

Quels types de traitement conviennent aux jeunes francophones ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues ?



Ce que vous devez savoir

- La recherche sur les résultats de modèles de traitement visant les jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues est limitée, et celle portant sur un traitement efficace pour les jeunes francophones du Canada est pour ainsi dire inexistante.
- Même si les données probantes au sujet de la valeur du traitement en établissement sont contradictoires, l'examen de la littérature actuelle met en évidence un certain nombre de modèles de traitement et certaines caractéristiques d'un traitement efficace que l'on peut considérer comme des pratiques exemplaires dans le traitement en établissement pour les jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues.
- Des modèles de thérapie familiale et de thérapie de renforcement de la motivation se sont avérés des pratiques particulièrement prometteuses pour des patients externes et ces thérapies peuvent être intégrées dans le cadre d'un traitement en établissement.

En quoi consiste le problème ?

Différentes approches permettent de traiter les jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Toutefois, il peut être difficile de cerner lesquelles de ces approches sont efficaces et lesquelles conviennent à des populations ou à des milieux de traitement précis. C'est pourquoi un réseau local d'intégration des services de santé en Ontario s'est adressé à EENet pour déterminer les meilleurs modèles de traitement permettant de s'attaquer aux problèmes de consommation d'alcool et de drogues au sein de la population des jeunes francophones de l'Ontario. L'objectif de la collecte d'information suivante est d'aider à la sélection d'approches pour les établissements de traitement locaux.



Qu'avons-nous fait ?

Une recherche dans les publications savantes a été effectuée en novembre 2015, à l'aide des bases de données suivantes : Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medline, In Process Medline, PsycINFO et la Cochrane database of Systematic Reviews.

À cette recherche dans les bases de données se sont ajoutées des recommandations d'ouvrages d'experts dans le traitement de la toxicomanie chez les jeunes en Ontario. Nous avons inclus la littérature pertinente sur les jeunes francophones du Canada et sur la consommation d'alcool et de drogues publiée en anglais ou en français depuis 2000. Une recherche poussée sur le traitement de la toxicomanie chez les jeunes en général portait uniquement sur la littérature axée sur l'analyse (p. ex. les synthèses systématiques et les méta-analyses) parue depuis 2009, car la quantité de données probantes sur le sujet était nettement plus grande. Même si la recherche se concentrait principalement sur les modèles ou approches à adopter avec les jeunes dans le cadre de traitement en établissement, la littérature se penchant sur des approches de traitement utilisées auprès de jeunes dans d'autres contextes (p. ex. des patients externes) a aussi été analysée, du fait du nombre restreint de publications sur le traitement en établissement des jeunes. Nous avons ainsi pu obtenir un aperçu plus vaste et avoir une meilleure idée des approches qui s'annoncent prometteuses pour une intégration avec un traitement en établissement.

Cette recherche n'a pas tenu compte des études individuelles qui mettaient l'accent exclusivement sur un modèle de traitement unique, au lieu de comparer divers modèles, et a exclu les publications qui n'étaient pas revues par des pairs, p. ex. des livres et des rapports gouvernementaux. Voici certains sujets qui n'ont pas été pris en considération dans le présent examen, car ils dépassaient le cadre de l'étude :

- Approches de prévention de la toxicomanie chez les jeunes ;
- Prédicteurs internes des résultats du traitement, dont les traits de personnalité ou l'histoire de famille personnelle ;
- Approches de traitement de la maladie mentale ou des problèmes de comportement ;
- Approches de traitement applicables seulement dans des contextes de soins primaires, d'urgence, de système judiciaire ou d'école ;
- Approches de traitement pour la consommation d'un seul produit, p. ex. de l'alcool ou du cannabis, plutôt que de drogues en général ;
- Approches de traitement pour adultes.

Certains ouvrages recommandés par des experts ont été inclus même s'ils ont été publiés avant 2009 ou qu'ils sont classés comme de la littérature grise. Après l'examen des titres et des résumés, 14 articles ont été retenus, car ils ont été jugés pertinents pour notre étude. Deux portent sur le traitement de la toxicomanie chez les jeunes francophones du Canada (au Québec) et 12 sur le traitement de la toxicomanie chez les jeunes en général.



Qu'avons-nous trouvé ?

La section qui suit présente d'abord les constatations qui ont été faites relativement aux jeunes francophones, puis sont exposées les données sur les traitements efficaces en établissement pour les jeunes en général. Finalement, sont décrites les pratiques prometteuses pour les patients externes qui peuvent être intégrés dans un contexte de traitement en établissement.

