

# PRATIQUES RECOMMANDÉES EN INTERVENTION PRÉCOCE AUPRÈS DES JEUNES

## Survol du projet IP-Jeunes

Présentatrices :

**Karine Bertrand**

Professeure, Université de Sherbrooke  
Directrice scientifique, IUD

**Myriam Laventure**

Professeure, Université de Sherbrooke  
Chercheure, IUD

29 septembre 2021

Projet IP-Jeunes



## Direction du projet

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

## Co-chercheurs

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

**Magali Dufour**, Ph. D., UQAM

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

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

**Sylvia Kairouz**, Ph. D., Université  
Concordia

**Myriam Laventure**, Ph. D., Université de  
Sherbrooke

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

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

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

## Coordination

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

## Équipe de recherche

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

**Charles Lavoie**, M. Sc., professionnel de  
recherche

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

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

**Sarah Perrin**, auxiliaire de recherche

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

\*Mention spéciale pour leur contribution à  
cette présentation

## Partenaires des milieux de pratiques impliqués dans le comité consultatif :

Action dépendances

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

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

Boscoville

Centre de services scolaires de Montréal (CSSDM)

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

CISSS de Chaudière-Appalaches

CIUSSS de l'Estrie

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

CISSS de la Montérégie

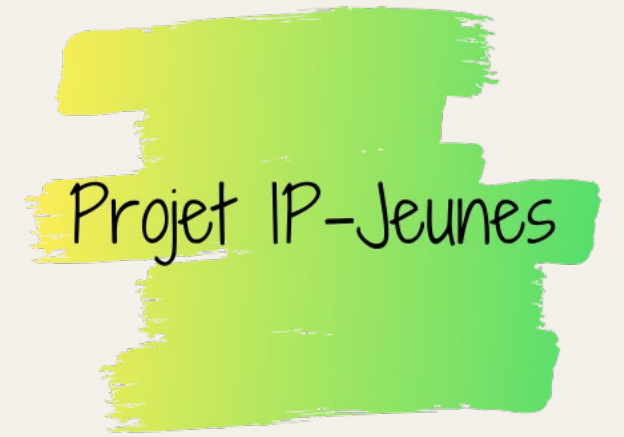
CIUSSS de la Capitale-Nationale

Fondation des Gardiens virtuels

Le Grand Chemin

Ministère de la Santé et des Services sociaux du  
Québec

# PLAN DE LA PRÉSENTATION



1. Présentation du projet IP-Jeunes
2. Survol des types de recommandations
  - Approches et pratiques cliniques
  - Pratiques organisationnelles
3. Conclusion

## Section 1

# PRÉSENTATION DU PROJET IP-JEUNES

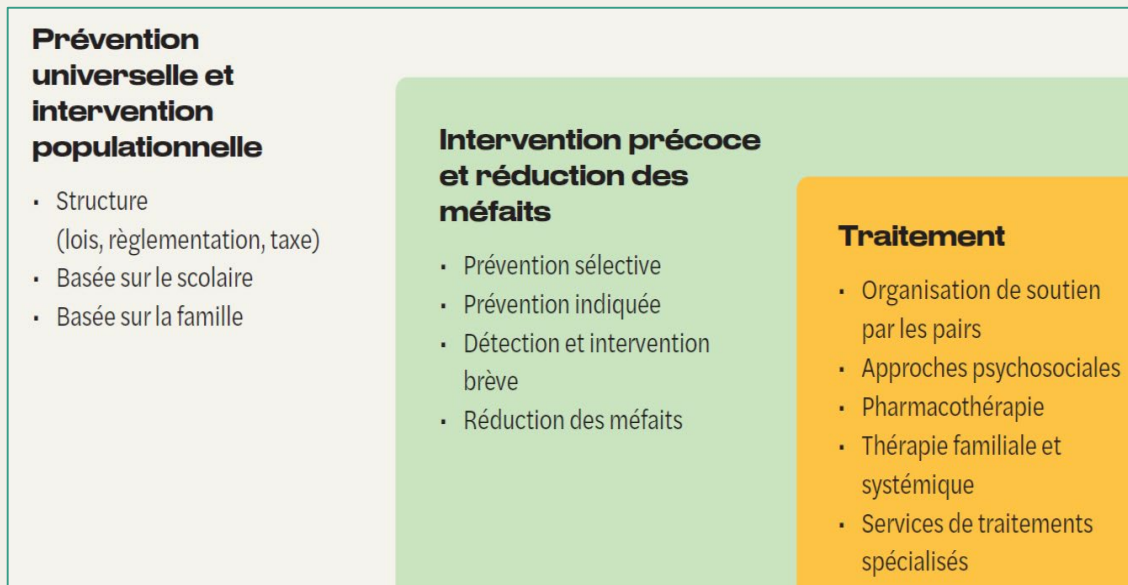
Développer un guide de pratiques en intervention précoce (SPA, JHA et UI) basées sur la littérature scientifique et les opinions d'experts, applicables au contexte québécois et adaptées aux besoins des jeunes de 12 à 25 ans.

