CD de méditation</p>	Aucune intervention ( <i>Assessment only</i> )	<p>- Diminution du nombre de jours de consommation de cannabis de 6 à 8 jours</p> <p>- Pas de différence d'effet sur l'abstinence au cannabis</p> <p>- Diminution de moitié de la consommation du cannabis les jours de méditation (OR = 0.51, 95% CI = 0.22 to 0.86, p&lt;.05)</p>
Gilmore et al. (2015)	<p>N = 207</p> <p>18 à 20 ans</p> <p>Âge moyen : 18,77 ans</p> <p>Milieu universitaire</p> <p>États-Unis</p>	<p>-Alcool <math>\geq 4/\leq 2h/30</math> j, comportements sexuels à risque et</p> <p>agression sexuelle</p> <p>-Suivi de 3 mois</p>	<p>- <i>Combined sexual assault risk and alcohol use reduction program</i></p> <p>En ligne</p> <p>Intervention combinée</p> <p>Éducation aux risques d'agression sexuelle</p> <p>Informations locales sur les agressions sexuelles et ressources de <i>counseling</i></p> <p>Psychoéducation sur l'alcool</p> <p>Rétroaction normative personnalisée sur l'alcool</p>	Aucune intervention ( <i>Assessment only</i> )	<p>- Effet de l'intervention SARR sur la perception du risque d'agression sexuelle liée à l'alcool (<i>Risk Perception of Alcohol-Involved Rape</i>), la perception du risque d'agression sexuelle dans la contrainte verbale (<i>Verbally Coerced Sexual Assault Risk Perception</i>)</p> <p>- Effet de l'intervention de rétroaction sur les normes de consommation d'alcool (<i>Drinking norms</i>).</p> <p>- Effet différencié de l'intervention combinée sur la fréquence de consommation élevée épisodique d'alcool (<i>heavy episodic drinking Frequency</i>) et sur l'incidence/la sévérité des agressions sexuelles selon le degré de sévérité (gravité) des histoires d'agressions sexuelles liées à l'alcool : effet chez les femmes qui ont des histoires d'agression sexuelle liée à l'alcool plus graves (<i>Alcohol-Related</i>)</p>

Références	Population et contexte	Cibles de l'intervention, type de prévention et temps de suivi	Interventions	Comparateurs	Résultats
			<p>- <i>Sexual assault risk reduction intervention (SARR)</i></p> <p>En ligne</p> <p>Éducation aux risques d'agression sexuelle</p> <p>Informations locales sur les agressions sexuelles et ressources de <i>counseling</i></p>		<p><i>Sexual Assault</i>). Pas d'effet chez les femmes ayant des histoires d'agression sexuelle liée à l'alcool moins graves.</p> <p>- Pas d'effet des 3 interventions sur la consommation d'alcool avant l'activité sexuelle (<i>Alcohol Use before Sexual Activity</i>), les stratégies comportementales protectrices liées à l'alcool (<i>Drinking Protective Behavioral Strategies</i>), l'incidence/sévérité des agressions sexuelles (<i>Sexual Assault Incidence/Severity</i>), les stratégies comportementales protectrices (<i>Protective Behavioral Strategies</i>).</p>
			<p>- <i>Brief alcohol personalized feedback intervention</i></p> <p>En ligne</p> <p>Psychoéducation sur l'alcool</p> <p>Rétroaction normative personnalisée sur l'alcool</p>		
Ingersoll et al. (2005)	<p>N = 228</p> <p>18 à 24 ans</p> <p>Âge moyen : 20 ans</p> <p>Milieu universitaire</p> <p>États-Unis</p>	<p>-Alcool,contraception efficace et prévention des grossesses</p> <p>-Prévention indiquée</p> <p>Suivi de 1 mois</p>	<p>- <i>BALANCE (Birth Control and Alcohol Awareness: Negotiating Choices Effectively) intervention</i></p> <p>1 rencontre individuelle</p> <p>Intervenant (<i>counselor</i>)</p> <p>60 à 75 minutes</p> <p>Intervention motivationnelle</p> <p>Rétroaction normative personnalisée</p>	<p>Aucune intervention</p> <p>(<i>Dépliant sur la santé des femmes</i>)</p>	<p>- Effet de l'intervention sur :</p> <p>* la consommation excessive d'alcool (<i>binge drinking</i>) (15% des femmes du groupe contrôle comparé à 25% des femmes du groupe intervention n'ont pas rapporté de consommation à risque d'alcool)</p> <p>* Les comportements de contraception (64% des femmes ayant reçu l'intervention utilisent des stratégies de contraception efficaces comparé à 48% des femmes du groupe contrôle)- 74% de femmes ne sont plus exposées à un risque de grossesse lié à la consommation d'alcool (<i>Alcohol-exposed pregnancy</i>) comparé à 54% des femmes du groupe contrôle</p>
Mason et al. (2011)	<p>N = 28</p> <p>14 à 18 ans</p> <p>Âge moyen : 16 ans</p> <p>Centres de santé</p> <p>États-Unis</p>	<p>Alcool, cannabis et autres SPA et comportements à risque</p> <p>-Prévention sélective</p> <p>-Suivi de 1 mois</p>	<p>- <i>Motivational Interviewing integrated with Social Network counseling</i></p> <p>1 rencontre individuelle</p> <p>1 intervenant de niveau maîtrise en <i>counseling</i> clinique en santé mentale</p>	<p>Aucune intervention</p> <p>(<i>No treatment</i>)</p>	<p>- Diminution de la consommation d'alcool et de cannabis avant les rapports sexuels</p> <p>- Effet de l'intervention sur les méfaits liés à l'alcool, le stress social, les offres liées à la consommation de cannabis</p> <p>- Effet sur la qualité du réseau social : plus de pairs protecteurs et moins de pairs influençant la consommation de SPA</p>

Références	Population et contexte	Cibles de l'intervention, type de prévention et temps de suivi	Interventions	Comparateurs	Résultats
			20 minutes Intervention motivationnelle brève <i>Counseling</i> sur les relations sociales		- Effet sur le désir de changement : volonté de débiter le <i>counseling</i> - Aucun effet sur la consommation d'alcool et de cannabis - Aucun effet sur le niveau de risque lié au réseau social
Palm et al. (2016)	N = 1051 15 à 22 ans Âge moyen: 18,2 ans Centres de santé Suède	-Alcool -Prévention sélective -Suivis de 3 et 12 mois	- <i>Motivational interviewing</i> 1 rencontre individuelle Sage-femme/travailleur social Entretien motivationnel	Intervention habituelle  ( <i>Regular visit with a midwife/social worker</i> )	- Aucune différence d'effet mais diminution jusqu'à 30% de la consommation d'alcool à haut risque pour les 2 groupes - Aucune différence d'effet sur la consommation excessive d'alcool ( <i>binge drinking</i> ) : diminution comparable dans les deux groupes. - Mobilité de la consommation d'alcool à risque chez les femmes ayant signalé aucune consommation à risque d'alcool au temps de référence ( <i>baseline</i> ) : 22% de femmes ont développé une consommation d'alcool à haut risque au suivi de 12 mois.
Stein et al. (2011)	N = 332 18 à 24 ans Âge moyen: 20,5 ans Communauté États-Unis	-Cannabis -Prévention indiquée Suivis de 1, 3 et 6 mois	- <i>Motivationally focused intervention, brief motivational marijuana intervention</i> 2 rencontres individuelles 4 psychologues cliniciennes et 1 clinicien de niveau maîtrise 45 minutes Intervention motivationnelle brève	Aucune intervention ( <i>Assessment only</i> )	- Diminution de la consommation de cannabis au suivi de 3 mois : 6,58 jours de consommation en moins - Pas de différence d'effet sur la consommation de cannabis aux suivis de 1 et 6 mois. - Effet différencié sur la consommation de cannabis selon le désir d'arrêter de consommer le cannabis: effet durable (jusqu'à 6 mois) chez les femmes ayant formulé ce désir. Pas d'effet chez celles qui n'avaient aucun désir d'abandonner le cannabis. - Pas d'effet sur la sévérité (gravité) des méfaits liés au cannabis.
Watt et al. (2006)	N = 221 17 à 33 ans Âge moyen : 19 ans Milieu universitaire Canada	-Alcool et anxiété -Prévention sélective Suivis au 3 <sup>e</sup> jour de l'intervention et 10 semaines	- <i>Brief cognitive behavioral therapy intervention</i> 3 rencontres de groupe (6 à 10 jeunes) 2 étudiants de doctorat en psychologie clinique et 4 étudiants thérapeutes 50 minutes Stratégies cognitives et comportementales	Placebo  Séminaire de groupe  Discussion sur l'éthique en psychologie)	- Effet sur la diminution des motifs de conformité liés à l'alcool chez les femmes ayant une sensibilité élevée à l'anxiété ( <i>Cohen d</i> = 0.24). - Diminution des attentes de soulagement par l'alcool chez les femmes ayant une sensibilité élevée à l'anxiété sociale ( <i>Cohen d</i> = 0.33). - Pas d'effet chez les femmes ayant une faible sensibilité à l'anxiété sociale. - Effet sur les motifs de consommation d'alcool chez les participantes ayant une sensibilité élevée à l'anxiété : diminution des attentes de consommation d'alcool motivée par la conformité et

Références	Population et contexte	Cibles de l'intervention, type de prévention et temps de suivi	Interventions	Comparateurs	Résultats
					le soulagement émotionnel; diminution de 50% de la proportion de consommation élevée d'alcool.
Wernette et al. (2018)	N = 50 Âge moyen: 24,4 ans Centres de santé États-Unis	-Alcool, autres SPA, risque de IST/VIH, sexualité sans condom  -Prévention indiquée  -suivi de 4 mois	- <i>Health check-up for expectant moms (HCEM)</i>  1 séance en ligne  60 minutes  Intervention motivationnelle brève  15 minutes séance de rappel ( <i>booster session</i> ) sur ordinateur	Placebo  ( <i>Questions sur une émission de télévision</i> )	- Diminution plus importante de la consommation de l'alcool et du cannabis ( <i>Adjusted odd ratio (AOR) : 0.16 (0.04, 0.74), p = 0.02</i> ).  - Pas de différence d'effet sur l'usage des condoms ; mais diminution importante de l'utilisation des préservatifs.

H = heures; J = jours; Sem = semaine ; SPA = substances psychoactives

### 2.2.2.5 Recommandations préliminaires

- Les interventions précoces menées auprès des adolescentes et des jeunes femmes devraient accorder une attention particulière aux problématiques et risques associés à la consommation des substances psychoactives, notamment les antécédents de violence ou d'agression sexuelle, la santé mentale (l'anxiété) et, les risques sexuels (contraception efficace, risques de grossesse et d'infection transmissibles sexuellement) afin de réduire les méfaits chez les jeunes femmes n'ayant pas encore une consommation problématique d'alcool établie.
- Les interventions motivationnelles brèves ciblant la consommation de cannabis chez les jeunes femmes devraient être intégrées dans le continuum des soins en première ligne et en santé communautaire.
- Les interventions en ligne devraient être privilégiées afin de rejoindre les jeunes femmes plus à risque, peu enclines à demander de l'aide ou à dévoiler leur consommation, notamment celles ayant des antécédents d'agression sexuelle et celles ayant une consommation excessive d'alcool dans les collèges et universités.
- Des recherches supplémentaires sont recommandées pour connaître l'efficacité à moyen et long termes des interventions évaluées afin de mesurer la durabilité des effets rapportés.

Les conclusions et recommandations formulées par les auteurs ayant mené les RCT retenus sont rapportées *in extenso* à l'annexe 2.1.

## **2.2.3 Synthèse des résultats – RCT jeunes des écoles secondaires**

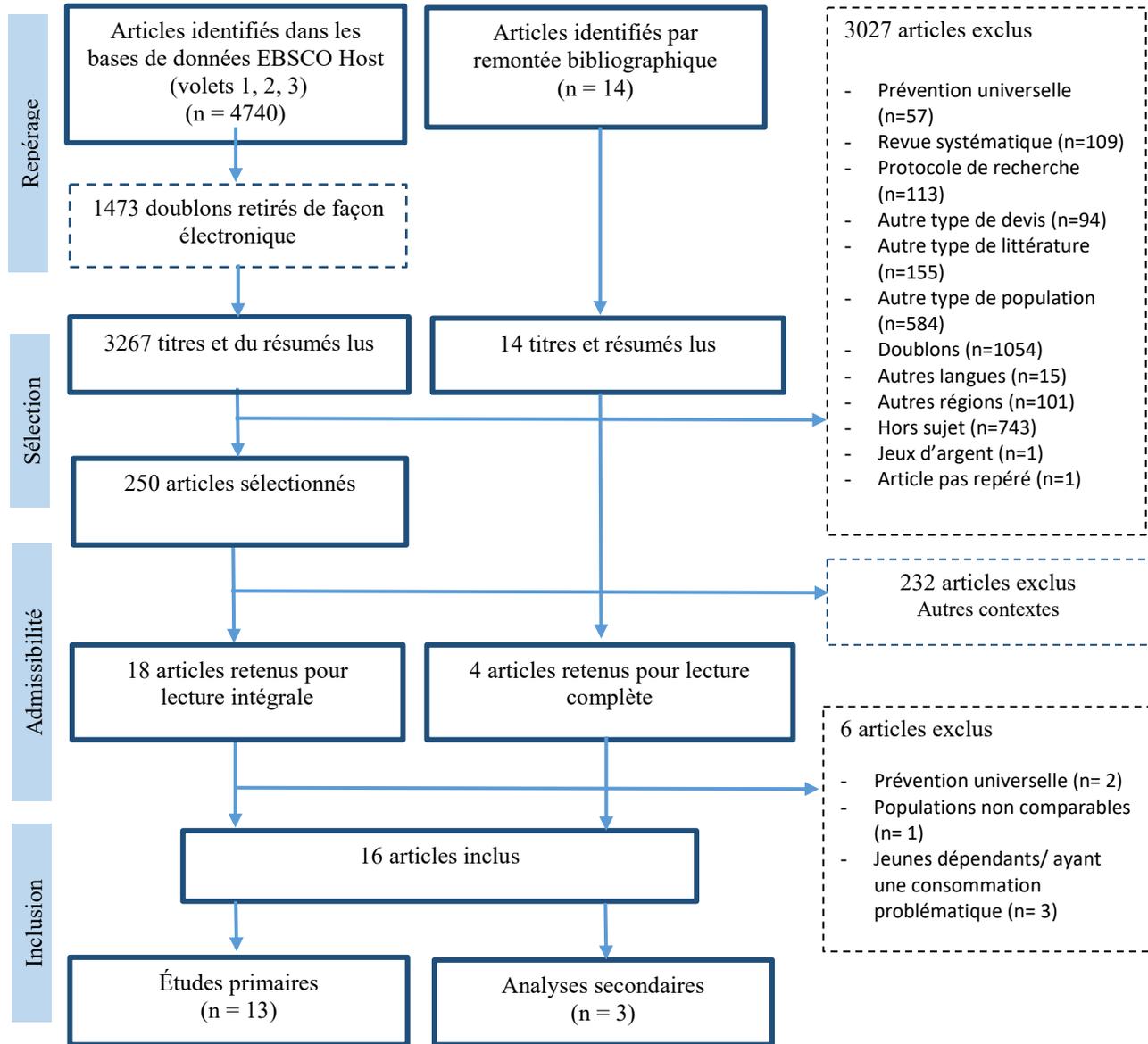
### **2.2.3.1 Objectif de la revue systématique**

L'objectif est d'identifier les modèles d'intervention précoce efficaces ciblant les adolescents et adolescentes dans les écoles secondaires ayant une consommation à risque de substances psychoactives (alcool, cannabis et autres drogues). À partir des dimensions PICO (population, intervention, comparateur, résultats [outcomes]), la question de recherche a été formulée ainsi : quels sont les modèles d'intervention psychosociale évalués lors des essais contrôlés randomisés, portant sur les interventions précoces menées dans les écoles secondaires auprès des jeunes adolescentes et adolescents ayant une consommation de substances psychoactives à risque, qui sont jugés efficaces?

### **2.2.3.2 Méthode**

Les trois stratégies de recherche documentaire initiale ont repéré 4740 documents dans les banques de données EBSCO Host dont 250 articles ont été sélectionnés de façon indépendante par deux professionnels de recherche. À partir des articles sélectionnés, ces derniers ont identifié toujours de façon indépendante 18 articles qui ciblent les interventions dans les écoles secondaires sur la base de la lecture des titres et résumés. La remontée bibliographique des articles admissibles a permis de repérer 14 références dont 4 ont été sélectionnées à la lecture des titres et résumés. Finalement, 22 articles ont été lus en intégralité et 16 articles sont retenus et inclus dans cette analyse. Le processus de sélection des études est décrit à la figure 2.2.

**Figure 2.2 : Diagramme de flux de sélection des études portant sur les interventions dans les écoles secondaires**



### 2.2.3.3 Principaux résultats (faits saillants)

- 16 articles inclus dont 13 portent sur des études primaires et 3 sur des analyses secondaires, publiés entre 2006 et 2017, issus de 10 échantillons indépendants de population (9 essais contrôlés randomisés et 1 essai quasi randomisé (Gmel et al., 2012)) totalisant 6149 adolescents dont l'étendue de l'âge varie de 13 à 19 ans, venant de 6 pays : Canada (1), États-Unis (6), Pays bas (1), Royaume Uni (6) et Suisse (1).
- 10 articles évaluent les interventions en contexte de prévention indiquée et 6 articles analysent les interventions en contexte de prévention sélective.
- 5 types de modèles d'intervention : les interventions orientées sur les traits de personnalité à risque (*Preventure* et *Adventure*, Conrod et al., 2013, 2011, 2010, 2008 et 2006; Lammers et al., 2017 et 2015; Mahu et al., 2015; Newton et al., 2016; O'Leary-Barrett et al., 2010), les interventions combinées (*Guided Self-Change*, Wagner et al., 2014, les interventions de renforcement motivationnel (*The Teen Marijuana Check-Up*, Fox et al., 2011 ; Walker et al., 2006 et Walker et al., 2011), l'intervention brève basée sur l'image sociale de réussite (*Planned Success*, Werch et al., 2010), et l'intervention motivationnelle brève de groupe orientée sur l'alcool (Gmel et al., 2012).
- La majorité des interventions évaluées ont une composante motivationnelle.
- Deux principales modalités d'interaction sont utilisées lors des interventions : en rencontre de groupe et en rencontre individuelle. Les rencontres de groupe sont en majorité l'apanage des interventions orientées sur les traits de personnalité à risque, qui, à leur tour, constituent l'essentiel des interventions de prévention sélective. Les rencontres individuelles s'effectuent dans le cadre de la prévention indiquée.
- La thérapie cognitive comportementale constitue une intervention additionnelle au choix de l'adolescent dans deux interventions en prévention indiquée (*Guided Self-Change*, Wagner et al., 2014; *The Teen Marijuana Check-Up*, Fox et al., 2011 et Walker et al., 2011).
- L'alcool est la substance psychoactive la plus évaluée dans les articles (10). 5 articles rapportent les résultats sur le cannabis dont 3 de façon exclusive (Fox et al., 2011, Mahu et al., 2015 et Walker et al., 2011) portent notamment sur l'intervention de renforcement motivationnel (*The Teen Marijuana Check-Up*). 4 articles évaluent le cannabis en combinaison avec l'alcool et les autres SPA (Conrod et al., 2010; Wagner et al., 2014; Walker et al., 2006; Werch et al., 2010).
- 2 articles ciblent l'efficacité des interventions sur des besoins autres que la consommation des SPA notamment l'agressivité (Wagner et al., 2014) et l'intériorisation et l'extériorisation des problèmes de comportement ainsi que les motifs de consommation (Fox et al., 2011).

- La majorité des articles (10) rapportent l'efficacité des interventions à long terme (de 12 à 36 mois). 6 articles montrent l'efficacité des interventions à court et moyen terme (de 5 semaines à 6 mois).
- La description des études, des composantes des interventions et des principaux résultats est présentée au tableau 2.3.

#### **2.2.3.4 Recommandations préliminaires**

- Une intervention précoce reposant sur une combinaison d'approches et offrant deux rencontres et plus est à privilégier.
- Les stratégies d'intervention souvent intégrées aux interventions précoces efficaces qui sont prometteuses sont les suivantes : interventions motivationnelles, psychoéducation, stratégies cognitivo-comportementale (notamment en lien avec des traits de personnalité à risque, c.-à-d. gestion de l'anxiété, des sensations fortes, etc.).
- Les interventions ciblant le cannabis pourraient être adaptées aux motifs de consommation du cannabis afin de fournir un cadre engageant pour le changement de comportement.
- Il serait intéressant d'accorder une importance particulière aux interventions qui ciblent la diminution des méfaits liés à la consommation des SPA et à celles qui visent à prévenir et retarder la consommation de cannabis chez les adolescents.
- Une attention particulière devrait être accordée à la formation et à la mise à disposition des ressources appropriées dans l'implantation de l'intervention orientée sur la personnalité à risque dans les écoles secondaires.
- Les recherches futures seraient nécessaires pour élaborer et évaluer des interventions brèves qui ciblent la consommation concomitante de plusieurs drogues licites et illicites chez les adolescents plus âgés et chez les jeunes à haut risque dans divers contextes (centres d'éducation spécialisée, déficience mentale légère, écoles alternatives, institutions carcérales pour mineurs).
- Alors que le soutien familial est une dimension importante à prendre en compte pour accompagner les jeunes aux prises avec une consommation à risque de SPA, les RCT menés en milieu scolaire ne portent pas sur des modèles intégrant la famille, type d'intervention précoce pour lequel davantage d'études est requis.

Les principales conclusions et recommandations des auteurs des articles inclus sont présentées à l'annexe 2.2.

### 2.2.3.5 Évaluation de la qualité des études

L'évaluation de la qualité des études retenues a été conduite de manière indépendante par les deux professionnels de recherche. La synthèse de l'évaluation des risques de biais est présentée au tableau 2.4.

**Tableau 2.4 : Synthèse de l'évaluation des risques de biais dans les études retenues – RCT interventions dans les écoles secondaires**

Auteurs (années)	Génération séquence de randomisation (biais de sélection)	Dissimulation séquence de randomisation (biais de sélection)	Biais de performance	Biais de détection	Biais d'attrition	Biais de rapport	Autre biais potentiel
Conrod et al. (2010)	+	?	?	+	-	+	+
Conrod et al. (2013)	+	?	?	+	+	+	+
Conrod et al. (2011)	+	?	?	+	-	+	+
Conrod et al. (2008)	+	?	?	+	+	+	+
Conrod et al. (2006)	?	?	?	?	+	+	+
Fox et al. (2011)	+	+	?	+	+	+	+
Gmel et al. (2012)	-	?	?	+	?	+	?
Lammers et al. (2015)	+	+	?	+	+	+	+
Lammers et al. (2017)	+	+	?	+	+	+	+
Mahu et al. (2015)	+	+	?	+	+	+	+
Newton et al. (2016)	+	+	?	+	-	+	+
O'leary-Barrett et al. (2010)	?	?	?	+	+	+	+
Walker et al. (2006)	?	?	?	+	+	+	+
Walker et al. (2011)	+	+	?	+	+	+	+
Wagner et al. (2014)	?	?	+	+	+	+	+
Werch et al. (2010)	+	?	?	?	+	+	-

Note : Risque de biais : faible (+); élevé (-); incertain (?)

**Tableau 2.5 : Description des études incluses et principaux résultats des interventions – RCT interventions dans les écoles secondaires**

Auteurs (année)	Population et pays	Cibles, type de prévention et temps de suivi	Interventions et comparateurs	Résultats
Conrod et al. (2010)	N = 732 Filles = 64,3% 13 à 16 ans Âge moyen: 14 ans 9 <sup>e</sup> à 11 <sup>e</sup> année Royaume Uni	-Alcool, cannabis et autre SPA ainsi que traits de personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations) -Prévention sélective -Suivis: de 6, 12 mois; 18 mois; 24 mois	- <i>Preventure : Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe de recherche clinique** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité Intervention combinée - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : intervention habituelle ( <i>Standard school drug education</i> – Intervention éducative standard ciblant les SPA en milieu scolaire)	- Effet significatif sur la fréquence de consommation de substances illicites (cannabis, cocaïne et autres drogues) à 6 mois (d= 0.37) et à 24 mois (d=.0.50). - Diminution significative du nombre de drogues illicites consommées à 6 mois (d= 0.67) et à 24 mois (d= 0.60). - Aucune différence d'effet selon le trait de personnalité à risque.
Conrod et al. (2013)	N = 2293 Filles = 42,2% 13 à 16 ans Âge moyen: 13,7 ans 9 <sup>e</sup> année Royaume Uni  Analyse secondaire	-Alcool et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations) -Prévention sélective -Suivis de 6, 12, 18 et 24 mois	- <i>Adventure : Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe école (enseignants et autres) *** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : intervention habituelle ( <i>Statutory drug education</i> -Intervention éducative standard ciblant les SPA en milieu scolaire)	- Diminution du taux de la fréquence de consommation d'alcool (29%) - Diminution significative de la croissance du taux de consommation excessive d'alcool de 6 à 24 mois dans les groupes de jeunes ayant un trait de personnalité à faible (35%, OR = 0.65) et à haut risque. - Diminution du taux de problèmes liés à la consommation d'alcool ( <i>problem drinking</i> ) chez les jeunes à haut risque ( 29%, OR = 0.71).
Conrod et al. (2011)	N = 347 Filles = 64,7% 13 à 16 ans Âge moyen: 14 ans Royaume Uni	-Alcool et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations) Prévention sélective--Suivis de 6, 12, 18 et 24 mois	- <i>Preventure : Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe de recherche clinique** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : intervention habituelle ( <i>Standard school drug education</i> -Intervention éducative standard ciblant les SPA en milieu scolaire)	- Tendance à la baisse de la fréquence et de la quantité d'alcool et de la fréquence de consommation excessive d'alcool ( <i>binge drinking frequency</i> ) à 6 mois et non à 12, 18 et 24 mois. - Effet sur les problèmes liés à la consommation d'alcool (d=.33). - Effet global de l'intervention sur les motifs de « <i>coping</i> » d'alcool et surtout chez les jeunes ayant une sensibilité à l'anxiété à 6, 12 et 24 mois et non à 18 mois. - Effet sur le renforcement des motifs de consommation d'alcool ( <i>enhancement drinking motives</i> ) chez les jeunes en recherche de sensation à 6 mois et non à 12, 18 et 24 mois.
Conrod et al. (2008)	N = 368 Filles = 65% 13 à 16 ans Âge moyen: 14 ans 9 <sup>e</sup> et 10 <sup>e</sup> années Royaume Uni	Alcool et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations) - -Prévention sélective	- <i>Preventure : Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe de recherche clinique** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle	- Effet différencié sur la croissance de la consommation excessive d'alcool ( <i>binge drinking</i> ) selon la personnalité à risque : effet chez les jeunes en recherche de sensation aux suivis de 6 (OR = .45) et 12 mois (OR = .50) ; aucun effet chez les jeunes ayant une sensibilité à l'anxiété, chez ceux ayant un score élevé d'impulsivité et chez ceux ayant des pensées négatives.

Auteurs (année)	Population et pays	Cibles, type de prévention et temps de suivi	Interventions et comparateurs	Résultats
		-Suivis: de 6 et 12 mois	- Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : intervention habituelle (Standard school drug education-Intervention éducative standard ciblant les SPA en milieu scolaire)	
Conrod et al. (2006)	N = 297 Filles = 166 14 à 17 ans Âge moyen: 16 ans 9 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année Canada	-Alcool et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations) Prévention sélective Suivi de 4 mois	- <i>Preventure</i> : <i>Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe de recherche clinique** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : aucune intervention ( <i>No intervention group</i> )	- Effet sur l'abstinence à l'alcool chez les jeunes ayant une sensibilité à l'anxiété; pas effet chez ceux en recherche de sensation. - Effet sur la consommation excessive d'alcool ( <i>binge drinking</i> ) et surtout chez les jeunes en recherche de sensation. - Effet sur les problèmes liés à l'alcool chez les jeunes ayant une sensibilité à l'anxiété et chez ceux ayant des pensées négatives. - Effet sur la quantité moyenne d'alcool (d = 0.26) et non sur la fréquence de consommation d'alcool.
Fox et al. (2011)	N = 205 Filles = 69 14 à 19 ans Âge moyen : 16 ans États-Unis  Analyse secondaire	-Cannabis, méfaits liés au cannabis, motifs d'usage du cannabis et problèmes de comportements intériorisés et extériorisés -Prévention indiquée Suivis de 3 et 12 mois	- <i>The Teen Marijuana Check-Up (intervention expérimentale)</i> 2 rencontres individuelles + 4 rencontres additionnelles optionnelles <i>10 Counselors</i> 45 à 50 minutes Intervention combinée Intervention de renforcement motivationnel - Rétroaction normative personnalisée - Intervention cognitive et comportementale additive optionnelle  <u>Comparateur</u> : <i>Educational feedback</i> 2 rencontres individuelles + 4 rencontres additionnelles optionnelles <i>10 counselors</i> 45 à 50 minutes - Rétroaction éducative personnalisée - Thérapie cognitive et comportementale (TCC) optionnelle	- Diminution de la consommation de cannabis dans les deux groupes d'intervention. - Diminution comparable sur les conséquences négatives liées à la consommation de cannabis et sur les symptômes de dépendance. - L'intervention ne modère pas le lien entre les motifs de consommation de cannabis ou l'intériorisation et l'extériorisation des problèmes de comportement avec les méfaits du cannabis. - Les motifs de conformité d'usage de cannabis étaient moins associés à des méfaits du cannabis au suivi de 3 mois et à des symptômes de dépendance au cannabis au suivi de 12 mois dans le groupe expérimental.
Gmel et al. (2012)	N = 668 Filles = 325 16 à 18 ans Âge moyen: 17,2 ans Suisse	-Alcool -Prévention indiquée Suivi de 6 mois	Intervention motivationnelle brève 2 rencontres de groupe (8 à 10 jeunes) <i>12 Counselors from alcohol and drug centers</i> 45 minutes  <u>Comparateur</u> : Aucune intervention	- Aucun effet significatif global sur la diminution de la fréquence de consommation d'alcool à risque ( <i>risky single occasion drinking</i> (RSOD)), la consommation maximale d'alcool par occasion et la consommation hebdomadaire d'alcool. - Aucune différence d'effet global entre filles et garçons. - Effet limite chez les jeunes ayant un risque moyen de RSOD sur la consommation hebdomadaire d'alcool. - Effet différencié selon le genre chez les jeunes ayant un risque moyen de RSOD : diminution significative du RSOD chez les filles. - Effets différenciés chez les jeunes ayant un risque élevé de RSOD : effet sur la consommation hebdomadaire et maximale

Auteurs (année)	Population et pays	Cibles, type de prévention et temps de suivi	Interventions et comparateurs	Résultats
				d'alcool en une occasion. Aucun effet de sur la fréquence du RSOD; pas de différence d'effet selon le genre;
Lammers et al. (2015)	N = 699 Filles = 370 13 à 15 ans Âge moyen: 14,1 ans Pays Bas	-Alcool,méfais de l'alcool et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations) Prévention sélective Suivi de 12 mois;	- <i>Preventure : Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe de recherche clinique** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : Aucune intervention ( <i>No intervention</i> )	- Effet global sur la fréquence de la consommation excessive d'alcool ( <i>binge drinking frequency</i> ). - Accroissement moindre de la consommation excessive d'alcool - Pas d'effet global sur la consommation d'alcool, la consommation excessive d'alcool ni sur les problèmes liés à l'alcool.
Lammers et al. (2017)	N = 699 Filles = 370 13 à 15 ans Âge moyen: 14,1 ans Pays-Bas  Analyse secondaire	Alcool et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations)  Prévention sélective Suivi de 12 mois	- <i>Preventure : Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe de recherche clinique** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : Aucune intervention ( <i>No intervention</i> )	- Effet différencié sur la consommation d'alcool selon la personnalité à risque : effet significatif chez les jeunes ayant une sensibilité à l'anxiété et chez ceux en recherche de sensations; pas d'effet chez les jeunes ayant des pensées négatives et chez ceux ayant de l'impulsivité. - Effet différencié selon le niveau scolaire (l'année d'étude) : effet significatif chez les jeunes en année d'étude inférieure. Pas d'effet chez ceux en année d'étude supérieure. - Effet significatif sur la consommation excessive d'alcool ( <i>binge drinking</i> ) et croissance moindre de la fréquence de consommation excessive d'alcool ( <i>binge drinking frequency</i> ) chez les jeunes en recherche de sensation. - Pas d'effet sur les problèmes liés à l'alcool. - Pas d'effet différencié entre les garçons et les filles.
Mahu et al. (2015)	N = 1038 Filles = 55,7% 13 à 16 ans Âge moyen: 13,7 ans 9 <sup>e</sup> année Royaume Uni	Cannabis et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations)  Prévention sélective Suivis de 3, 6, 12, 18 et 24 mois	- <i>Adventure : Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe école (enseignants et autres) *** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : intervention habituelle ( <i>Statutory drug education</i> -Intervention éducative standard ciblant les SPA en milieu scolaire)	- Diminution du taux de consommation du cannabis de 33% à 6 mois. - Diminution plus grande du taux de consommation du cannabis chez les jeunes en recherche de sensations (75%). - Effet sur la fréquence de consommation de cannabis à 12 et 18 mois.
Newton et al. (2016))	N = 438 Filles = 181 13 à 14 ans Âge moyen: 13,4 ans Australie	Alcool, méfaits de l'alcool et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations)  -Suivis de 2 semaines, 12, 24 et 36 mois	- <i>Preventure : Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe de recherche clinique** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales	- Effet sur la fréquence de la consommation d'alcool. - Effet sur la croissance de la consommation excessive d'alcool ( <i>binge drinking</i> ) et les problèmes liés à l'alcool. - Effet sur l'expérimentation des méfaits liés à la consommation d'alcool.