Traitement pour les jeunes francophones

La recherche dans la littérature n'a révélé aucune étude sur le traitement de la toxicomanie chez les jeunes francophones en Ontario. La recherche au Québec indique l'importance des éléments de traitement suivants ^{12,13} :

- établissement d'une solide alliance thérapeutique entre le thérapeute et le patient dès le début du traitement ;
- participation de la famille dans le traitement ;
- accent sur la rétention et le suivi des soins ;
- recours à la technique d'entrevue motivationnelle ;
- utilisation des interventions de groupe pour favoriser la prise de conscience et la solidarité ainsi que le rétablissement ;
- engagement du patient dans la détermination des objectifs de traitement (c.-à-d. ne pas nécessairement viser l'abstinence).

Bon nombre de ces suggestions coïncident avec d'autres constatations et s'appliquent aux jeunes en général. Si l'absence de recherche en Ontario peut s'expliquer par une lacune dans la littérature, il est également possible que les approches de traitement ne varient pas énormément entre elles. Il se peut que les bons résultats auprès de cette population dépendent davantage de l'accessibilité du traitement et de la pertinence de celui-ci sur le plan culturel et linguistique, deux points qui ne s'inscrivent pas dans le cadre de cet Examen rapide.

Traitement efficace en établissement

Les données probantes au sujet de la valeur du traitement en établissement pour les jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie sont contradictoires. Certains textes avancent que le traitement en établissement est empiriquement injustifié, du fait de ses coûts élevés et des conséquences préjudiciables de la séparation des jeunes de leur famille et de leur collectivité, ainsi que des risques de maltraitance et de l'influence négative des pairs et aussi de la difficulté à maintenir les acquis une fois les jeunes de retour à la maison ^{1,2}.



Ceci dit, les ouvrages publiés révèlent également un certain nombre de résultats positifs pour les jeunes qui ont suivi un traitement en établissement. Nommons entre autres une réglementation plus serrée, la protection contre des milieux familiaux dangereux où règne la violence et la réduction de la consommation de drogues et des problèmes connexes dans l'année qui suit le traitement. Des avantages ont été tirés des traitements en établissement, qu'ils soient de longue durée ou encore intensifs et de courte durée, et ils ont compensé les coûts ^{1,2}.

Malgré ces données probantes contradictoires, tous s'entendent pour dire que le traitement des jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues doit se faire dans un cadre le moins contraignant possible¹. Plant et Panzarella¹ insistent sur le fait que le traitement en établissement doit être recommandé uniquement lorsque les efforts de traitement préalables n'ont pas été efficaces, lorsqu'une structure et une supervision supplémentaires sont requises ou que les objectifs ne peuvent être atteints autrement. Cependant, le traitement en établissement diffère selon les institutions et les territoires ^{1,2}.

Voici certaines caractéristiques qui sont considérées comme étant efficaces dans le cadre de programmes de traitement en établissement pour les jeunes : ^{1,3,4,5}

- approches multimodales, globales et écologiques qui ne s'attaquent pas seulement à la consommation d'alcool et de drogues ;
- participation de la famille dans le traitement ;
- approches motivationnelles axées sur la réduction des préjudices ;
- prestation de services adaptés aux particularités culturelles et linguistiques ;
- approches fondées sur la connaissance du développement des jeunes et conçues de manière à respecter le stade de développement des jeunes ;
- méthodes favorisant la poursuite du traitement et évitant le décrochage ;
- capacité de traiter les troubles concomitants, dont l'anxiété, les troubles de l'humeur et les problèmes liés à un traumatisme ;
- approches fondées sur les forces et axées sur les caractéristiques positives des jeunes et leurs capacités existantes ;
- planification de congé exhaustive et suivi ;
- réceptivité aux besoins uniques des jeunes individuellement.

Le Tableau 1¹ de la page 9 de cet Examen rapide présente les modèles de traitement des jeunes les plus courants en établissement, en date de 2009. Les résultats de la recherche appuyant l'efficacité de chacun de ces modèles varient.



Pratiques prometteuses à adopter dans le traitement en établissement

Beaucoup de pratiques à domicile et en milieu communautaire (patients externes) sont considérées comme des modèles de traitement fondés sur des données probantes efficaces^{6,1,5}. Bon nombre d'entre elles semblent prometteuses pour ce qui est de leur intégration avec le traitement en établissement et elles sont graduellement appliquées en établissement¹. En voici une courte description.