Pour en savoir plus : [IP-Jeunes.com](https://www.ip-jeunes.com)

Projet IP-Jeunes



# L'INTERVENTION PRÉCOCE



Traduction libre de Stockings et al., 2016

- Fait partie d'un continuum d'intervention.
- vise à identifier les jeunes qui pourraient être à risque de développer des conséquences néfastes ou présentant des signes de consommation problématique afin de réduire celle-ci avant qu'elle escalade.
- Se situe entre la prévention universelle, qui cible l'ensemble de la population, et le traitement des dépendances.

Mrazek et Haggerty, 1994; Stockings et coll., 2016

# L'INTERVENTION PRÉCOCE

## Prévention sélective

Jeunes qui ne consomment pas ou qui ont une consommation de substances psychoactives (SPA), une utilisation d'Internet (UI) ou une pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) à faible risque (i.e. feu vert au DEP-ADO). Présence de comportements à risque ou des facteurs de vulnérabilité.

## Prévention indiquée

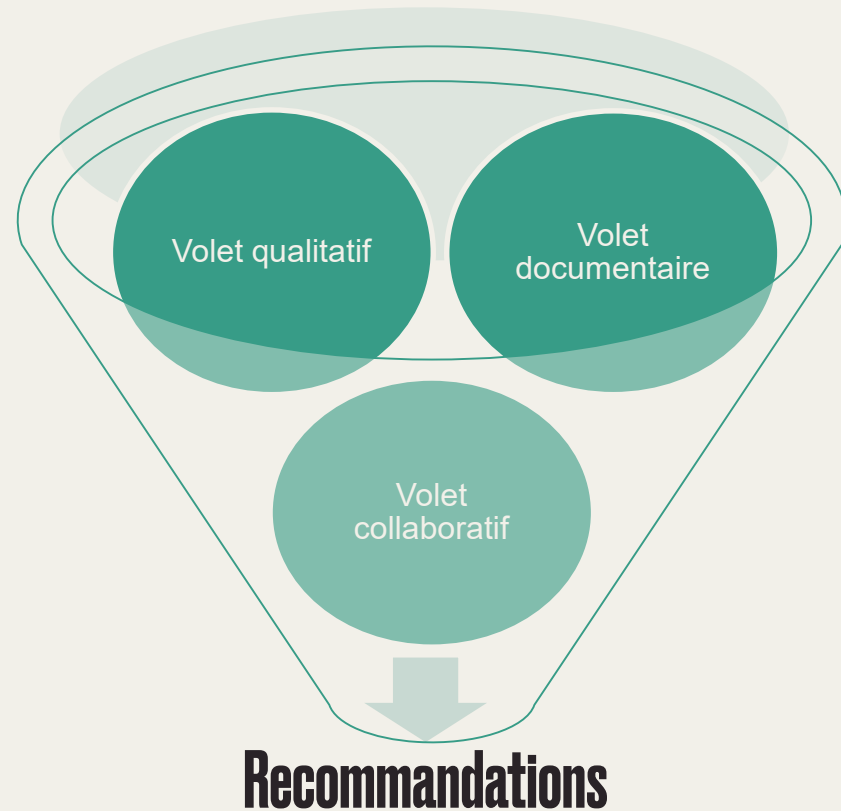
Jeunes qui vivent certaines conséquences de leur consommation du SPA, UI ou JHA, avant qu'ils développent une dépendance (i.e. feu jaune au DEP-ADO).

## Détection Intervention brève Accompagnement vers des services spécialisés

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



# COMMENT A ÉTÉ DÉVELOPPÉ LE GUIDE?



## **Volet qualitatif:**

- Portrait des pratiques:
  - 305 répondants
- Entrevues et groupes de discussion:
  - 47 professionnels
  - 32 jeunes
  - 3 parents