Auteurs (année)	Population et pays	Cibles, type de prévention et temps de suivi	Interventions et comparateurs	Résultats
			<u>Comparateur</u> : Intervention habituelle ( <i>Alcohol education lessons</i> Intervention éducatives sur l'alcool)	
O'leary-Barrett et al. (2010)	N = 1159 Filles = 13 à 16 ans Âge moyen: 13,7 ans 9 <sup>e</sup> année Royaume Uni	-Alcool, méfaits de l'alcool et personnalité à risque en lien avec la consommation de SPA (dépression, anxiété, impulsivité et recherche de sensations)  -Prévention sélective Suivi de 6 mois;	- <i>Adventure: Personality-targeted group intervention</i> 2 rencontres de groupe Équipe école (enseignants et autres) *** 90 minutes Intervention orientée sur la personnalité - Intervention motivationnelle - Psychoéducation - Stratégies cognitives et comportementales <u>Comparateur</u> : intervention habituelle ( <i>Statutory drug education</i> - Intervention éducative standard ciblant les SPA en milieu scolaire)	- Diminution significative de la fréquence et de la quantité d'alcool (OR = 0,6) - Effet sur les problèmes liés à la consommation d'alcool
Walker et al. (2006)	N = 97 Filles = 50 14 à 19 ans États-Unis	-Alcool, cannabis et autres SPA -Prévention indiquée -Suivi de 3 mois	- <i>The Teen Marijuana Check-Up</i> 2 rencontres individuelles Éducateurs à la santé ( <i>Health educators</i> ) 30 à 60 minutes Intervention combinée Intervention de renforcement motivationnel - Intervention motivationnelle - Rétroaction normative personnalisée - Livret de compétences <u>Comparateur</u> : Liste d'attente (intervention retardée : <i>Delayed intervention</i> )	- Effet significatif faible sur la diminution de la consommation de cannabis (d = 0.08). - Effet différencié sur la diminution de la consommation du cannabis selon les années d'études : effet chez les jeunes en 9 <sup>e</sup> et 10 <sup>e</sup> années qui se trouvaient aux stades de changement Préparation/Action ; pas d'effet chez les jeunes en 11 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> années. - Aucun effet sur les symptômes de dépendance et d'abus de cannabis.
Walker et al. (2011)	N = 310 Filles = 122 14 à 19 ans Âge moyen : 16 ans États-Unis	-Cannabis et méfaits du cannabis -Prévention indiquée -Suivis de 3 et 12 mois	- <i>The Teen Marijuana Check-Up</i> (intervention expérimentale) 2 rencontres individuelles + 4 rencontres additionnelles optionnelles 10 <i>counselors</i> 45 à 50 minutes Intervention combinée Intervention de renforcement motivationnel - Intervention motivationnelle - Rétroaction normative personnalisée - Thérapie cognitive et comportementale (TCC) optionnelle <u>Comparateur</u> : Liste d'attente (intervention retardée : <i>Delayed feedback</i> )  - <i>Educational feedback</i> 2 rencontres individuelles + 4 rencontres additionnelles optionnelles 10 <i>counselors</i> 45 à 50 minutes - Rétroaction éducative personnalisée - TCC optionnelle	- Plus grande diminution de la consommation de cannabis dans le groupe d'intervention expérimentale. - Effet différencié sur la consommation de cannabis selon le stade de changement : diminution chez les jeunes qui se situent aux stades de changement Préparation/Action/ Maintien; pas d'effet chez les jeunes qui sont aux stades de changement Précontemplation /Contemplation. - Diminution comparable des méfaits liés à la consommation de cannabis et sur les symptômes mésusage et de dépendance. - Aucun effet sur l'engagement additionnel à suivre la TCC. Mais la diminution de la consommation de cannabis était liée au suivi de la TCC.

Auteurs (année)	Population et pays	Cibles, type de prévention et temps de suivi	Interventions et comparateurs	Résultats
Wagner et al. (2014)	N = 514 Filles = 303 14 à 18 ans Âge moyen: 16,2 ans États-Unis	-SPA et comportement agressif -Prévention indiquée -Suivis de 5 semaines; 3 et 6 mois	- <i>Guided Self-Change</i> (GSC) Intervention combinée à option additive 5 rencontres individuelles + 2 rencontres optionnelles additionnelles 5 <i>Counselors</i> - Intervention motivationnelle - Réduction des méfaits - Intervention cognitive et comportementale additive optionnelle <u>Comparateur</u> : Intervention habituelle ( <i>Educational lessons</i> - Intervention éducative)	- Diminution significative des jours de consommation d'alcool aux suivis de 5 semaines (d = 0.45) et de 3 mois (d = 0.20) et non à 6 mois; - Diminution significative des jours de consommation des drogues (d = 0.22) aux suivis de 5 semaines (d = 0.45) et de 3 mois (d = 0.20) et non à 6 mois. - Effet sur l'agressivité : diminution des comportements agressifs au suivi de 5 semaines et non à ceux de 3 et 6 mois.
Werch et al. (2010)*	N = 101 États-Unis	-Alcool,cannabis, autres SPA et méfaits alcool et SPA -Prévention indiquée -Suivi de 3 mois	- <i>Planned Success</i> Intervention brève orientée sur l'image de réussite 1 rencontre individuelle Coaches (infirmières et spécialiste en éducation à la santé ( <i>nurses and certified health education specialists</i> )) 20 minutes - Rétroaction sur les comportements de santé et développement personnel - 3 courriels aux parents et tuteurs avec 5 cartes parents-jeunes <u>Comparateur</u> : Intervention habituelle ( <i>Commercially health promotion materials</i> - outils d'infotmation sur la promotion de la santé)	- Aucun effet significatif sur la consommation du cannabis; - Diminution significative de la fréquence de consommation d'alcool (d = 0.39). - Diminution significative de la consommation excessive d'alcool ( <i>heavy use</i> ) (d = 0.32). - Diminution significative des problèmes liés à la consommation d'alcool/de drogues (d = 0.43). - Augmentation de l'engagement des jeunes à établir des objectifs de santé (d = 0.33).

Note : SPA = substances psychoactives; GSC = *Guided self-change*; TCC = Thérapie cognitive et comportementale

\*Le sous-groupe de jeunes recevant l'intervention en prévention sélective est retenu pour analyse.

\*\* L'équipe de recherche clinique signifie que l'intervention est offerte dans des conditions optimales par les personnels de recherche, souvent composés des assistants de recherche, de psychologues, etc.

\*\*\* L'équipe école (enseignants et autres) signifie que l'intervention est offerte dans des conditions réelles par le personnel de l'établissement scolaire composé des enseignants et d'éducateurs spécialisés.

## **2.2.4 Synthèse des résultats – RCT des jeunes des collèges et universités en lien avec la consommation du cannabis**

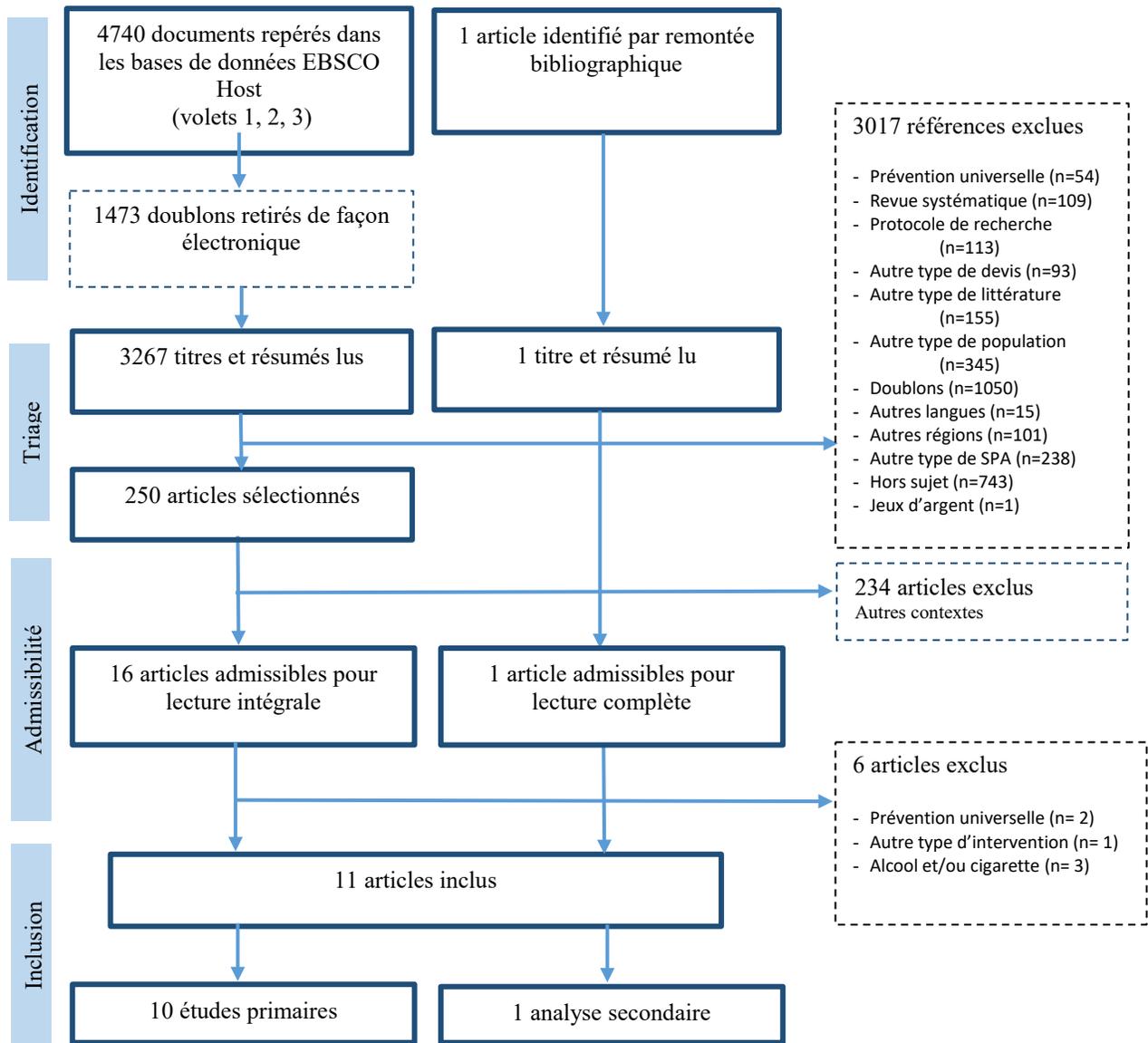
### **2.2.4.1 Objectif de la revue systématique**

L'objectif est d'identifier les modèles d'intervention précoce efficaces ciblant les jeunes dans les collèges et universités ayant une consommation à risque de cannabis. À l'aide de l'approche PICO (**p**opulation, **i**ntervention, **c**omparateur, **r**ésultats [*outcomes*]), la question de recherche a été formulée ainsi : quels sont les modèles d'intervention psychosociale évalués lors des essais contrôlés randomisés portant sur les interventions précoces, menées auprès des jeunes des collèges et universités ayant une consommation de cannabis à risque, qui sont jugés efficaces?

### **2.2.4.2 Méthode**

Les trois stratégies de recherche documentaire initiale ayant repéré 4740 documents dans les banques de données EBSCO Host, 250 articles ont été sélectionnés de façon indépendante par deux professionnels de recherche. La lecture des titres et résumés des articles sélectionnés, effectuée de manière indépendante par les deux professionnels de recherche, a permis d'identifier 16 articles issus des banques de données qui s'intéressent aux jeunes des collèges et universités qui consomment du cannabis ou qui rapportent l'effet des interventions sur la consommation de cannabis dans cette population de jeunes. Un article supplémentaire a été repéré par remontée bibliographique. En fin de compte, 17 articles ont été lus de façon intégrale et 11 articles ont été inclus dans l'analyse. La démarche de sélection des articles ainsi que les raisons d'exclusion sont présentées à la figure 2.3.

Figure 2.3 : Diagramme de flux de sélection des études – RCT jeunes des collèges et universités



### 2.2.4.3 Principaux résultats (faits saillants)

- 11 articles inclus dont 10 études primaires et 1 analyse secondaire, publiés entre 2006 à 2017 issus de 9 échantillons indépendants de populations ayant un total de 3087 étudiants (1535 (49,7%) jeunes femmes et 1552 (50,3%) jeunes hommes) des niveaux collégial et universitaire provenant de deux pays : le Canada (2) et les États-Unis (9).
- 10 articles évaluent les interventions en contexte de prévention indiquée et 1 article analyse les interventions en contexte de prévention sélective (Grossbard et al., 2010).
- 3 types de modèles d'intervention répertoriés: les interventions motivationnelles brèves (Fischer et al., 2013; Fischer et al., 2012), les interventions combinées (Grossbard et al., 2010; Lee et al., 2013; White et al., 2007; Yurasek et al., 2015) et les interventions de rétroaction normative personnalisée (Elliot et al., 2014; Lee et al., 2010; Palfai et al., 2016; Palfai et al., 2014; White et al., 2008;).
- Deux principales modalités d'interaction avec les étudiants sont utilisées lors des interventions : en ligne et en rencontre individuelle.
- 7 articles portent des interventions orientées sur le cannabis de façon exclusive (Elliot et al., 2014; Fischer et al., 2013; Fischer et al., 2012; Lee et al., 2013; Lee et al., 2010; Palfai et al., 2016; Palfai et al., 2014), 2 articles analysent les effets des interventions sur l'alcool et le cannabis (White et al., 2007; White et al., 2008) et 2 autres articles rapportent les résultats des interventions sur l'alcool, le cannabis, et les autres SPA (Grossbard et al., 2010; Yurasek et al., 2015).
- Les articles qui s'intéressent exclusivement au cannabis portent en majorité (4) sur des interventions de rétroaction normative personnalisée offertes en ligne (Elliot et al., 2014; Lee et al., 2010; Palfai et al., 2016; Palfai et al., 2014).
- La majorité des articles (5) évaluent l'effet des interventions dans un délai de 6 à 7 mois, 3 articles rapportent les effets des interventions dans une période comprise entre 10 et 15 mois et un même nombre d'articles présentent par contre l'efficacité des interventions dans un délai inférieur ou égal à 3 mois.
- Les interventions ciblant exclusivement le cannabis sont évaluées à court et moyen termes ( $\leq$  6 mois). Un seul article rapporte l'efficacité d'une intervention sur le cannabis à long terme (12 mois).
- L'efficacité des interventions sur des besoins autres que la consommation de cannabis et des autres SPA ciblent notamment la conduite automobile avec facultés affaiblies par le cannabis et les techniques inhalation profonde (Fischer et al., 2013; Fischer et al., 2012), les normes perçues, descriptives et injonctives (Elliot et al., 2014; Palfai et al., 2014) et la motivation au changement de comportement (Palfai et al., 2016;).

La description de chaque étude, des composantes des interventions et des principaux résultats obtenus est présentée au tableau 2.5.

### **2.2.4.3          Recommandations préliminaires**

- Les interventions en ligne ciblant le cannabis seraient à privilégier dans les campus universitaires qui envisagent d'intervenir auprès des étudiants qui enfreignent les règlements liés à la consommation de cannabis.
- Les interventions devraient cibler la réduction des méfaits du cannabis et s'adapter à la motivation au changement de comportement des étudiants.
- Les interventions motivationnelles intégrant une composante de rétroaction personnalisée semblent prometteuses
- Il serait intéressant d'associer d'autres parties prenantes telles que les organisations du tiers secteur en santé pour offrir les interventions motivationnelles brèves ciblant le cannabis.
- Les recherches supplémentaires sont recommandées pour évaluer l'efficacité à long terme des interventions en y associant la motivation au changement de comportement de consommation de cannabis.

Les conclusions et recommandations des auteurs sont rapportées *in extenso* à l'annexe 2.3.

**Tableau 2.6 : Synthèse de l'évaluation des risques de biais dans les études retenues – RCT en milieu universitaire (collèges et universités)**

Auteurs (années)	Génération séquence de randomisation (biais de sélection)	Dissimulation séquence de randomisation (biais de sélection)	Biais de performance	Biais de détection	Biais d'attrition	Biais de rapport	Autre biais potentiel
Eliott et al. (2014)	+	?	+	+	+	+	+
Fischer et al. (2012)	+	+	?	+	-	-	+
Fischer et al. (2013)	+	+	?	+	+	?	+
Grossbard et al. (2010)	?	?	?	+	?	+	+
Lee et al. (2013)	+	+	?	?	+	?	+
Lee et al. (2010)	+	+	+	+	+	+	+
Palfai et al. (2016)	?	?	+	+	+	?	+
Palfai et al. (2014)	?	?	+	+	+	?	+
White et al. (2007)	+	?	?	+	-	+	+
White et al. (2008)	+	?	?	+	+	+	+
Yurasek et al. (2015)	+	?	?	+	-	+	+

Risque de biais : faible (+); élevé (-); incertain (?)

**Tableau 2.7 : Description des études incluses et principaux résultats des interventions – RCT en milieu universitaire (collèges et universités)**

Références	Population et pays	Cibles, type de prévention, temps de suivi	Interventions	Comparateurs	Résultats
Eliott et al. (2014)	N = 317 Femmes = 165 18 à 23 ans Âge moyen: 19,3 ans États-Unis	- Cannabis -Prévention indiquée -Suivi de 1 mois	- <i>Marijuana eCHECKUP TO GO (e-TOKE)</i> Rétroaction normative personnalisée 1 séance individuelle En ligne 20 minutes	Aucune intervention	- Effet sur les normes descriptives. - Aucun effet sur la consommation du cannabis, les méfaits liés au cannabis, les symptômes d'abus et de dépendance au cannabis et sur les normes injonctives. - Les jeunes hommes rapportent plus de méfaits liés au cannabis, des symptômes d'abus et de dépendance de cannabis que les jeunes femmes. - Les participants indiquent apprécier le format de l'intervention en ligne, mais ne sont pas susceptibles de la recommander à leurs pairs.
Fischer et al. (2012)	N = 134 Femmes = 43 18 à 28 ans Âge moyen: 20,6 ans Canada	- Cannabis, risques de santé et conduite automobile sous influence -Prévention indiquée -Suivi de 12 mois	<i>Brief Cannabis intervention</i> Modalité 1 : 1 rencontre individuelle Psychologue Intervention motivationnelle brève 15–20 minutes Modalité 2 : Livret de 10 pages	Intervention alternative ( <i>General health intervention (e.g., nutrition, stress, exercise)</i> )	- Aucune différence d'effet sur la consommation de cannabis. - Effet sur la conduite automobile sous influence : diminution de la prévalence de la conduite automobile dans les 2 modalités. - Diminution plus importante de la prévalence de la conduite automobile sous influence chez les participants ayant reçu le livret. - Effet sur l'utilisation des techniques d'inhalation profonde/rétention du souffle ( <i>deep inhalation/breathholding</i> )
Fischer et al. (2013)	N = 134 Femmes = 43 18 à 28 ans Âge moyen: 20,6 ans Canada	- Cannabis, risques de santé et conduite automobile -Prévention indiquée Suivi de 3 mois	<i>Brief Cannabis intervention</i> Modalité 1 : 1 rencontre individuelle Psychologue Intervention motivationnelle brève 20-30 minutes Modalité 2 : Livret de 8 pages	Intervention alternative ( <i>General health intervention (e.g., nutrition, stress, exercise)</i> )	- Aucune différence d'effet au suivi de 3 mois sur la consommation de cannabis. - Effet sur la conduite automobile sous influence : diminution de la prévalence de la conduite automobile dans les 2 modalités de l'intervention. - Effet de l'intervention sur l'utilisation des techniques d'inhalation profonde/rétention du souffle ( <i>deep inhalation/breathholding</i> )
Grossbard et al. (2010)	N = 1275 Femmes = 709 États-Unis	Cannabis, alcool, autres SPA (tabac, LSD, Hallucinogènes, Amphétamines, Stéroïdes) -Prévention sélective -Suivi de 10 mois	<i>Combined BASICS + parent intervention</i> (intervention expérimentale) Intervention combinée Jeunes : 1 rencontre individuelle avec un pair 45 à 60 minutes - Intervention motivationnelle - Rétroaction normative personnalisée Parents : - En ligne (courriel) - Manuel de 35 pages  <i>BASICS intervention</i> Jeunes : 1 rencontre individuelle avec un pair 45 à 60 minutes - Intervention motivationnelle - Rétroaction normative personnalisée	Aucune intervention	- Diminution de la consommation de cannabis chez les étudiants ayant déclaré en faire usage à la période de référence ( <i>baseline</i> ). - Aucune différence d'effet sur les autres drogues. - Aucune différence d'effet selon le genre - Diminution du pourcentage d'abstinents au cannabis (de 82% à 79%).

Références	Population et pays	Cibles, type de prévention, temps de suivi	Interventions	Comparateurs	Résultats
			<i>Parent intervention</i> Parents : - En ligne (courriel) - Manuel de 35 pages		
Lee et al. (2013)	N = 341 Femmes = 186 18 à 25 ans Âge moyen: 18,03 ans États-Unis	-Cannabis et méfaits du cannabis-Prévention indiquée -Suivis de 3 et 6 mois	<i>Brief motivational enhancement intervention</i> 1 rencontre individuelle Professionnel et étudiant de doctorat 60 minutes Intervention combinée - Intervention motivationnelle - Rétroaction normative personnalisée	Aucune intervention	- Diminution de 24% de la consommation hebdomadaire de joints de cannabis à 3 mois. Pas de différence d'effet à 6 mois.  - Effet sur les méfaits du cannabis à court terme : diminution de 10% de problèmes liés au cannabis au suivi de 3 mois ; aucune différence d'effet à 6 mois.
Lee et al. (2010)	N = 212 Femmes = 96 Âge moyen : 19,7 ans États-Unis	-Cannabis, méfaits du cannabis -Prévention indiquée -Suivis de 3 et 6 mois	<i>Web-based personalized feedback intervention (PFI)</i> Rétroaction normative personnalisée 1 séance En ligne	Aucune intervention	- Aucun effet global sur la consommation de cannabis. - Aucun effet global sur les méfaits liés au cannabis. - Effet différencié sur la consommation de cannabis selon le score de contemplation à 3 mois: diminution significative chez les étudiants ayant un score élevé de contemplation ( $F(1, 297) = 5.55, p < .05, d = .27$ ). Pas d'effet chez ceux dont le score de contemplation est faible ( $F's < 1$ ). - Pas d'effet différencié selon le score de contemplation au suivi de 6 mois. - Aucune variation de l'effet de l'intervention selon le genre.
Palfai et al. (2016)	N = 123 Femmes = 71 17 à 19 ans Âge moyen : 20 ans États-Unis  Analyse secondaire	-Cannabis et niveau de motivation -Prévention indiquée) -Suivi de 3 mois	<i>eCHECKUP TO GO-marijuana</i> Rétroaction normative personnalisée 1 séance En ligne	Intervention alternative ( <i>General health-related behaviors</i> )	- Effet différencié sur le nombre de jours de consommation de cannabis selon le score au stade de changement Action : effet chez les étudiants ayant un score élevé au stade de changement Action ( $aIRR = 0.53; 95\%CI, 0.32, 0.80$ ). Pas d'effet chez étudiants ayant un score faible au stade de changement Action ( $aIRR = 1,22 ; IC à 95\%, 0,72, 1,92$ ). - Pas d'effet sur la dimension de reconnaissance du problème ( <i>Problem Recognition</i> ; $aIRR = 1.34; 95\%CI, 0.70-1.31, p = 0.10$ ). Cette dimension ne modère pas l'effet de l'intervention.
Palfai et al. (2014)	N = 123 Femmes = 71 17 à 19 ans Âge moyen : 20 ans États-Unis	Cannabis, niveau de motivation et normes perçues -Prévention indiquée) -Suivis de 3 et 6 mois	<i>eCHECKUP TO GO-marijuana</i> Rétroaction normative personnalisée 1 séance En ligne	Intervention alternative ( <i>General health-related behaviors</i> )	- Aucun effet global de l'intervention sur la consommation de cannabis aux suivis de 3 mois et de 6 mois. - Effet différencié sur la consommation de cannabis selon le lieu d'administration de l'intervention : effet chez les participants qui ont reçu l'intervention à l'extérieur des services de santé universitaires ( $f2 = 0,015 [B = 1,25 (0,66), p = 0,06]$ ). Pas d'effet chez ceux l'ayant reçu à l'intérieur des services de santé universitaires. - Effet de l'intervention sur les méfaits liés au cannabis aux suivis de 3 mois et de 6 mois. - Taille d'effet différent sur les méfaits liés au cannabis selon le site: effet modéré chez les étudiants ayant reçu l'intervention dans les services de santé universitaires ( $f2 = 0,12, [B = 1,25 (0,66), p = 0,06]$ ). Taille d'effet faible ( $f2 = 0,004, [B = 0,23 (0,71), p > 0,05]$ ) chez ceux qui l'ont reçu à l'extérieur des services de santé universitaires.

Références	Population et pays	Cibles, type de prévention, temps de suivi	Interventions	Comparateurs	Résultats
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution des normes perçues de consommation de cannabis par les pairs aux suivis de 3 et 6 mois.</li> <li>- L'intervention était généralement jugée acceptable par les étudiants .</li> </ul>
White et al. (2007)	N = 348 Femmes = 139 États-Unis	Alcool, cannabis, tabac -Prévention sélective Suivi : 4 mois; 15 mois	<i>Brief motivational interview (BMI) + Personal feedback</i> Intervention combinée 1 rencontre individuelle Conseillers ( <i>Counselors</i> ) Intervention motivationnelle Rétroaction normative personnalisée	Intervention alternative ( <i>Written feedback</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune différence d'effet comparé au groupe contrôle sur le cannabis, l'alcool et les méfaits au suivi de 4 mois.</li> <li>- Augmentation de la consommation de cannabis au suivi de 15 mois.</li> <li>- Effet sur les méfaits liés à l'alcool au suivi de 15 mois.</li> <li>- Diminution de la consommation d'alcool au suivi de 15 mois.</li> </ul>
White et al. (2008)	N = 240 Femmes = 69 États-Unis	-Alcool, cannabis, méfaits alcool et SPA -Prévention sélective -Suivis de 2 et 7 mois	<i>Immediate Written personalized feedback intervention</i> 1 rencontre individuelle 1 clinicien Rétroaction normative personnalisée Remise d'une documentation papier - Information éducative - Session de rappel ( <i>booster session</i> ) à 2 mois	Liste d'attente - Intervention retardée ( <i>delay</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de la fréquence de consommation de cannabis à 7 mois et non à 2 mois dans les deux groupes d'intervention.</li> <li>- Diminution de la consommation d'alcool et des méfaits liés à l'alcool.</li> <li>- Diminution comparable de la consommation de cannabis, d'alcool et des méfaits liés à l'alcool dans les deux groupes à 2 mois et à 7 mois.</li> </ul>
Yurasek et al. (2015)	N = 97 Femmes = 57 États-Unis	-Alcool, cannabis, autres SPA -Prévention indiquée -Suivis 1 et 6 mois	<i>Brief motivational intervention (BMI) + Substance Free Activity Session (SFAS)</i> Intervention combinée 1 rencontre individuelle 5 étudiants gradués en psychologie - 25-30 minutes (BMI) - 25-30 minutes (SFAS) - Intervention motivationnelle brève - Rétroaction normative personnalisée - Activités académiques, communautaires et récréatives	Intervention alternative ( <i>BMI+Education</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution des jours de consommation de cannabis au suivi de 6 mois.</li> <li>- Diminution similaire de la consommation de cannabis chez les jeunes femmes (d = .67) et les jeunes hommes (d = .62).</li> <li>- Aucune différence d'effet sur la consommation hebdomadaire d'alcool et les méfaits liés à l'alcool.</li> </ul>

H = heures; J = jours; Sem = semaine ; SPA = substances psychoactives; aIRR = *adjusted incidence rate ratio*; IC = intervalle de confiance.

## 2.3 Bibliographie de la documentation retenue

### 2.3.1 Bibliographie RCT genre (adolescentes et jeunes femmes)

- Bountress, K. E., Metzger, I. W., Maples-Keller, J. L. et Gilmore, A. K. (2017). Reducing sexual risk behaviors: secondary analyses from a randomized controlled trial of a brief web-based alcohol intervention for underage, heavy episodic drinking college women. *Addiction Research & Theory*, 25(4), 302-309. doi:10.1080/16066359.2016.1271416
- Ceperich, S. et Ingersoll, K. (2011). Motivational interviewing + feedback intervention to reduce alcohol-exposed pregnancy risk among college binge drinkers: determinants and patterns of response. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(5), 381-395.
- Clinton-Sherrod, M., Morgan-Lopez, A. A., Brown, J. M., McMillen, B. A. et Cowells, A. (2011). Incapacitated sexual violence involving alcohol among college women: The impact of a brief drinking intervention. *Violence Against Women*, 17(1), 135-154. doi:[10.1177/1077801210394272](https://doi.org/10.1177/1077801210394272)
- de Dios, M. A., Herman, D. S., Britton, W. B., Hagerty, C. E., Anderson, B. J. et Stein, M. D. (2012). Motivational and mindfulness intervention for young adult female marijuana users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(1), 56-64. doi:10.1016/j.jsat.2011.08.001
- Gilmore, A. K., Lewis, M. A. et George, W. H. (2015). A randomized controlled trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 38-49.
- Ingersoll, K. S., Ceperich, S. D., Nettleman, M. D., Karanda, K., Brocksen, S. et Johnson, B. A. (2005). Reducing alcohol-exposed pregnancy risk in college women: initial outcomes of a clinical trial of a motivational intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29(3), 173-180.
- Mason, M., Pate, P., Drapkin, M. et Sozinho, K. (2011). Motivational interviewing integrated with social network counseling for female adolescents: A randomized pilot study in urban primary care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(2), 148-155. doi:10.1016/j.jsat.2011.02.009
- Palm, A., Olofsson, N., Danielsson, I., Skalkidou, A., Wennberg, P. et Högberg, U. (2016). Motivational interviewing does not affect risk drinking among young women: A randomised, controlled intervention study in Swedish youth health centres. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(6), 611-618. doi:10.1177/1403494816654047
- Stein, M. D., Hagerty, C. E., Herman, D. S., Phipps, M. G. et Anderson, B. J. (2011). A brief marijuana intervention for non-treatment-seeking young adult women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 189-198. doi:10.1016/j.jsat.2010.11.001
- Watt M, Stewart S, Birch C et Bernier D. (2006). Brief CBT for high anxiety sensitivity decreases drinking problems, relief alcohol outcome expectancies, and conformity drinking motives: evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Mental Health*, 15(6), 683-695.
- Wernette, G. T., Plegue, M., Kahler, C. W., Sen, A. et Zlotnick, C. (2018). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Computer-Delivered Brief Intervention for Substance Use and Risky Sex During Pregnancy. *Journal of Women's Health (15409996)*, 27(1), 83-92. doi:10.1089/jwh.2017.6408

### 2.3.2 Bibliographie des études retenues – RCT jeunes des écoles secondaires

- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N. et Strang, J. (2010). Brief, personality-targeted coping skills interventions and survival as a non-drug user over a 2-year period during adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 85-93. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.173
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Mackie, C. (2011). Long term effects of a personality-targeted intervention to reduce alcohol use in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 296–306.
- Conrod, P. J., O’Leary-Barrett, M., Newton, N., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C. et Girard, A. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: a cluster randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 334-342. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.651
- Conrod, P. J., Castellanos, N., & Mackie, C. (2008). Personality-targeted interventions delay the growth of adolescent drinking and binge drinking. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 181–190.
- Conrod, P.J., Stewart, S.H., Comeau, N., & Maclean, A.M. (2006). Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 550–563.
- Fox, C. L., Towe, S. L., Stephens, R. S., Walker, D. D. et Roffman, R. A. (2011). Motives for cannabis use in high-risk adolescent users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 492-500. doi:10.1037/a0024331
- Gmel, G., Venzin, V., Marmet, K., Danko, G. et Labhart, F. (2012). A quasi-randomized group trial of a brief alcohol intervention on risky single occasion drinking among secondary school students. *International Journal of Public Health*, 57(6), 935-944. doi:10.1007/s00038-012-0419-0
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W. et Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction*, 110(7), 1101-1109.
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W. et Kleinjan, M. (2017). Effectiveness of a selective alcohol prevention program targeting personality risk factors: Results of interaction analyses. *Addictive Behaviors*, 71, 82-88. doi:10.1016/j.addbeh.2017.02.030
- Mahu, I. T., Doucet, C., O’Leary-Barrett, M. et Conrod, P. J. (2015). Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: a cluster-randomized controlled trial. *Addiction*, 110(10), 1625-1633. doi:10.1111/add.12991
- Newton, N. C., Conrod, P. J., Slade, T., Carragher, N., Champion, K. E., Barrett, E. L., ... Teesson, M. (2016). The long-term effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program in reducing alcohol use and related harms: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(9), 1056-1065. doi:10.1111/jcpp.12558
- O’Leary-Barrett, M., Mackie, C. J., Castellanos-Ryan, N., Al-Khudhairy, N., & Conrod, P. J. (2010). Personality-targeted interventions delay uptake of drinking and decrease risk of alcohol-related problems when delivered by teachers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 954–963. doi:10.1016/j.jaac.2010.04.011
- Wagner, E. F., Hospital, M. M., Graziano, J. N., Morris, S. L. et Gil, A. G. (2014). A randomized controlled

- trial of guided self-change with minority adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1128-1139. doi:10.1037/a0036939
- Walker, D. D., Roffman, R. A., Stephens, R. S., Wakana, K. et Berghuis, J. (2006). Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 628-632. doi:10.1037/0022-006X.74.3.628
- Walker, D. D., Stephens, R., Roffman, R., DeMarce, J., Lozano, B., Towe, S. et Berg, B. (2011). Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 474-484. doi:10.1037/a0024076
- Werch, C. E. C., Bian, H., Diclemente, C. C., Moore, M. J., Thombs, D., Ames, S. C., ... Pokorny, S. (2010). A brief image-based prevention intervention for adolescents. *Psychology Of Addictive Behaviors: Journal Of The Society Of Psychologists In Addictive Behaviors*, 24(1), 170-175. doi:10.1037/a0017997

### **2.3.3 Bibliographie des études retenues – RCT jeunes des collèges et universités en lien avec la consommation du cannabis**

- Elliott, J. C., Carey, K. B. et Vanable, P. A. (2014). A preliminary evaluation of a web-based intervention for college marijuana use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 288-293. doi:10.1037/a0034995
- Fischer B., Jones Wayne, Shuper P. et Rehm J. (2012). 12-month follow-up of an exploratory 'brief intervention' for high-frequency cannabis users among Canadian university students. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1), 15. doi:10.1186/1747-597X-7-15
- Fischer, B., Dawe, M., McGuire, F., Shuper, P. A., Capler, R., Bilsker, D., ... Rehm, J. (2013). Feasibility and impact of brief interventions for frequent cannabis users in Canada. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(1), 132-138. doi:10.1016/j.jsat.2012.03.006
- Grossbard, J. R., Mastroleo, N. R., Kilmer, J. R., Lee, C. M., Turrisi, R., Larimer, M. E. et Ray, A. (2010). Substance use patterns among first-year college students: Secondary effects of a combined alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(4), 384-390. doi:10.1016/j.jsat.2010.07.001
- Lee, C. M., Kilmer, J. R., Neighbors, C., Atkins, D. C., Zheng, C., Walker, D. D. et Larimer, M. E. (2013). Indicated prevention for college student marijuana use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 702-709. doi:10.1037/a0033285
- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R. et Larimer, M. E. (2010). A brief, web-based personalized feedback selective intervention for college student marijuana use: A randomized clinical trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 265-273. doi:10.1037/a0018859
- Palfai, T. P., Tahaney, K., Winter, M. et Saitz, R. (2016). Readiness-to-change as a moderator of a web-based brief intervention for marijuana among students identified by health center screening. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 368-371. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.01.027
- Palfai, T.P., Saitz, R., Winter, M., Brown, T. A., Kypri, K., Goodness, T. M., ... Lu, J. (2014). Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health center: pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts. *Addictive Behaviors*,

39(9), 1346-1352. doi:10.1016/j.addbeh.2014.04.025

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

White, Helene Raskin, Mun, E. Y. et Morgan, T. J. (2008). Do brief personalized feedback interventions work for mandated students or is it just getting caught that works? *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 107-116. doi:10.1037/0893-164X.22.1.107

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

## Annexe 2.1 : Principales conclusions et recommandations des auteurs des articles inclus portant sur le thème du genre

Références	Effets des interventions	Conclusion	Recommandations
Bountress et al. (2017)	Efficacité à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les interventions ciblant l'alcool peuvent avoir des effets sur les croyances des étudiantes et non sur leurs comportements.</li> <li>- Une intervention en ligne ciblant l'alcool peut être efficace auprès des jeunes femmes qui ont un faible risque pour d'autres problématiques;</li> <li>- Les interventions ciblant chaque problématique spécifiquement (alcool et comportement sexuel à risque) peuvent être appropriées pour les femmes à haut risque de multiples problématiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des interventions qui ciblent explicitement à la fois l'alcool et le risque sexuel.</li> <li>- Utiliser cette intervention en prévention primaire (universelle) des comportements sexuels à risque auprès des femmes qui ont une consommation élevée d'alcool.</li> </ul>
Ceperich et Ingersoll (2011)	Efficacité à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention BALANCE peut être appropriée pour les femmes ayant un risque modéré de consommation excessive d'alcool dans les universités.</li> <li>- L'intervention BALANCE peut être adaptée pour cibler les jeunes femmes référées vers un programme de réduction des méfaits de l'alcool ou qui se présentent dans les services de santé pour étudiants pour effectuer un test de grossesse en capitalisant sur la motivation accrue que ressentent certaines femmes à la suite d'une agression (violation) liée à l'alcool ou par peur de grossesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer l'intervention BALANCE dans les programmes de santé étudiants et d'alcool des collèges et universités.</li> <li>- Accorder plus d'attention aux risques de grossesse non désirée et au risque de grossesse exposée à l'alcool chez les femmes consommant de l'alcool de façon excessive (<i>binge drinking</i>) dans les collèges et universités.</li> </ul>
Clinton-Sherrod et al. (2011)	Efficacité à court terme	- Cette étude fournit les évidences à court terme qu'une intervention motivationnelle brève conçue pour la diminution de la consommation d'alcool est prometteuse pour affecter à la fois la diminution de la consommation d'alcool et les violences sexuelles liées à l'alcool. Mais les mécanismes de cette efficacité restent quelque peu complexes.	- Il est important d'adapter les interventions brèves ciblant la consommation d'alcool et la violence sexuelle en particulier pour les femmes ayant un antécédent de victimisation.
De Dios et al. (2012)	Efficacité à court terme Faisabilité	- Les résultats fournissent des évidences préliminaires de la faisabilité et de l'efficacité d'une brève intervention motivationnelle associée à la méditation pour les jeunes femmes qui consomment du cannabis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune recommandation en ce qui concerne les interventions.</li> <li>- Une recherche plus large et plus longue est nécessaire afin d'explorer les changements dans la méditation de pleine conscience, l'anxiété, les problèmes liés au cannabis et le fonctionnement psychosocial dans cette population.</li> </ul>
Gilmore et al. (2015)	Efficacité à court terme	- Les résultats de cette étude préliminaire suggèrent que les programmes de rétroaction personnalisée en ligne ciblant les agressions sexuelles peuvent être une option plus rentable dans les campus universitaires étant donné que l'intervention combinée, comparée aux programmes de réduction des risques en face à face, réduit le risque d'agression sexuelle parmi les femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle.	- Les programmes en ligne de diminution des risques qui ciblent à la fois les agressions sexuelles et la consommation d'alcool peuvent être le moyen le plus efficace de rejoindre les étudiantes les plus à risque d'agression sexuelle notamment celles ayant des antécédents d'agression sexuelle et celles qui s'engagent à une consommation épisodique excessive d'alcool ( <i>heavy episodic drinking</i> ).