1. Thérapie familiale

Une récente analyse visant à comparer l'efficacité de différentes approches de traitement des jeunes patients externes a révélé que celles favorisant la thérapie familiale avaient plus d'effets bénéfiques que les autres approches de traitement⁷.

Les approches de thérapie familiale mettent l'accent sur la nécessité de faire participer les membres de la famille, y compris les parents, les frères et sœurs et, parfois, des pairs, dans le processus de traitement. Elles se fondent sur l'hypothèse que ce sont les familles qui ont l'impact le plus fort et le plus durable sur le développement de l'adolescent.

La thérapie familiale permet généralement de se pencher sur des problèmes qui vont bien au-delà de la consommation d'alcool et de drogues des jeunes, notamment :

- la communication, le règlement des problèmes et la cohésion dans la famille ;
- d'autres troubles concomitants en matière de comportement, de santé mentale ou d'apprentissage ;
- des problèmes d'assiduité à l'école ou au travail ; et
- les relations avec les pairs.

Les approches de thérapie familiale sont classées en cinq modèles de traitement, tous mis en évidence par Winters et autres⁵ et décrits au Tableau 2. À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de suffisamment de données probantes pour déterminer si l'efficacité des modèles de thérapie familiale diffère. Ils démontrent tous des effets importants, bien que modestes, du point de vue statistique⁸.

2. Thérapie de renforcement de la motivation

Le traitement des patients externes par la thérapie de renforcement de la motivation (TRM) semble produire des effets bénéfiques par rapport à d'autres approches de traitement, particulièrement pour les jeunes ayant une dépendance à la marijuana⁸. La TRM se fonde sur des techniques d'entrevue motivationnelle qui encouragent l'adolescent à s'engager dans le traitement et à cesser de consommer de la drogue. Elle est habituellement combinée à d'autres approches de traitement.



Les thérapeutes en renforcement de la motivation utilisent un style centré sur la personne qui évite la confrontation pour aider les jeunes à explorer différentes facettes de leurs modèles de consommation. Les adolescents sont incités à examiner les avantages et les désavantages de leur consommation et à se fixer des objectifs pour les aider à adopter un mode de vie plus sain.

Le thérapeute fournit de la rétroaction personnalisée et respecte la liberté de choix des jeunes quant à leur propre comportement. Quoiqu'il reste généralement neutre, le thérapeute est directif lorsqu'il aide les jeunes à examiner et à régler leur ambivalence et encourage ceux-ci à assumer leurs responsabilités quand vient le temps de choisir et d'effectuer les modifications de comportement nécessaires à leur santé⁵.

3. Approches comportementales

Les modèles de traitement comportemental (voir le Tableau 3) mettent l'accent sur l'enseignement et le renforcement de nouveaux schèmes de pensée, compétences et stratégies d'adaptation afin de réduire la consommation d'alcool et de drogues. L'objectif est de renforcer les comportements positifs et d'éliminer ceux qui sont négatifs ou inadaptés⁵.

4. Pharmacothérapie

Par pharmacothérapie, on entend l'usage de médicaments pour régler différents aspects de la toxicomanie, y compris l'atténuation des états de besoin, la thérapie par aversion, la thérapie de substitution et le traitement de troubles psychiatriques sous-jacents. La médication sert à traiter la dépendance aux opioïdes, à l'alcool et à la nicotine, car aucun médicament n'a été approuvé pour traiter les problèmes de consommation de cannabis, de cocaïne ou de méthamphétamine. La recherche sur la pharmacothérapie pour les adolescents est limitée, et aucun médicament n'a été homologué spécifiquement pour les adolescents⁵.

5. Traitements intégrés

Bon nombre d'établissements offrant des traitements pour les jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues utilisent une approche qui intègre de multiples approches de traitement fondées sur des données probantes. Certains traitements intégrés bien établis, selon Hogue et autres⁵, sont la TRM et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou la combinaison de ces deux thérapies avec la thérapie familiale.

6. Soins continus et soutiens du rétablissement

Les soins continus et soutiens du rétablissement sont des approches utilisées ensemble et avec d'autres approches de traitement ou après celles-ci. Les soins continus et soutiens du rétablissement indiqués au Tableau 4⁵ ne se veulent pas des solutions de remplacement d'autres modèles de traitement.