## **Volet documentaire:**

- Revue narrative critique : UI, JHA, SPA
- Revue systématique : SPA

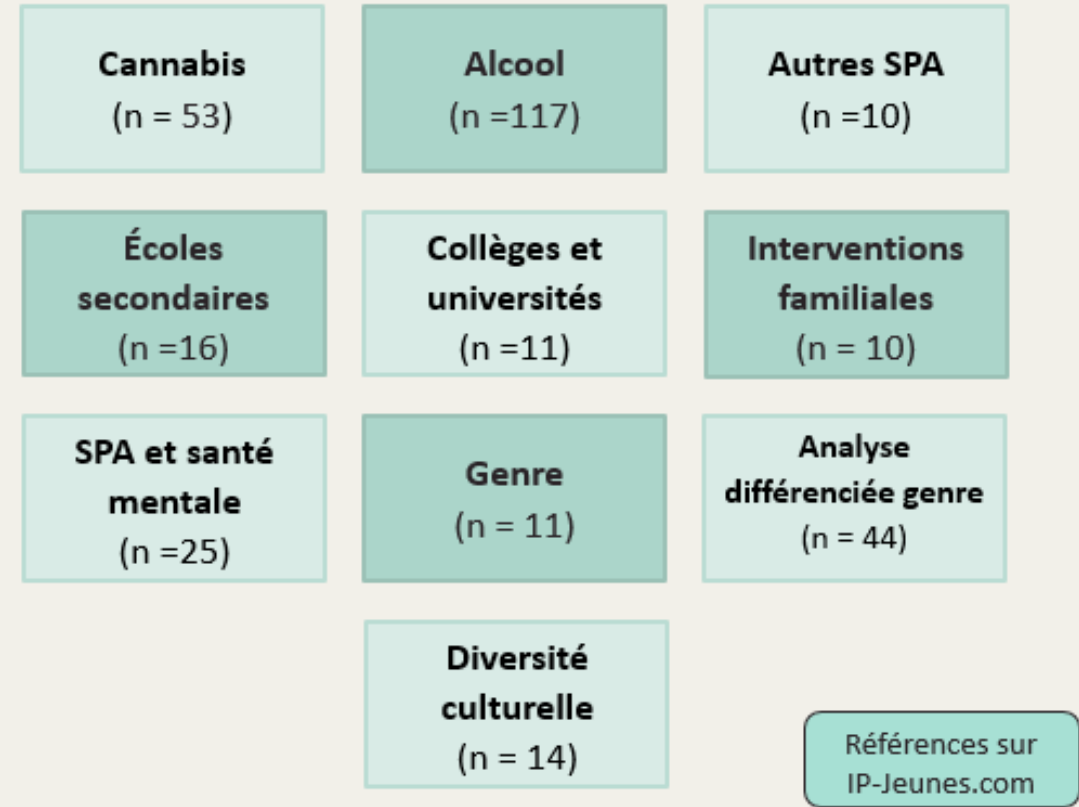
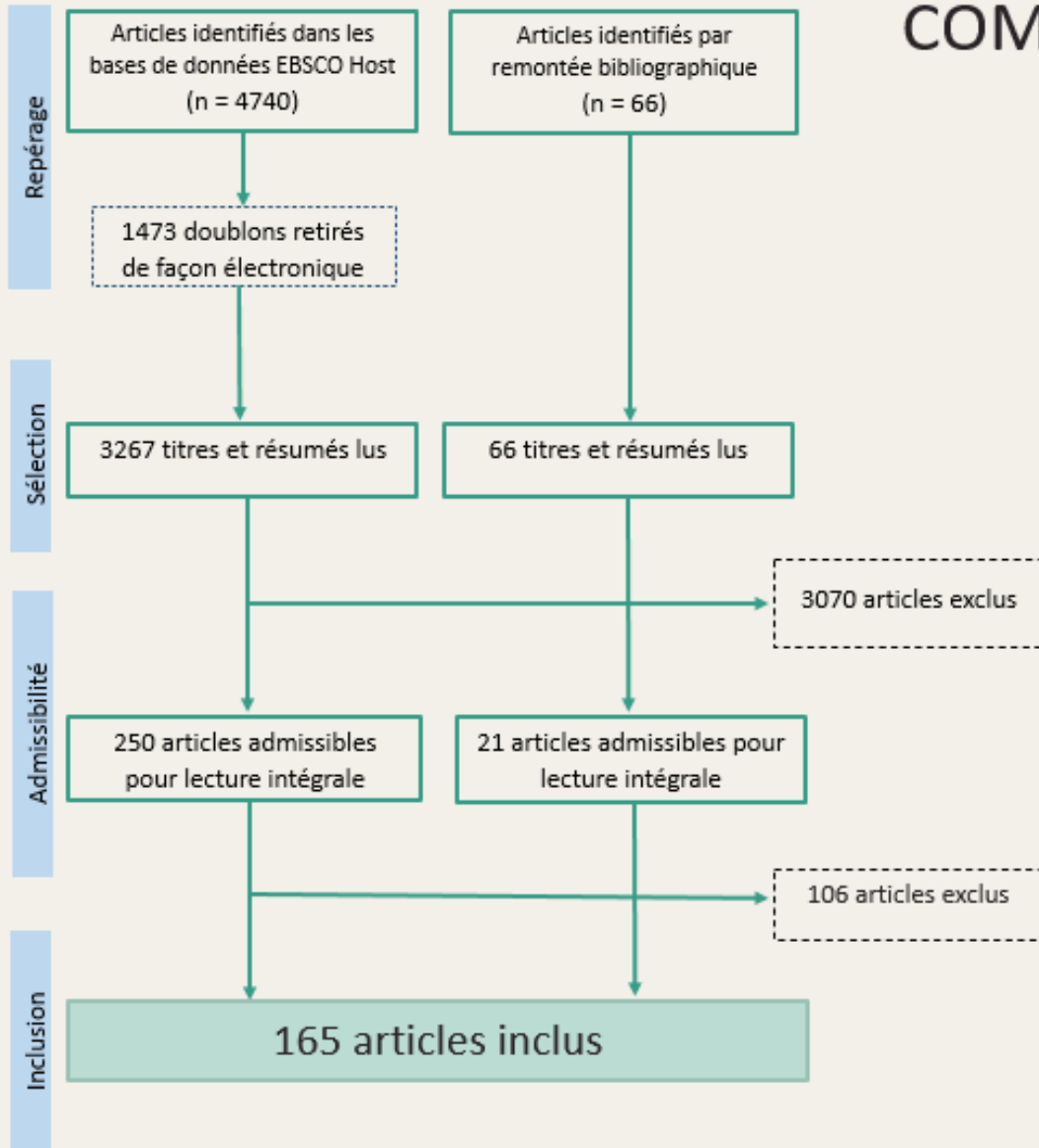
## **Volet collaboratif:**