Références	Effets des interventions	Conclusion	Recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention combinée n'a été efficace que pour diminuer les taux de nouvelles agressions sexuelles et non les premières expériences d'agression sexuelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention combinée en ligne pourrait être facilement diffusée dans le milieu universitaire auprès des jeunes femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle pour aider à diminuer la consommation épisodique excessive d'alcool et les agressions sexuelles chez celles ayant un risque élevé d'agression sexuelle.</li> </ul>
Ingersoll et al. (2005)	Efficacité à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes ont montré plus de changement dans le comportement contraceptif que dans celui de consommation d'alcool.</li> <li>- Les résultats suggèrent que l'intervention de rétroaction personnalisée sur le risque de grossesse en plus de la rétroaction sur la consommation d'alcool peut capitaliser sur le fort désir des étudiantes d'éviter une grossesse. Le double objectif d'une intervention combinée permet aux participantes de choisir le changement qu'elles souhaitent faire tout en informant sur la diminution des risques dans les deux domaines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les risques de grossesse non désirée et les grossesses liées à l'alcool (<i>Alcohol-exposed pregnancy</i>) chez les femmes consommant de l'alcool méritent de plus grands efforts de prévention.</li> <li>- Les interventions de prévention de grossesse exposée à l'alcool sont une autre occasion de discuter de la consommation excessive d'alcool et de la contraception inefficace.</li> <li>- Les résultats de cette étude montrent une intervention préventive prometteuse qui mérite une étude supplémentaire.</li> </ul>
Mason et al. (2011)	Étude pilote Efficacité à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les résultats soutiennent les interventions brèves fondées sur le réseau social auprès des adolescentes à risque en milieu urbain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune recommandation en termes d'intervention</li> <li>- Les recherches futures sont encouragées pour évaluer cette intervention sur des échantillons de population plus importants sur des périodes plus longues.</li> </ul>
Palm et al. (2016)	Effets à long terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune différence significative n'a été trouvée dans le risque de consommation d'alcool entre les jeunes femmes ayant reçu l'intervention et celles du groupe contrôle.</li> <li>- Il y a une grande mobilité intra-individuelle dans le comportement de consommation d'alcool à risque des jeunes femmes. Cela souligne l'importance de trouver les outils de dépistage plus fiables qui peuvent mesurer la mobilité dans le comportement de consommation d'alcool des jeunes femmes.</li> <li>- L'entretien motivationnel n'a pas réduit davantage que le groupe contrôle la consommation d'alcool chez les jeunes femmes ayant un comportement à risque élevé.</li> <li>- Les femmes désireuses d'arrêter de fumer le cannabis ont montré une réponse plus grande et plus durable à l'intervention.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a un besoin d'outils de dépistage fiables qui saisissent la mobilité du comportement de consommation d'alcool et des interventions efficaces pour les jeunes femmes.</li> <li>- Des recherches supplémentaires sont nécessaires avant de formuler des recommandations.</li> </ul>
Stein et al. (2011)	Effets moyen terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les résultats suggèrent qu'une intervention motivationnelle brève peut avoir un impact positif si elle est appliquée en soins primaires ou en contexte de santé comportementale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si les effets démontrés ici peuvent être reproduits et étendus, l'intervention motivationnelle brève pourrait s'ajouter au continuum de soins pour les jeunes femmes qui consomment du cannabis.</li> </ul>

Références	Effets des interventions	Conclusion	Recommandations
			- L'intervention peut adresser un échantillon plus large de consommateurs de cannabis sur les plans d'âge, de fréquence de consommation et de volonté de changer ou d'arrêter le cannabis.
Watts et al. (2006)	Effets à court terme	- Les résultats suggèrent que la consommation excessive d'alcool pourrait être efficacement évitée avec une thérapie cognitive et comportementale chez les personnes à haut risque ayant une sensibilité élevée à l'anxiété, et que la sensibilité à l'anxiété pourrait être un des déterminants sous-jacents du comportement dysfonctionnel de consommation d'alcool.	- Cibler la sensibilité à l'anxiété peut être une approche plus rentable pour réduire les problèmes liés à la consommation d'alcool que cibler le comportement de consommation d'alcool auprès d'un échantillon non clinique de jeunes femmes n'ayant pas encore une consommation problématique d'alcool établie.  - Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer la méthode la plus efficace de prévention et de traitement de l'abus précoce d'alcool chez les personnes ayant une sensibilité élevée à l'anxiété.
Wernette et al. (2018)	Acceptabilité  Faisabilité  Efficacité à court terme	- Les résultats de cet essai pilote sont très encourageants en ce qui concerne l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité préliminaire du HCEM dans la réduction de la consommation d'alcool et de marijuana et des relations sexuelles sans condom pendant la grossesse.	- Aucune recommandation en termes d'intervention.  - Des recherches supplémentaires pour évaluer le HCEM avec un échantillon de population plus grand et plus diversifié.

## Annexe 2.2 : Principales conclusions et recommandations des auteurs dans les articles inclus dans l'analyse RCT Jeunes des écoles secondaires

Auteurs (année)	Conclusions	Recommandations
Conrod et al. (2010)	Cette étude renforce l'évidence que des interventions brèves et ciblées sur la personnalité peuvent prévenir l'apparition et l'escalade de la consommation des substances psychoactives chez les adolescents à haut risque.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention orientée sur la personnalité à risque pourrait être facilement adoptée par les écoles secondaires si une formation et des ressources appropriées sont mises à disposition.</li> <li>- Il serait important d'examiner dans quelle mesure les interventions ciblant les jeunes ayant une personnalité à risque pourraient également s'appliquer à la prévention d'autres problèmes de santé mentale.</li> </ul>
Conrod et al. (2013)	<p>Les résultats soutiennent davantage l'efficacité de l'approche orientée sur la personnalité pour prévenir la consommation d'alcool.</p> <p>Cette étude démontre qu'il est possible de former les enseignants à administrer des interventions brèves sélectives.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il serait important d'évaluer dans les recherches futures s'il est possible de détecter les effets communs et incrémentaux de l'intervention à travers les programmes de prévention ciblée et universelle.</li> <li>- Les modèles de diffusion plus large de l'intervention orientée sur la personnalité à risque doivent être explorés et évalués.</li> </ul>
Conrod et al. (2011)	Cette étude fournit des preuves supplémentaires que les interventions ciblant la personnalité réduisent la consommation d'alcool chez les adolescents à court terme. Comme nouveaux résultats, elle prouve que cette intervention produit des effets à long terme sur la diminution des méfaits liés à la consommation de l'alcool.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seule une évaluation à long terme fournira des indications sur la nécessité d'une intervention plus intensive.</li> <li>- Il serait intéressant d'explorer dans quelle mesure les effets d'une telle intervention ciblée se chevauchent ou s'ajoutent aux effets des programmes de prévention universelle fondés sur les données probantes.</li> </ul>
Conrod et al. (2008)	L'intervention ciblant la personnalité à risque peut s'avérer efficace pour prévenir l'apparition de troubles liés à la consommation d'alcool à l'âge adulte en aidant les jeunes à haut risque de retarder la croissance de leur consommation d'alcool.	Les recherches futures devraient comparer les résultats et le rendement de l'intervention ciblée à un groupe contrôle semblable ou à d'autres interventions préventives fondées sur des évidences sur le mésusage des substances psychoactives.
Conrod et al. (2006)	Les résultats indiquent que les interventions orientées sur la personnalité sont efficaces pour réduire les comportements les plus problématiques de consommation d'alcool.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs orientations des recherches futures notamment l'efficacité des interventions pour la prévention en situation de comorbidité entre les troubles de dépendance et de santé mentale.</li> <li>- Il serait important de déterminer si la gestion de la personnalité peut aider à prévenir ou à retarder l'initiation précoce de la consommation d'alcool avant l'âge légal.</li> </ul>
Fox et al. (2011)	Les résultats confirment qu'il est nécessaire de mener des recherches supplémentaires pour explorer les motifs d'adaptation comme indicateur majeur de la consommation problématique de cannabis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les motifs de consommation de cannabis peuvent être évalués avant l'intervention et fournir ainsi des informations qui peuvent être ciblées lors de l'intervention.</li> <li>- Adapter l'intervention selon les informations fournies par le jeune peut aider à fournir un cadre pertinent et engageant pour le changement de comportement.</li> </ul>

Auteurs (année)	Conclusions	Recommandations
Gmel et al. (2012)	Les interventions en groupe ne sont pas efficaces chez les jeunes consommateurs de substances psychoactives à risque.	Les jeunes qui ont une consommation maximale d'alcool peuvent nécessiter une intervention plus intense.
Lammers et al. (2015)	Le programme de prévention Preventure semble avoir peu ou pas d'effet sur la prévalence globale de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents, mais il peut diminuer le développement de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents jusqu'à un an après l'intervention.	Les recherches futures pourraient s'orienter vers les jeunes à haut risque dans les centres d'éducation spécialisée ou chez ceux ayant une déficience mentale légère.
Lammers et al. (2017)	Le programme de prévention sélective Preventure semble avoir un effet sur la prévalence de la consommation d'alcool et de la consommation excessive d'alcool chez les adolescents en recherche de sensation et chez ceux ayant un niveau d'éducation scolaire moins élevé.	Les recherches futures pourraient s'orienter vers les jeunes à haut risque dans les centres d'éducation spécialisée ou chez ceux ayant une déficience mentale légère.
Mahu et al. (2015)	Les interventions orientées sur la personnalité peuvent être offertes de manière efficace par les personnels scolaires formés pour retarder le début de la consommation de cannabis chez les adolescents en recherche de sensation.	Accorder une grande importance aux programmes qui peuvent prévenir et retarder la consommation de cannabis chez les adolescents.
Newton et al. (2016)	Les résultats de cette étude soutiennent l'utilisation des interventions préventives sélectives orientées sur la personnalité pour diminuer la consommation d'alcool et les méfaits connexes à long terme.	Il est nécessaire que les écoles secondaires mettent sur pied une prévention basée sur les données probantes pour réduire les méfaits et les coûts sociaux attribuables à la consommation d'alcool dans la société.
O'leary-Barrett et al. (2010)	Cette étude démontre que les interventions ciblées peuvent être menées avec succès par les enseignants en tant que modèle de prévention durable en milieu scolaire.	La mise place de l'intervention orientée sur la personnalité devrait inclure les composantes de formation et de supervision. La supervision clinique est une composante essentielle pour la mise en place de ce modèle d'intervention.
Walker et al. (2006)	Malgré l'absence d'un effet clair de la thérapie de renforcement motivationnel, <i>The Teen Marijuana Check-Up</i> , cette étude démontre que les adolescents pourraient être intéressés à participer de façon volontaire à une intervention orientée le cannabis visant à réduire la consommation problématique de cannabis.	Une évaluation plus approfondie de l'intervention de renforcement motivationnel, <i>The Teen Marijuana Check-Up</i> est encouragée.
Walker et al. (2011)	De manière générale, les résultats soutiennent le « <i>Teen Marijuana Check-Up</i> » pour la promotion de la participation volontaire des jeunes consommateurs de cannabis dans les écoles secondaires et la diminution de leur consommation.  Les résultats ne soutiennent pas de façon claire l'utilisation du MET en comparaison à une intervention alternative, tout comme la participation à une intervention supplémentaire reste minime.	Les interventions brèves peuvent intéresser et avoir un effet chez les jeunes consommateurs de cannabis; toutefois les mécanismes de ces effets restent à identifier.

Auteurs (année)	Conclusions	Recommandations
Wagner et al. (2014)	Les résultats contribuent à la littérature sur l'efficacité de la GSC en tant qu'approche d'intervention précoce prometteuse qui peut être mise en œuvre avec succès dans les écoles secondaires auprès des populations adolescentes hétérogènes qui consomment des SPA et qui signalent de l'agressivité.	Aucune recommandation
Werch et al. (2010)	Cette étude suggère que les interventions brèves orientées vers l'image sociale peuvent accroître la définition des objectifs de santé et diminuer la consommation de SPA chez les adolescents.	<p>Les recherches futures sont nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- élaborer et évaluer des interventions brèves qui ciblent la consommation concomitante de plusieurs drogues licites et illicites chez les adolescents plus âgés.</li> <li>- comprendre le potentiel des interventions motivationnelles brèves pour prévenir les méfaits de la consommation de SPA chez les adolescents à haut risque dans divers contextes : écoles alternatives, institutions de justice pour mineurs, en contexte de traitement de la toxicomanie et dans les établissements où les jeunes sont suspectés de consommer de l'alcool ou de la drogue.</li> <li>- explorer le potentiel des interventions motivationnelles brèves à renforcer l'autorégulation des comportements additionnels de santé chez les jeunes adolescents et les jeunes adultes.</li> </ul>

## Annexe 2.3 : Conclusions et recommandations des auteurs des articles inclus dans l'analyse RCT jeunes des collèges et universités ayant une consommation à risque de cannabis

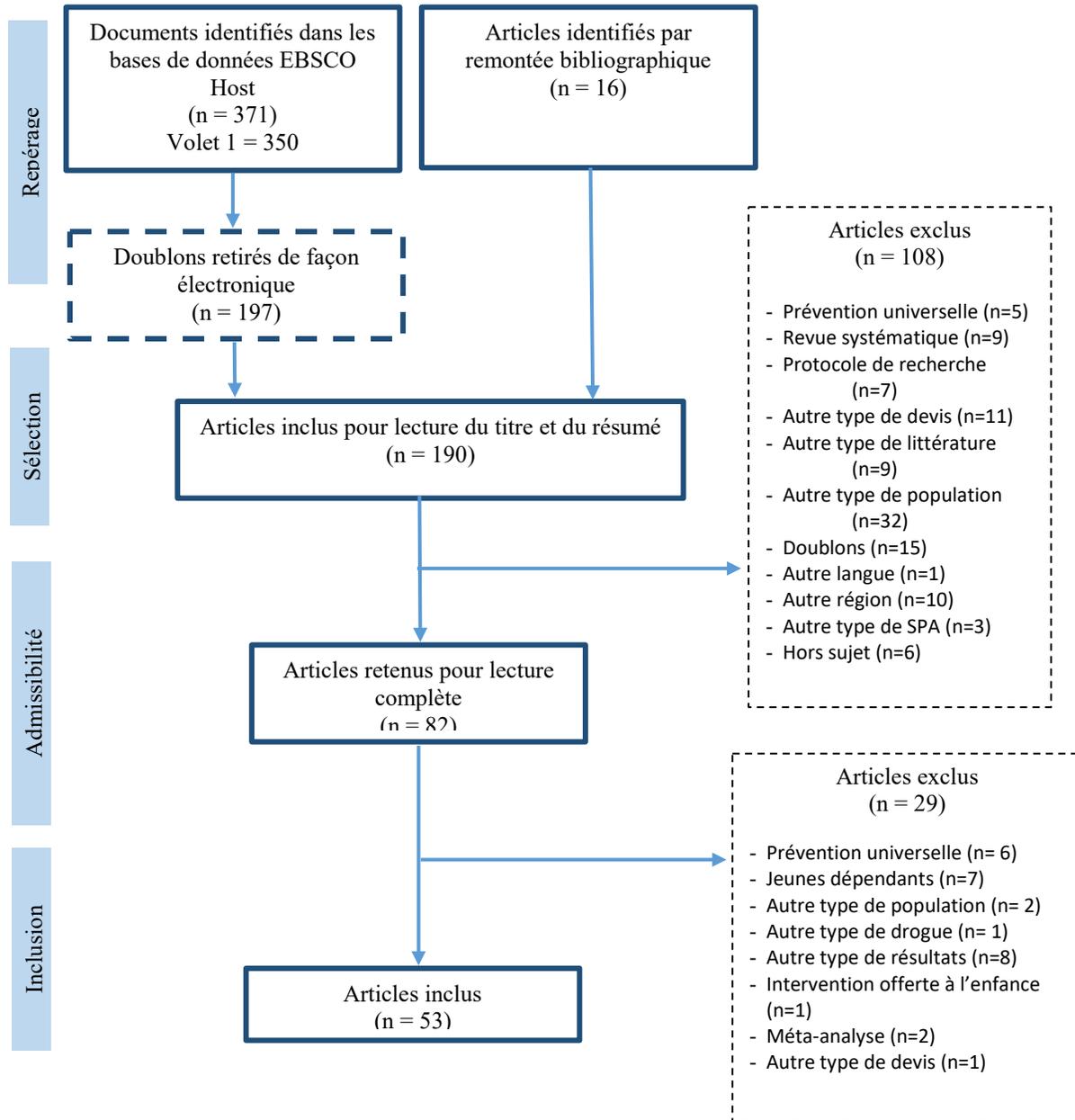
Références	Conclusions	Recommandations
Eliott et al. (2014)	L'intervention e-TOKE a diminué la perception et non la consommation de cannabis.	- Recherche supplémentaire sur un suivi à long terme serait nécessaire.
Fischer et al. (2012)	Les résultats confirment l'effet de la brève intervention à long terme et une diminution durable des risques pour la consommation de cannabis.	- Interventions motivationnelles brèves comme outils d'intervention à des fins de prévention secondaire des étudiants à haut risque.  - D'autres parties prenantes telles que les organisations du tiers secteur en santé pourraient s'impliquer dans l'offre des interventions brèves ciblant la consommation du cannabis.  - Recherche supplémentaire sur les effets à long terme serait nécessaire.
Fischer et al. (2013)	La faisabilité et l'impact à court terme de l'intervention sont démontrés.	- Recherche supplémentaire sur les résultats qualitatifs et quantitatifs à long terme serait recommandée.
Grossbard et al. (2010)	Les résultats suggèrent l'utilité de l'intervention combinée offerte aux jeunes et aux parents de cibler à la fois la consommation d'alcool et celle du cannabis.	- Considérer les interventions ciblant de façon combinée l'alcool et le cannabis afin de réduire les risques de santé, les problèmes comportementaux et le fonctionnement académique.
Lee et al. (2013)	Cette étude soutient les effets à court terme de l'intervention ciblant le cannabis sur la diminution de sa consommation chez les étudiants du collégial.	- Approche d'intervention par rétroaction personnalisée en ligne serait recommandée dans les campus qui envisagent des options d'intervention auprès des étudiants qui enfreignent les règlements liés à la consommation du cannabis.  - Recherche supplémentaire nécessaire.
Lee et al. (2010)	Les résultats soutiennent le potentiel de l'intervention pour la consommation de cannabis et la nécessité d'évaluer les modérateurs de l'efficacité de l'intervention.	- Les interventions ciblant la réduction des méfaits seraient plus efficaces chez les étudiants consommateurs de substances psychoactives dans les campus.  - Recherche supplémentaire nécessaire.
Palfai et al. (2016)	Les résultats suggèrent que l'eSBI peut renforcer les efforts de changement chez les étudiants qui prennent déjà des mesures pour changer leur consommation de cannabis.	- L'intervention eCHECKUP TO GO devrait considérer la préparation au changement.  - Adapter le contenu de l'intervention selon la volonté de changement de l'étudiant.  - Recherche supplémentaire sur l'efficacité de eCHECKUP TO GO associée à la préparation au changement.
Palfai et al. (2014)	L'efficacité de cette intervention est prometteuse pour corriger les perceptions erronées des normes de consommation de cannabis et réduire les méfaits du cannabis.	- Recherche supplémentaire dans un RCT à grande échelle.  - Explorer dans la recherche l'utilité d'inclure une interaction avec un intervenant après l'intervention pour réduire la consommation et les méfaits du cannabis.

Références	Conclusions	Recommandations
	Les résultats montrent qu'il est possible de repérer les étudiants consommateurs de cannabis dans les services de santé pour étudiants et de leur fournir une intervention en ligne dans différents contextes.	
White et al. (2007)	Les résultats suggèrent que l'intervention diminue à long terme le taux d'alcoolémie maximale chez les étudiants qui enfreignent les règlements liés à la consommation de SPA.  Les rencontres en présentiel offrent des bénéfices sur les méfaits liés à l'alcool.	- Les brèves interventions motivationnelles qui incluent une rétroaction personnalisée devraient être utilisées chez les étudiants qui enfreignent les règlements liés à la consommation de substances psychoactives.  - Des recherches supplémentaires sur un suivi long terme sont recommandées.  - Il serait intéressant d'identifier les mécanismes qui rendent compte de l'efficacité, de déterminer les éléments les plus saillants et les modérateurs de l'efficacité de l'intervention.
White et al. (2008)	L'intervention de rétroaction personnalisée écrite ne serait pas efficace à court terme chez les jeunes qui enfreignent les règlements. Elle peut avoir de meilleurs effets chez les étudiants qui y participent de façon volontaire. Le fait d'avoir été attrapé et réprimandé peut avoir un effet plus important que l'intervention sur la diminution de la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les étudiants qui enfreignent les règlements.	- Recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'intervention et déterminer les moyens les plus efficaces de capitaliser les moments d'apprentissage (" <i>teachable moment</i> ").
Yurasek et al. (2015)	Ces résultats ne soutiennent pas l'efficacité incrémentale du BMI + SFAS dans la diminution de la consommation de l'alcool, mais suggèrent une amélioration des résultats de cannabis.	- Le SFAS pourrait être utile dans la diminution de la consommation de cannabis.  - Recherches supplémentaires sont nécessaires pour identifier la durée idéale de l'intervention.

Notes: BMI = Brief motivational intervention; SFAS = Substance free activity session; SPA = Substances psychoactives; eSBI = Electronic screening and brief intervention;

## Annexe 2.4 : Articles retenus – RCT cannabis

Figure 2.4 : Diagramme de flux de la démarche de sélection des articles inclus – RCT cannabis



## Annexe 2.4 (suite) : Bibliographie – RCT cannabis

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

- Edwards, J., Elkins, K., Hinton, M., Harrigan, S. M., Donovan, K., Athanasopoulos, O. et McGorry, P. D. (2006). Randomized controlled trial of a cannabis-focused intervention for young people with first-episode psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(2), 109-117. doi:10.1111/j.1600-0447.2006.00783.x
- Elliott, J. C., Carey, K. B. et Vanable, P. A. (2014). A preliminary evaluation of a web-based intervention for college marijuana use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 288-293. doi:10.1037/a0034995
- Fischer B., Jones Wayne, Shuper P. et Rehm J. (2012). 12-month follow-up of an exploratory 'brief intervention' for high-frequency cannabis users among Canadian university students. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1), 15. doi:10.1186/1747-597X-7-15
- Fischer, B., Dawe, M., McGuire, F., Shuper, P. A., Capler, R., Bilsker, D., ... Rehm, J. (2013). Feasibility and impact of brief interventions for frequent cannabis users in Canada. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(1), 132-138. doi:10.1016/j.jsat.2012.03.006
- Fox, C. L., Towe, S. L., Stephens, R. S., Walker, D. D. et Roffman, R. A. (2011). Motives for cannabis use in high-risk adolescent users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 492-500. doi:10.1037/a0024331
- Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M., Bertholet, N. et Daepfen, J.-B. (2011). Is brief motivational intervention effective in reducing alcohol use among young men voluntarily receiving it? A randomized controlled trial. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 35(10), 1822-1830. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01526.x
- Grossbard, J. R., Mastroleo, N. R., Kilmer, J. R., Lee, C. M., Turrissi, R., Larimer, M. E. et Ray, A. (2010). Substance use patterns among first-year college students: Secondary effects of a combined alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(4), 384-390. doi:10.1016/j.jsat.2010.07.001
- Hides, L., Carroll, S., Scott, R., Cotton, S., Baker, A. et Lubman, D. I. (2013). Quik fix: A randomized controlled trial of an enhanced brief motivational interviewing intervention for alcohol/cannabis and psychological distress in young people. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 122-124. doi:10.1159/000341921
- Laporte, C., Vaillant-Roussel, H., Pereira, B., Blanc, O., Eschalier, B., Kinouani, S., ... Vorilhon, P. (2017). Cannabis and young users—A brief intervention to reduce their consumption (CANABIC): A cluster randomized controlled trial in primary care. *Annals of Family Medicine*, 15(2), 131-139. doi:10.1370/afm.2003
- Lee, C. M., Kilmer, J. R., Neighbors, C., Atkins, D. C., Zheng, C., Walker, D. D. et Larimer, M. E. (2013). Indicated prevention for college student marijuana use: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 702-709. doi:10.1037/a0033285
- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R. et Larimer, M. E. (2010). A brief, web-based personalized feedback selective intervention for college student marijuana use: A randomized clinical trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 265-273. doi:10.1037/a0018859
- Magill, M., Barnett, N. P., Apodaca, T. R., Rohsenow, D. J. et Monti, P. M. (2009). The role of marijuana use in brief motivational intervention with young adult drinkers treated in an emergency department. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(3), 409-413. doi:10.15288/jsad.2009.70.409

- Mahu, I. T., Doucet, C., O’Leary-Barrett, M. et Conrod, P. J. (2015). Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: a cluster-randomized controlled trial. *Addiction*, 110(10), 1625-1633. doi:10.1111/add.12991
- Marsden J, Stillwell G, Barlow H, Boys A, Taylor C, Hunt N et Farrell M. (2006). An evaluation of a brief motivational intervention among young ecstasy and cocaine users: no effect on substance and alcohol use outcomes. *Addiction*, 101(7), 1014-1026.
- Martin, G. et Copeland, J. (2008). The adolescent cannabis check-up: randomized trial of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(4), 407-414. doi:10.1016/j.jsat.2007.07.004
- Mason, M. J., Sabo, R. et Zaharakis, N. M. (2017). Peer network counseling as brief treatment for urban adolescent heavy cannabis users. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(1), 152-157. doi:10.15288/jsad.2017.78.152
- Mason, M., Light, J., Campbell, L., Keyser-Marcus, L., Crewe, S., Way, T., ... McHenry, C. (2015). Peer network counseling with urban adolescents: A randomized controlled trial with moderate substance users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 58, 16-24. doi:10.1016/j.jsat.2015.06.013
- Mason, M., Pate, P., Drapkin, M. et Sozinho, K. (2011). Motivational interviewing integrated with social network counseling for female adolescents: A randomized pilot study in urban primary care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(2), 148-155. doi:10.1016/j.jsat.2011.02.009
- McCambridge J, Slym RL et Strang J. (2008). Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users. *Addiction*, 103(11), 1809-1818. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02331.x
- McCambridge, J. et Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(1), 39-52.
- Naar-King, S., Wright, K., Parsons, J. T., Frey, M., Templin, T., Lam, P. et Murphy, D. (2006). Healthy Choices: Motivational Enhancement Therapy for Health Risk Behaviors in HIV-Positive Youth. *AIDS Education and Prevention*, 18(1), 1-11. doi:10.1521/aeap.2006.18.1.1
- Palfai, T. P., Tahaney, K., Winter, M. et Saitz, R. (2016). Readiness-to-change as a moderator of a web-based brief intervention for marijuana among students identified by health center screening. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 368-371. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.01.027
- Palfai, T.P., Saitz, R., Winter, M., Brown, T. A., Kypri, K., Goodness, T. M., ... Lu, J. (2014). Web-based screening and brief intervention for student marijuana use in a university health center: pilot study to examine the implementation of eCHECKUP TO GO in different contexts. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1346-1352. doi:10.1016/j.addbeh.2014.04.025
- Peterson, P. L., Baer, J. S., Wells, E. A., Ginzler, J. A., et Garrett, S. B. (2006). Short-term effects of a brief motivational intervention to reduce alcohol and drug risk among homeless adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 254–264.
- Pidd, K., Roche, A. et Fischer, J. (2015). A recipe for good mental health: A pilot randomised controlled trial of a psychological wellbeing and substance use intervention targeting young chefs. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 22(4), 352-361. doi:10.3109/09687637.2015.1016400