7. Interventions en ligne

Les interventions en ligne offrent une autre approche de traitement qui peut être combinée à d'autres modèles de traitement. Leur avantage réside dans le fait qu'elles peuvent joindre une bien plus grande portion de la population cible.

Une synthèse systématique des interventions en ligne pour les jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues par Tait et Christensen⁹ révèle que celles qui visent les problèmes reliés à la consommation d'alcool sont aussi efficaces que les interventions brèves en personne. Dans leur analyse, Hogue et autres⁶ recommandent d'utiliser la technologie Web pour élargir la portée du traitement de la toxicomanie de façon rentable.

8. Interventions pour troubles concomitants

Presque tous les modèles de traitement des jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues et des troubles psychiatriques concomitants entraînent des réductions modérées des symptômes¹⁰. Toutefois, ils arrivent mal à assurer le maintien des acquis obtenus grâce au traitement, et les taux de rechute sont élevés¹⁰.

Selon Hulvershorn et autres¹⁰, le Registre national des programmes et des pratiques fondés sur des données probantes de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration des É.-U. contient dix programmes de traitement fondés sur des données probantes pour les jeunes ayant des troubles concomitants. Ce sont :

- sept défis ;
- méthode de l'appui communautaire pour adolescents (MAC-A) ;
- thérapie comportementale familiale ;
- thérapie multisystémique ;
- thérapie familiale multidimensionnelle ;
- Parenting with Love and Limits® (parentage - conciliation amour et limites) ;
- Phoenix House Academy ;
- réseau de soutien familial ;
- à la recherche de la sécurité ;
- modèle de traitement des adolescents en externe ou en soins intensifs ambulatoires de Chestnut Health Systems -Bloomington.



Dans le cadre de leur étude critique des modèles de traitement, Hulvershorn et autres ont constaté que les éléments suivants des modèles de traitement psychosocial existants sont efficaces pour régler les troubles concomitants :

- thérapies comportementales, comme la TCC et le traitement dérivé de la TCC (p. ex. la thérapie comportementale dialectique) ;
- techniques axées sur un objectif, comme les jeux de rôle, le modelage, les expositions comportementales, l'autogestion du comportement hors de la thérapie et la remise en question des croyances mésadaptées (combinées à la TCC) ;
- entrevue motivationnelle combinée à l'acquisition d'aptitudes et à la TCC ou à un équivalent ;
- interventions de la famille et des systèmes incorporant la formation des parents et les aptitudes de suivi.

9. Interventions précoces

L'examen de neuf études de Carney et Meyers¹¹ a révélé que les interventions précoces réduisent la consommation d'alcool et de drogues et les résultats comportementaux connexes, avec une ampleur, d'effet modeste, mais significative. Il est intéressant de souligner que les interventions précoces étaient plus efficaces si elles se déroulaient sur plusieurs séances et sur une base individuelle, plutôt qu'en groupe.

Teen Intervene est l'intervention dont l'ampleur des effets observés était la plus forte. C'était la seule des neuf à comprendre une séance avec les parents des jeunes patients¹¹.

Quelles sont les limites de cet examen ?

Seulement 14 études respectaient nos critères de sélection. Les résultats sont limités par les paramètres de nos méthodes, y compris la question de recherche et la période de la stratégie de recherche. Conséquemment, cet Examen rapide peut ne pas présenter un aperçu complet des connaissances sur le sujet. Les conclusions révèlent un certain nombre de lacunes en matière de recherche sur le sujet des pratiques exemplaires dans le traitement pour les jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues.

L'ensemble de données probantes sur les types de traitement qui fonctionnent le mieux selon les jeunes, et l'étendue de leur succès, est restreint. C'est particulièrement vrai en comparaison avec des études portant sur le traitement des adultes. Une récente synthèse systématique des directives de traitement fondées sur des données probantes pour les problèmes de consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents a conclu que la plupart était de faible qualité et que les données probantes appuyant leurs recommandations étaient sommaires et que bon nombre des recommandations se basaient sur les études des adultes¹⁴.



Les données probantes provenant d'essais cliniques aléatoires sont particulièrement limitées, et les essais effectués jusqu'à présent ont des amplitudes d'effet assez modestes¹⁰. Par ailleurs, il n'y a pratiquement pas d'études bien contrôlées sur les résultats à long terme du traitement pour les jeunes¹⁰.