- Développement de consensus (Delphi)
  - 23 professionnels

Avec l'appui et l'orientation du comité consultatif et du comité scientifique

# COMMENT A ÉTÉ DÉVELOPPÉ LE GUIDE ?



**Volet documentaire**  
Revue narrative critique  
Revue systématique





## Section 2

# PRINCIPALES DIMENSIONS DES PRATIQUES RECOMMANDÉES

- Pratiques de repérage et de détection
- Approches et pratiques cliniques 
- Concertation, collaboration et formation
- Pratiques organisationnelles 

## Section 2

# APPROCHES ET PRATIQUES CLINIQUES

- Réduction des méfaits
- Développement et santé globale
- Approche systémique
- Approche inclusive

# APPROCHE INCLUSIVE

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

Processus de sécurisation culturelle, afin de viser la sécurité culturelle (résultat):

- Conscience
- Connaissance
- Sensibilité
- Compétence (interventionnelle et systémique & organisationnelle)
- Transversal: Humilité culturelle via la réflexivité et la formation

- Diversité aux multiples facettes, incluant les groupes LGBTQ+

*« Être capable de porter un regard critique sur soi à partir de questions de repère, se questionner sur la posture à favoriser »*  
(Professionnel.le)

# APPROCHE INCLUSIVE

## Reposer l'intervention en contexte interculturel sur une approche inclusive et culturellement sécuritaire (suite)

Choix d'un programme pour un groupe ciblé :

1. La qualité du programme
2. Ses caractéristiques: respectant les particularités du groupe socioculturel
3. La faisabilité de son implantation (en fonction du contexte socioculturel)
4. Les préférences des parties prenantes: processus collaboratif
5. Adaptation culturelle: processus collaboratif

Cotton et al., sous presse

# APPROCHE INCLUSIVE

Lexique  
Orientation et identité sexuelle

Guide de pratique en milieu  
collégial et universitaire

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

- Diversité sexuelle et de genre
- Besoins distincts à prendre en compte
  - Par ex. : grossesses précoces non désirées, risque de victimisation, ITSS, traumas
- Enjeux de stigmatisation
  - Jeunes femmes
  - Diversité de genre
  - Diversité : orientation sexuelle
- Enjeux de stigmatisation et invisibilité des problèmes de consommation chez les jeunes filles
  - Adapter les stratégies pour les rejoindre
  - Être proactif
  - Ne pas attendre les manifestations comportementales
  - Présence dans les lieux qu'elles fréquentent (p.ex. clinique médicale, établissement scolaire, services en santé mentale)

## Section 2

# MODÈLES D'INTERVENTION

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

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

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

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

## Section 2

# MODÈLES D'INTERVENTION

**Fonder l'intervention précoce sur un modèle ou une combinaison de modèles d'intervention reconnus efficaces ou prometteurs (suite)**