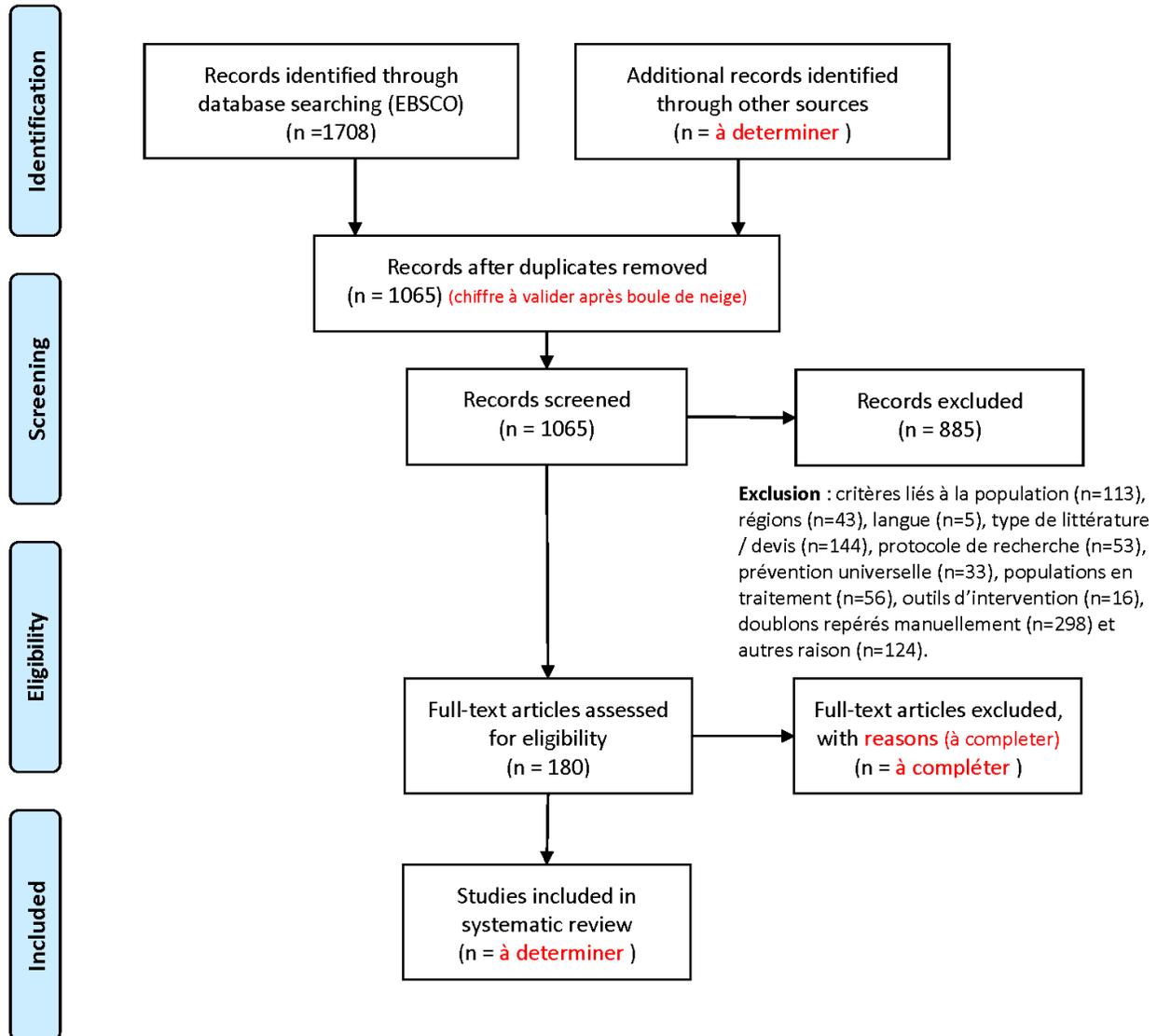
- Smeerdijk, M., Keet, R., Dekker, N., van Raaij, B., Krikke, M., Koeter, M., ... Linszen, D. (2012). Motivational interviewing and interaction skills training for parents to change cannabis use in young adults with recent-onset schizophrenia: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(8), 1627-1636. doi:10.1017/S0033291711002832
- Spirito, A., Hernandez, L., Marceau, K., Cancilliere, M. K., Barnett, N. P., Graves, H. R., ... Knopik, V. S. (2017). Effects of a brief, parent-focused intervention for substance using adolescents and their sibling. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 77, 156-165. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.002
- Stein, L. A. R., Clair, M., Lebeau, R., Colby, S. M., Barnett, N. P., Golembeske, C. et Monti, P. M. (2011). Motivational interviewing to reduce substance-related consequences: Effects for incarcerated adolescents with depressed mood. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2-3), 475-478. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.03.023
- Stein, L. A. R., Lebeau, R., Colby, U. M., Barnett, N. P., Golembeske, C. et Monti, P. M. (2011). Motivational interviewing for incarcerated adolescents: Effects of depressive symptoms on reducing alcohol and marijuana use after release. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(3), 497-506. doi:10.15288/jsad.2011.72.497
- Stein, M. D., Caviness, C. M., Morse, E. F., Grimone, K. R., Audet, D., Herman, D. S., ... Anderson, B. J. (2018). A developmental-based motivational intervention to reduce alcohol and marijuana use among non-treatment-seeking young adults: a randomized controlled trial. *Addiction*, 113(3), 440-453. doi:10.1111/add.14026
- Stein, M. D., Hagerty, C. E., Herman, D. S., Phipps, M. G. et Anderson, B. J. (2011). A brief marijuana intervention for non-treatment-seeking young adult women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(2), 189-198. doi:10.1016/j.jsat.2010.11.001
- Tossmann, H.-P., Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P., et Strüber, E. (2011). A controlled trial of an internet-based intervention program for cannabis users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14, 673–679.
- Tucker, J. S., D’Amico, E. J., Ewing, B. A., Miles, J. N. V. et Pedersen, E. R. (2017). A group-based motivational interviewing brief intervention to reduce substance use and sexual risk behavior among homeless young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 76, 20-27. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.008
- Walker, D. D., Roffman, R. A., Stephens, R. S., Wakana, K. et Berghuis, J. (2006). Motivational enhancement therapy for adolescent marijuana users: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 628-632. doi:10.1037/0022-006X.74.3.628
- Walker, D. D., Stephens, R., Roffman, R., DeMarce, J., Lozano, B., Towe, S. et Berg, B. (2011). Randomized controlled trial of motivational enhancement therapy with nontreatment-seeking adolescent cannabis users: A further test of the teen marijuana check-up. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 474-484. doi:10.1037/a0024076
- Walton, M. A., Bohnert, K., Resko, S., Barry, K. L., Chermack, S. T., Zucker, R. A., ... Blow, F. C. (2013). Computer and therapist based brief interventions among cannabis-using adolescents presenting to primary care: One year outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(3), 646-653. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.04.020
- Werch, C. E. C., Bian, H., Diclemente, C. C., Moore, M. J., Thombs, D., Ames, S. C., ... Pokorny, S. (2010). A brief image-based prevention intervention for adolescents. *Psychology Of Addictive Behaviors*:

Journal Of The Society Of Psychologists In Addictive Behaviors, 24(1), 170-175.  
doi:10.1037/a0017997

- Wernette, G. T., Plegue, M., Kahler, C. W., Sen, A. et Zlotnick, C. (2018). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Computer-Delivered Brief Intervention for Substance Use and Risky Sex During Pregnancy. *Journal of Women's Health* (15409996), 27(1), 83-92. doi:10.1089/jwh.2017.6408
- White, Helene R, Mun, E. Y., Pugh, L. et Morgan, T. J. (2007). Long-term effects of brief substance use interventions for mandated college students: sleeper effects of an in-person personal feedback intervention. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 31(8), 1380-1391.
- White, Helene Raskin, Mun, E. Y. et Morgan, T. J. (2008). Do brief personalized feedback interventions work for mandated students or is it just getting caught that works? *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 107-116. doi:10.1037/0893-164X.22.1.107
- Yurasek, A. M., Dennhardt, A. A. et Murphy, J. G. (2015a). A randomized controlled trial of a behavioral economic intervention for alcohol and marijuana use. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 23(5), 332-338. doi:10.1037/pha0000025

## Annexe 2.5 : Articles pertinents identifiés – RCT alcool

Figure 2.5 : Démarche de sélection des articles pertinents - RCT alcool



## Annexe 2.5 (suite) : Bibliographie – RCT Alcool

- Alfonso, J., Hall, T. V. et Dunn, M. E. (2013). Feedback-Based Alcohol Interventions for Mandated Students: An Effectiveness Study of Three Modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(5), 411-423. doi:10.1002/cpp.1786
- Andersson, C. (2015). Comparison of WEB and Interactive Voice Response (IVR) Methods for Delivering Brief Alcohol Interventions to Hazardous-Drinking University Students: A Randomized Controlled Trial. *European Addiction Research*, 21(5), 240-252. doi:10.1159/000381017
- Arnaud, N., Baldus, C., Elgán, T. H., Paepe, N. D., Tønnesen, H., Csémy, L., ... Arnaud, P., Nicolas. (2016). Effectiveness of a Web-Based Screening and Fully Automated Brief Motivational Intervention for Adolescent Substance Use: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(5), 103-124.
- Arnaud, N., Baldus, C., Elgán, T. H., Tønnesen, H., Paepe, N. D., Csémy, L. et Thomasius, R. (2015). Moderators of Outcome in a Web-Based Substance Use Intervention for Adolescents. *SUCHT*, 61(6), 377-387. doi:10.1024/0939-5911.a000397
- Arnaud, N., Diestelkamp, S., Wartberg, L., Sack, P.-M., Daubmann, A. et Thomasius, R. (2017). Short- to Midterm Effectiveness of a Brief Motivational Intervention to Reduce Alcohol Use and Related Problems for Alcohol Intoxicated Children and Adolescents in Pediatric Emergency Departments: A Randomized Controlled Trial. *Academic Emergency Medicine*, 24(2), 186-200. doi:10.1111/acem.13126
- Arnaud, N., Diestelkamp, S., Wartberg, L., Sack, P.-M., Lammers, K., Kammerahl, S. et Thomasius, R. (2015). Sustainable Transfer of the Health Network Alcohol Use in Adolescence: A Cooperation of Research, Practice and Politics. *Psychiatrische Praxis*, 42 Suppl 1, S35-38. doi:10.1055/s-0034-1387681
- Bailey, K. A., Baker, A. L., Webster, R. A. et Lewin, T. J. (2004). Pilot randomized controlled trial of a brief alcohol intervention group for adolescents. *Drug & Alcohol Review*, 23(2), 157-166.
- Bendtsen, P., Bendtsen, M., Karlsson, N., White, I. R. et McCambridge, J. (2015). Online Alcohol Assessment and Feedback for Hazardous and Harmful Drinkers: Findings From the AMADEUS-2 Randomized Controlled Trial of Routine Practice in Swedish Universities. *Journal Of Medical Internet Research*, 17(7), e170-e170. doi:10.2196/jmir.4020
- Bendtsen, P., McCambridge, J., Bendtsen, M., Karlsson, N. et Nilsen, P. (2012). Effectiveness of a proactive mail-based alcohol Internet intervention for university students: dismantling the assessment and feedback components in a randomized controlled trial. *Journal Of Medical Internet Research*, 14(5), e142-e142. doi:10.2196/jmir.2062
- Bernstein, J., Bernstein, E., Hudson, D., Belanoff, C., Cabral, H. J., Cherpitel, C. J., ... Ramos, R. (2017). Differences by gender at twelve months in a brief intervention trial among Mexican-origin young adults in the emergency department. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 16(1), 91-108.
- Bertholet, N., Cunningham, J. A., Faouzi, M., Gaume, J., Gmel, G., Burnand, B. et Daeppen, J. (2015a). Internet-based brief intervention for young men with unhealthy alcohol use: a randomized controlled trial in a general population sample. *Addiction*, 110(11), 1735-1743.
- Bertholet, N., Cunningham, J. A., Faouzi, M., Gaume, J., Gmel, G., Burnand, B. et Daeppen, J.-B. (2015b). Internet-Based Brief Intervention to Prevent Unhealthy Alcohol Use among Young Men: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 10(12), 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0144146

- Bertholet, N., Daeppen, J.-B., Cunningham, J. A., Burnand, B., Gmel, G. et Gaume, J. (2016). Are young men who overestimate drinking by others more likely to respond to an electronic normative feedback brief intervention for unhealthy alcohol use? *Addictive Behaviors*, *63*, 97-101.
- Bertholet, N., Palfai, T., Gaume, J., Daeppen, J.-B. et Saitz, R. (2014). Do brief alcohol motivational interventions work like we think they do? *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, *38*(3), 853-859. doi:10.1111/acer.12274
- Bertholet, N., Studer, J., Cunningham, J. A., Gmel, G., Burnand, B. et Daeppen, J. (2018). Four-year follow-up of an internet-based brief intervention for unhealthy alcohol use in young men. *Addiction*, *113*(8), 1517-1521.
- Black, J. J., Tran, G. Q., Goldsmith, A. A., Thompson, R. D., Smith, J. P. et Welge, J. A. (2012). Alcohol expectancies and social self-efficacy as mediators of differential intervention outcomes for college hazardous drinkers with social anxiety. *Addictive Behaviors*, *37*, 248-255.
- Blevins, C. E. et Stephens, R. S. (2016). The impact of motives-related feedback on drinking to cope among college students. *Addictive Behaviors*, *58*, 68-73.
- Boekeloo, B. O., Jerry, J., Lee-Ougo, W. I., Worrell, K. D., Hamburger, E. K., Russek-Cohen, E. et Snyder, M. H. (2004). Randomized trial of brief office-based interventions to reduce adolescent alcohol use. *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *158*(7), 635-642.
- Borsari, B., Apodaca, T. R., Jackson, K. M., Fernandez, A., Mastroleo, N. R., Magill, M., ... Carey, K. B. (2018). Trajectories of in-session change language in brief motivational interventions with mandated college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *86*(2), 158-168. doi:10.1037/ccp0000255
- Borsari, B., Apodaca, T. R., Jackson, K. M., Mastroleo, N. R., Magill, M., Barnett, N. P. et Carey, K. B. (2015). In-session processes of brief motivational interventions in two trials with mandated college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(1), 56-67. doi:10.1037/a0037635
- Borsari, B., Hustad, J. T. P., Mastroleo, N. R., Tevyaw, T. O., Barnett, N. P., Kahler, C. W., ... Monti, P. M. (2012). Addressing alcohol use and problems in mandated college students: A randomized clinical trial using stepped care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(6), 1062-1074. doi:10.1037/a0029902
- Borsari, B., Magill, M., Mastroleo, N. R., Hustad, J. T. P., Tevyaw, T. O., Barnett, N. P., ... Monti, P. M. (2016). Mandated college students' response to sequentially administered alcohol interventions in a randomized clinical trial using stepped care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *84*(2), 103-112. doi:10.1037/a0039800
- Borsari, B., Merrill, J. E., Yurasek, A., Miller, M. B. et Carey, K. B. (2016). Does a Brief Motivational Intervention Reduce Frequency of Pregaming in Mandated Students? *Substance Use & Misuse*, *51*(8), 1056-1066.
- Borsari, B., Murphy, J. G. et Carey, K. B. (2009). Readiness to change in brief motivational interventions: A requisite condition for drinking reductions? *Addictive Behaviors*, *34*(2), 232-235. doi:10.1016/j.addbeh.2008.10.010
- Bountress, K. E., Metzger, I. W., Maples-Keller, J. L. et Gilmore, A. K. (2017). Reducing sexual risk behaviors: secondary analyses from a randomized controlled trial of a brief web-based alcohol intervention for underage, heavy episodic drinking college women. *Addiction Research & Theory*, *25*(4), 302-309. doi:10.1080/16066359.2016.1271416

- Braitman, A. L. et Lau-Barraco, C. (2018). Personalized Boosters After a Computerized Intervention Targeting College Drinking: A Randomized Controlled Trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 42(9), 1735-1747. doi:10.1111/acer.13815
- Butler, L. H. et Correia, C. J. (2009). Brief alcohol intervention with college student drinkers: Face-to-face versus computerized feedback. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 163-167. doi:10.1037/a0014892
- Carey, K. B., Carey, M. P., Henson, J. M., Maisto, S. A. et DeMartini, K. S. (2011). Brief alcohol interventions for mandated college students: comparison of face-to-face counseling and computer-delivered interventions. *Addiction*, 106(3), 528-537.
- Carey, K. B., Carey, M. P., Maisto, S. A. et Henson, J. H. (2006). Brief Motivational Interventions for Heavy College Drinkers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 943-954.
- Carey, K. B., Henson, J. M., Carey, M. P. et Maisto, S. A. (2007). Which heavy drinking college students benefit from a brief motivational intervention? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 663-669. doi:10.1037/0022-006X.75.4.663
- Carey, K. B., Walsh, J. L., Merrill, J. E., Lust, S. A., Reid, A. E., Scott-Sheldon, L. A. J., ... Carey, M. P. (2018). Using e-mail boosters to maintain change after brief alcohol interventions for mandated college students: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 787-798. doi:10.1037/ccp0000339
- Ceperich, S. et Ingersoll, K. (2011). Motivational interviewing + feedback intervention to reduce alcohol-exposed pregnancy risk among college binge drinkers: determinants and patterns of response. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(5), 381-395.
- Chiauzzi E, Green TC, Lord S, Thum C et Goldstein M. (2005). My student body: a high-risk drinking prevention Web site for college students. *Journal of American College Health*, 53(6), 263-274.
- Cimini, M. D., Martens, M. P., Larimer, M. E., Kilmer, J. R., Neighbors, C. et Monserrat, J. M. (2009). Assessing the effectiveness of peer-facilitated interventions addressing high-risk drinking among judicially mandated college students. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs. Supplement*, (16), 57-66.
- Colby, S. M., Orchowski, L., Magill, M., Murphy, J. G., Brazil, L. A., Apodaca, T. R., ... Barnett, N. P. (2018). Brief Motivational Intervention for Underage Young Adult Drinkers: Results from a Randomized Clinical Trial. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 42(7), 1342-1351. doi:10.1111/acer.13770
- Collins, S. E., Carey, K. B. et Otto, J. M. (2009). A new decisional balance measure of motivation to change among at-risk college drinkers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(3), 464-471. doi:10.1037/a0015841
- Conrod, P. J., O'Leary-Barrett, M., Newton, N., Topper, L., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C. et Girard, A. (2013). Effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program for adolescent alcohol use and misuse: a cluster randomized controlled trial. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 334-342. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.651
- Cunningham, J. A., Hendershot, C. S., Murphy, M. et Neighbors, C. (2012). Pragmatic randomized controlled trial of providing access to a brief personalized alcohol feedback intervention in university students. *Addiction Science & Clinical Practice*, 7, 21-21. doi:10.1186/1940-0640-7-21

- Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Ehrlich, P. F., Carter, P. M., Booth, B. M., Blow, F. C., ... Walton, M. A. (2015). Alcohol Interventions Among Underage Drinkers in the ED: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 136(4), e783-e793. doi:10.1542/peds.2015-1260
- Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Zimmerman, M. A., Shope, J. T., Bingham, C. R., Blow, F. C. et Walton, M. A. (2012). Brief motivational interviewing intervention for peer violence and alcohol use in teens: One-year follow-up. *Pediatrics*, 129(6), 1083-1090. doi:10.1542/peds.2011-3419
- Cunningham, R. M., Walton, M. A., Goldstein, A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., ... Blow, F. C. (2009). Three-month follow-up of brief computerized and therapist interventions for alcohol and violence among teens. *Academic Emergency Medicine: Official Journal Of The Society For Academic Emergency Medicine*, 16(11), 1193-1207. doi:10.1111/j.1553-2712.2009.00513.x
- Daepfen, J.-B., Bertholet, N., Gaume, J., Fortini, C., Faouzi, M. et Gmel, G. (2011). Efficacy of brief motivational intervention in reducing binge drinking in young men: A randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 69-75. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.07.009
- D'Amico, E. J., Parast, L., Shadel, W. G., Meredith, L. S., Seelam, R. et Stein, B. D. (2018). Brief motivational interviewing intervention to reduce alcohol and marijuana use for at-risk adolescents in primary care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 775-786. doi:10.1037/ccp0000332
- Davis, A. K., Arterberry, B. J., Bonar, E. E., Chermack, S. T., Blow, F. C., Cunningham, R. M. et Walton, M. A. (2018). Predictors of positive drinking outcomes among youth receiving an alcohol brief intervention in the emergency department. *Drug & Alcohol Dependence*, 188, 102-108. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.03.044
- Delrahim-Howlett, K., Chambers, C. D., Clapp, J. D., Xu, R., Duke, K., Moyer, R. J., 3rd et Van Sickle, D. (2011). Web-based assessment and brief intervention for alcohol use in women of childbearing potential: a report of the primary findings. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 35(7), 1331-1338. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01469.x
- Dermen, K. H. et Thomas, S. N. (2011). Randomized controlled trial of brief interventions to reduce college students' drinking and risky sex. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(4), 583-594. doi:10.1037/a0025472
- Diaz Gomez, C., Ngantcha, M., Le Garjean, N., Brouard, N., Lasbleiz, M., Perennes, M., ... Bellou, A. (2019). Effect of a brief motivational intervention in reducing alcohol consumption in the emergency department: a randomized controlled trial. *European Journal Of Emergency Medicine: Official Journal Of The European Society For Emergency Medicine*, 26(1), 59-64. doi:10.1097/MEJ.0000000000000488
- Doumas, D. M. ., Hausheer, R. et Esp, S. (2016). Age of Drinking Initiation as a Moderator of the Efficacy of a Brief, Web-Based Personalized Feedback Alcohol Intervention. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(6), 591-597. doi:10.1080/1067828X.2016.1171185
- Doumas, D. M., Esp, S., Flay, B. et Bond, L. (2017). A Randomized Controlled Trial Testing the Efficacy of a Brief Online Alcohol Intervention for High School Seniors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(5), 706-715. doi:10.15288/jsad.2017.78.706
- Dvorak, R. D., Pearson, M. R., Neighbors, C., Martens, M. P., Stevenson, B. L. et Kuvaas, N. J. (2016). A road paved with safe intentions: Increasing intentions to use alcohol protective behavioral strategies via Deviance Regulation Theory. *Health Psychology*, 35(6), 604-613. doi:10.1037/hea0000327
- Ehrlich, P. F., Roche, J. S., Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Carter, P. M., Booth, B. M., ... Walton, M.

- A. (2016). Underage drinking, brief interventions, and trauma patients: Are they really special? *The Journal Of Trauma And Acute Care Surgery*, 81(1), 149-155. doi:10.1097/TA.0000000000001093
- Ekman, D. S., Andersson, A., Nilsen, P., Ståhlbrandt, H., Johansson, A. L. et Bendtsen, P. (2011). Electronic screening and brief intervention for risky drinking in Swedish university students — A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, 36, 654-659.
- Fernandez, A. C., Yurasek, A. M., Merrill, J. E., Miller, M. B., Zamboanga, B. L., Carey, K. B. et Borsari, B. (2017). Do brief motivational interventions reduce drinking game frequency in mandated students? An analysis of data from two randomized controlled trials. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(1), 36-45. doi:10.1037/adb0000239
- Fleming, M. F., Balousek, S. L., Grossberg, P. M., Mundt, M. P., Brown, D., Wiegel, J. R., ... Saewyc, E. M. (2010). Brief physician advice for heavy drinking college students: A randomized controlled trial in college health clinics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 23-31. doi:10.15288/jsad.2010.71.23
- Fridberg, D. J., Cao, D. et King, A. C. (2015). Integrating alcohol response feedback in a brief intervention for young adult heavy drinkers who smoke: A pilot study. *Drug And Alcohol Dependence*, 155, 293-297. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.08.017
- Fucito, L. M., DeMartini, K. S., Hanrahan, T. H., Yaggi, H. K., Heffern, C. et Redeker, N. S. (2017). Using Sleep Interventions to Engage and Treat Heavy-Drinking College Students: A Randomized Pilot Study. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 41(4), 798-809. doi:10.1111/acer.13342
- Gajecki, M., Andersson, C., Rosendahl, I., Sinadinovic, K., Fredriksson, M. et Berman, A. H. (2017). Skills Training via Smartphone App for University Students with Excessive Alcohol Consumption: a Randomized Controlled Trial. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 24(5), 778-788. doi:10.1007/s12529-016-9629-9
- Ganz, T., Braun, M., Laging, M., Schermelleh-Engel, K., Michalak, J. et Heidenreich, T. (2018). Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university students of legal drinking age: A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, 77, 81-88. doi:10.1016/j.addbeh.2017.09.017
- Gaume, J., Gmel, G., Faouzi, M., Bertholet, N. et Daeppen, J.-B. (2011). Is brief motivational intervention effective in reducing alcohol use among young men voluntarily receiving it? A randomized controlled trial. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 35(10), 1822-1830. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01526.x
- Gaume, J., Magill, M., Longabaugh, R., Bertholet, N., Gmel, G. et Daeppen, J.-B. (2014). Influence of counselor characteristics and behaviors on the efficacy of a brief motivational intervention for heavy drinking in young men—a randomized controlled trial. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 38(7), 2138-2147. doi:10.1111/acer.12469
- Geisner, I. M., Neighbors, C., Lee, C. M. et Larimer, M. E. (2007). Evaluating personal alcohol feedback as a selective prevention for college students with depressed mood. *Addictive Behaviors*, 32, 2776-2787.
- Gilder, D. A., Geisler, J. R., Luna, J. A., Calac, D., Monti, P. M., Spillane, N. S., ... Ehlers, C. L. (2017). A pilot randomized trial of Motivational Interviewing compared to Psycho-Education for reducing and preventing underage drinking in American Indian adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 82, 74-81. doi:10.1016/j.jsat.2017.09.004

- Gmel, G., Venzin, V., Marmet, K., Danko, G. et Labhart, F. (2012). A quasi-randomized group trial of a brief alcohol intervention on risky single occasion drinking among secondary school students. *International Journal of Public Health*, 57(6), 935-944. doi:10.1007/s00038-012-0419-0
- Goti, J., Diaz, R., Serrano, L., Gonzalez, L., Calvo, R., Gual, A. et Castro, J. (2010). Brief intervention in substance-use among adolescent psychiatric patients: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 503-511. doi:10.1007/s00787-009-0060-5
- Grossberg, P. M., Brown, D. D. et Fleming, M. F. (2004). Brief physician advice for high-risk drinking among young adults. *Annals Of Family Medicine*, 2(5), 474-480.
- Hagger, M., Lonsdale, A., Koka, A., Hein, V., Pasi, H., Lintunen, T. et Chatzisarantis, N. (2012). An Intervention to Reduce Alcohol Consumption in Undergraduate Students Using Implementation Intentions and Mental Simulations: A Cross-National Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(1), 82-96.
- Haller, D. M., Meynard, A., Lefebvre, D., Ukoumunne, O. C., Narring, F. et Broers, B. (2014). Effectiveness of training family physicians to deliver a brief intervention to address excessive substance use among young patients: a cluster randomized controlled trial. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 186(8), E263-272. doi:10.1503/cmaj.131301
- Henson, J. M., Pearson, M. R. et Carey, K. B. (2015). Defining and characterizing differences in college alcohol intervention efficacy: A growth mixture modeling application. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 370-381. doi:10.1037/a0038897
- Hester, R. K., Delaney, H. D. et Campbell, W. (2012). The College Drinker's Check-Up: Outcomes of two randomized clinical trials of a computer-delivered intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 1-12. doi:10.1037/a0024753
- Hides, L., Carroll, S., Scott, R., Cotton, S., Baker, A. et Lubman, D. (2012). Quik Fix: A Randomized Controlled Trial of an Enhanced Brief Motivational Interviewing Intervention for Alcohol/Cannabis and Psychological Distress in Young People. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82, 122-124. doi:10.1159/000341921
- Humeniuk, R., Newcombe, D. A. L., Dennington, V. et Ali, R. (2018). A randomised controlled trial of a brief intervention for illicit drug use linked to ASSIST screening in a primary healthcare setting: results from the Australian component of the World Health Organization Phase III ASSIST studies. *Australian Journal of Primary Health*, 24(2), 149-154.
- Ingersoll, K. S., Ceperich, S. D., Nettleman, M. D., Karanda, K., Brocksen, S. et Johnson, B. A. (2005). Reducing alcohol-exposed pregnancy risk in college women: initial outcomes of a clinical trial of a motivational intervention. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 29(3), 173-180.
- Juárez, P., Walters, S. T., Daugherty, M. et Radi, C. (2006). A randomized trial of motivational interviewing and feedback with heavy drinking college students. *Journal Of Drug Education*, 36(3), 233-246.
- Kemp, R., Harris, A., Vurel, E. et Sitharthan, T. (2007). Stop Using Stuff: trial of a drug and alcohol intervention for young people with comorbid mental illness and drug and alcohol problems. *Australasian Psychiatry: Bulletin Of Royal Australian And New Zealand College Of Psychiatrists*, 15(6), 490-493.
- Kulesza, M., Apperson, M., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2010). Brief alcohol intervention for college drinkers: How brief is? *Addictive Behaviors*, 35(7), 730-733. doi:10.1016/j.addbeh.2010.03.011

- Kulesza, M., McVay, M. A., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2013). A randomized clinical trial comparing the efficacy of two active conditions of a brief intervention for heavy college drinkers. *Addictive Behaviors*, 38, 2094-2101.
- Kypri, K., Hallett, J., Howat, P., McManus, A., Maycock, B., Bowe, S. et Horton, N. J. (2009). Randomized controlled trial of proactive web-based alcohol screening and brief intervention for university students. *Archives of Internal Medicine*, 169(16), 1508-1514. doi:10.1001/archinternmed.2009.249
- Kypri, K., Langley, J. D., Saunders, J. B., Cashell-Smith, M. L. et Herbison, P. (2008). Randomized controlled trial of web-based alcohol screening and brief intervention in primary care. *Archives of Internal Medicine*, 168(5), 530-536. doi:10.1001/archinternmed.2007.109
- Kypri K, Langley JD, Saunders JB et Cashell-Smith ML. (2007). Assessment may conceal therapeutic benefit: findings from a randomized controlled trial for hazardous drinking. *Addiction*, 102(1), 62-70.
- Kypri, K., McCambridge, J., Vater, T., Bowe, S. J., Saunders, J. B., Cunningham, J. A. et Horton, N. J. (2013). Web-based alcohol intervention for Māori university students: double-blind, multi-site randomized controlled trial. *Addiction*, 108(2), 331-338.
- Kypri, K., Saunders, J. B., Williams, S. M., McGee, R. O., Langley, J. D., Cashell-Smith, M. L. et Gallagher, S. J. (2004). Web-based screening and brief intervention for hazardous drinking: a double-blind randomized controlled trial. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(11), 1410-1417.
- Kypri, K., Vater, T., Bowe, S. J., Saunders, J. B., Cunningham, J. A., Horton, N. J. et McCambridge, J. (2014). Web-based alcohol screening and brief intervention for university students: a randomized trial. *JAMA*, 311(12), 1218-1224. doi:10.1001/jama.2014.2138
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W. et Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction*, 110(7), 1101-1109.
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P., Engels, R., Wiers, R. W. et Kleinjan, M. (2017). Effectiveness of a selective alcohol prevention program targeting personality risk factors: Results of interaction analyses. *Addictive Behaviors*, 71, 82-88. doi:10.1016/j.addbeh.2017.02.030
- Lau-Barraco, C., Braitman, A. L., Linden-Carmichael, A. et Stamatos, A. L. (2018). Mediators and Moderators of a Personalized Feedback Alcohol Intervention for Nonstudent Emerging Adult Drinkers. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 42(9), 1756-1768. doi:10.1111/acer.13819
- Lau-Barraco, C., Braitman, A. L. et Stamatos, A. L. (2018). A randomized trial of a personalized feedback intervention for nonstudent emerging adult at-risk drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(4), 781-794. doi:10.1111/acer.13606
- Lee, C. M. ., leecm@uw. ed., Neighbors, C., Lewis, M. A. ., Kaysen, D., Mittmann, A., Geisner, I. M. ., ... Larimer, M. E. . (2014). Randomized Controlled Trial of a Spring Break Intervention to Reduce High-Risk Drinking. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 82(2), 189-201.
- Leeman, R. F., Corbin, W. R., Nogueira, C., Krishnan-Sarin, S., Potenza, M. N. et O'Malley, S. S. (2013). A human alcohol self-administration paradigm to model individual differences in impaired control over alcohol use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 21(4), 303-314. doi:10.1037/a0033438
- Leeman, R. F., DeMartini, K. S., Gueorguieva, R., Nogueira, C., Corbin, W. R., Neighbors, C. et O'Malley, S. S. (2016). Randomized controlled trial of a very brief, multicomponent web-based alcohol intervention for undergraduates with a focus on protective behavioral strategies. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 84(11), 1008-1015. doi:10.1037/ccp0000132
- Lewis, M. A. et Neighbors, C. (2007). Optimizing Personalized Normative Feedback: The Use of Gender-Specific Referents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2), 228-237. doi:10.15288/jsad.2007.68.228
- Lewis, M. A., Patrick, M. E., Litt, D. M., Atkins, D. C., Kim, T., Blayney, J. A., ... Larimer, M. E. (2014). Randomized controlled trial of a web-delivered personalized normative feedback intervention to reduce alcohol-related risky sexual behavior among college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(3), 429-440. doi:10.1037/a0035550
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Ungaro, R. A. et Henderson, C. E. (2004). Early Intervention for Adolescent Substance Abuse: Pretreatment to Posttreatment Outcomes of a Randomized Clinical Trial Comparing Multidimensional Family Therapy and Peer Group Treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(1), 49-63. doi:10.1080/02791072.2004.10399723
- Linowski, S. A., DiFulvio, G. T., Fedorchak, D. et Puleo, E. (2016). Effectiveness of an Electronic Booster Session Delivered to Mandated Students. *International Quarterly of Community Health Education*, 36(2), 123-129. doi:10.1177/0272684X16628726
- Looby, A., De Young, K. P. et Earleywine, M. (2013). Challenging expectancies to prevent nonmedical prescription stimulant use: A randomized, controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 132, 362-368.
- Magill, M., Barnett, N. P., Apodaca, T. R., Rohsenow, D. J. et Monti, P. M. (2009). The role of marijuana use in brief motivational intervention with young adult drinkers treated in an emergency department. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(3), 409-413. doi:10.15288/jsad.2009.70.409
- Magill, M., Colby, S. M., Orchowski, L., Murphy, J. G., Hoadley, A., Brazil, L. A. et Barnett, N. P. (2017). How does brief motivational intervention change heavy drinking and harm among underage young adult drinkers? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 447-458. doi:10.1037/ccp0000200
- Mallett, K. A., Ray, A. E., Turrise, R., Belden, C., Bachrach, R. L. et Larimer, M. E. (2010). Age of drinking onset as a moderator of the efficacy of parent-based, brief motivational, and combined intervention approaches to reduce drinking and consequences among college students. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 34(7), 1154-1161. doi:10.1111/j.1530-0277.2010.01192.x
- Marsden J, Stillwell G, Barlow H, Boys A, Taylor C, Hunt N et Farrell M. (2006). An evaluation of a brief motivational intervention among young ecstasy and cocaine users: no effect on substance and alcohol use outcomes. *Addiction*, 101(7), 1014-1026.
- Martens, M. P., Kilmer, J. R., Beck, N. C. et Zamboanga, B. L. (2010). The efficacy of a targeted personalized drinking feedback intervention among intercollegiate athletes: A randomized controlled trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 660-669. doi:10.1037/a0020299
- Mason, M., Light, J., Campbell, L., Keyser-Marcus, L., Crewe, S., Way, T., ... McHenry, C. (2015). Peer network counseling with urban adolescents: A randomized controlled trial with moderate substance users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 58, 16-24. doi:10.1016/j.jsat.2015.06.013
- Mason, M., Pate, P., Drapkin, M. et Sozinho, K. (2011). Motivational interviewing integrated with social network counseling for female adolescents: A randomized pilot study in urban primary care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(2), 148-155. doi:10.1016/j.jsat.2011.02.009
- Mastroleo, N. R., Murphy, J. G., Colby, S. M., Monti, P. M. et Barnett, N. P. (2011). Incident-specific and