Dans le moment, il est difficile de déterminer à quelles composantes sont attribuables les résultats positifs du traitement observés par certains chercheurs. Ceci s'explique du fait que la plupart des programmes de traitement des jeunes utilisent diverses approches qui incorporent de multiples modèles de traitement et que la plupart des chercheurs ne sont pas précis quant à l'ensemble des composantes des approches de traitement qu'ils étudient².

Ce qui compte probablement le plus aux fins de cet Examen rapide, c'est que la recherche sur un traitement efficace pour les jeunes francophones de l'Ontario ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues doit encore être faite. Aussi, il existe très peu de recherche sur le traitement pour les jeunes francophones au Québec. C'est pourquoi les modèles de traitement décrits précédemment comme des pratiques exemplaires ou prometteuses pourraient ne pas s'appliquer complètement à la population des jeunes francophones de l'Ontario.

Quelles sont les conclusions ?

Selon le nombre limité d'études respectant nos critères de sélection pour cet Examen rapide, il semble y avoir plusieurs approches de traitement prometteuses fondées sur des données probantes qui peuvent donner des résultats positifs chez les jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Cependant, il n'est toujours pas clair dans quelle mesure ces interventions seraient efficaces dans le cadre d'un programme de traitement en établissement pour les jeunes francophones de l'Ontario. Il importe de souligner que plusieurs publications ont mis de l'avant des caractéristiques de traitement efficace pour les jeunes qui ne sont pas propres à un modèle de traitement précis et qui peuvent être intégrées à divers milieux de traitement. Mentionnons, entre autres, l'engagement de la famille dans le traitement, les approches motivationnelles axées sur la réduction des préjudices et les services adaptés au développement qui répondent aux besoins globaux de chaque individu.



Tableau 1 : Modèles de traitement communs dans le cadre du traitement en établissement des jeunes

Modèle de traitement	Description
Modèle Minnesota	Le modèle Minnesota se fonde sur les 12 étapes du programme des Alcooliques anonymes et met l'accent sur les objectifs de traitement : reconnaître le problème de toxicomanie, admettre qu'il faut obtenir de l'aide, déterminer les changements nécessaires, faire ces changements et modifier son mode de vie pour que ces changements soient durables. Les programmes en 12 étapes comme celui-ci ont été adaptés des modèles pour adultes et se sont avérés assez efficaces. Il a été démontré qu'après le traitement selon le modèle Minnesota les jeunes avaient réduit leur consommation d'alcool et de drogues ¹ .
Modèle de traitement professionnel multidisciplinaire	Ce modèle de traitement a recours à une équipe de professionnels, souvent dirigée par un médecin. L'équipe offre diverses formes de traitement dans différents domaines de premier plan : consommation d'alcool et de drogues/toxicomanie, éducation/formation professionnelle, vie sociale/loisirs, médecine, famille et justice. Peu de recherche appuie l'efficacité de ce modèle de traitement ¹ .
Sept défis	Les sept défis est une approche qui, fondée sur les relations, intègre les aspects de la thérapie de renforcement de la motivation, les approches cognitivo-comportementales et la prise de décision relativement à la santé axée sur le besoin particulier de l'adolescent en matière d'autonomie, d'autodétermination et de choix (développement de l'adolescent) ¹ . Ce modèle s'est révélé efficace auprès des patients externes et dans le cadre du traitement en établissement. Il est considéré comme étant l'un des traitements de nouvelle génération ayant recours à une application accrue de la science du développement ³ .
Communauté thérapeutique (CT)	Le CT est un modèle de traitement en établissement qui a fait ses preuves auprès des adultes et qui a été adapté pour les jeunes. Le modèle CT considère la dépendance d'un point de vue général, comme l'expression comportementale externe d'un ensemble complexe de problèmes personnels et de développement. Chez les adolescents, l'accent est davantage placé sur la récréation et moins sur l'affrontement comme c'est le cas dans les programmes pour adultes. La supervision et l'évaluation par les membres du personnel sont accrues, les troubles psychologiques sont évalués, les membres de la famille jouent un plus grand rôle dans le traitement et des psychotropes sont utilisés plus fréquemment pour les désordres psycho-affectifs ¹ .