Composantes communes des modèles reconnus efficaces

- Motivation
  - FRAMES (**F**eedback, **R**esponsabilité, **A**vis/conseil, **M**enu d'options, **E**mpathie, **S**entiment d'efficacité personnelle)
- Communication d'informations crédibles et nuancés
  - Information sur la consommation de SPA, l'UI et les JHA chez les jeunes
  - Information sur la santé mentale
- Développement de compétences
- Rétroaction normative personnalisée
- Choix et responsabilité du jeune



# EXEMPLE DE MODÈLE D'INTERVENTION MOTIVATIONNELLE BRÈVE

## QUICK FIX

- **Pour qui?** Des jeunes ayant une consommation de SPA à risque et un niveau élevé de détresse psychologique en contexte de soins primaires
- **Durée:** approche de stepped-care, i.e. 2-3 sessions (intervention brève en soi) + possibilité de 12 sessions CBT
- « **Meilleures pratiques** »: cible de manière simultanée l'usage de SPA et les problèmes de santé mentale
- **Part de la préoccupation du jeune:** conflits familiaux, rupture amoureuse, conflits familiaux, etc.: faciliter l'engagement
- **4 phases:**
  - Engager, évaluer, rétroactions et éducation/information
  - Augmenter la motivation et préciser les buts du jeune
  - Développer des habiletés

# EXEMPLE DE MODÈLE D'INTERVENTION MOTIVATIONNELLE BRÈVE (suite)

## QUICK FIX

Profils de risque en lien avec diverses habiletés à développer, par exemple:

- « *Depression proneness* » : habiletés pour développer des sentiments positifs
- « *Anxiety-proneness* » : techniques de respiration / cognitions pour s'apaiser
- Impulsivité : gestion des *craving*/ stop-penser-agir
- Recherche de sensations fortes : activités intenses sans SPA /apprendre à savourer

Hides et al. (2016)

## Résultats

- Efficacité de l'intervention sur la consommation d'alcool et sur la détresse psychologique.
- Aucun effet significatif sur la consommation de cannabis.

Hides et al. (2013)

# EXEMPLES DE MODÈLES D'INTERVENTION QUI IMPLIQUENT LA FAMILLE

## ✓ Impliquer la famille

- Soutenir les parents et l'entourage de jeunes ciblés par l'intervention précoce (que le jeune accepte de recevoir de l'aide ou non)
- Deux objectifs dans les modèles d'intervention précoce qui impliquent la famille :
  - Outiller les parents dans leurs actions auprès de leur enfant
  - Aider le parent pour lui-même (stress, détresse)

# SOUTENIR LES PARENTS ET L'ENTOURAGE DE JEUNES CIBLÉS PAR L'INTERVENTION PRÉCOCE

- Outiller les parents pour les appuyer dans leurs actions auprès de leur enfant
- Communication entre le parent et l'enfant selon les parents et les jeunes
  - Parler ouvertement avec ses enfants de tous les sujets, dont la consommation
  - Donner de l'information aux jeunes sur la consommation, ses effets et ses conséquences aux meilleures de ses connaissances
  - Développer le raisonnement des jeunes pour les mener à faire des choix éclairés
  - Éviter les réprimandes et le jugement
  - Dédramatiser et utiliser l'humour dans les conversations
  - Créer un lien avec son enfant et lui faire confiance
  - Développer l'intelligence émotionnelle des jeunes
  - Encadrer les jeunes dans leurs premières expériences de consommation dans un contexte sécuritaire

« Vers qui se tourner? «Moi ce serait mon père, parce que c'est pas mal la personne de qui je suis le plus proche. » (Jeune)

# TYPOLOGIES DES MODÈLES D'INTERVENTION PRÉCOCE IMPLIQUANT LA FAMILLE

1. Les modèles d'intervention impliquant la famille centrés sur le jeune : la majorité des composantes de l'intervention sont offertes au jeune (Arnaud et al., 2017; Werch et al., 2010).
2. Les modèles d'intervention impliquant la famille centrés sur le parent (*parent-focused intervention*) : le parent constitue le principal bénéficiaire de l'intervention ou encore la cible de l'intervention qui reçoit la majorité de ses composantes (Estrada et al., 2015; Prado et al., 2007; Spirito et al., 2017; Smeerdijk et al., 2012).
3. Les modèles d'intervention impliquant la famille de façon égalitaire/complémentaire : Jeune et parent reçoivent l'intervention séparément dans le temps et pour des raisons différentes et complémentaires (Dembo et al., 2017; Grossbard et al., 2010, Mallett et al., 2010; Turrisi et al., 2009).