- individual-level moderators of brief intervention effects with mandated college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(4), 616-624. doi:10.1037/a0024508
- Mastroleo, N. R., Oakley, W. C., Eaton, E. M. et Borsari, B. (2014). Response of heavy-drinking voluntary and mandated college students to a peer-led brief motivational intervention addressing alcohol use. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 47(5), 321-328. doi:10.1016/j.jsat.2014.06.005
- Mastroleo, N. R., Turrisi, R., Carney, J. V., Ray, A. E. et Larimer, M. E. (2010). Examination of posttraining supervision of peer counselors in a motivational enhancement intervention to reduce drinking in a sample of heavy-drinking college students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39(3), 289-297. doi:10.1016/j.jsat.2010.06.005
- McCambridge, J., Bendtsen, M., Karlsson, N., White, I. R., Nilsen, P. et Bendtsen, P. (2013). Alcohol assessment and feedback by email for university students: main findings from a randomised controlled trial. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, 203(5), 334-340. doi:10.1192/bjp.bp.113.128660
- McClatchey, K., Boyce, M. et Dombrowski, S. U. (2017). Alcohol Brief Intervention in a university setting: A small-scale experimental study. *Journal of Health Psychology*, 22(7), 886-895. doi:10.1177/1359105315617331
- Merrill, J. E. ., Jennifer\_merrill@brown. ed., Reid, A. E. ., Carey, M. P. ., 2 et Carey, K. B. . (2014). Gender and Depression Moderate Response to Brief Motivational Intervention for Alcohol Misuse Among College Students. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 82(6), 984-992.
- Miller, M. B., DiBello, A. M., Carey, K. B. et Pedersen, E. R. (2018). Blackouts as a Moderator of Young Adult Veteran Response to Personalized Normative Feedback for Heavy Drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(6), 1145-1153. doi:10.1111/acer.13637
- Monahan, C. J., McDevitt-Murphy, M. E., Dennhardt, A. A., Skidmore, J. R., Martens, M. P. et Murphy, J. G. (2013). The impact of elevated posttraumatic stress on the efficacy of brief alcohol interventions for heavy drinking college students. *Addictive Behaviors*, 38, 1719-1725.
- Monti PM, Barnett NP, Colby SM, Gwaltney CJ, Spirito A, Rohsenow DJ et Woolard R. (2007). Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking. *Addiction*, 102(8), 1234-1243.
- Moore, M. J., Werch, C. (Chad) E. et Bian, H. (2012). Pilot of a Computer-Based Brief Multiple-Health Behavior Intervention for College Students. *Journal of American College Health*, 60(1), 74-80.
- Murphy, J. G., Dennhardt, A. A., Skidmore, J. R., Borsari, B., Barnett, N. P., Colby, S. M. et Martens, M. P. (2012). A randomized controlled trial of a behavioral economic supplement to brief motivational interventions for college drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 876-886. doi:10.1037/a0028763
- Murphy, J. G., Dennhardt, A. A., Skidmore, J. R., Martens, M. P. et McDevitt-Murphy, M. E. (2010). Computerized versus motivational interviewing alcohol interventions: Impact on discrepancy, motivation, and drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 628-639. doi:10.1037/a0021347
- Musiat, P., Conrod, P., Treasure, J., Tylee, A., Williams, C. et Schmidt, U. (2014). Targeted Prevention of Common Mental Health Disorders in University Students: Randomised Controlled Trial of a Transdiagnostic Trait-Focused Web-Based Intervention. *PLoS ONE*, 9(4), 1-10.
- Naar-King, S., Wright, K., Parsons, J. T., Frey, M., Templin, T., Lam, P. et Murphy, D. (2006). Healthy Choices: Motivational Enhancement Therapy for Health Risk Behaviors in HIV-Positive Youth. *AIDS Education*

*and Prevention, 18(1), 1-11.*

- Nayak, M. B., Bond, J. C., Ye, Y., Cherpitel, C. J., Woolard, R., Bernstein, E., ... Ramos, R. (2015). Readiness to change and to accept help and drinking outcomes in young adults of Mexican origin. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 76(4)*, 602-606. doi:10.15288/jsad.2015.76.602
- Neighbors, C., Lee, C. M., Atkins, D. C., Lewis, M. A., Kaysen, D., Mittmann, A., ... Larimer, M. E. (2012). A Randomized Controlled Trial of Event-Specific Prevention Strategies for Reducing Problematic Drinking Associated with 21st Birthday Celebrations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80(5)*, 850-862.
- Neighbors, C., Lewis, M. A., Atkins, D. C., Jensen, M. M., Walter, T., Fossos, N., ... Larimer, M. E. (2010). Efficacy of Web-Based Personalized Normative Feedback: A Two-Year Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(6)*, 898-911.
- Newton, A. S., Dow, N., Dong, K., Fitzpatrick, E., Wild, T. C., Johnson, D. W., ... Rosychuk, R. J. (2017). A randomised controlled pilot trial evaluating feasibility and acceptability of a computer-based tool to identify and reduce harmful and hazardous drinking among adolescents with alcohol-related presentations in Canadian pediatric emergency departments. *BMJ Open, 7(8)*, e015423. doi:10.1136/bmjopen-2016-015423
- Newton, N. C., Conrod, P. J., Slade, T., Carragher, N., Champion, K. E., Barrett, E. L., ... Teesson, M. (2016). The long-term effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program in reducing alcohol use and related harms: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57(9)*, 1056-1065. doi:10.1111/jcpp.12558
- Norman, P., Cameron, D., Epton, T., Webb, T. L., Harris, P. R., Millings, A. et Sheeran, P. (2018). A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions. *British Journal Of Health Psychology, 23(1)*, 108-127. doi:10.1111/bjhp.12277
- Palfai, T. P., Zisserson, R. et Saitz, R. (2011). Using personalized feedback to reduce alcohol use among hazardous drinking college students: The moderating effect of alcohol-related negative consequences. *Addictive Behaviors, 36(5)*, 539-542. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.005
- Palm, A., Olofsson, N., Danielsson, I., Skalkidou, A., Wennberg, P. et Högberg, U. (2016). Motivational interviewing does not affect risk drinking among young women: A randomised, controlled intervention study in Swedish youth health centres. *Scandinavian Journal of Public Health, 44(6)*, 611-618. doi:10.1177/1403494816654047
- Pidd, K., Roche, A. et Fischer, J. (2015). A recipe for good mental health: A pilot randomised controlled trial of a psychological wellbeing and substance use intervention targeting young chefs. *Drugs: Education, Prevention & Policy, 22(4)*, 352-361. doi:10.3109/09687637.2015.1016400
- Prince, M. A., Maisto, S. A., Rice, S. L. et Carey, K. B. (2015). Development of a face-to-face injunctive norms brief motivational intervention for college drinkers and preliminary outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors, 29(4)*, 825-835. doi:10.1037/adb0000118
- Ranney, M. L., Goldstick, J., Eisman, A., Carter, P. M., Walton, M. et Cunningham, R. M. (2017). Effects of a brief ED-based alcohol and violence intervention on depressive symptoms. *General Hospital Psychiatry, 46*, 44-48. doi:10.1016/j.genhosppsych.2017.01.008
- Roderick, P., S Sundaram, S., Dimitrov, B. D., Dewhirst, S., Tucker, L. J., Leydon, G., ... Harindra, V. (2016).

- Assessing feasibility and acceptability of a brief intervention for risky alcohol consumption in sexual health clinic attendees: a randomised controlled trial. *The Journal Of Family Planning And Reproductive Health Care*, 42(2), 143-151. doi:10.1136/jfprhc-2014-100912
- Schaus, J. F., Sole, M. L., McCoy, T. P., Mullett, N. et O'Brien, M. C. (2009). Alcohol screening and brief intervention in a college student health center: a randomized controlled trial. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs. Supplement*, (16), 131-141.
- Smith, A. J., Hodgson, R. J., Bridgeman, K. et Shepherd, J. P. (2003). A randomized controlled trial of a brief intervention after alcohol-related facial injury. *Addiction (Abingdon, England)*, 98(1), 43-52.
- Smith, J. L., Dash, N. J., Johnstone, S. J., Houben, K. et Field, M. (2017). Current forms of inhibitory training produce no greater reduction in drinking than simple assessment: A preliminary study. *Drug and Alcohol Dependence*, 173, 47-58. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.12.018
- Spijkerman, R., Roek, M. A. E., Vermulst, A., Lemmers, L., Huiberts, A. et Engels, R. C. M. E. (2010). Effectiveness of a web-based brief alcohol intervention and added value of normative feedback in reducing underage drinking: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), e65-13.
- Spirito, A., Hernandez, L., Marceau, K., Cancilliere, M. K., Barnett, N. P., Graves, H. R., ... Knopik, V. S. (2017). Effects of a brief, parent-focused intervention for substance using adolescents and their sibling. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 77, 156-165. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.002
- Spirito, A., Monti, P. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., Sindelar, H., Rohsenow, D. J., ... Myers, M. (2004). Clinical and Laboratory Observations: A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *The Journal of Pediatrics*, 145, 396-402.
- Steers, M.-L. N., Coffman, A. D., Wickham, R. E., Bryan, J. L., Caraway, L. et Neighbors, C. (2016). Evaluation of alcohol-related personalized normative feedback with and without an injunctive message. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(2), 337-342. doi:10.15288/jsad.2016.77.337
- Stein, L. A. R., Lebeau, R., Colby, U. M., Barnett, N. P., Golembeske, C. et Monti, P. M. (2011). Motivational interviewing for incarcerated adolescents: Effects of depressive symptoms on reducing alcohol and marijuana use after release. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(3), 497-506. doi:10.15288/jsad.2011.72.497
- Stein, M. D., Caviness, C. M., Morse, E. F., Grimone, K. R., Audet, D., Herman, D. S., ... Anderson, B. J. (2018). A developmental-based motivational intervention to reduce alcohol and marijuana use among non-treatment-seeking young adults: a randomized controlled trial. *Addiction*, 113(3), 440-453. doi:10.1111/add.14026
- Suffoletto, B., Callaway, C., Kristan, J., Kraemer, K. et Clark, D. B. (2012). Text-message-based drinking assessments and brief interventions for young adults discharged from the emergency department. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 36(3), 552-560. doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01646.x
- Sugarman, D. E. et Carey, K. B. (2009). Drink less or drink slower: The effects of instruction on alcohol consumption and drinking control strategy use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 577-585. doi:10.1037/a0016580
- Tahaney, K. D. et Palfai, T. P. (2017). Text messaging as an adjunct to a web-based intervention for college student alcohol use: A preliminary study. *Addictive Behaviors*, 73, 63-66.

doi:10.1016/j.addbeh.2017.04.018

- Tait, R. J. et Hulse, G. K. (2005). Adolescent substance use and hospital presentations: A record linkage assessment of 12-month outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 79, 365-371.
- Tait, R. J., Hulse, G. K. et Robertson, S. I. (2004). Effectiveness of a brief-intervention and continuity of care in enhancing attendance for treatment by adolescent substance users. *Drug and Alcohol Dependence*, 74, 289-296.
- Tait, R. J., Hulse, G. K., Robertson, S. I. et Sprivilis, P. C. (2005). Emergency department-based intervention with adolescent substance users: 12-month outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 79, 359-363.
- Teesson, M., Newton, N. C., Slade, T., Carragher, N., Barrett, E. L., Champion, K. E., ... Conrod, P. J. (2017). Combined universal and selective prevention for adolescent alcohol use: a cluster randomized controlled trial. *Psychological Medicine; Cambridge*, 47(10), 1761-1770. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S0033291717000198
- Teeters, J. B., Borsari, B., Martens, M. P. et Murphy, J. G. (2015). Brief motivational interventions are associated with reductions in alcohol-impaired driving among college drinkers. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(5), 700-709. doi:10.15288/jsad.2015.76.700
- Terlecki, M. A., Buckner, J. D., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2011). The role of social anxiety in a brief alcohol intervention for heavy-drinking college students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(1), 7-21. doi:10.1891/0889-8391.25.1.7
- Terlecki, M. A., Buckner, J. D., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2015). Randomized controlled trial of brief alcohol screening and intervention for college students for heavy-drinking mandated and volunteer undergraduates: 12-month outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(1), 2-16. doi:10.1037/adb0000056
- Terlecki, M. A., Larimer, M. E. et Copeland, A. L. (2010). Clinical outcomes of a brief motivational intervention for heavy drinking mandated college students: A pilot study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 54-60. doi:10.15288/jsad.2010.71.54
- Thomas, K., Müssener, U., Linderoth, C., Karlsson, N., Bendtsen, P. et Bendtsen, M. (2018). Effectiveness of a Text Messaging-Based Intervention Targeting Alcohol Consumption Among University Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth And Uhealth*, 6(6), e146-e146. doi:10.2196/mhealth.9642
- Thompson, K., Burgess, J. et MacNevin, P. D. (2018). An Evaluation of e-CHECKUP TO GO in Canada: The Mediating Role of Changes in Social Norm Misperceptions. *Substance Use & Misuse*, 53(11), 1849-1858. doi:10.1080/10826084.2018.1441306
- Thompson, R. G., Elliott, J. C., Hu, M.-C., Aivadyan, C., Aharonovich, E. et Hasin, D. S. (2017). Short-term effects of a brief intervention to reduce alcohol use and sexual risk among homeless young adults: results from a randomized controlled trial. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 24-31. doi:10.1080/16066359.2016.1193165
- Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Ewing, B. A., Miles, J. N. V. et Pedersen, E. R. (2017). A group-based motivational interviewing brief intervention to reduce substance use and sexual risk behavior among homeless young adults. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 76, 20-27. doi:10.1016/j.jsat.2017.02.008
- Tzilos, G. K., Sokol, R. J. et Ondersma, S. J. (2011). A Randomized Phase I Trial of a Brief Computer-Delivered Intervention for Alcohol Use During Pregnancy. *Journal of Women's Health (15409996)*, 20(10),

1517-1524. doi:10.1089/jwh.2011.2732

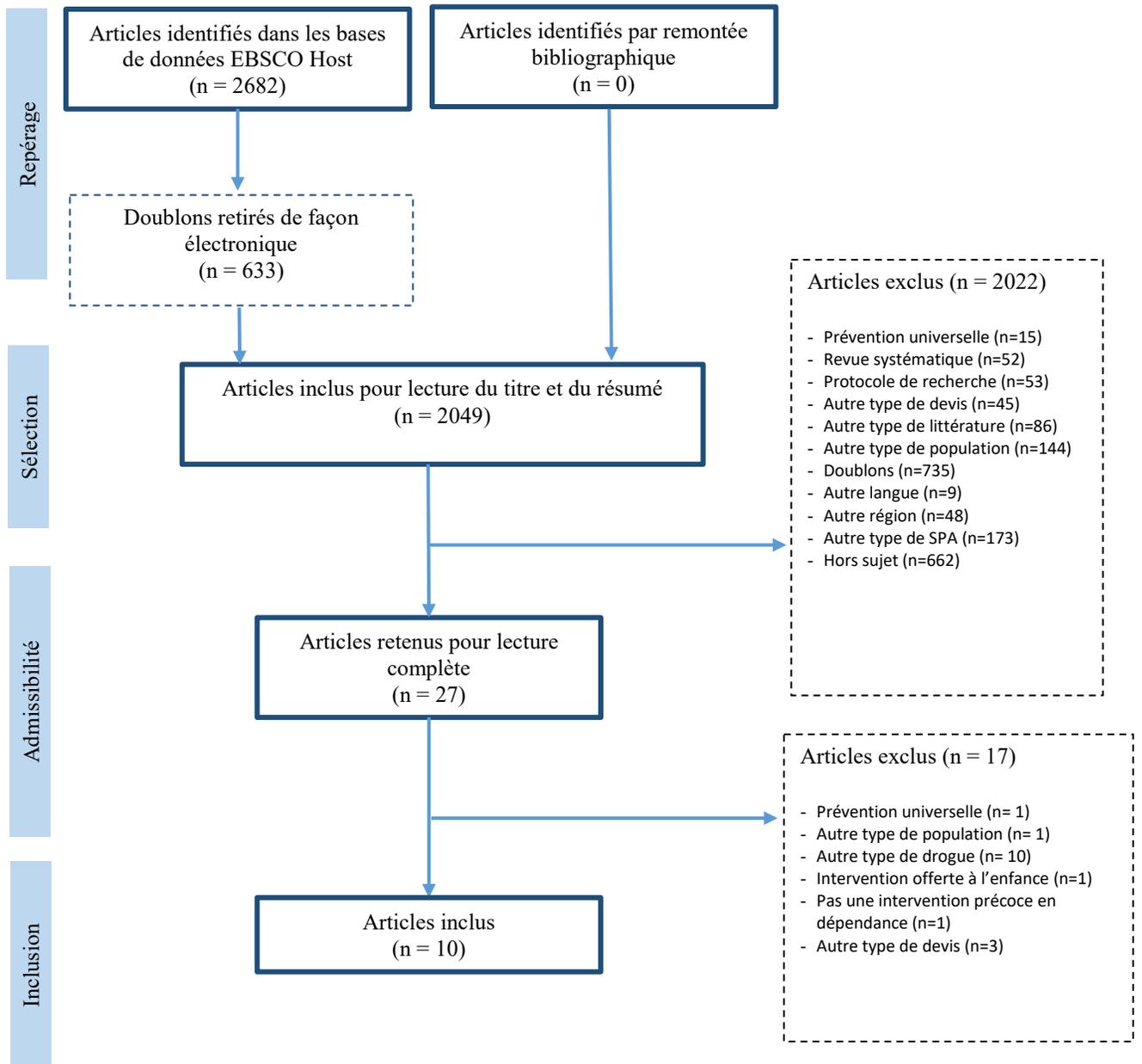
- Vinci, C., Peltier, M. R., Shah, S., Kinsaul, J., Waldo, K., McVay, M. A. et Copeland, A. L. (2014). Effects of a brief mindfulness intervention on negative affect and urge to drink among college student drinkers. *Behaviour Research and Therapy*, *59*, 82-93.
- Voogt, C., Kuntsche, E., Kleinjan, M., Poelen, E. et Engels, R. (2014). Using ecological momentary assessment to test the effectiveness of a web-based brief alcohol intervention over time among heavy-drinking students: randomized controlled trial. *Journal Of Medical Internet Research*, *16*(1), e5-e5. doi:10.2196/jmir.2817
- Voogt, C. V., Kleinjan, M., Poelen, E. A. P., Lemmers, L. A. C. J. et Engels, R. C. M. E. (2013). The effectiveness of a web-based brief alcohol ntervention in reducing heavy drinking among adolescents aged 15–20 years with a low educational background: a two-arm parallel group cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *13*(1), 1-11.
- Voogt, C. V., Kuntsche, E., Kleinjan, M. et Engels, R. C. M. E. (2014). The effect of the ‘What Do You Drink’ web-based brief alcohol intervention on self-efficacy to better understand changes in alcohol use over time: Randomized controlled trial using ecological momentary assessment. *Drug and Alcohol Dependence*, *138*, 89-97.
- Voogt, C. V., Kuntsche, E., Kleinjan, M., Poelen, E. A. P., Lemmers, L. A. C. J. et Engels, R. C. M. E. (2013). Using Ecological Momentary Assessment in Testing the Effectiveness of an Alcohol Intervention: A Two-Arm Parallel Group Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, *8*(11), 1-9.
- Voogt, C. V., Poelen, E. A. P., Kleinjan, M., Lemmers, L. A. C. J. et Engels, R. C. M. E. (2013). The effectiveness of the ‘What Do You Drink’ web-based brief alcohol intervention in reducing heavy drinking among students: A two-arm parallel group randomized controlled trial. *Alcohol and Alcoholism*, *48*(3), 312-321. doi:10.1093/alcalc/ags133
- Wagener, T. L., Leffingwell, T. R., Mignogna, J., Mignogna, M. R., Weaver, C. C., Cooney, N. J. et Claborn, K. R. (2012). Randomized trial comparing computer-delivered and face-to-face personalized feedback interventions for high-risk drinking among college students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *43*(2), 260-267. doi:10.1016/j.jsat.2011.11.001
- Wagner, E. F., Hospital, M. M., Graziano, J. N., Morris, S. L. et Gil, A. G. (2014). A randomized controlled trial of guided self-change with minority adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *82*(6), 1128-1139. doi:10.1037/a0036939
- Walters, S. T., Vader, A. M. et Harris, T. R. (2008). A Dismantling Trial of Motivational Interviewing and Feedback Among Heavy Drinking College Students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *32*(s1), 368A-368A. doi:10.1111/j.1530-0277.2008.00689\_6.x
- Walters ST, Vader AM, Harris TR et Jouriles EN. (2009). Reactivity to alcohol assessment measures: an experimental test. *Addiction*, *104*(8), 1305-1310. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02632.x
- Walton, M. A., Bohnert, K., Resko, S., Barry, K. L., Chermack, S. T., Zucker, R. A., ... Blow, F. C. (2013). Computer and therapist based brief interventions among cannabis-using adolescents presenting to primary care: One year outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, *132*, 646-653.
- Walton, M. A., Chermack, S. T., Blow, F. C., Ehrlich, P. F., Barry, K. L., Booth, B. M. et Cunningham, R. M. (2015). Components of Brief Alcohol Interventions for Youth in the Emergency Department. *Substance Abuse*, *36*(3), 339-349. doi:10.1080/08897077.2014.958607
- Walton, M. A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., Blow, F. C. et Cunningham,

- R. M. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: A randomized controlled trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 304(5), 527-535. doi:10.1001/jama.2010.1066
- Walton, M. A., Ngo, Q. M., Chermack, S. T., Blow, F. C., Ehrlich, P. F., Bonar, E. E. et Cunningham, R. M. (2017). Understanding Mechanisms of Change for Brief Alcohol Interventions Among Youth: Examination of Within-Session Interactions. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(5), 725-734. doi:10.15288/jsad.2017.78.725
- Watt, M., Stewart, S., Birch, C. et Bernier, D. (2006). Brief CBT for high anxiety sensitivity decreases drinking problems, relief alcohol outcome expectancies, and conformity drinking motives: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Mental Health*, 15(6), 683-695.
- Wernette, G. T., Plegue, M., Kahler, C. W., Sen, A. et Zlotnick, C. (2018). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Computer-Delivered Brief Intervention for Substance Use and Risky Sex During Pregnancy. *Journal of Women's Health (15409996)*, 27(1), 83-92. doi:10.1089/jwh.2017.6408
- White, Helene R., Jiao, Y., Ray, A. E., Huh, D., Atkins, D. C., Larimer, M. E., ... Mun, E.-Y. (2015). Are there secondary effects on marijuana use from brief alcohol interventions for college students? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(3), 367-377. doi:10.15288/jsad.2015.76.367
- White, Helene R, Mun, E. Y., Pugh, L. et Morgan, T. J. (2007). Long-term effects of brief substance use interventions for mandated college students: sleeper effects of an in-person personal feedback intervention. *Alcoholism, Clinical And Experimental Research*, 31(8), 1380-1391.
- White, Helene Raskin, Mun, E. Y. et Morgan, T. J. (2008). Do brief personalized feedback interventions work for mandated students or is it just getting caught that works? *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 107-116. doi:10.1037/0893-164X.22.1.107
- Winters, K. C., Fahnhorst, T., Botzet, A., Lee, S. et Lalone, B. (2012). Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting: Outcomes and mediating factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(3), 279-288. doi:10.1016/j.jsat.2011.08.005
- Winters, K. C., Lee, S., Botzet, A., Fahnhorst, T. et Nicholson, A. (2014). One-year outcomes and mediators of a brief intervention for drug abusing adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 464-474. doi:10.1037/a0035041
- Witkiewitz, K., Desai, S. A., Bowen, S., Leigh, B. C., Kirouac, M. et Larimer, M. E. (2014). Development and evaluation of a mobile intervention for heavy drinking and smoking among college students. *Psychology Of Addictive Behaviors: Journal Of The Society Of Psychologists In Addictive Behaviors*, 28(3), 639-650. doi:10.1037/a0034747
- Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Millsap, R. E., Plummer, B. A., Greene, S. M., Anderson, E. R., ... Haine, R. A. (2002). Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce: a randomized controlled trial. *JAMA*, 288(15), 1874-1881.
- Wood M, Fairlie A et Fernandez A. (2010). Stalking the elusive medium intervention effect size. *DATA: The Brown University Digest of Addiction Theory & Application*, 29(9), 8-8.
- Wright, C., Dietze, P. M., Agius, P. A., Kuntsche, E., Livingston, M., Black, O. C., ... Lim, M. S. (2018). Mobile Phone-Based Ecological Momentary Intervention to Reduce Young Adults' Alcohol Use in the Event: A Three-Armed Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth And Uhealth*, 6(7), e149-e149. doi:10.2196/mhealth.9324
- Yurasek, A. M., Dennhardt, A. A. et Murphy, J. G. (2015). A randomized controlled trial of a behavioral

economic intervention for alcohol and marijuana use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 23(5), 332-338. doi:10.1037/pha0000025

## Annexe 2.6 : Articles retenus – RCT autres SPA

Figure 2.6 : Démarche de sélection des articles pertinents – RCT autres SPA



## **Annexe 2.6 (suite) : Bibliographie – RCT autres SPA**

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

### 3 SYNTHÈSE PRÉLIMINAIRE DE LA LITTÉRATURE SUR LES PRATIQUES EN INTERVENTION PRÉCOCE QUANT À L'UTILISATION D'INTERNET ET LES PRATIQUES DE JEUX DE HASARD ET D'ARGENT À RISQUE CHEZ LES JEUNES DE 12 À 25 ANS (objectif 3)

K Bertrand, J Soucy, A Lemay, N Blanchette-Martin, M Dufour, J-S Fallu, F Ferland, S Kairouz, M Laventure, N L'Espérance, J Loslier, M Saint-Jacques

#### 3.0 Introduction et objectifs

L'un des volets 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, d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'internet) vise à recenser les écrits scientifiques sur les enjeux liés à la l'utilisation d'internet (UI) et aux pratiques de jeux de hasard et d'argent (JHA) à risque chez les jeunes de 12 à 25 ans ainsi que d'identifier les modèles d'intervention précoce (IP) sur le sujet (objectif 3).

Pour ce faire, une revue narrative critique a été menée et avait les objectifs spécifiques suivants :

3. Identifier les modèles d'intervention précoce efficaces ciblant les jeunes de 12 à 25 ans présentant des comportements à risque au regard 1) des pratiques des jeux de hasard et d'argent (JHA) et 2) de l'utilisation d'internet (UI), en s'appuyant sur une revue narrative critique des études évaluatives ayant été menés sur le sujet. Cette revue tiendra compte :
  - 3.a) des dimensions neurobiologiques, psychologiques et sociales les pratiques de JHA et l'UI à risque;
  - 3.b) des relations entre les pratiques de JHA et l'UI et diverses conduites à risque (intoxication à l'alcool, consommation d'autres drogues, comportements sexuels à risque, la conduite d'un véhicule avec capacités affaiblies);
  - 3.c) des seuils à risque spécifiques aux pratiques de JHA et l'UI et les outils de repérage et de détection de ces seuils;
  - 3.d) des modèles d'intervention précoce novateurs, prometteurs ou basés sur des données probantes ciblant spécifiquement des jeunes de 12 à 25 ans ayant des pratiques de JHA ou de l'UI à risque;
  - 3.e) des recommandations d'experts en matière de meilleures pratiques en intervention précoce ciblant spécifiquement les pratiques de JHA et l'UI à risque.

### 3.1 Méthode

Une recherche simultanée dans l'interface EBSCO Host a été réalisée en choisissant les banques de données suivantes : Academic Search Complete, CINAHL, Education Source, ERIC, MEDLINE with Full Text, Psychology and behavioral sciences collection, PsychINFO, Social Work Abstracts, SocIndex with Full Text. Les mots-clés et leurs synonymes ont été identifiés dans les dictionnaires des banques de données utilisées et une bibliothécaire du Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke familière avec ces sujets d'étude a également été consultée pour optimiser la démarche de recherche.

Une stratégie de recherche distincte pour les JHA et l'UI a été élaborée pour une meilleure spécificité et qualité des résultats obtenus. Les mots-clés utilisés pour chacun des concepts sont présentés au tableau 3.1.

**Tableau 3.1 : Mots-clés par concepts examinés – revues narratives critiques JHA et UI**

Concepts	Mots-clés
<b>Jeunes</b>	(youth OR adolescen* OR teen* OR juvenile* OR young* OR junior* OR "emerging adult*" OR student*)
<b>Internet</b>	((Cyber OR Internet) N2 (Use OR Addiction OR problematic OR Pathological)) OR ((Video OR Mobile OR Online OR Multiplayer OR computer) N2 Game*) OR (Cyberaddiction OR PIU OR Gaming OR Gamer* OR "Social media*" OR "Social network*" OR Facebook OR Instagram OR Twitter OR Cellphone* OR "Cell phone*" OR "mobile phone" OR Smartphone* OR "Smart phone*" OR Sexting)
<b>JHA</b>	(Casino* OR Gaming OR Gambling OR Poker OR Blackjack OR Betting OR Lottery OR VLT)
<b>Revues</b>	(systematic* OR literature*) N2 review*) OR (metaanalys* OR meta-analys*)
<b>Intervention et traitement</b>	((early OR brief) N3 (Treatment* OR intervention* OR therap* OR counseling OR care OR education* OR psychoeducation*)) OR prevention

### **3.1.1 Critères de sélection**

Au niveau des critères de sélection, les articles portant sur les jeunes de 12 à 25 ans, en général ou auprès de populations particulières, publiées de 2000 à 2019 dans des revues scientifiques avec comité de pairs en français ou en anglais sur les thématiques d'intérêt ont été retenus. Compte tenu de la rareté de la littérature sur ces sujets dans le domaine de l'intervention, les articles portant sur les jeunes en traitement ou traitant de la prévention universelle sont également inclus.

### **3.1.2 Stratégies de recherche**

Une première recherche sur l'UI à risque ciblant les articles de type recension des écrits a été réalisée en septembre 2018 en combinant les mots-clefs associés aux trois concepts « Jeunes », « Internet » et « Revues » avec l'opérateur booléen *AND*.

Concernant la pratique de JHA à risque, deux recherches distinctes ont été réalisées en janvier 2019 : la première cible les articles de type recension des écrits abordant cette thématique alors que la seconde vise à recenser tous types d'articles sur l'intervention et le traitement associés à la pratique de JHA. Les mots-clefs associés aux trois concepts « Jeunes », « JHA » et « Revues » ainsi qu'à « Jeunes », « JHA » et « Intervention et traitement » combiné avec l'opérateur booléen *AND* ont été utilisées respectivement dans le cadre de ces deux recherches.

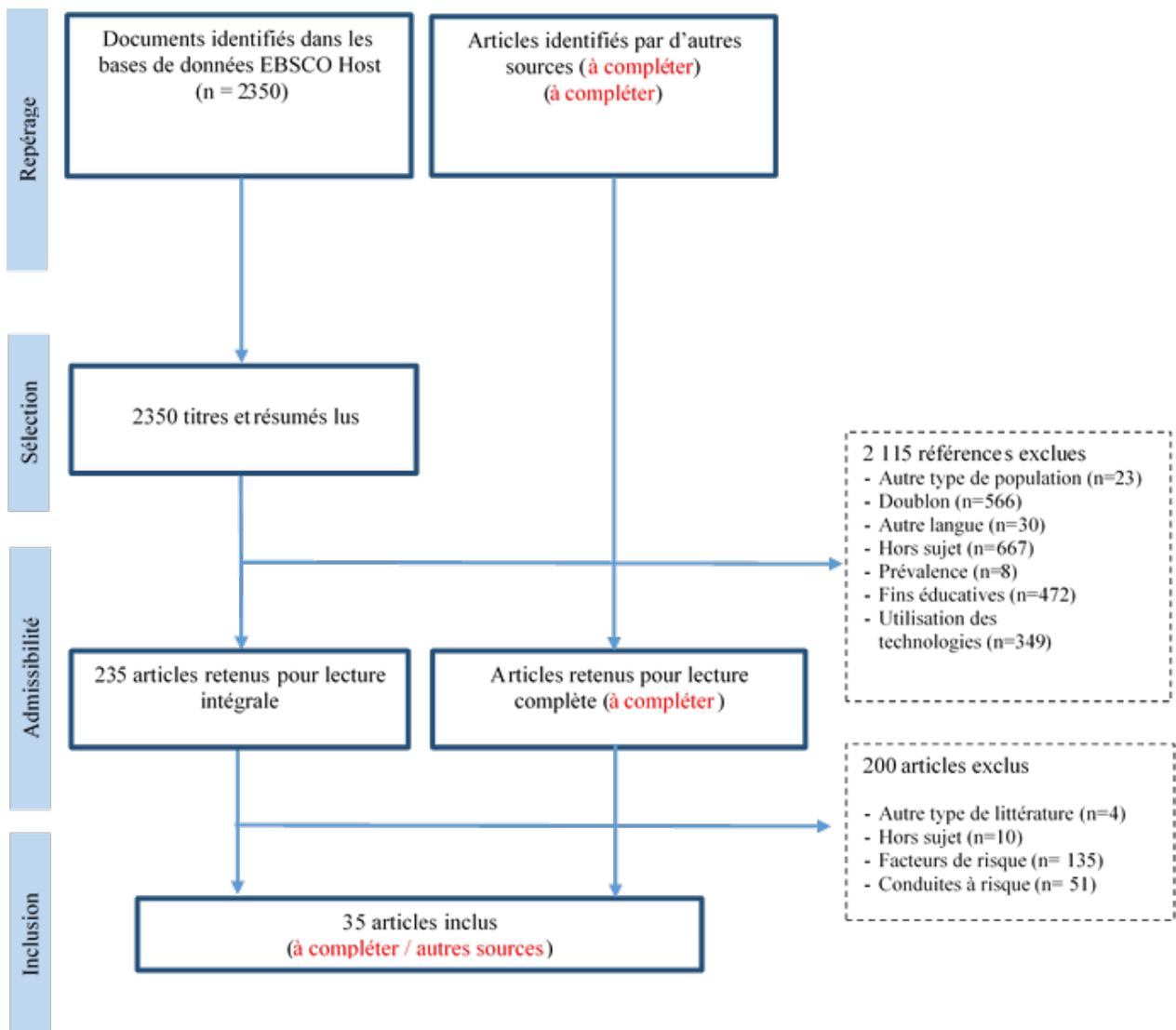
Finalement, la pertinence des articles recensés avec l'ensemble des stratégies de recherche (JHA et UI à risque) a été évaluée par la lecture des titres et des résumés des articles et un consensus entre deux personnes (c.-à-d., professionnel de recherche et chargé de projet) concernant les articles à retenir a été obtenu.

## 3.2 Résultats

### 3.2.1 Articles pertinents identifiés sur l'UI à risque

Au total, 2350 articles ont été identifiés via la stratégie de recherche décrite plus haut. Une sélection de 221 articles a été effectuée sur la base des titres et résumés et 2 129 articles ont été exclus. Après la lecture intégrale des articles, 35 articles ont été retenus et 186 articles ont été exclus. La démarche de sélection des articles ainsi que les raisons d'exclusion à ce jour sont présentées à la figure 1.