Tableau 2 : Approches de thérapie familiale ⁵

Modèle de traitement	Description
Thérapie comportementale familiale (TCF)	Ce modèle de traitement vise l'adolescent et au moins un de ses parents. Il combine la gestion en cas d'urgence avec la technique du contrat de comportement et d'autres approches fondées sur des données probantes choisies par le patient et sa famille. La TCF permet aux membres de la famille d'acquérir des compétences qu'ils peuvent utiliser au quotidien. À chaque séance, les objectifs sont examinés et des récompenses sont remises.
Thérapie fonctionnelle familiale (TFF)	La TFF utilise des approches comportementales pour améliorer les interactions négatives au sein de la famille qui semblent être à la source des problèmes de comportement. Un thérapeute travaille avec la famille afin d'intensifier son engagement dans le traitement et sa motivation envers le changement ainsi que pour améliorer ses aptitudes en matière de communication, de parentage, de résolution de problème et de règlement de conflit.
Brève thérapie familiale stratégique (BTFS)	Selon la BTFS, les problèmes de comportement des jeunes semblent provenir d'interactions malsaines avec la famille. La BTFS comporte de 12 à 16 séances dans divers milieux de traitement. Durant cette période, un conseiller rencontre chaque membre de la famille, observe comment les membres se comportent entre eux et aide la famille à changer les modèles d'interaction négatifs. La BTFS peut servir d'intervention principale auprès du patient externe, en combinaison avec un traitement en établissement ou un traitement de jour ou encore en tant que suivi ou soins continus après un traitement en établissement.
Thérapie familiale multidimensionnelle (TFMD)	En plus d'engager la famille du patient adolescent, la TFMD intègre les systèmes communautaires dans le traitement, p. ex. l'école ou le système judiciaire. Le but de ce modèle de traitement est de favoriser les compétences de la famille et la collaboration entre les systèmes. Elle comprend des séances de thérapie une ou deux fois par semaine sur un horizon de 12 à 16 semaines à différents endroits (maison, clinique, école, cours, etc.).
Thérapie multisystémique (TMS)	La TMS considère la consommation d'alcool et de drogues comme un problème qui tire son origine des caractéristiques de l'individu, de la famille et de la collectivité, y compris des caractéristiques du groupe de pairs, du voisinage et de l'école. Elle utilise de multiples approches fondées sur des données probantes, dont la thérapie cognitivo-comportementale et la gestion des cas d'urgence sur une période de 4 à 6 mois. Le thérapeute qui applique la TMS peut travailler avec la famille comme un tout, mais il organisera aussi des séances individuelles, avec l'adolescent seul ou avec un seul des aidants.



Tableau 3 : Modèles de traitement comportemental ⁵

Modèle de traitement	Description
Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	La TCC encourage les adolescents à acquérir des aptitudes d'autogestion et d'adaptation en leur montrant à reconnaître les stimuli ou signaux qui précèdent la consommation de drogues, à adopter diverses stratégies pour éviter les situations qui peuvent susciter le désir de consommer et à développer des compétences en communication et en résolution de problèmes. La TCC axée sur le traumatisme a été conçue pour aider les adolescents qui ont vécu un traumatisme grave, p. ex. une agression sexuelle ou de la violence familiale, et qui ont d'autres problèmes affectifs ou de comportement. Dans cette approche, les parents assistent à des séances parallèles et éventuellement à des séances conjointes avec le jeune. La TCC peut se dérouler en groupe ou être offerte sur une base individuelle.
Gestion des cas d'urgence (GCU)	Ce modèle de traitement encourage des changements sains du comportement en offrant aux adolescents des récompenses instantanées pour les changements positifs de comportement, p. ex. atteinte des objectifs du traitement ou analyses d'urine négatives. Cette approche considère la consommation d'alcool et de drogues et les comportements connexes comme des comportements opérants que renforcent les effets des drogues en cause. Suivant le modèle du conditionnement opérant, la consommation de drogues de l'adolescent diminuera lorsque des incitatifs tangibles lui seront offerts s'il est abstinent. Ces incitatifs consistent en prix peu coûteux ou en bons de caisse échangeables contre des cartes-cadeaux de magasins au détail, de la nourriture ou d'autres biens attrayants pour les jeunes. La gestion des cas d'urgence peut être faite à la maison par les parents, mais elle est habituellement associée à d'autres approches de traitement.
Méthode de l'appui communautaire pour adolescents (MAC-A)	Ce modèle de traitement vise des pans de la vie de l'adolescent qui renforcent la consommation d'alcool et de drogues et il aide l'adolescent à remplacer ces influences négatives par un comportement prosocial plus sain. Les besoins de l'adolescent sont évalués et le thérapeute choisit ensuite les sujets appropriés pour les séances. La MAC-A peut se pencher sur la résolution de problèmes, les aptitudes de communication et la prévention des rechutes et elle peut encourager la participation à des activités sociales et communautaires positives. Les jeux de rôle font partie intégrante de l'intervention, et l'adolescent a souvent des devoirs qui l'obligent à mettre en pratique dans des situations réelles les aptitudes qu'il a apprises pendant les séances. L'aidant de l'adolescent participe au traitement et assiste aux séances individuelles et conjointes. Settles et Smith ³ considèrent que la MAC-A, comme elle prête attention aux domaines social, affectif, identitaire et de la réalisation, est plus axée sur le développement des jeunes que les autres modèles de traitement courants.
Thérapie de facilitation en 12 étapes	L'objectif de la thérapie de facilitation en 12 étapes est d'encourager les adolescents à participer à un programme en 12 étapes, comme les Alcooliques anonymes ou AA (<i>*voir la description des groupes d'entraide en 12 étapes et mutuelle ci-dessous</i>). Ces programmes constituent des stratégies courantes dans le cadre des programmes de traitement des patients en établissement et des patients externes et peuvent aussi consister en une approche autonome. Environ 2,3 % des membres des AA aux É.-U. et au Canada ont moins de 21 ans.