# EXEMPLE 1 DE MODÈLE D'INTERVENTION QUI IMPLIQUE LA FAMILLE

## Intervention motivationnelle qui cible principalement les parents

Objectifs d'intervention	Pour qui ?	Composantes de l'intervention	Durée - intensité
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aider les parents à mettre en pratique les compétences d'interaction et les techniques de résolution de problèmes</li> </ul> <p>« <b>Meilleures pratiques</b> »: cible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l'usage de SPA</li> <li>les problèmes relationnels</li> <li>les problèmes de santé mentale</li> </ul>	<p><b>Parents</b> de jeunes ayant eu un épisode récent de schizophrénie et qui consomment du cannabis dans un contexte de soins de santé mentale</p>	<p><b>Parents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation aux techniques de l'entretien motivationnel : poser des questions ouvertes ; surmonter les résistances</li> <li>Renforcement des compétences en communication : écoute active, maintien des limites, envoi de messages clairs</li> <li>Identification des discours de changement chez le jeune concernant la consommation de cannabis</li> </ul> <p><b>Jeunes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement habituel de la schizophrénie</li> </ul>	<p>Parents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>12 rencontres de groupe / 6 mois</li> </ul>

# EXEMPLE 1 DE MODÈLE D'INTERVENTION QUI IMPLIQUE LA FAMILLE

**Intervention motivationnelle qui cible principalement les parents**

## Résultats

- Réduction de la consommation de cannabis chez le patient
- Réduction du craving de cannabis chez le patient
- Pas de différence sur la réduction de la détresse chez les parents, les 2 groupes s'améliorent de manière équivalente

Smeerdijk et al., 2012



# EXEMPLE 2 DE MODÈLE D'INTERVENTION QUI IMPLIQUE LA FAMILLE

## Intervention motivationnelle et éducative qui cible parent et jeunes

Objectifs d'intervention	Pour qui ?	Composantes de l'intervention	Durée - intensité
<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire la consommation de SPA et les méfaits chez les jeunes (jeunes du collège, prévention sélective)</li> </ul> <p><b>Meilleures pratiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Combinaison de modèles</li> <li>Compétences de communication</li> </ul>	<p><b>Jeunes et Parents</b></p>	<p><b>Jeunes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 rencontres individuelles</li> <li>1 heure 25 minutes</li> <li>Intervention motivationnelle brève</li> </ul> <p><b>Parents:</b> Intervention motivationnelle brève</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SPA chez les jeunes</li> <li>Attitudes et comportements des parents vis-à-vis SPA chez les jeunes</li> <li>Suivi et supervision parent - progrès objectifs de l'intervention sur le jeune</li> <li>Compétences de communication des parents</li> </ul>	<p><b>Jeunes:</b> 2 rencontres individuelles 1 heure 25 minutes</p> <p><b>Parents</b> 1 rencontre individuelle de 1 heure 25 minutes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manuel de 35 pages pour outiller les parents (à lire avant la rencontre)</li> </ul>

# EXEMPLE 2 DE MODÈLE D'INTERVENTION QUI IMPLIQUE LA FAMILLE

**Intervention motivationnelle et éducative qui cible parent et jeunes**

## Résultats

- Effet de l'intervention familiale (*BASICS* + Parents) sur la consommation d'alcool chez les étudiants qui s'initient à la consommation d'alcool à un plus jeune âge :
  - + faible nombre de consommation max par occasion (peak)
  - + faible consommation hebdomadaire d'alcool
  - + de réduction de méfaits liés à l'alcool

## Section 2

# CONCERTATION, COLLABORATION ET FORMATION

**Développer des mécanismes clairs de collaboration entre les milieux qui œuvrent auprès des jeunes**

**Arrimer les activités d'intervention précoce à celles de prévention universelle et de services spécialisés en dépendance pour consolider le continuum de services**

**Assurer l'accès à la formation continue et la supervision aux intervenant.e.s et professionnel.le.s entourant les jeunes quant à l'intervention précoce**

## Section 2

# PRATIQUES ORGANISATIONNELLES

**Favoriser le déploiement de bonnes pratiques d'intervention précoce sur le plan provincial afin d'améliorer leur accessibilité aux jeunes qui en ont besoin**

**Assurer le succès de l'implantation d'un service ou d'un programme par l'implication des intervenant.e.s, un processus de suivi, d'évaluation et d'amélioration continue**