Figure 3.1 : Démarche de sélection des articles pertinents – UI à risque

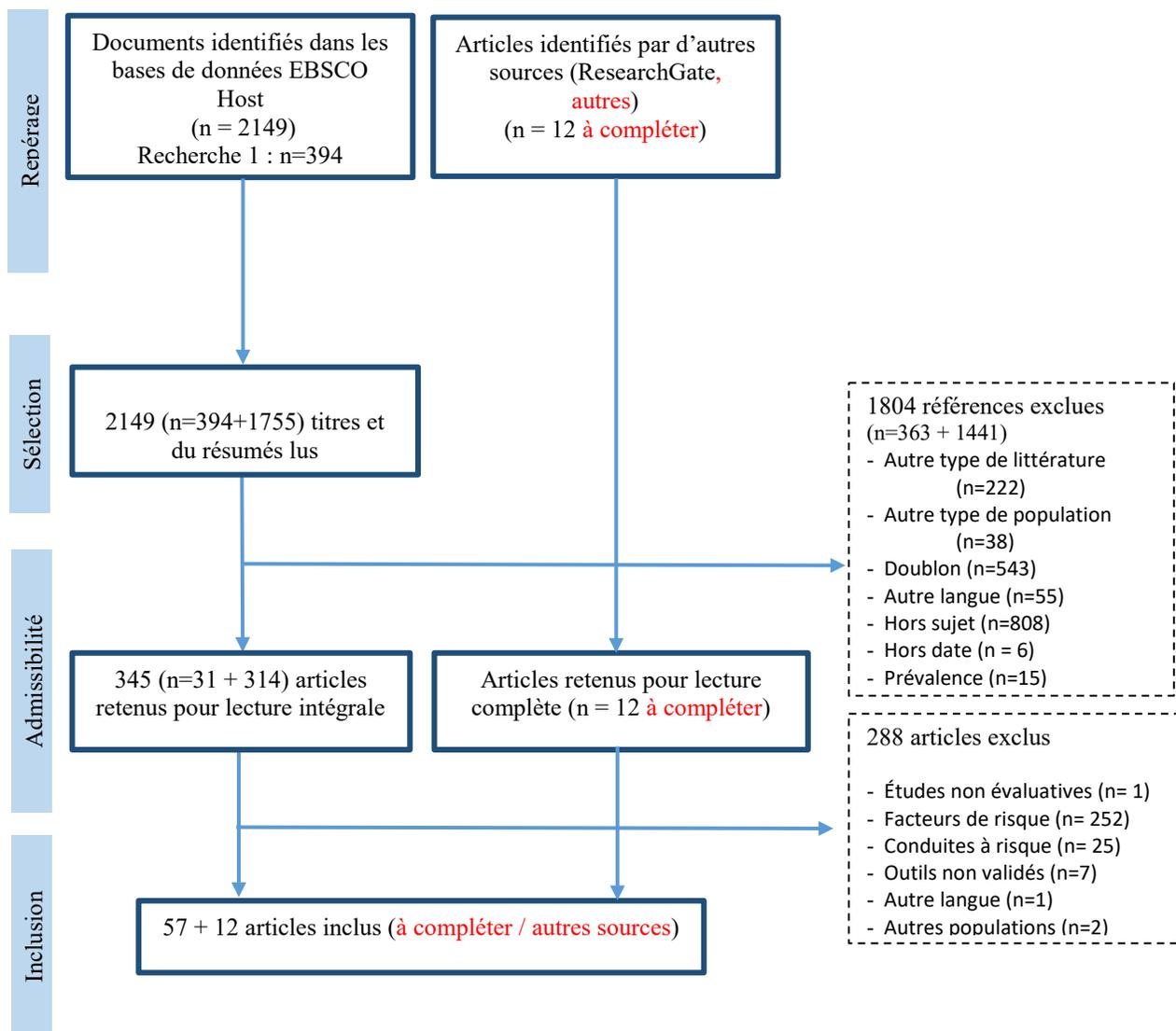


### 3.2.2 : Articles pertinents identifiés sur les pratiques de JHA à risque

Au total, 2149 articles ont été identifiés via les stratégies de recherche décrites plus haut, dont 394 dans la première recherche et 1755 dans la deuxième. Dans le cadre de la première recherche, 31 articles pertinents ont été retenus sur la base de la lecture des titres et résumés pour lecture complète de l'article et 314 articles ont été exclus. Après la lecture intégrale des articles, 57 articles provenant de la première recherche sont inclus et 12 articles de la deuxième recherche sont inclus.

La démarche de sélection des articles ainsi que les raisons d'exclusion sont présentées à la figure 2.

**Figure 3.2 : Démarche de sélection des articles pertinents – JHA à risque**



### 3.3 Bibliographie thématique UI à risque

#### 3.3.1 Objectif 3c : Seuils spécifiques d'UI à risque et outils de détection / repérage des seuils

- Anderson, E. L., Steen, E., et Stavropoulos, V. (2017). Internet use and Problematic Internet Use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(4), 430-454.
- Frangos, C. C., Frangos, C. C., et Sotiropoulos, I. (2012, July). A meta-analysis of the reliability of Young's Internet Addiction Test. In *Proceedings of the World Congress on Engineering* (Vol. 1, pp. 368-371). London, United Kingdom: World Congress on Engineering.
- Jelenchick, L. A., Eickhoff, J., Christakis, D. A., Brown, R. L., Zhang, C., Benson, M., et Moreno, M. A. (2014). The Problematic and Risky Internet Use Screening Scale (PRIUSS) for adolescents and young adults: Scale development and refinement. *Computers in human behavior*, 35, 171-178.
- Koo, H. J., Han, D. H., Park, S. Y., et Kwon, J. H. (2017). The structured clinical interview for DSM-5 Internet gaming disorder: Development and validation for diagnosing IGD in adolescents. *Psychiatry investigation*, 14(1), 21.
- Kuss, D. J., et Griffiths, M. D. (2011). Excessive online social networking: Can adolescents become addicted to Facebook?. *Education and Health*, 29(4), 63-66.
- Lemos, I. L., Cardoso, A. et Sougey, E. B. (2016). Validity and reliability assessment of the Brazilian version of the game addiction scale (GAS). *Comprehensive Psychiatry*, 67, 19-25. doi:[10.1016/j.comppsy.2016.01.014](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.01.014)
- Nazlıgül, M. D., Baş, S., Akyüz, Z., et Yorulmaz, O. (2018). Internet gaming disorder and treatment approaches: A systematic review. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5, 13-35.
- Pamuk, M., et Atli, A. (2016). Development of a problematic mobile phone use scale for university students: validity and reliability study. *Dusunen Adam*, 29(1), 49-59.
- Siciliano, V., Bastiani, L., Mezzasalma, L., Thanki, D., Curzio, O. et Molinaro, S. (2015). Validation of a new Short Problematic Internet Use Test in a nationally representative sample of adolescents. *Computers in Human Behavior*, 45, 177-184. doi:[10.1016/j.chb.2014.11.097](https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.097)
- Sigerson, L. et Cheng, C. (2018). Scales for measuring user engagement with social network sites: A systematic review of psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 83, 87-105. doi:[10.1016/j.chb.2018.01.023](https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.023)
- Sun Jae Moon, Jin Seub Hwang, Jae Yup Kim, Shin, A. L., Seung Min Bae et Jung Won Kim. (2018). Psychometric Properties of the Internet Addiction Test: A Systematic Review and Meta-Analysis. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 21(8), 473-484. doi:[10.1089/cyber.2018.0154](https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0154)
- Tejeiro, R. A., Espada, J. P., Gonzalez, M. T., et Christiansen, P. (2016). Psychometric properties of the Problem Video Game Playing scale in adults. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 66(1), 9-13.
- Wong, U. et Hodgins, D. C. (2014). Development of the game addiction inventory for adults (GAIA). *Addiction Research & Theory*, 22(3), 195-209. doi:[10.3109/16066359.2013.824565](https://doi.org/10.3109/16066359.2013.824565)

### 3.3.2 Objectif 3d : Modèles d'intervention précoce sur l'UI

- Bağatarhan, T. et Siyez, D. M. (2017). Programs for Preventing Internet Addiction during Adolescence: A Systematic Review. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 4(2), 257-265.  
doi:[10.15805/addicta.2017.4.2.0015](https://doi.org/10.15805/addicta.2017.4.2.0015)
- Chun, J., Shim, H. et Kim, S. (2017). A Meta-Analysis of Treatment Interventions for Internet Addiction Among Korean Adolescents. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 20(4), 225-231.  
doi:[10.1089/cyber.2016.0188](https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0188)
- Friedrich, R. R., Polet, J. P., Schuch, I., et Wagner, M. B. (2014). Effect of intervention programs in schools to reduce screen time: a meta-analysis. *Jornal de pediatria*, 90(3), 232-241.
- Gioka, S., Kefaliakos, A., Ioannou, A., Mechili, A., et Diomidous, M. (2014, July). Hospital based Treatment for Internet Addicts. In *ICIMTH* (pp. 279-282).
- Good, B. et Fang, L. (2015). Promoting Smart and Safe Internet Use Among Children with Neurodevelopmental Disorders and Their Parents. *Clinical Social Work Journal*, 43(2), 179-188.  
doi:[10.1007/s10615-015-0519-4](https://doi.org/10.1007/s10615-015-0519-4)
- Jago, R., Edwards, M. J., Urbanski, C. R., et Sebire, S. J. (2013). General and specific approaches to media parenting: a systematic review of current measures, associations with screen-viewing, and measurement implications. *Childhood obesity*, 9(s1), S-51.
- King, D. L., et Delfabbro, P. H. (2014). Internet gaming disorder treatment: a review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *Journal of clinical psychology*, 70(10), 942-955.
- King, D. L., et Delfabbro, P. H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical psychology review*, 34(4), 298-308.
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M. S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 54, 123-133. doi:[10.1016/j.cpr.2017.04.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.002)
- Koo, C., Wati, Y., Lee, C. C., et Oh, H. Y. (2011). Internet-addicted kids and South Korean government efforts: boot-camp case. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(6), 391-394.
- Li, W. (2016). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Video Game Addiction in US Emerging Adults.
- Liu, J., Nie, J. et Wang, Y. (2017). Effects of Group Counseling Programs, Cognitive Behavioral Therapy, and Sports Intervention on Internet Addiction in East Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 14(12).  
doi:[10.3390/ijerph14121470](https://doi.org/10.3390/ijerph14121470)
- Mishna, F., Cook, C., Saini, M., Wu, M. J., et MacFadden, R. (2011). Interventions to prevent and reduce cyber abuse of youth: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21(1), 5-14.
- Romo, L., Saleh, D., Scanferla, E., Coeffec, A., Cheze, N., et Taquet, P. (2017). La thérapie cognitivo-comportementale peut-elle être adaptée dans l'usage problématique des réseaux sociaux?. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 27(3), 99-109.
- Throuvala, M. A., Griffiths, M. D., Rennoldson, M. et Kuss, D. J. (2018). School-based Prevention for Adolescent Internet Addiction: Prevention is the Key. A Systematic Literature Review. *Current Neuropsychology*. doi:[10.2174/1570159X16666180813153806](https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813153806)

- Vondrácková, P. et Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 568-579. doi:[10.1556/2006.5.2016.085](https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.085)
- Wahi, G., Parkin, P. C., Beyene, J., Uleryk, E. M., et Birken, C. S. (2011). Effectiveness of interventions aimed at reducing screen time in children: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 165(11), 979-986.
- Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y., et Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of internet addiction: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(2), 317-329.
- Wölfling, K., Beutel, M. E., Dreier, M., et Müller, K. W. (2014). Treatment outcomes in patients with internet addiction: a clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *BioMed research international*, 2014.
- Zhong, X., Zu, S., Sha, S., Tao, R., Zhao, C., Yang, F., ... et Sha, P. (2011). The effect of a family-based intervention model on Internet-addicted Chinese adolescents. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39(8), 1021-1034.

### **3.3.3 Objectif 3e : Recommandations d'experts sur l'UI à risque**

- Chen, K. H., Oliffe, J. L., et Kelly, M. T. (2018). Internet gaming disorder: an emergent health issue for men. *American journal of men's health*, 12(4), 1151-1159.
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Doh, Y. Y., Wu, A. M. S., Kuss, D. J., Pallesen, S., ... Sakuma, H. (2018). Policy and Prevention Approaches for Disordered and Hazardous Gaming and Internet Use: an International Perspective. *Prevention Science*, 19(2), 233-249. doi:[10.1007/s11121-017-0813-1](https://doi.org/10.1007/s11121-017-0813-1)

### 3.4 Bibliographie par objectif sur la pratique de JHA à risque

#### 3.4.1 : Objectif 3c : Seuils spécifiques des JHA à risque et outils de détection / repérage de ces seuils

- Blaszczynski, A., Ladouceur, R. et Moodie, C. (2008). The Sydney Laval Universities Gambling Screen: Preliminary data. *Addiction Research & Theory*, 16(4), 401-411.
- Brosowski, T., Hayer, T., Meyer, G., Rumpf, H.-J., John, U., Bischof, A. et Meyer, C. (2015). Thresholds of probable problematic gambling involvement for the German population: Results of the Pathological Gambling and Epidemiology (PAGE) Study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 794-804. doi:[10.1037/adb0000088](https://doi.org/10.1037/adb0000088)
- Derevensky, J. L. et Gupta, R. (2000). Prevalence estimates of adolescent gambling: a comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *Journal Of Gambling Studies*, 16(2-3), 227-251. doi:[10.1023/A:1009485031719](https://doi.org/10.1023/A:1009485031719)
- Edgren, R., Castrén, S., Mäkelä, M., Pörfors, P., Alho, H. et Salonen, A. H. (2016). Reliability of instruments measuring at-risk and problem gambling among young individuals: A systematic review covering years 2009–2015. *Journal of Adolescent Health*, 58(6), 600-615. doi:[10.1016/j.jadohealth.2016.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.007)
- Fortune, E. et Goodie, A. (2010). Comparing the Utility of a Modified Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS) with the South Oaks Gambling Screen (SOGS) as a Research Screen in College Students. *Journal of Gambling Studies*, 26(4), 639-644.
- Neighbors, C., Lostutter, T. W., Larimer, M. E. et Takushi, R. Y. (2002). Measuring gambling outcomes among college students. *Journal of Gambling Studies*, 18(4), 339-360. doi:[10.1023/A:1021013132430](https://doi.org/10.1023/A:1021013132430)

#### 3.4.2 : Objectif 3.d : Modèles d'intervention précoce sur les JHA

- Brezing, C., Derevensky, J. L. et Potenza, M. N. (2010). Non–substance-addictive behaviors in youth: Pathological gambling and problematic internet use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 625-641. doi:[10.1016/j.chc.2010.03.012](https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.012)
- Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M. D., Marino, C., Chieco, F., Disperati, F., ... Santinello, M. (2016). The efficacy of a web-based gambling intervention program for high school students: A preliminary randomized study. *Computers in Human Behavior*, 55(Part B), 946-954. doi:[10.1016/j.chb.2015.10.012](https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.012)
- Celio, M. A. et Lisman, S. A. (2014). Examining the Efficacy of a Personalized Normative Feedback Intervention to Reduce College Student Gambling. *Journal of American College Health*, 62(3), 154-164. doi:[10.1080/07448481.2013.865626](https://doi.org/10.1080/07448481.2013.865626)
- Costello, M. S. et Fuqua, R. W. (2012). A Brief Behavioral Intervention of Harm Reduction for Online Poker Players. *Analysis of Gambling Behavior*, 6(2), 57-66.
- Danielsson, A.-K., Eriksson, A.-K. et Allebeck, P. (2014). Technology-based support via telephone or web: A systematic review of the effects on smoking, alcohol use and gambling. *Addictive Behaviors*, 39(12), 1846-1868. doi:[10.1016/j.addbeh.2014.06.007](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.06.007)

- Derevensky J.L., Gilbeau L. (2019) Preventing Adolescent Gambling Problems. In: Heinz A., Romanczuk-Seiferth N., Potenza M. (eds) *Gambling Disorder*. Springer, Cham
- Derevensky, J. L., & Gilbeau, L. (2015). Adolescent gambling: twenty-five years of research. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 4-12.
- Dickson, L. et Derevensky, J. L. (2006). Equipping school psychologists to address another risky behavior: The case for understanding youth problem gambling. *Canadian Journal of School Psychology*, 21(1-2), 59-72. doi:10.1177/0829573506298689
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth : A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, 18(2), 97-159.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). Harm reduction for the prevention of youth gambling problems : Lessons learned from adolescent high-Risk behavior prevention programs. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 233-263.
- Dickson, L., Derevensky, J. L. et Gupta, R. (2004). Youth gambling problems: A harm reduction prevention model. *Addiction Research & Theory*, 12(4), 305-316. doi:10.1080/1606635042000236466
- Donati, M. A., Chiesi, F., Iozzi, A., Manfredi, A., Fagni, F. et Primi, C. (2018). Gambling-related distortions and problem gambling in adolescents: A model to explain mechanisms and develop interventions. *Frontiers in Psychology*, 8, 2243. doi:10.3389/fpsyg.2017.02243
- Donati, M., Primi, C. et Chiesi, F. (2014). Prevention of Problematic Gambling Behavior Among Adolescents: Testing the Efficacy of an Integrative Intervention. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 803-818. doi:10.1007/s10899-013-9398-1
- Dragicevic, S., Percy, C., Kudic, A. et Parke, J. (2015). A Descriptive Analysis of Demographic and Behavioral Data from Internet Gamblers and Those Who Self-exclude from Online Gambling Platforms. *Journal of Gambling Studies*, 31(1), 105-132. doi:[10.1007/s10899-013-9418-1](https://doi.org/10.1007/s10899-013-9418-1)
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Savard, C., & Légaré, A. A. (2013). La prévention des problèmes de jeu de hasard et d'argent chez les jeunes. *Drogues, santé et société*, 12(2), 47-65.
- Ferland, F., Ladouceur, R. et Vitaro, F. (2002). Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of Gambling Studies*, 18(1), 19-29. doi:10.1023/A:1014528128578
- Ferland, F., Ladouceur, R. et Vitaro, F. (2005). [Efficiency of a gambling prevention program for youths: results from the pilot study]. *L'encephale*, 31(4 Pt 1), 427-436. doi:[10.1016/S0013-7006\(05\)82404-2](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(05)82404-2)
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2005). Efficacité d'un programme de prévention des habitudes de jeu chez les jeunes : Résultats de l'évaluation pilote. *Encéphale*, 31, 427-436.
- Granato, H., Luk, J. W., Paves, A., Geisner, I. M., Counce, J. M., Kilmer, J. R., ... Larimer, M. E. (2018). Crossover Effects of Protective Behavioural Strategies for Drinking on Gambling Consequences Among College Gamblers With Alcohol or Drug Abuse. *Journal of Gambling Issues*, (38), 190-202. doi:10.4309/jgi.2018.38.10
- Gupta, R. et Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 315-342. doi:[10.1023/A:1009493200768](https://doi.org/10.1023/A:1009493200768)
- Hodgins, D. C., Currie, S. R., Currie, G. et Fick, G. H. (2009). Randomized trial of brief motivational treatments for pathological gamblers: More is not necessarily better. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(5), 950-960. doi:10.1037/a0016318

- Huic, A., Kranzelic, V., Dodig Hundric, D. et Ricijas, N. (2017). Who Really Wins? Efficacy of a Croatian Youth Gambling Prevention Program. *Journal of Gambling Studies*, 33(3), 1011-1033. doi:10.1007/s10899-017-9668-4
- Keen, B., Blaszczynski, A. et Anjoul, F. (2017). Systematic Review of Empirically Evaluated School-Based Gambling Education Programs. *Journal of Gambling Studies*, 33(1), 301-325. doi:[10.1007/s10899-016-9641-7](https://doi.org/10.1007/s10899-016-9641-7)
- Korn, D., Murray, M., Morrison, M., Reynolds, J. et Skinner, H. A. (2006). Engaging youth about gambling using the internet: The YouthBet.net website. *Canadian Journal of Public Health*, 97(6), 448-453.
- Kourgiantakis, T., Stark, S., Lobo, D. S. S. et Tepperman, L. (2016). Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children. *Journal of Gambling Issues*, (33), 8-29. doi:[10.4309/jgi.2016.33.2](https://doi.org/10.4309/jgi.2016.33.2)
- Ladouceur, R., Ferland, F., Roy, C., Pelletier, O., Bussi eres, E.-L. et Auclair, A. (2004). Pr evention du jeu excessif chez les adolescents: Une approche cognitive = Prevention of pathological gambling in adolescents: A cognitive approach. *Journal de Th erapie Comportementale et Cognitive*, 14(3), 124-130. doi:10.1016/S1155-1704(04)97459-9
- Ladouceur, R., Goulet, A. et Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling: A review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*, 13(2), 141-159. doi:[10.1080/14459795.2012.740496](https://doi.org/10.1080/14459795.2012.740496)
- Ladouceur, R., Goulet, A., & Vitaro, F. (2013). Prevention programmes for youth gambling : a review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*, 13(2), 141-159.
- Ladouceur, Robert, Blaszczynski, A. et Pelletier, A. (2004). Why Adolescent Problem Gamblers Do Not Seek Treatment. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13(4), 1-12. doi:10.1300/J029v13n04\_01
- Ladouceur, Robert, Ferland, F., Vitaro, F. et Pelletier, O. (2005). Modifying youths' perception toward pathological gamblers. *Addictive Behaviors*, 30(2), 351-354. doi:10.1016/j.addbeh.2004.05.002
- Ladouceur, Robert, Ferland, F., C'T..., M.-A. et Vitaro, F. (2004). Teachers' Knowledge and Training Needs Regarding Youth Gambling. *School Psychology International*, 25(4), 472-479. doi:10.1177/0143034304048780
- Larimer, M. E., Neighbors, C., Lostutter, T. W., Whiteside, U., Cronce, J. M., Kaysen, D. et Walker, D. D. (2012). Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: a randomized clinical trial. *Addiction*, 107(6), 1148-1158. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03776.x
- Lavoie, M.-P., & Ladouceur, R. (2004). Prevention of gambling among youths : Increasing knowledge and modifying attitudes towards gambling. *Journal of Gambling Issues*(10), 1-10.
- Lee, C. B. P. (2011). Online Help for Problem Gambling Among Chinese Youths. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 9(6), 672-681. doi:10.1007/s11469-010-9297-y
- Lupu, I. R. et Lupu, V. (2013). Gambling prevention program for teenagers. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 13(2a), 575-584.
- Martens, M. P., Arterberry, B. J., Takamatsu, S. K., Masters, J. et Dude, K. (2015). The efficacy of a personalized feedback-only intervention for at-risk college gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 494-499. doi:10.1037/a0038843

- McMahon, N., Thomson, K., Kaner, E. et Bimbra, C. (2019). Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review. *Addictive Behaviors*, 90, 380-388. doi:[10.1016/j.addbeh.2018.11.048](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.048)
- Messerlian, C., Derevensky, J. et Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: A public health perspective. *Health Promotion International*, 20(1), 69-79. doi:10.1093/heapro/dah509
- Messerlian, Carman, Derevensky, J. et Gupta, R. (2004). A Public Health Perspective for Youth Gambling. *International Gambling Studies*, 4(2), 147-160. doi:10.1080/14459790412331296974
- Motka, F., Grüne, B., Slecza, P., Braun, B., Örnberg, J. C. et Kraus, L. (2018). Who uses self-exclusion to regulate problem gambling? A systematic literature review. *Journal Of Behavioral Addictions*, 7(4), 903-916. doi:[10.1556/2006.7.2018.96](https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.96)
- Neighbors, C., Rodriguez, L. M., Rinker, D. V., Gonzales, R. G., Agana, M., Tackett, J. L. et Foster, D. W. (2015). Efficacy of personalized normative feedback as a brief intervention for college student gambling: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 500-511. doi:10.1037/a0039125
- Nower, L. et Blaszczynski, A. (2004). The Pathways Model as Harm Minimization for Youth Gamblers in Educational Settings. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 21(1), 25-45. doi:10.1023/B:CASW.0000012347.61618.f7
- Oh, B. C., Ong, Y. J. et Loo, J. M. Y. (2017). A review of educational-based gambling prevention programs for adolescents. *Asian Journal Of Gambling Issues And Public Health*, 7(1), 4-4. doi:10.1186/s40405-017-0024-5
- Parham, B. R., Robertson, C., Lever, N., Hoover, S., Palmer, T., Lee, P., ... Prout, J. (2018). Enhancing the Relevance and Effectiveness of a Youth Gambling Prevention Program for Urban, Minority Youth: A Pilot Study of Maryland Smart Choices. *Journal Of Gambling Studies*, 1-19. doi:10.1007/s10899-018-9797-4
- Petry, N. M. et Gonzalez-Ibanez, A. (2015). Internet gambling in problem gambling college students. *Journal of Gambling Studies*, 31(2), 397-408. doi:10.1007/s10899-013-9432-3
- Petry, N. M., Weinstock, J., Morasco, B. J. et Ledgerwood, D. M. (2009). Brief motivational interventions for college student problem gamblers. *Addiction*, 104(9), 1569-1578. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02652.x
- Shaffer, H. J., Forman, D. P., Scanlan, K. M. et Smith, F. (2000). Awareness of gambling-related problems, policies and educational programs among high school and college administrators. *Journal of Gambling Studies*, 16(1), 93-101. doi:10.1023/A:1009435518147
- Shek, D. T. L. et Lee, J. J. (2010). Prevention of problem gambling in Chinese adolescents: Relevance of problem gambling assessment and positive youth development frameworks. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(1), 139-151.
- St-Arnaud, G., Dufour, M., Légarée, A-A, Tremblay, J., Bertrand, K., Khazaal, Y., Brunelle, N., Goyette, M. (2019). La prévention de l'utilisation problématique d'Internet : le point de vue des jeunes. *Revue Québécoise de Psychologie*, 40 (2), 115-134.
- St-Pierre, R. A., Derevensky, J. L., Temcheff, C. E., Gupta, R. et Martin-Story, A. (2017). Evaluation of a School-Based Gambling Prevention Program for Adolescents: Efficacy of Using the Theory of Planned Behaviour. *Journal of Gambling Issues*, (36), 113-137. doi:10.4309/jgi.2017.36.6
- St-Pierre, R. A., Derevensky, J. L., Temcheff, C. E., Gupta, R., & Martin-Story, A. (2017). Evaluation of a

- school-based gambling prevention program for adolescents: Efficacy of using the theory of planned behaviour. *Journal of Gambling Issues*, (36).
- St-Pierre, R. A., Temcheff, C. E., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2015). Theory of planned behavior in school-based adolescent problem gambling prevention: a conceptual framework. *The journal of primary prevention*, 36(6), 361-385.
- St-Pierre, R., & Derevensky, J. L. (2016). Youth gambling behavior: Novel approaches to prevention and intervention. *Current Addiction Reports*, 3(2), 157-165.
- Takushi, R. Y., Neighbors, C., Larimer, M. E., Lostutter, T. W., Crounce, J. M. et Marlatt, G. A. (2004). Indicated Prevention of Problem Gambling Among College Students. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 83-93. doi:10.1023/B:JOGS.0000016705.58903.8f
- Taylor, L. M. et Hillyard, P. (2009). Gambling Awareness for Youth: An Analysis of the « Don't Gamble Away Our Future[TM] » Program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 250-261. doi:10.1007/s11469-008-9184-y
- Todirita, I. R. et Lupu, V. (2013). Gambling Prevention Program Among Children. *Journal of Gambling Studies*, 29(1), 161-169. doi:10.1007/s10899-012-9293-1
- Turner, N. E., Macdonald, J. et Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 367-380. doi:10.1007/s10899-007-9085-1
- Walther, B., Hanewinkel, R. et Morgenstern, M. (2013). Short-Term Effects of a School-Based Program on Gambling Prevention in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 599-605. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.11.009
- Williams, R. J., Wood, R. T. et Currie, S. R. (2010). Stacked Deck: An Effective, School-Based Program for the Prevention of Problem Gambling. *Journal of Primary Prevention*, 31(3), 109-125. doi:10.1007/s10935-010-0212-x

### **3.4.3 : Objectif 3e: Recommandations d'experts sur les JHA à risque**

- Dickson, L. M., Derevensky, J. L. et Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, 18(2), 97-159. doi:[10.1023/A:1015557115049](https://doi.org/10.1023/A:1015557115049)
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L. et Gupta, R. (2004). Harm Reduction for the Prevention of Youth Gambling Problems: Lessons Learned From Adolescent High-Risk Behavior Prevention Programs. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 233-263. doi:[10.1177/0743558403258272](https://doi.org/10.1177/0743558403258272)
- St-Pierre, R. A., Temcheff, C. E., Derevensky, J. L. et Gupta, R. (2015). Theory of planned behavior in school-based adolescent problem gambling prevention: A conceptual framework. *The Journal of Primary Prevention*, 36(6), 361-385. doi:[10.1007/s10935-015-0404-5](https://doi.org/10.1007/s10935-015-0404-5)

## 4 SYNTHÈSE PRÉLIMINAIRE DU RECENSEMENT DE PRATIQUES : LE SCAN ENVIRONNEMENTAL (objectifs 4 et 5)

K Bertrand, J Soucy, N Blanchette-Martin, M Dufour, J-S Fallu, F Ferland, S Kairouz, M Laventure, N L'Espérance, J Loslier, M Saint-Jacques

### 4.0 Introduction

Afin de favoriser l'intégration de meilleures pratiques en intervention précoce en dépendance au Québec, il est important de bien cerner les pratiques actuellement déployées afin de bien adapter les recommandations aux contextes locaux et également pour bien cerner les besoins des milieux et les pratiques déployées qui gagneraient à être diffusées plus largement.

### 4.1 Objectifs spécifiques du recensement

Ainsi, les objectifs spécifiques 4 et 5 ciblent le recensement des pratiques d'intervention précoce en dépendance au Québec.

Objectif 4 : Identifier les modèles d'intervention précoce, en tenant compte de l'ensemble du continuum d'intervention et des diverses modalités (ex. : individuelles, groupes, multisessions, en ligne ou reposant sur des technologies, etc.), ciblant la consommation de substances psychoactives à risque chez les jeunes qui ont été déployés au Québec depuis 2012 [...]

Objectif 5 : Identifier les modèles d'intervention précoce ciblant les comportements à risque entourant la pratique de jeux de hasard et d'argent et l'utilisation d'internet chez les jeunes qui ont été déployés au Québec depuis 2012 [...]

### 4.2 Méthode – recensement des pratiques

#### 4.2.1 Objectif du recensement

Le scan environnemental (CADTH, 2015) est la méthode choisie pour répondre aux objectifs 4 et 5. Le scan environnemental a été identifié comme un outil utile et rapide pour l'évaluation des besoins, de la prise de décision et de l'orientation d'un projet, pour engager la communauté et pour être plus efficace à moindre coût (Charlton et al., 2019; Graham et al., 2008; Rowel et al., 2005). Dans le présent projet, le scan environnemental repose sur 2 stratégies de collecte de données : 1) des entrevues individuelles auprès d'acteurs-clés et 2) un questionnaire en ligne diffusé largement au Québec auprès des milieux qui

offre des services en intervention précoce en dépendance afin d'élaborer une cartographie des services d'intervention précoce en dépendance déployés dans la province. Le protocole initial du projet présente la méthode du recensement de pratiques via des entrevues téléphoniques individuelles auprès d'informateurs clés. Afin de dresser un portrait plus complet des pratiques d'intervention précoce au Québec, il a été choisi de recueillir des informations sur une plus grande diversité de pratiques, de milieux et de régions, via un questionnaire en ligne diffusé largement auprès des milieux concernés dans l'ensemble du Québec.

#### **4.2.2 Population cible**

Les personnes ciblées sont les gestionnaires ou intervenants qui ont participé au déploiement de pratiques en intervention précoce en dépendance au Québec chez les jeunes de 12 à 25 ans dans leur région. Les pratiques peuvent comprendre un cadre de référence, un programme ou encore une activité. Les critères de diversification de ces acteurs-clés sont le type d'acteur, le type de milieu d'intervention et la région administrative.

#### **4.2.3 Méthode d'échantillonnage**

Les méthodes d'échantillonnage sont le tri expertisé et la méthode boule de neige.

#### **4.2.4 Méthode d'entrevue**

Une rencontre téléphonique permettant de décrire les pratiques déployées a été effectuée auprès des personnes ciblées à l'aide d'une grille d'entrevue inspirée du modèle PICOS (Cochrane Handbook, 2013). Les thèmes font référence au public cible (P), aux interventions (I), aux comparateurs (C), aux résultats/outcomes (O) et au contexte d'intervention (S). Une partie des entrevues de ce recensement ont été effectuées par Jessica Soucy dans le cadre d'un essai synthèse à la Maîtrise en Intervention en toxicomanie à l'Université de Sherbrooke. Le sujet de cet essai portait sur les pratiques en intervention précoce dans les programmes d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques au Québec.

#### **4.2.5 Analyse des résultats**

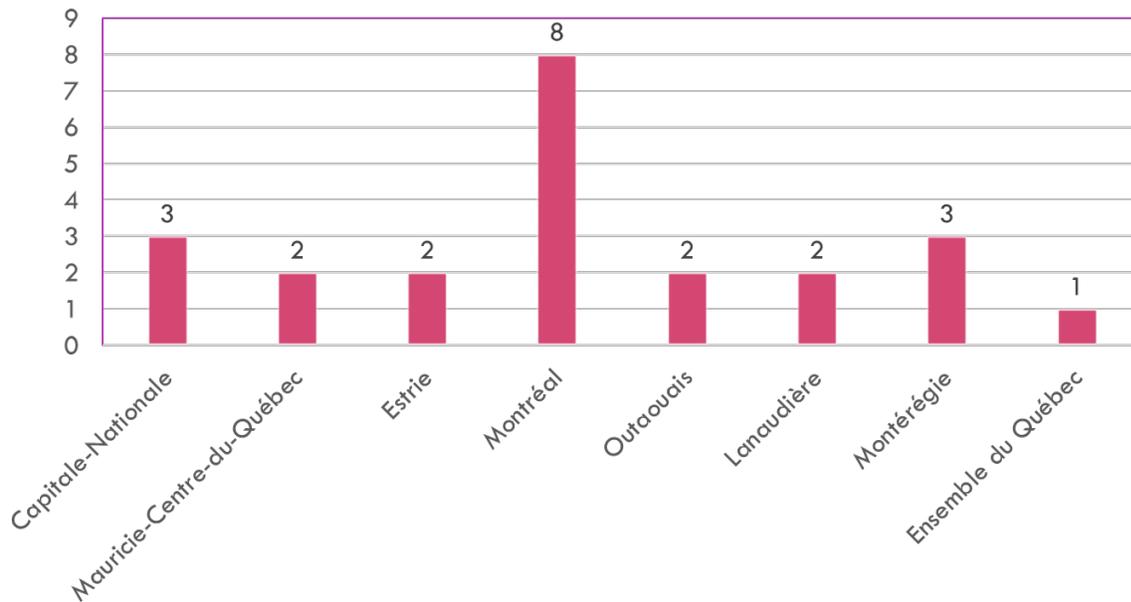
L'analyse de contenu thématique a été effectuée à partir de la grille de codification mixte créée à partir de la grille d'entrevue. Puisque l'objectif de ce recensement est de type exploratoire, les codes étaient de type descriptif. Une analyse statistique descriptive a été menée pour analyser les données quantitatives.