Tableau 4 : Soins continus et soutiens du rétablissement ⁵

Modèle de traitement	Description
Soins continus actifs (SCA)	Les SCA consistent en un programme à domicile faisant appel à une équipe de professionnels de diverses disciplines. Ils englobent des services de gestion de cas dynamique et ont recours à du renforcement négatif et positif pour faire changer les comportements et éviter les rechutes. Les SCA aident aussi les adolescents à développer des aptitudes en résolution de problèmes et en communication ainsi qu'à s'engager dans des activités sociales saines. Ce modèle de traitement est généralement suivi de la méthode de l'appui communautaire pour adolescents (MAC-A).
Services de soutien du rétablissement par les pairs	Les services de soutien du rétablissement par les pairs mettent des individus en contact avec des pairs de leur collectivité qui ont vécu des expériences en toxicomanie et en rétablissement. Ces services peuvent inclure des liens avec des groupes ou avec un seul mentor, ainsi que des relations avec de nouveaux réseaux sociaux ou de nouvelles activités.
Groupes d'entraide en 12 étapes et mutuelle	Les groupes d'entraide en 12 étapes comme les Alcooliques anonymes et les Narcotiques anonymes sont des groupes qui se rencontrent, sans frais, au sein de la collectivité pour offrir du soutien aux personnes ayant des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues. La participation suppose généralement une rencontre ou plus par semaine qui permet aux gens de faire part de leurs expériences et de s'encourager mutuellement, dans le but de cesser de consommer et de se ressourcer sur le plan spirituel. Les groupes s'appuient généralement sur un ensemble de principes que les participants sont encouragés à adopter ; par exemple, les idées voulant que la volonté seule ne puisse assurer la sobriété à long terme et qu'il faille souscrire à la conscience du groupe plutôt que de se centrer sur soi-même.
Écoles secondaires favorisant le rétablissement	Les écoles secondaires favorisant le rétablissement sont des écoles offrant les services de personnel spécialisé aux adolescents qui se rétablissent à la suite de problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Ces écoles font habituellement partie du réseau d'enseignement public, mais les jeunes sont séparés des autres élèves du fait de leur horaire ou des lieux qu'ils fréquentent. Les élèves peuvent ou non adhérer à des services de traitement en parallèle.
Collectivités collégiales favorisant le rétablissement	Semblables aux écoles secondaires, les collectivités collégiales favorisant le rétablissement procurent aux jeunes en cours de rétablissement un milieu d'appui positif des pairs. Elles n'offrent pas toutes la même gamme de services, mais elles peuvent comprendre un centre d'hébergement facilitant le rétablissement et d'autres soutiens sur le campus pour favoriser les résultats scolaires.