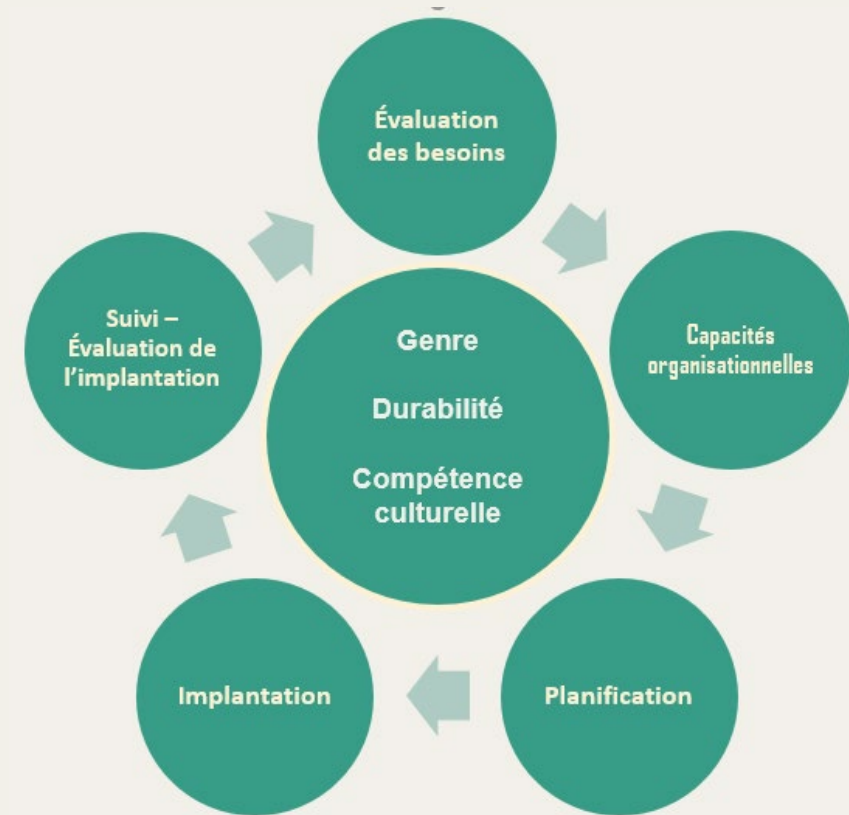
**Valoriser le travail des intervenant.e.s du milieu communautaire œuvrant en intervention précoce**

## Section 3

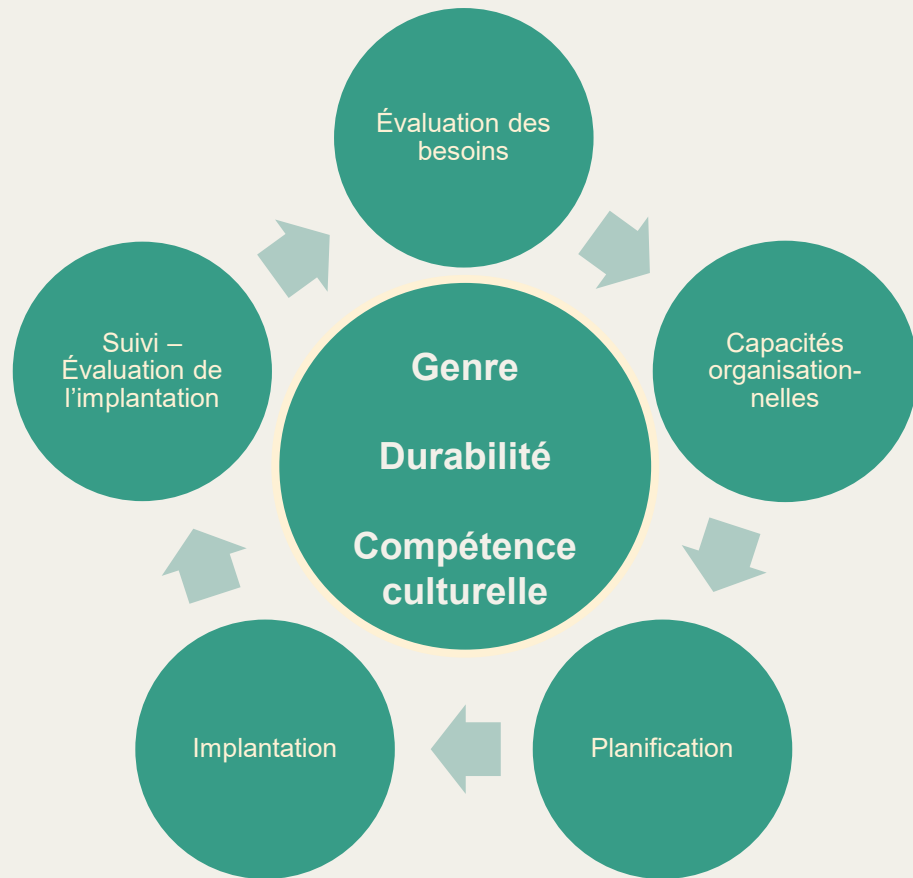
# IMPLANTATION DES PRATIQUES RECOMMANDÉES : CADRE STRATÉGIQUE

- Milieu de la prévention en dépendance

Guide de soutien développé par *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2019)