## 4.3 Présentation des résultats – Recensement des pratiques

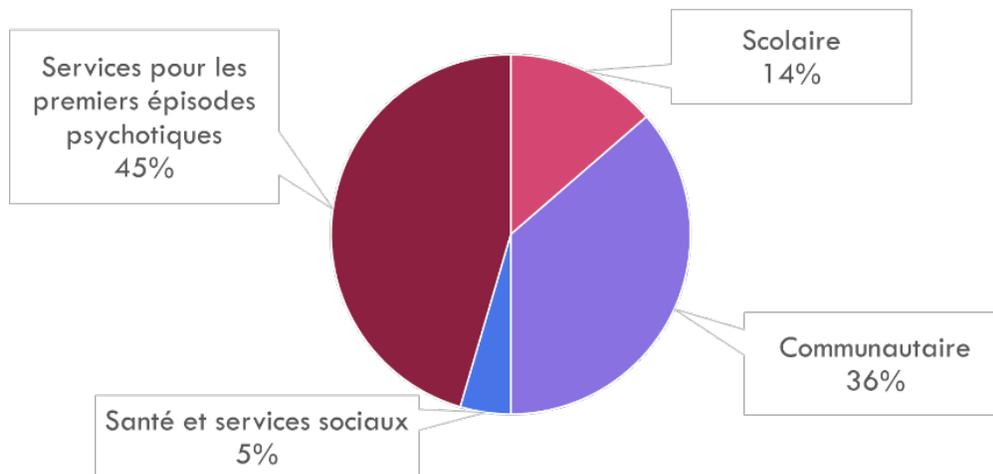
### 4.3.1 Profil des participants

Au total, 23 professionnels ont été interviewés. Les figures et tableaux présentés dans cette section présentent les caractéristiques socioprofessionnelles de ces participants.

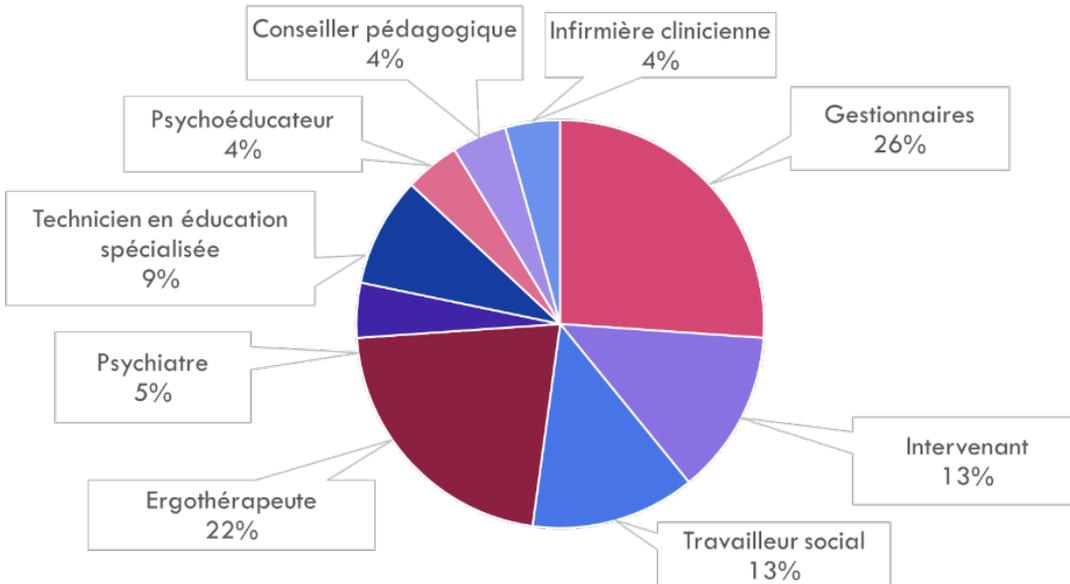
**Tableau 4.1 : Répartition des participants selon la région – recensement des pratiques IP au Québec**



**Figure 4.1 : Répartition des participants selon le milieu de travail – recensement des pratiques IP au Québec**



**Figure 4.2 : Répartition des participants selon le type de profession – recensement des pratiques IP au Québec**



### 4.3.2 Faits saillants

Cette section présente les faits saillants des 22 entrevues effectuées auprès des 23 participants présentés précédemment. Certains faits saillants des entrevues effectuées auprès des professionnel(le)s des programmes d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques sont présentés séparément considérant les caractéristiques distinctives de ce milieu.

#### *Détection et repérage*

Le repérage et le référencement en intervention précoce se font dans divers contextes :

- Par les intervenants lors des ateliers
- Par la direction d'école ou d'autres professionnels de l'école
- Par des professionnels de la santé
- Par des amis
- Par le jeune lui-même

Outils de repérage/détection:

- DEP-ADO
- ADO-SPA

- DEBA A/D

### *Approches*

Voici les approches adoptées par les différentes organisations :

- Entretien motivationnel
- Approche cognitivo-comportementale
- Réduction des méfaits
- Approche orientée vers les solutions
- Gestion expérientielle (Gestion des expériences de vie, des risques et des insatisfactions)
- Approche évènementielle (partir des événements vécus par les jeunes pour intervenir)

Autres commentaires :

- Approche intégrée des substances
- Approche globale (saines habitudes de vie, connaissance de soi, consommation, etc.)
- Interventions axées sur la relation avec les substances et non sur la substance
- Accent sur les raisons de la consommation plutôt que sur les habitudes de consommation
- La prévention universelle précède l'intervention précoce dans le continuum d'intervention

### *Objectifs des interventions*

Voici les objectifs visés par les différentes organisations :

- Création du lien entre l'intervenant(e) et le jeune
- Offrir un espace de discussion avec les autres jeunes et les intervenants
- Informer, conscientiser et sensibiliser les jeunes et répondre à leurs questionnements
- Retarder l'âge de la première consommation
- Faire connaître les risques de la consommation et de l'utilisation d'internet
- Identifier les facteurs de risques et de protection
- Travailler sur les déclencheurs et les raisons de la consommation
- L'accompagner pour faire des choix éclairés et une analyse critique quant à leur consommation

- Amener les jeunes vers une consommation sécuritaire et la recherche d'alternatives à la consommation
- Encourager la réflexion sur sa consommation
- Susciter la motivation au changement
- Donner le pouvoir au jeune de changer les choses
- Développer les compétences sociales et personnelles
- Travailler sur les relations familiales
- Accompagner et référer le jeune vers des services spécialisés au besoin
- Réduire l'influence négative des pairs en transmettant de l'information

Voici quelques objectifs spécifiques aux programmes d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques :

- Offrir des informations nuancées sur l'association entre la consommation et les psychoses
- Prévenir les rechutes de psychoses en intégrant des objectifs sur la consommation dans le plan d'intervention et de rechute
- Expliquer les liens entre la psychose et la consommation à travers le modèle vulnérabilité-stress

### *Contexte d'intervention*

Voici quelques contextes d'intervention mentionnés :

- École secondaire
  - Atelier en classe et conférence
  - Rencontre individuelle
- Centre d'éducation aux adultes
- Milieu de vie (ex.: Maison des jeunes, Maison des familles, Centre de femmes)
- Carrefour jeunesse emploi
- Organismes communautaires
- Clinique de premiers épisodes psychotiques

### *Contenu des interventions*

Les principaux thèmes abordés sont :

- Types et habitudes de consommation
- Avantages et inconvénients de la consommation
- La consommation lors de l'après-bal (où, quoi, comment, avec qui?)
- Les troubles concomitants, comme l'anxiété
- La résolution de problème
- Le jugement critique
- Les valeurs
- La stigmatisation
- L'importance de demander de l'aide

Les rencontres peuvent inclure :

- Activité de réflexion, d'auto-observation, sur les habiletés sociales et des mises en situation
- Divers moyens dans le déroulement des activités : soit visuel, auditif et kinesthésiques

Par exemple, une organisation effectue des rencontres interactives qui incluent :

- Un volet éducation pour informer sur les produits, la consommation, l'utilisation d'Internet, la dépendance, la légalisation du cannabis, etc.
- Un volet de discussion où les jeunes peuvent exprimer leur point de vue
- Un dernier volet propose des outils d'apprentissage

### *Outils soutenant l'intervention*

Voici quelques outils utilisés par les organisations consultées :

- Profil autonome de consommation (PAC) : Historique de consommation avec ses propres balises
- Graphique Satisfaction et Motivation (GSM) : Thérapie brève sur la satisfaction de la vie et la motivation au changement incluant une échelle
- Journal d'utilisation des applications mobiles ou Journal d'utilisation des jeux vidéos (action dépendances, 2017)
- Grille d'auto-observation

- Grilles sur les avantages et les désavantages de la consommation
- Liste de trucs pour augmenter les saines habitudes de vie
- Balance décisionnelle

### *Interventions auprès des familles*

Divers types interventions visent les parents et varient selon le milieu :

- Groupe
- Rencontre familiale
- Soutien téléphonique
- Référencement

Objectif:

- Informer le parent et répondre à ses questions sur la consommation
- Favoriser la capacité du parent de bien intervenir auprès du jeune
- Développer les compétences parentales
- Développer la capacité de bien mettre un cadre

Services offerts aux familles dans les programmes pour les premiers épisodes psychotiques :

- Avec le consentement du jeune lorsqu'il a plus de 14 ans, la famille est impliquée dans le traitement
- Participation de l'entourage dans le processus d'accueil
- Thérapie familiale afin de créer un filet de sécurité pour le jeune
- Informer l'entourage sur les liens entre la psychose et les substances
- Outiller l'entourage pour soutenir le jeune dans son traitement
- Outiller l'entourage sur l'attitude à avoir avec le jeune et les limites à mettre en place pour un cadre sain

Les interventions auprès des parents sont assez rares selon la plupart des organisations.

L'implication du parent nécessite d'abord l'accord du jeune.

### *Collaboration*

Plusieurs organisations ont des partenariats ou des collaborations avec d'autres organisations de tous les milieux (scolaire, communautaire, réseau de santé et des services sociaux, policier et santé publique). Le rôle de chaque organisation est communiqué pour un arrimage des services. Voici quelques exemples:

- Implication des centres de réadaptation dans les ateliers sur la consommation dans les cliniques pour les premiers épisodes psychotiques
- Repérage dans les milieux de vie qui accompagneront vers les organismes communautaires en dépendances.
- Accompagnement par un intervenant de l'organisme communautaire ou du milieu scolaire vers le centre de réadaptation en dépendance (CRD) de la région.
- Rencontre entre les intervenants du milieu scolaire avec une personne de la commission scolaire et de la santé publique pour harmoniser les pratiques.
- Travail collaboratif entre les directions d'école et les intervenants sur les interventions de répression
- Travail collaboratif sur les conférences données par le service de police en milieu scolaire.
- Le service de police est présent lors de rencontres pour répondre aux questions, entre autres, quant aux procédures d'arrestation en conduite avec facultés affaiblies ou sur le processus d'appel au 911.

### *Pratiques d'intervention sur les jeux de hasard et d'argent (JHA) et l'utilisation d'Internet*

Peu d'organisation offre des services spécifiques en intervention précoce pour l'utilisation d'Internet et les JHA . Voici quelques informations partagées :

- Une organisation dit ne pas avoir de service lié à l'utilisation d'Internet et les jeux puisqu'aucun financement n'est attribué pour ceux-ci
- Il y a une absence de lignes directrices officielles pour les services liés à l'utilisation d'Internet et les jeux
- Ces sujets sont parfois abordés à travers les services sur les substances ou en utilisant la même approche et type d'intervention
- Une organisation utilise l'IAT (Internet Addiction Test) comme outil de détection
- Le travail d'intervention précoce quant à l'utilisation d'Internet est surtout fait auprès de la famille

## **4.4 Méthode - Cartographie des services d'intervention précoce en dépendance déployés dans la province (questionnaire en ligne)**

### **4.4.1 Population cible**

Tous les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, communautaires et scolaires qui appliquent ou qui ont une connaissance des pratiques en intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans au Québec.

### **4.4.2 Méthode d'échantillonnage**

Les méthodes d'échantillonnage sont le tri expertisé et la méthode boule de neige.

### **4.4.3 Précision des thèmes et questions**

Le questionnaire en ligne d'une durée de 5 à 10 minutes porte sur les programmes en intervention précoce, les cadres de référence, les outils de détection ainsi que les objectifs et les modalités des interventions.

### **4.4.4 Méthode de diffusion**

Dans chaque région du Québec, au moins une personne ayant une bonne connaissance des partenaires œuvrant en intervention précoce a diffusé le sondage aux personnes cibles. Certaines associations provinciales ont été mobilisées également pour diffuser le sondage à leurs membres. Un deuxième envoi ciblé a été effectué à la suite de la première analyse des résultats pour cibler les professionnels ayant participé à des évènements ayant lieu en novembre.

### **4.4.5 Analyse des résultats**

Afin d'analyser les résultats du questionnaire en ligne, la méthode d'analyse par contenu thématique a été effectuée (Miles, Huberman et Saldana, 2014). Les résultats préliminaires ont été présentés au comité de recherche participative composé d'acteurs clés impliqués dans des activités d'intervention précoce au Québec afin de valider et bonifier les conclusions.

## 4.5 Présentation des résultats – Questionnaire en ligne

### 4.5.1 Profil des participants

- 503 ouvertures du sondage
- 305 répondants
- Taux d'achèvement du sondage : 61%

Tableau 4.2 : Répartition des répondants selon la région – questionnaire en ligne

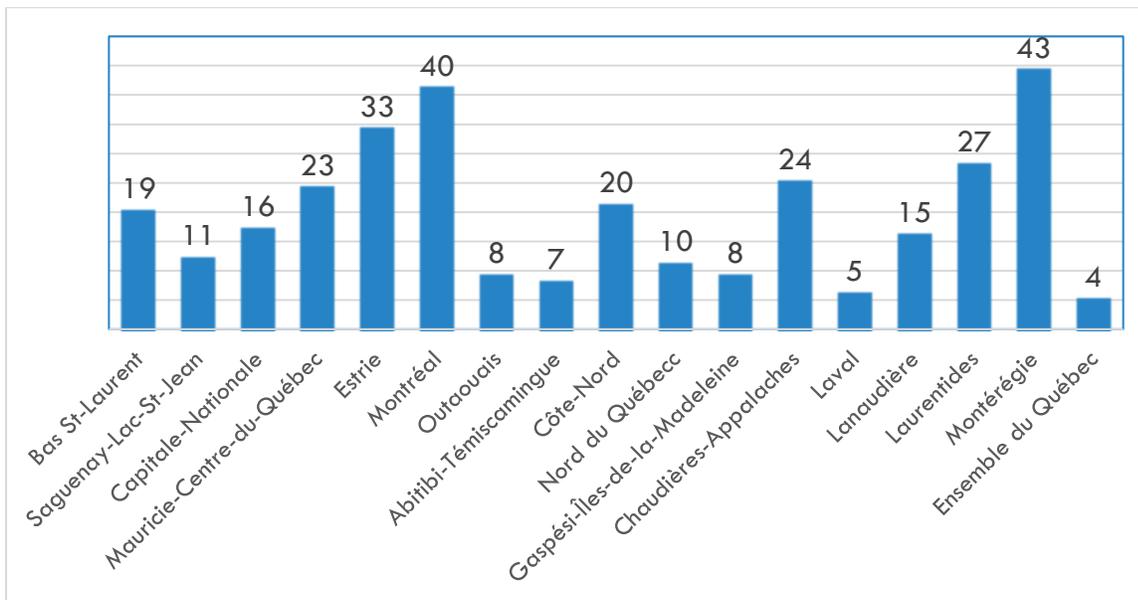
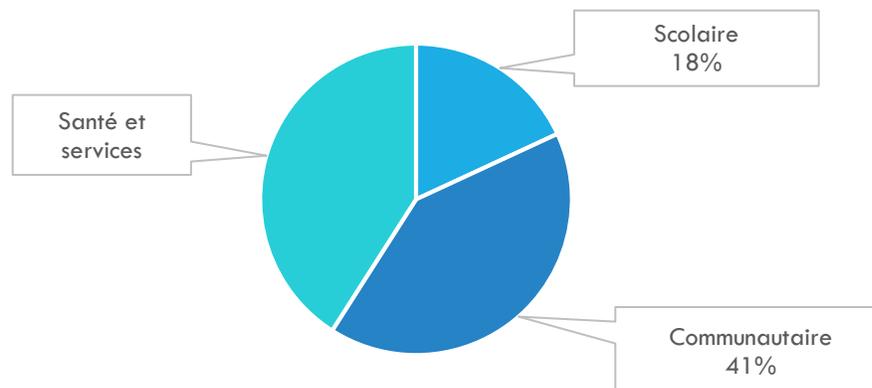


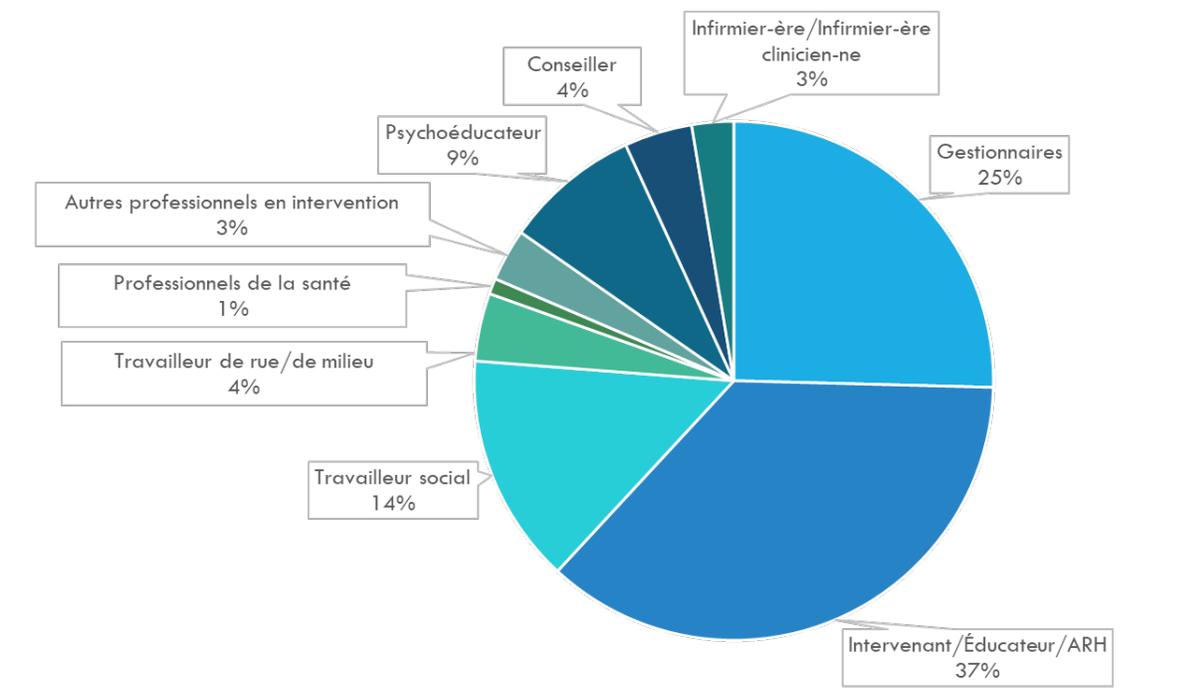
Figure 4.3 : Répartition des répondants selon le milieu de travail – questionnaire en ligne



**Tableau 4.3 : Profession des répondants – questionnaire en ligne**

Profession	Nombre
Gestionnaires	78
Intervenant/Éducateur/ARH	112
Travailleur social	44
Travailleur de rue/de milieu	13
Professionnels de la santé	3
Autres professionnels en intervention	10
Psychoéducateur	26
Conseiller	13
Infirmier-ère/Infirmier-ère clinicien-ne	8

**Figure 4.4 : Répartition des répondants selon le type de profession – questionnaire en ligne**



#### 4.5.2 Faits saillants

Figure 4.5 : Taux des répondants signifiant offrir des services en IP – questionnaire en ligne

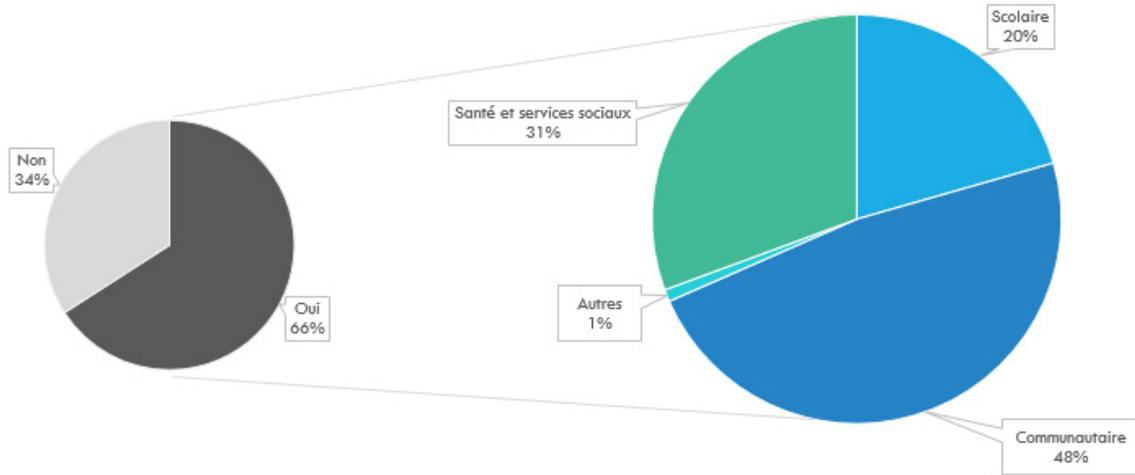
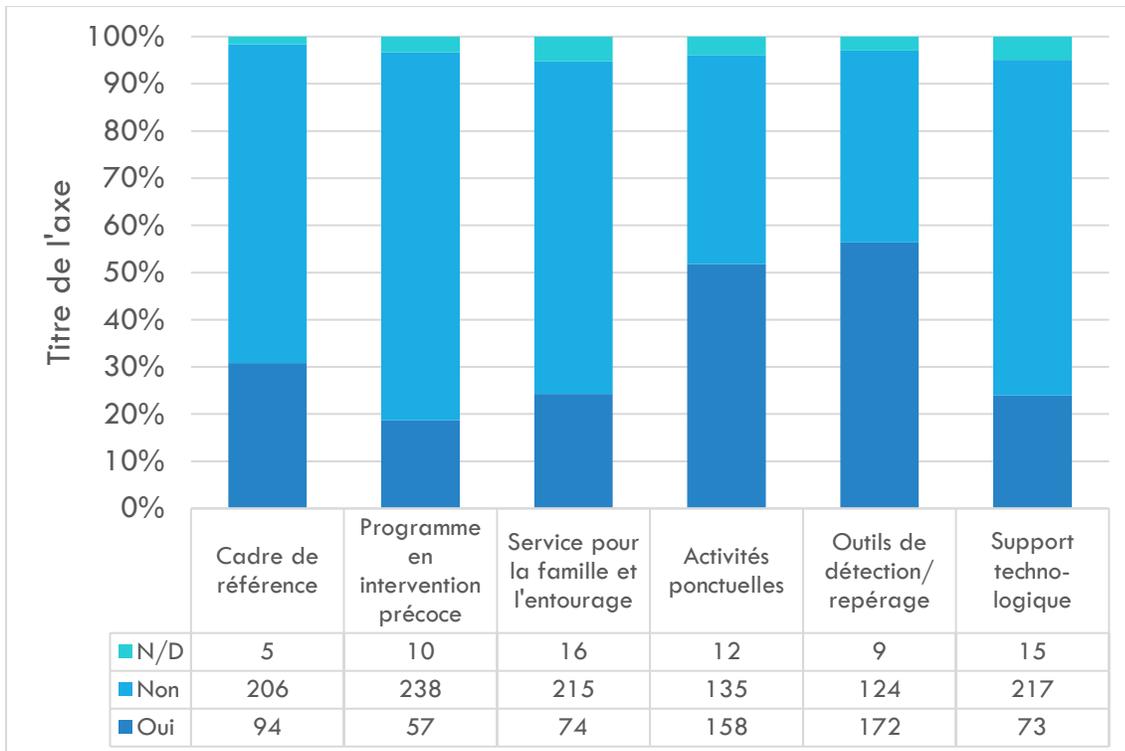


Tableau 4.4 : Types de services offerts par les répondants (en pourcentage et en nombre de répondants) – questionnaire en ligne



### *Cadres de référence*

Les principaux cadres de référence mentionnés par les répondants :

- Protocole interne (n=14)
- École en santé, Gouvernement du Québec (n=14)
- Cadre de référence des pratiques en Maisons des Jeunes, RMJQ (n=5)
- Cadre du CISSS-CIUSSS de la région (n=5)

### *Programmes en intervention précoce*

Les programmes mentionnés par les répondants (utilisés ou connus) sont les suivants:

- APTE, Maison Jean Lapointe (n=10)
- Groupe de Réflexion sur les Drogues (GRD), Boscoville (n= 9)
- PIF Jaune, Régie régionale de santé et des services sociaux du Bas St-Laurent (n=7)
- Un pas vers le changement, Uniatox (n=5)
- Vire au vert, CSSS Drummond (n=6)
- Alco-choix, Éduc' Alcool (n=2)
- Système D, Action toxicomanie (n=2)
- Mon indépendance j'y tiens, Maison Jean Lapointe (n=2)
- Programme de développement de compétences et de prévention des dépendances auprès des 10 à 18 ans, Action toxicomanie
- Ensemble on D-Tox, Action jeunesse Côte-Sud et CISSS Chaudière-Appalaches
- À tout hasard, Maison Jean Lapointe
- Party sans déraper, Opération Nez rouge et Éduc Alcool
- Certains de ces programmes peuvent reposer sur une approche de prévention universelle, mais ont été identifiés par les répondants comme pertinents pour des jeunes à risque de développer une dépendance. À ce jour, aucune analyse de contenu de ces programmes n'a été réalisé.

*Programmes abordant la consommation sans en être le but principal (utilisés ou connus) :*

- ADO-PRO, CRDITED de Montréal (développement d'habiletés sociales)

- Pessadi, Institut universitaire en DI et en TSA (Éducation sexuelle)
- AlterAdos, RMJQ (Nouvelles réalités sociosexuelles des adolescents)
- Bien dans sa tête, bien dans sa peau, ÉquiLibre (image corporelle positive et saines habitudes de vie)

#### *Outils de détection et repérage*

Les cinq principaux outils de détection/repérage recensés :

- DEP-ADO
- DEBA
- ADOSPA
- IAT
- AUDIT

#### *Approches utilisées*

Les approches mentionnées par les répondants :

- Réduction des méfaits
- Entretien motivationnel
- Intervention éducative

#### *Objectif des services offerts aux jeunes*

Les objectifs recensés des services pour les jeunes:

- Éduquer et sensibiliser les jeunes aux substances psychoactives et à la consommation (ex. : sur les effets, les risques, les conséquences) afin qu'ils fassent des choix éclairés
- Développer le jugement critique et la responsabilisation des jeunes
- Diminuer les risques face à la consommation et le développement de dépendance
- Retarder l'âge de la première consommation
- Modifier les habitudes de consommation
- Favoriser le recours aux stratégies alternatives à la consommation
- Augmenter la motivation au changement

- Développer la gestion des émotions
- Aider au développement des habiletés personnelles et sociales
- Éduquer et encadrer les jeunes dans leur pratique des jeux vidéos
- Améliorer le bien-être et augmenter l'estime et la confiance en soi du jeune

### *Objectif des services offerts aux familles*

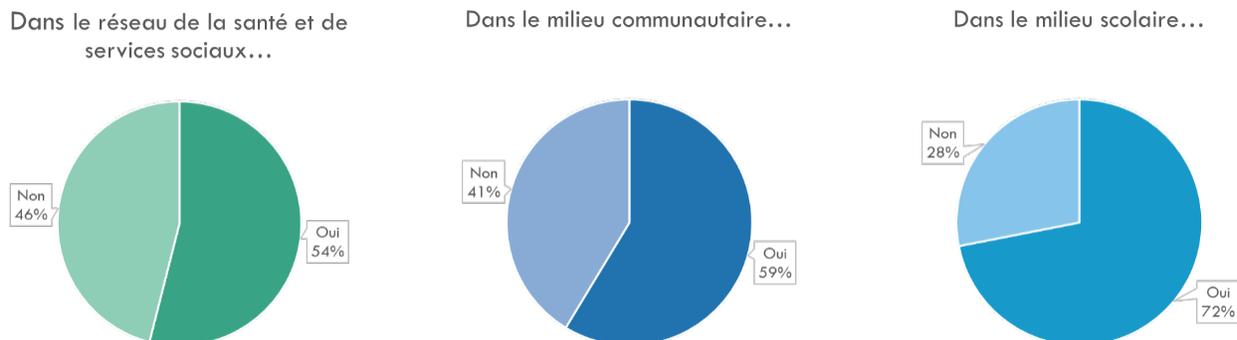
Les objectifs recensés des services pour les familles:

- Compréhension de la problématique de consommation
- Mobilisation de la famille auprès du jeune
- Amélioration de la relation et de la communication parents-enfants
- Renforcement des habiletés parentales
- Accompagner dans l'établissement de règles basées sur la saine négociation parent-ado
- Supporter les parents dans l'application d'un cadre sur le temps d'utilisation d'Internet
- Soutien psychosocial à l'entourage

### *Ententes et partenariats*

La majorité des répondants (57%) ont des ententes ou des projets collaboratifs avec d'autres ressources.

**Figures 4.6, 4.7 et 4.8 : Taux de répondants selon les milieux ayant des ententes ou projets collaboratifs avec d'autres ressources – questionnaire en ligne**



### *Supports technologiques*

**Tableau 4.5 : Outils ayant un support technologique mentionnés par les répondants – questionnaire en ligne**

Outils	Exemples
Site internet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Site de l'organisation</li> <li>• Site gouvernemental (ex. : INSPQ)</li> <li>• Éducaloi</li> <li>• ÉducAlcool</li> <li>• C'est pas violent</li> </ul>
Quiz et sondage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kahoot</li> <li>• TurningPoint</li> </ul>
Facebook	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Page de l'organisation</li> </ul>
Application mobile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GRC Sensibilisation Drogues/GRC Drogues</li> <li>• Nez Rouge</li> <li>• Application d'aide à l'arrêt tabagique</li> </ul>
Présentation visuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microsoft PowerPoint</li> <li>• Prezi</li> </ul>
Vidéo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La petite histoire de la cerise – Mise sur toi</li> </ul>

## 4.6 Références

- Higgins JPT, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration. 2013.
- CADTH (2015) Environmental Scan Process. Repéré à <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/ES%20External%20Audience%20Process%20Doc.pdf>
- Charlton, P., Doucet, S., Azar, R., Nagel, D. A., Boulos, L., Luke, A., ... & Montelpare, W. J. (2019). The use of the environmental scan in health services delivery research: a scoping review protocol. *BMJ open*, 9(9), e029805.
- Graham, P., Evitts, T., & Thomas-MacLean, R. (2008). Environmental scans: how useful are they for primary care research?. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 54(7), 1022–1023.
- Miles, M., Huberman, M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis. A methods source book*. Thousand Oaks CA : SAGE Publications.
- Rowel, R., Moore, N. D., Nowrojee, S., Memiah, P., & Bronner, Y. (2005). The utility of the environmental scan for public health practice: lessons from an urban program to increase cancer screening. *Journal of the National Medical Association*, 97(4), 527.

## Annexe 4.1 : Grille d’entrevue – Recensement des pratiques

### Recensement des pratiques – Projet IP-Jeunes

Ce projet porte sur l’intervention précoce en dépendance auprès des jeunes de 12 à 25 ans. Les pratiques suivantes sont considérées : alcool, cannabis, autres substances psychoactives (SPA), jeu de hasard et d’argent, utilisation d’internet. L’intervention précoce est un terme qui comprend la prévention sélective et la sélection ciblée ou indiquée. Ce projet ne porte pas sur les pratiques de prévention universelle, soit sur celles qui ciblent l’ensemble de la population, quel que soit son état de santé ou quel que soit leurs caractéristiques qui pourraient les placer davantage à risque de développer un problème.

Ainsi, la prévention sélective cible les jeunes qui présentent des caractéristiques qui les placent à risque de développer des problèmes de dépendance, comme par exemple des jeunes ayant un trouble de santé mentale ou ayant un profil d’impulsivité. La prévention ciblée ou indiquée quant à elle cible les jeunes qui font usage de substances psychoactives ou qui ont des pratiques de jeu de hasard et d’argent ou encore qui utilisent internet et qui présentent des problèmes en émergence comme par exemple les jeunes qui cotent « feu jaune » au DEP-ADO pour leur usage de substances. Ainsi, ces jeunes montrent les premiers signes de problèmes vis-à-vis différents type de consommation, sans que celle-ci ne soit encore problématique et donc sans qu’une offre de services spécialisés ne soit nécessaire. De manière similaire, nous ciblerons aussi les jeunes qui ont des pratiques de JHA ou qui utilisent l’Internet et qui commencent à vivre des conséquences de leurs pratiques sans présenter un diagnostic ou un niveau de problème nécessitant des soins spécialisés.