Références

1. Plant, R.W., & Panzarella, P. (2009). Residential treatment of adolescents with substance use disorders: Evidence-based approaches and best practice recommendations. In *Adolescent Substance Abuse* (pp.135-154). Springer US.
2. Betterman, J. E. & Jaspersen, R. A. (2009). Adolescents in residential and inpatient treatment: A review of the outcome literature. *Child Youth Care Forum*, 38, 161-183.
3. Settles, R.E. & Smith, T.G. (2015). Toward a Developmentally Centered Approach to Adolescent Alcohol and Substance Use Treatment. *Current drug abuse reviews*, 8(2), 134-151.
4. Winters, K. C., Botzet, A. M., & Fahnhorst, T. (2011). Advances in adolescent substance abuse treatment. *Current psychiatry reports*, 13(5), 416-421.
5. Winters, K. C., Tanner-Smith, E. E., Bresani, E., & Meyers, K. (2014). Current advances in the treatment of adolescent drug use. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 5, 199.
6. Hogue, A., Henderson, C. E., Ozechowski, T. J., & Robbins, M. S. (2014). Evidence base on outpatient behavioural treatments for adolescent substance use: updates and recommendations 2007-2013. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(5), 695-720.
7. Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(2), 145-158.
8. Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The Effects of Family Therapies for Adolescent Delinquency and Substance Abuse: A Meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 281-304.
9. Tait, R. J. & Christensen, H. (2010). Internet-based interventions for young people with problematic substance use: a systematic review. *Medical Journal of Australia* 192(11), S15-S21.
10. Hulvershorn, L. A., Quinn, P. D., & Scott, E. L. (2015). Treatment of Adolescent Substance Use Disorders and Co-Occurring Internalizing Disorders: A Critical Review and Proposed Model. *Current drug abuse reviews*, 8, 41-49.
11. Carney, T., & Myers, B. (2012). Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: findings from a systematic review and meta-analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 7(1), 25.
12. Bertrand, K., Brunelle, N., Richer, I., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Ménard, J. M. (2013). Assessing Covariates of Drug Use Trajectories Among Adolescents Admitted to a Drug Addiction Center: Mental Health Problems, Therapeutic Alliance, and Treatment Persistence. *Substance Use & Misuse*, 48, 117-128.
13. Brunelle, N., Bertrand, K., Tremblay, J., Arseneault, C., Landry, M., Bergeron, J., & Plourde, C. (2010). Impacts des traitements et processus de rétablissement chez les jeunes toxicomanes québécois. *Drogues, santé et société*, 9(1), 211-247.
14. Bekkering, G. E., Aertgeerts, B., Asueta-Lorente, J. F., Autrique, M., Goossens, M., Smets, K., van Bussels, J.C.H., Vanderplasschen, W., Van Royen, P. & Hannes, K. (2014). Practitioner Review: Evidence-based practice guidelines on alcohol and drug misuse among adolescents: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(1), 3-21.



Ressources pour lectures supplémentaires

Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. (2006). Youth detoxification and residential treatment literature review: Best and promising practices in adolescent substance use treatment. Edmonton, Alberta, Canada. [En ligne <http://www.albertahealthservices.ca/assets/Infofor/Researchers/if-res-youth-detox-res-tx-lit-review-summary-report.pdf>]

Drug Strategies (2002). Treating Teens: a Guide to Adolescent Drug Programs. Washington, DC: Drug Strategies.

National Institute on Drug Abuse, United States of America. (2014). Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide. [En ligne https://teens.drugabuse.gov/sites/default/files/podata_1_17_14_0.pdf]

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP). [En ligne http://nrepp.samhsa.gov/01_landing.aspx]

Health Canada (1999). Best Practices: Substance Abuse Treatment and Rehabilitation. Ottawa, ON: Health Canada. [En ligne <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/bp-mp-abuse-abus/index-fra.php>]

Remerciements

Les auteurs de cet Examen rapide sont Samantha DeLenardo, responsable de l'échange de connaissances régionale, et Emma Firsten-Kaufman, courtière du savoir, d'EENet. Elles souhaitent témoigner leur reconnaissance aux personnes suivantes : Sheila Lacroix, coordonnatrice de la bibliothèque de CAMH, pour son assistance lors de la recherche dans la base de données ; Kate Stechyshyn, courtière du savoir, qui les a aidées à évaluer la pertinence des articles ; Jason Guriel, superviseur d'EENet, et Rossana Coriandoli, coordonnatrice des communications, pour son appui en rédaction.

Avis de non-responsabilité

Les examens rapides sont limités dans le temps et sont entrepris dans le but de répondre à une question précise ayant des répercussions quant à la politique ou au programme. L'information dans le présent Examen rapide constitue un sommaire des données probantes obtenues dans le cadre d'une recherche documentaire restreinte. EENet ne peut garantir que cet Examen rapide est à jour, exact ou complet, ni ne peut assurer que tout traitement ou intervention qui y est discuté est efficace, approprié ou pertinent.



Réseau d'échange de données probantes
sur la toxicomanie et la santé mentale

www.eenet.ca



Programme de soutien
au système provincial