Cadre stratégique adapté de SAMHSA (2019)



Cadre stratégique adapté de SAMHSA (2019)



SAMHSA (2019)

[Cliquer ici pour en savoir plus](#)

# ÉTAPES DU CADRE STRATÉGIQUE POUR GUIDER L'IMPLANTATION DES PRATIQUES

- 1. Évaluation des besoins** : Quels sont les besoins des personnes ciblées ? Comment cela éclaire-t-il la sélection du programme ?
- 2. Capacités organisationnelles** : Quelles sont les capacités organisationnelles de mise en place d'un programme donné? Dans quelle mesure peuvent-elles être renforcées?
- 3. Planification** : De quelle manière s'effectue la sélection d'un programme efficace qui cible les besoins de la population locale et qui est adapté aux capacités organisationnelles?
- 4. Implantation** : Comment s'assurer que les éléments essentiels du programme sélectionné sont effectivement mis en place?
- 5. Suivi-Évaluation** : Comment effectuer le suivi ou l'évaluation de la mise en place du programme choisi?

Traduction libre de SAMHSA (2019)



# CADRE STRATÉGIQUE POUR GUIDER L'IMPLANTATION DES PRATIQUES EN INTERVENTION PRÉCOCE

■ **Genre** : Comment le programme sélectionné prend t-il en compte les enjeux liés au genre? Quelles sont les adaptations à faire pour tenir compte des enjeux liés au genre et à la diversité sexuelle et de genre dans le programme choisi?

■ **Compétence culturelle** : Comment le programme sélectionné est-il culturellement adapté aux personnes ciblées ? Comment implanter le programme de façon culturellement adaptée à la population desservie ?

■ **Durabilité** : Comment maintenir le programme choisi dans le temps?

Traduction libre de SAMHSA (2019)

# POUR ALLER PLUS LOIN

- Un webinaire de 3h présentant les principales recommandations

Vidéo et pwp en ligne :

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

- Midi-conférence de l'IUD, 5 octobre 2021 :

<https://www.eventbrite.ca/e/billets-adolescence-et-consommation-de-substances-psychoactives-169330262373>

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



Projet IP-Jeunes

# DISCUSSION

De la théorie à la pratique....

1. Quels sont vos bons coups en intervention précoce dans votre région?
2. Quelles sont les pratiques recommandées plus difficiles à appliquer? Quels sont les freins?
3. Quels sont les besoins de vos milieux en termes d'accompagnement et de soutien pour favoriser l'implantation des pratiques recommandées?



Pour toutes questions ou commentaires :  
[IP-Jeunes@usherbrooke.ca](mailto:IP-Jeunes@usherbrooke.ca)

Pour en savoir plus :  
[www.IP-Jeunes.com](http://www.IP-Jeunes.com)

### Financement

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

### Mention spéciale

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



Projet IP-Jeunes

**MERCI!**

# RÉFÉRENCES

- Bertrand, K. (2016). Faits saillants de la recension d'écrits sur l'approche du No wrong door [Conférence d'ouverture]. Colloque de l'AIDQ. Repéré à <https://aidq.org/presentations-colloque-porte-bonne/karine-bertrand>
- Cotton, J.-C., Fraser, S. L. et Supeno, E. (sous presse). Pour une approche culturellement responsable en adaptation et évaluation de programme. Dans Tougas, A.-M., *Identification, conception, implantation et évaluation de programmes d'intervention psychosociale et en santé*. Presses de l'Université du Québec.
- 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:10.1159/00034192
- Hides, L., Wilson, H., Quinn, C. and Sanders, D. (2016), "QuikFix: enhanced motivational interviewing interventions for youth substance use", *Advances in Dual Diagnosis*, Vol. 9 No. 2/3. <https://doi.org/10.1108/ADD-03-2016-0008>
- Mrazek, P. J. et Haggerty, R. J. (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research.
- SAMSHA. (2019). Substance Misuse Prevention for Young Adults. Repéré à <https://store.samhsa.gov/product/Substance-Misuse-Prevention-for-Young-Adults/PEP19-PL-Guide-1>
- 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
- Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., ... et Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 280-296.
- Pour plus de références et d'outils en lien avec l'intervention précoce, consultez notre site: [www.IP-Jeunes.com](http://www.IP-Jeunes.com)