Que ce soit au niveau de la prévention sélective ou ciblée/indiquée, nous désirons connaître les pratiques cliniques, les programmes, les interventions structurées que vous, votre organisation ou vos partenaires avez de mis en place dans votre milieu quant à :

- L’alcool ;
- Le cannabis (toutes ses formes incluant : marijuana, haschish, huile de haschish, THC/CBD et cannabinoïdes synthétiques) ;
- Les autres SPA incluant le polyusage et le mésusage de médicaments ;
- La pratique de jeux de hasard et d’argent (JHA) (activité où on a parié ou dépensé de l’argent incluant la loterie, machines à sous, paris sportifs, jeux de cartes comme le blackjack et le poker) et
- L’utilisation d’Internet (jeux vidéo en ligne, les réseaux sociaux et le *streaming*).

Une grille d’entrevue sera complétée pour chacune de ces pratiques (si applicable, voir page 2).

## Grille d'entrevue

<p><b>PUBLIC CIBLE (P)</b></p> <p>- À qui s'adresse les interventions ? Quel est le public cible (la famille est-elle aussi ciblée) ?</p> <p>- Comment le besoin a-t-il été identifié ?</p>		
<p><b>INTERVENTION (I)</b></p> <p>Quelles sont les composantes de l'intervention ?</p> <p><i>(Quels sont les objectifs ? Quelle approche ? Quels contenus étaient diffusés ? Quels outils ?) Comment ? (partenaires impliqués ?)</i></p>		
<p><b>CONTEXTE (S, Setting de l'intervention)</b></p> <p>Dans quel(s) milieu(x) ou organisations cette pratique est-elle mise en place ?</p>		
<p><b>COMPARATEURS (C)</b></p> <p>Quelles sont les pratiques habituelles, soit avant l'implantation de ces pratiques et/ou pour les jeunes qui ne bénéficient pas de celles-ci ?</p>		
<p><b>OUTCOMES/RÉSULTAT (O)</b></p> <p>- Avez-vous évalué ces pratiques ? Si oui, quels résultats ont été observés ?</p> <p>- Quelle est l'ampleur de l'implantation ? <i>(nombre de jeunes et famille rejoints, nombre de milieux impliqués, etc.)</i></p>		
<p><b>INFORMATIONS DISPONIBLES SUR LA PRATIQUE ?</b></p>	<p><b>Accessible</b> (p. ex. : sur votre site web ?)</p>	<p><b>Diffusable</b> (envoi copie par courriel ?)</p>
<p><b>Manuel ?</b></p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><b>Outil clinique ?</b></p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><b>Rapport ?</b></p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p><b>Autre(s) ?</b></p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## 5 SYNTHÈSE PRÉLIMINAIRE DE LA COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES : BILAN DES INTERVENTIONS PRÉCOCES AU QUÉBEC ET PERSPECTIVES DES ACTEURS-CLÉS (objectifs 4, 5 et 6)

K Bertrand, J Soucy, A Lemay, C Lavoie, C Vermette, N Blanchette-Martin, M Dufour, J-S Fallu, F Ferland, S Kairouz, M Laventure, N L'Espérance, J Loslier, M Saint-Jacques

### 5.0 Introduction

Afin de favoriser l'intégration de meilleures pratiques en intervention précoce en dépendance au Québec applicables au contexte québécois, il est important de cerner l'ensemble du continuum d'intervention et des diverses modalités et de tenir compte des initiatives provinciales prometteuses ainsi que des perspectives de l'ensemble des acteurs/experts concernés (adolescents, parents, intervenants/enseignants, gestionnaires, chercheurs).

### 5.1 Objectifs spécifiques de la collecte de données qualitatives

Ainsi, les objectifs spécifiques 4 à 6 ciblent une collecte de données qualitatives permettant d'identifier les modèles d'intervention précoce déployés au Québec et documenter l'intervention précoce en dépendance au Québec et documenter les perspectives de divers acteurs clés et experts.

Objectif 4 : Identifier les modèles d'intervention précoce, en tenant compte de l'ensemble du continuum d'intervention et des diverses modalités (ex. : individuelles, groupes, multisessions, en ligne ou reposant sur des technologies, etc.), ciblant la consommation de substances psychoactives à risque chez les jeunes qui ont été déployés au Québec depuis 2012 [...]

Objectif 5 : Identifier les modèles d'intervention précoce ciblant les comportements à risque entourant la pratique de jeux de hasard et d'argent et l'utilisation d'internet chez les jeunes qui ont été déployés au Québec depuis 2012 [...]

Objectif 6 : À partir de l'analyse croisée de la perspective des divers acteurs clés et experts (jeunes, parents, intervenants, gestionnaires, chercheurs/experts académiques), identifier les meilleures pratiques en intervention précoce pour les jeunes ayant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool, d'autres drogues, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'internet.

## 5.2 Méthode

Le volet de recherche qualitative repose sur un devis de type descriptif et exploratoire.

### 5.2.1 Personnes ciblées

Des critères de sélection, soit les critères d'inclusion, d'exclusion et de diversification, ont été établis pour chaque type de participants. Le tableau 1 présente ces types de participants et les critères de sélection pour chacun d'entre eux.

**Tableau 5.1 : Critères de sélection selon le type de participants – collecte de données qualitatives**

Type de participants	Critères de sélection
Experts en matière d'intervention précoce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critère d'inclusion : Parler français ou anglais; Être reconnu pour leur expertise en IP</li> <li>• Critère d'exclusion : Aucun</li> <li>• Critère de diversification : Provenir de milieux scientifiques ou professionnels au Québec ou ailleurs dans le monde</li> </ul>
Intervenants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critère d'inclusion : Parler le français ou l'anglais; Être impliqué dans un travail d'intervention précoce auprès des jeunes entre 12 et 25 ans.</li> <li>• Critère d'exclusion : aucun</li> <li>• Critère de diversification : Le type d'acteur, le type de milieu d'intervention (première ligne/CISSS/CIUSSS; scolaire; communautaire; autre, p. ex. service de police) et la région administrative</li> </ul>
Jeunes de 14 à 25 ans – Groupes focalisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critère d'inclusion : Parler français ou anglais; Avoir participé à des activités d'intervention précoce liées à l'une des trois problématiques ou encore rapportant être préoccupé par l'une de ces trois problématiques, dans le contexte où le jeune n'a jamais reçu de services reliés; avoir entre 14 et 25 ans</li> <li>• Critère d'exclusion : Incapacité de fournir un consentement éclairé au moment de l'entrevue compte tenu d'un état d'intoxication à une SPA, à des symptômes psychotiques non stabilisés ou autres situations.</li> <li>• Critère de diversification : Aucun</li> </ul>
Parents de jeunes de 12-25 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critère d'inclusion : Parler anglais ou français; Avoir participé à des activités d'intervention précoce en tant que parent, liées à l'une des trois problématiques ou encore rapportant être préoccupé par l'une de ces trois problématiques vécues par leur jeune de 12 à 25 ans</li> </ul>

Type de participants	Critères de sélection
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critère d'exclusion : Incapacité de fournir un consentement éclairé au moment de l'entrevue compte tenu d'un état d'intoxication à une SPA, à des symptômes psychotiques non stabilisés ou autres situations.</li> <li>• Critère de diversification : Aucun</li> </ul>
Jeunes de 14 à 25 ans - Entrevue individuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Critère d'inclusion : Parler français ou anglais ; Être préoccupé par sa consommation de cannabis ou encore de rapporter qu'un membre de l'entourage se préoccupe de sa consommation de cannabis, sans jamais avoir été en traitement pour une dépendance.</li> <li>• Critère d'exclusion : Incapacité de fournir un consentement éclairé au moment de l'entrevue compte tenu d'un état d'intoxication à une SPA, à des symptômes psychotiques non stabilisés ou autres situations.</li> <li>• Critère de diversification : Âge et Sexe</li> </ul>

### 5.2.2 Méthode d'échantillonnage

Les méthodes d'échantillonnage sont le tri expertisé et la méthode boule de neige.

### 5.2.3 Méthode d'entrevue

Des guides d'entrevues et d'animation ont été créés en fonction du type d'activité et du type d'acteur. Le tableau 2 présente les thèmes abordés dans chaque guide. Certaines adaptations ont été apportées aux guides considérant la situation exceptionnelle de pandémie à la COVID-19, influençant les pratiques en dépendance. Voici les guides utilisés :

- Guide d'entrevue individuelle auprès d'experts
- Guide d'entrevue individuelle auprès des jeunes sur les trajectoires de consommation
- Guide d'entrevue individuelle auprès des jeunes du projet doctoral de Sarah Perrin
- Guide d'animation de groupes focalisés auprès des jeunes
- Guide d'animation de groupes focalisés auprès des parents
  - Adaptation vers le guide d'entrevue individuelle auprès des parents\*
- Guide d'animation de groupes focalisés auprès des cliniciens
  - Adaptation vers le guide d'entrevue auprès des cliniciens\*
  - Adaptation vers le questionnaire en ligne\*

**Tableau 5.2 : Thèmes abordés selon le type d’activité – collecte de données qualitatives**

Type d’activité	Thèmes abordés
Guide d’entrevue individuelle auprès d’experts (60 à 75 minutes)	Les besoins de la clientèle, forces et limites des pratiques, l’implantation et les impacts des pratiques en intervention précoce, les besoins des intervenants face à situations spécifiques et les recommandations
Guide d’entrevue individuelle auprès des jeunes sur les trajectoires de consommation (90 à 120 minutes)	Trajectoire de consommation, situation de vie actuelle et bien-être, consommation, relations interpersonnelles, risque et conséquences de la consommation et santé
Guide d’entrevue individuelle auprès des jeunes du projet doctoral de Sarah Perrin (90 à 120 minutes)	Trajectoire de consommation, l’achat de drogues, carrière dans le deal de stupéfiants, le couple, la parentalité, contacte avec les structures de soins et de prévention, perceptions du risque lié au monde de la drogue, les femmes dans le deal
Guide d’animation de groupes focalisés auprès des jeunes (75 à 90 minutes)	Les définitions, les expériences et besoins des jeunes, les contextes d’information, les sources d’information et les stratégies pour rejoindre les jeunes
Guide d’animation de groupes focalisés auprès des parents (75 à 90 minutes)	Les définitions, les expériences et besoins des jeunes, les sources d’information, les contextes et les stratégies pour rejoindre les jeunes
Guide d’animation de groupes focalisés auprès des cliniciens (75 à 90 minutes)	Les besoins des jeunes et de leurs parents, les pratiques en intervention précoce, les stratégies de repérage et de détection, l’implantation des pratiques ainsi que les besoins spécifiques que pourraient avoir les jeunes et leurs parents
Guide d’entrevue individuelle auprès de parents (45 à 60 minutes)	Les expériences et besoins des parents et des jeunes, la communication entre les parents et les jeunes et les stratégies pour rejoindre les parents et les jeunes
Guide d’entrevue individuelle auprès de cliniciens (60 à 75 minutes)	Les besoins des jeunes et de leurs parents, les pratiques en intervention précoce, les stratégies de repérage et de détection, les besoins spécifiques que pourraient avoir les jeunes et leurs parents et les recommandations
Questionnaire en ligne sur l’intervention à distance (15 à 25 minutes)	L’adaptation des pratiques en intervention précoce à distance, les stratégies de repérage et de détection à distance et les outils d’intervention à distance

#### 5.2.4 Analyse des résultats

Une première étape d’analyse a été la production de synthèses préliminaires des résultats basées sur les thèmes de recherche, à partir de l’écoute de l’audio des entretiens. Pour l’ensemble des entrevues

individuelles et des groupes focalisés, une analyse de contenu thématique des transcriptions d’entretien sera effectuée, guidée par une grille de codification mixte, découlant des thèmes de recherche préétablis et des thèmes émergeant identifiés par la réécoute des entretiens. Une co-codification sera effectuée sur 20% du matériel. Pour les questionnaires ASSIST, socioprofessionnels et sociodémographiques, des analyses descriptives permettant de caractériser les participants aux entrevues et aux groupes focalisés seront menées.

## 5.3 Résultats

### 5.3.1 Activités de collecte de données prévues et réelles

Considérant la situation exceptionnelle de pandémie, la collecte de données a été adaptée à distance et sera prolongée jusqu’en juin 2020. Le tableau 3 présente le nombre d’activités prévues au protocole et le nombre d’activités qui a eu lieu au 22 mai 2020.

**Tableau 5.3 : Nombre d’activités prévues et réelles selon le type d’activité – collecte de données qualitatives**

Type d’activité	Nombre d’activités et de participants ciblés	Nombre d’activités et de participants réels
Entrevues individuelles auprès d’experts (60 à 75 minutes)	12 à 15 experts	16 entrevues auprès de 18 experts
Groupes focalisés auprès des jeunes (75 à 90 minutes)	3 groupes de 8 à 12 jeunes sur ces thèmes : - SPA - JHA - Utilisation d’Internet (UI)	1 groupe de 8 jeunes de 14-17A (UI) 1 groupe de 3 jeunes de 18-25A (UI) 1 groupe de 6 jeunes 18-25A (SPA)
Groupes focalisés auprès des parents (75 à 90 minutes)	3 groupes de 8 à 12 parents sur ces thèmes: - SPA - JHA - Utilisation d’Internet	-
Groupes focalisés auprès des intervenants (75 à 90 minutes)	3 groupes de 8 à 12 intervenants sur ces thèmes : - SPA - JHA - Utilisation d’Internet	-

Type d'activité	Nombre d'activités et de participants ciblés	Nombre d'activités et de participants réels
Entrevues individuelles auprès de parents (45 à 60 minutes)	-	3 entrevues
Entrevues individuelles auprès de cliniciens (60 à 75 minutes)	-	1 entrevue
Questionnaire en ligne sur l'intervention précoce (incluant des questions sur la COVID-19 et les IP à distance)	-	À venir

### 5.3.2 Faits saillants tirés de la collecte de données

#### 5.3.2.1 Entrevues individuelles auprès d'experts (n=18)

Sujets abordés : Les besoins de la clientèle, forces et limites des pratiques, l'implantation et les impacts des pratiques en intervention précoce, les besoins des intervenants face à situations spécifiques et les recommandations

##### *Les besoins de la clientèle*

- Comprendre leur consommation, pourquoi ils consomment, comment bien composer avec ses difficultés émotionnelles pour éviter les conséquences
- Comprendre pourquoi les jeunes utilisent internet avant de vouloir régler le problème : Développer le dialogue, développer un lien de confiance
- Besoins des parents concernant l'utilisation d'Internet des jeunes, surtout auprès de leurs plus jeunes adolescents
- Ouvrir la discussion avec les jeunes. Oser parler du sujet de la consommation. Les jeunes veulent et aiment en parler. Ils ont des questions et sont ouverts à la réflexion.

##### *Forces des pratiques*

- Services accessibles, disponibles et adaptés aux jeunes
  - Être présents dans les milieux (ex. : école, maison des jeunes, organisme de quartier)

- Principe du *No Wrong door* (chaque porte est la bonne, aller au-devant du jeune, accueillir la demande d'aide peu importe la porte et accompagner et soutenir le jeune vers la ressource appropriée)
- Flexibilité de l'horaire des services (jour, soir et fin de semaine)
- Le savoir-être et le savoir-faire des intervenants
- Modèle flexible d'intervention pour s'adapter aux divers besoins de la clientèle
- Des gestionnaires à l'écoute, qui prennent en considération le point de vue clinique des intervenants

#### *Limites des pratiques*

- Le mouvement de personnel nuit à la continuité dans les services.
  - Pour assurer une continuité, l'intervenant doit laisser des traces et/ou accompagner la personne qui le remplace.
- Gestionnaires centrés sur les enjeux administratifs sans prendre en compte le volet clinique
- Manque de détection de la consommation problématique

#### *L'implantation et les impacts des pratiques en intervention précoce*

- Implantation de programme dans une école pilote avec un accompagnement et une évaluation pour documenter les pratiques, puis l'ajuster pour un déploiement plus large.
- Facilitateur à l'implantation de services : Présence régulière de l'intervenant en dépendances pour créer des liens avec les autres professionnels dans l'école

#### *Les besoins des intervenants*

- Besoin de formation, d'outils et de directives ministérielles sur l'utilisation d'Internet
- Le type d'intervention est différent selon l'âge des jeunes, par exemple les interventions sur l'utilisation d'Internet augmentent auprès des jeunes de 8-12 ans. Cela demande une adaptation de la part des intervenants qui ont l'habitude d'intervenir auprès d'adolescents de 14-17 ans sur la consommation de substances.
- Soutenir les intervenants par la formation et les accompagner suite à la formation dans l'application des apprentissages
- Offrir des plans d'intervention personnalisable au rôle de l'intervenant et de la situation

- Offrir des interventions applicables dans le feu de l'action
- Offrir une formation gratuite, offerte sur une base régulière, en plusieurs séances plutôt qu'en bloc, qui aide à l'application des concepts et offerte à distance ou par un formateur qui se déplace dans le milieu ou la région.

#### *Les recommandations*

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services
- Rendre disponibles des outils simples pour la détection pour faciliter le travail des intervenants
- Dès que les jeunes sont identifiés à risque, offrir un accompagnement dès que possible pour éviter une détérioration
- Renforcer la réduction des méfaits comme approche à privilégier dans tous les milieux. Cette approche a besoin d'être mieux comprise et mieux intégrée dans les interventions.
- Rencontrer les parents dans un cadre autre que l'intervention. Participer ensemble à des activités plus ludiques, les visiter dans leur environnement familial.
- Faciliter les demandes de financement en intervention précoce

#### *Collaboration*

- Améliorer le référencement avec une détection et un transfert personnalisé
- Augmenter la communication, la collaboration et la concertation entre les intervenants, les services et les organisations et garder ouvert le canal de collaboration à long terme
- Faciliter et simplifier le transfert de l'information entre les intervenants, les services et les organisations
- Meilleur partage des rôles entre les milieux scolaires, communautaires et publics
- Améliorer la collaboration interdisciplinaire
- Adopter un tronc commun des pratiques entre les régions

### **5.3.2.2 Entrevue individuelle auprès d'un clinicien**

Sujets abordés : Les besoins des jeunes et de leurs parents, les pratiques en intervention précoce, les stratégies de repérage et de détection, les besoins spécifiques des intervenants et les recommandations.

### *Les pratiques en intervention précoce*

- Cibler tous les milieux de vie des jeunes pour faire de l'intervention
- Entretenir un lien durable entre le jeune et l'intervenant
  - Il est difficile de le faire lorsqu'il y a un roulement de personnel
- Accorder plus de temps aux interventions sur une plus longue durée, car le changement prend du temps à s'installer
  - Les jeunes doivent cheminer eux-mêmes dans leurs réflexions pour connaître les moyens plus avantageux pour répondre à leurs besoins
- Objectif des interventions auprès des jeunes :
  - Identifier les besoins que comblent la consommation
  - Amener un éclairage sur les moyens qui sont mieux pour répondre à ses besoins
  - Éduquer sur les moyens qu'il peut utiliser (aider à faire un choix éclairé)
  - Développer l'*empowerment* et l'autonomie du jeune
  - Renforcer le sentiment de contrôle
  - Travailler avec les facteurs de protection et les facteurs aggravants
  - Travailler la motivation au changement
- Objectif des interventions auprès des parents :
  - Donner de l'information sur la consommation
  - Augmenter ou faire prendre conscience des compétences parentales
  - Guider les parents vers les choix qu'il doit prendre comme parent

### *L'implantation d'un programme*

- La prise en compte de l'expérience terrain des intervenants est importante
- L'engagement dans le maintien des programmes à long terme
- Diversifier les indicateurs de réussite dans l'évaluation des pratiques
  - Ne pas tirer des conclusions uniquement sur les résultats visibles et les données probantes

### **5.3.2.3 Entrevues individuelles auprès de parents (n=3)**

Sujets abordés : Les expériences et besoins des parents et des jeunes, la communication entre les parents et les jeunes et les stratégies pour rejoindre les parents et les jeunes

#### *Expériences et besoins des jeunes et de leurs parents*

- Intégrer la prévention des dépendances dans le cursus scolaire
- Offrir des conférences éducatives aux parents et aux adolescents incluant des témoignages de jeunes non stigmatisés
- Offrir des webinaires en direct et accessibles en différé pour les parents
- Présenter les effets positifs et les conséquences de la consommation pour un choix éclairé par les jeunes
- Développer l'intelligence émotionnelle et la gestion des émotions des jeunes
- Offrir des interventions sous différentes modalités (en groupe, en individuel)

#### *Stratégies pour rejoindre les jeunes et les parents*

- Rejoindre les jeunes où ils sont (ex : école, réseaux sociaux, YouTube, influenceurs)
- S'adapter au langage des jeunes
- Rejoindre les parents via les commissions scolaires ou les réseaux sociaux
- Traduire les messages aux parents pour rejoindre les différentes communautés culturelles

#### *Communication entre le jeune et le parent*

- Maintenir une communication ouverte, sans jugement et prendre le temps de répondre à ses questions
- Entretenir un lien de confiance avec son enfant
- Chercher les réponses ensemble si on ne les connaît pas
- Expliquer les faits pour susciter le raisonnement éclairé chez le jeune
- Les parents devraient être vu comme une ressource par le jeune
- Ne pas « faire la morale » à son jeune

#### **5.3.2.4 Groupes focalisés (n=3) auprès des jeunes (n=17)**

Sujets abordés : Les définitions, les expériences et besoins des jeunes, les contextes d'information, les sources d'information et les stratégies pour rejoindre les jeunes

##### *Expériences et besoins des jeunes*

- Les jeunes n'ont pas reçu d'intervention à l'école sur l'utilisation d'internet
- Ils utilisent internet pour trouver les risques de l'utilisation d'internet
- Ils ne veulent pas d'interventions qui « font peur » et qui montrent des conséquences
- Ils ne veulent pas se faire dire : « ne fait pas ça »
- Besoins de plus de ressources, manque de financement et spécialement dans les régions
- Avoir un cours à l'école sur l'UI au même titre qu'un cours de français
- Renseigner les jeunes sur la consommation responsable (réduction des méfaits)

##### *Stratégies pour rejoindre les jeunes*

- Rejoindre les jeunes par les réseaux sociaux
- Faire de la prévention universelle pour atteindre tous les jeunes au secondaire avec un service en IP pour les jeunes qui en ont besoin.
- Diversifier les manières d'atteindre les jeunes

##### *Recommandations du point de vue des jeunes*

- Créer un site web fiable, accessible et complet pour centraliser l'information sur la toxicomanie
- Le contenu doit être transmis aux jeunes de façon attrayante et intéressante pour captiver leur attention
  - Mettre davantage l'accent sur les images que sur le texte
  - Par exemple, utiliser l'humour pour faire passer le message
- La prévention ne doit pas être obligatoire, ils ne veulent pas se sentir forcés à faire quelque chose (La compensation monétaire pourrait être une bonne manière d'attirer les jeunes)
  - Par exemple, sous forme de « sondage » informatif avec compensation monétaire

- Prévention à l'achat de console/jeux-vidéos/téléphone cellulaire ou dans les publicités
  - Responsabilité de l'industrie et des produits disponibles sur le marché
- Faire un sondage en début de parcours du secondaire sur l'utilisation d'internet et refaire des sondages pendant le cursus scolaire pour voir l'évolution de l'UI à travers le temps
  - Rencontre avec intervenant(e) si on dépasse un certain seuil
- Laisser les jeunes faire leur expérience tout en gardant le filet de sécurité par des adultes responsables, des parents ou des pairs responsables et expérimentés qui sont à jeun.
- Les actions qui fonctionneraient mentionnées par les jeunes de 18 à 25 ans :
  - Dire de moins utiliser Internet et offrir des solutions en termes d'utilisation d'internet
  - Trucs et astuces pour modérer son utilisation d'internet
  - Expliquer les risques sans mettre l'accent sur les grands risques (p. ex. les maladies associées, etc.)
  - Il n'y a pas qu'une solution, mais bien plusieurs solutions diversifiées, parce que les jeunes sont tous différents
    - Par exemple : une intervention à l'école en groupe peut fonctionner pour certain, mais pour d'autre une intervention un à un est plus adéquate
  - Augmenter les annonces, les publicités et les informations disponibles
    - Ligne téléphonique, annonce dans les arrêts d'autobus/métro, à l'école, publicités sur internet, maisons de jeunes
  - Possibilité de rencontres anonymes

## 6 SYNTHÈSE PRÉLIMINAIRE DES ENTREVUES AVEC LES JEUNES DE MOINS DE 25 ANS (objectif 7)

S Perrin, K Bertrand, N Blanchette-Martin, M Dufour, J-S Fallu, F Ferland, S Kairouz, M Laventure, N L'Espérance, J Loslier, M Saint-Jacques

### 6.0 Rappel de l'objectif spécifique et de la méthode

L'objectif spécifique de ce volet du projet « IP-Jeunes » est de développer un guide de meilleures pratiques adaptées aux besoins des jeunes ayant une consommation à risque de cannabis dont la majorité n'utilise pas les services de santé et psychosociaux en lien avec leur consommation.

Sont ici mobilisés des récits de pratiques portant sur l'expérience de jeunes ayant une consommation à risque de cannabis au regard de leur trajectoire de consommation. Ces récits, recueillis sous la forme d'entrevues semi-directifs, ont pour buts de comprendre les contextes et les motivations entourant les variations de la consommation de cannabis (initiation, progression, maintien, diminution, arrêt) au cours des trajectoires de ces jeunes, d'analyser les stratégies mises en place par les jeunes (incluant le recours à l'aide formelle et informelle, mais sans s'y limiter), pour s'informer sur la consommation de substances en général et sur le cannabis en particulier, pour prévenir les conséquences de leur consommation, la réduire ou la cesser ainsi que pour favoriser leur propre mieux-être.

Ainsi, 15 entretiens ont été réalisés en octobre et novembre 2019 avec 12 femmes et 3 hommes de moins de 25 ans, à Montréal, en face à face ou par téléphone. Les critères d'inclusion étaient les suivants : parler français ou anglais / être préoccupé par sa consommation de cannabis / ne pas avoir été en traitement pour dépendance. Les participants ont été contactés par effet boule de neige ou recrutés par le biais d'une annonce sur les réseaux sociaux. Ils ont tous signé un formulaire de consentement pour participer à ce volet d'étude. Les entretiens ont duré entre 45 minutes et 2 heures. Ils ont tous été analysés, retranscrits par un service de transcription et codés pour analyse thématique avec le logiciel Atlas.ti.

### 6.1 Profils des participants

Les participants ont entre 19 et 25 ans et résident à Montréal. Ils ont tous une activité professionnelle et étudiante, avec un revenu moyen mensuel de 2 429\$CA pour les individus salariés. Ils ont tous commencé leur consommation de substances psychoactives (SPA) par l'alcool et le cannabis, à un âge moyen de 16.5

ans pour ce dernier. Presque tous les participants (n=14) ont consommé d'autres SPA que le cannabis, à savoir des champignons hallucinogènes (n=13), de la cocaïne (n=12), de la MDMA/ecstasy (n=11), du speed (n=8), du LSD (n=6), des médicaments à usage détourné (n=5), de la kétamine (n=2), du DMT (n=2), du GHB (n=1), de l'héroïne (n=1). Les premières consommations de SPA illicites (incluant le cannabis, illicite au moment de la première consommation) ont débuté entre 16 et 22 ans.

Actuellement, la majorité des participants consomme du cannabis tous les jours (n=8). D'autres en consomment plusieurs fois par semaine (n=4) ou par mois (n=1). Deux participantes ont complètement arrêté leur consommation de cannabis, après avoir été pendant plusieurs années des fumeuses quotidiennes. Concernant la consommation d'alcool, elle est occasionnelle (plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par mois) pour l'ensemble des participants. Enfin, concernant la consommation de substances illégales, la fréquence d'usage varie de plusieurs fois par mois (n=5) à quelques fois par an (n=8), avec une participante qui a totalement arrêté la consommation de drogues illicites.

## 6.2 Présentation des résultats

### *Perception des aspects risqués et sécuritaires des consommations*

#### **DES RISQUES POUR LA SANTE PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE**

Les participants évoquent majoritairement des risques sanitaires liés aux consommations, avec des conséquences négatives sur la santé physique et psychologique. Concernant la consommation de cannabis, plusieurs participants se plaignent d'effets de manque lorsqu'ils ne peuvent pas consommer, de sentiments d'angoisse, d'anxiété et des pertes de mémoire après avoir fumé, de bad trips, de fatigue et d'augmentation ou de perte d'appétit.

Concernant la consommation d'autres drogues, des participants citent des redescentes difficiles avec des pensées dépressives, des bad trips et crises d'angoisse, des évanouissements, des black outs, des idées paranoïaques, des douleurs nasales et à la mâchoire, des pertes de poids et des troubles du sommeil. Une participante a déjà fait une overdose de morphine qui l'a conduite à l'hôpital.

Des participants établissent des liens entre leur santé mentale et leur consommation de SPA, la dépression, par exemple, étant plusieurs fois présentée comme à la fois une motivation et une conséquence de la consommation de SPA.

#### **DES RISQUES POUR LA VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE**

Plusieurs étudiants évoquent des difficultés scolaires du fait de tendances à la procrastination, d'absences, de difficultés à se concentrer et à mémoriser et de fatigue qu'ils rattachent à leur consommation de drogues.

Les participants qui travaillent ont davantage tendance à ne pas consommer avant de travailler que les étudiants, mais ils évoquent aussi plus que les autres des risques professionnels pouvant aller de la perte de crédibilité au licenciement.

Enfin, quelques participants évoquent des phénomènes d'isolement vis-à-vis leur environnement professionnel, familial ou amical, du fait des conséquences négatives de leur consommation sur la santé psychologique évoquées préalablement.

#### **DES RISQUES VIS-A-VIS DE LA POLICE**

Les participants n'ont majoritairement pas eu d'interaction avec la police en rapport avec leurs consommations à Montréal. En revanche plusieurs participants connaissent des gens qui ont eu des problèmes judiciaires liés aux drogues, et sont conscients des risques.

#### *Modes d'approvisionnement du cannabis et perception de la nature risquée et sécuritaire des modes utilisés*

Les participants se fournissent majoritairement sur le marché noir, auprès d'amis ou par des réseaux de livraison. L'achat auprès d'amis est perçu comme fiable et sécuritaire. Les premiers achats par livraison peuvent susciter quelques craintes, mais c'est aussi le mode d'approvisionnement décrit comme le plus pratique.

Plusieurs participants se fournissent à la SQDC, majoritairement en parallèle d'achats sur le marché noir. Ce mode d'approvisionnement est perçu comme le plus sécuritaire, mais aussi comme l'un des moins pratiques.

L'achat dans l'espace festif ou dans la rue est plus rare, car présenté comme risqué et dangereux, générant des possibilités d'escroquerie, de produits de mauvaise qualité et de violences.

#### *Stratégies pour limiter les risques d'utilisation du cannabis*

Les participants mettent en place une gestion des temporalités des usages de cannabis pour éviter les conséquences négatives sur leur vie sociale et professionnelle. Ils consomment le soir, après avoir travaillé ou étudié, et davantage le week-end qu'en semaine.

Une autre stratégie de gestion des risques fréquemment employée consiste à dissimuler ses consommations à son environnement familial ou professionnel.

Les participants font également en sorte de gérer leurs prises de produits, en choisissant la variété de cannabis et le taux de THC selon le moment de la journée et en limitant les doses.

Certains participants ont aussi diminué ou arrêté leur consommation de cannabis. Ils expliquent ne pas s'être fait aider pour y arriver.

#### *Motivations à consulter ou à ne pas consulter les services sociaux et sanitaires*

Excepté la participante ayant fait une overdose de morphine qui a été suivie par conseillère en dépendance, aucun participant n'a consulté de service social et sanitaire pour un motif lié à leur consommation de SPA. Plusieurs participants ont en revanche déjà mentionné leur consommation de SPA à des médecins ou psychologues, sans forcément l'évoquer comme un problème.

Les participants ne vont pas consulter soit parce qu'ils estiment ne pas en avoir besoin et pouvoir gérer leur consommation de SPA seuls, soit parce qu'ils jugent que le problème ne relève pas de leurs consommations, mais de problèmes psychologiques plus anciens, soit parce qu'ils trouvent un soutien auprès de leur entourage amical. Une participante souligne également le prix élevé des consultations avec un spécialiste des dépendances ou un psychologue.

### **6.3 Conclusions et recommandations**

Ces résultats permettent de formuler quelques recommandations au regard de l'intervention précoce en dépendance pour les jeunes adultes:

- Une intervention adaptée aux besoins des jeunes adultes qui consomment du cannabis doit prendre en compte leurs préoccupations immédiates (ex. : troubles de sommeil, anxiété et dépression, difficultés scolaires ou professionnelles, isolement social) plutôt que d'être centrée principalement sur la consommation de SPA qui ne constitue pas pour ceux-ci nécessairement une source de problème significative
- Les jeunes mobilisent surtout leurs propres ressources personnelles afin de moduler leur consommation de cannabis d'une manière à en réduire les conséquences négatives, surtout sur leur vie sociale et professionnelle. Les interventions précoces en dépendance devraient prendre en compte les stratégies déjà utilisées par les jeunes pour réduire les risques et conséquences de leur consommation.
- Les jeunes consultent peu les services en lien avec leur consommation de cannabis, car ils n'en ressentent pas le besoin, mais peuvent se confier à certains professionnels, principalement un médecin de famille ou un intervenant psychosocial. Il s'avère important de former les intervenants psychosociaux et de santé aux enjeux entourant la consommation de cannabis et des autres SPA afin que ceux-ci soient outillés afin d'être en mesure d'explorer

cette dimension et son influence sur les préoccupations immédiates que les jeunes peuvent manifester dans ce type de rencontre. Les coûts pour consulter un psychologue peuvent constituer un frein à la demande d'aide chez les jeunes adultes, tout comme l'attente pour accéder à du soutien psychosocial dans le réseau public. L'accès à des services psychosociaux est une dimension à considérer afin de favoriser la possibilité de rejoindre les jeunes consommateurs de cannabis et d'intervenir précocement auprès d'eux, notamment au regard de leur consommation de SPA.

- Bien que les jeunes adultes considèrent que s'approvisionner à la SQDC pour leur consommation de cannabis soit sécuritaire, le marché noir, les amis et les réseaux de livraison parallèles sont perçus plus pratiques et continuent d'être utilisés de manière parallèle à la SQDC. Il importe d'explorer des stratégies afin de favoriser le recours à la SQDC comme mode principal d'approvisionnement chez les jeunes adultes.
- L'usage de cannabis tend à être accompagné par la consommation de plusieurs autres SPA, phénomène à prendre en compte pour intervenir auprès des consommateurs de cannabis.

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

Université de Sherbrooke

Centre de recherche Charles-Le Moyne – Saguenay – Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS)

Avec le soutien de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche.

## **Mentions spéciales**

« 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. »



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE