

Traitement pour les Utilisateurs de Marijuana à l'Adolescence (TUMA)

Inspiré du Cannabis Youth Treatment – CYT
U.S. Department of Health and Human Treatment

Martine David, psychoéducatrice, Clinique Réseau jeunesse, IPPM
Ariane Polisois Keating, psychologue, Clinique Réseau jeunesse, IPPM

Plan de la présentation

- × Présentation de la Clinique Réseau jeunesse
- × Pourquoi TUMA?
 - × Quelques données de la littérature
- × Présentation du programme TUMA
 - × Modalités de traitement et principes de base
 - × Structure du programme

Clinique Réseau jeunesse

Offre de service:

- × Service de consultation, d'expertise et d'intervention.
- × Adolescent(e)s âgées entre 12 et 18 ans.
- × Clientèle présentant des problèmes sévères et complexes du comportement.

Caractéristiques de la clientèle de la CRJ

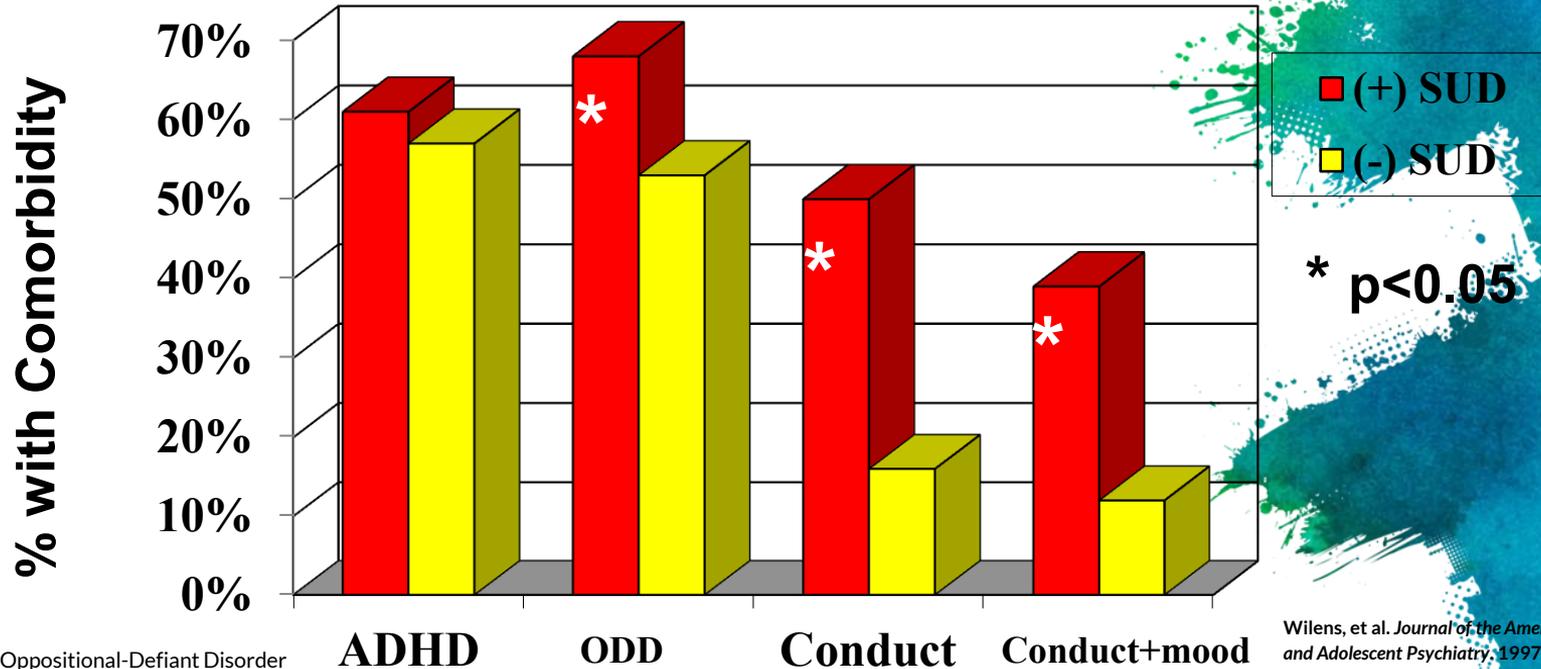
- × Problèmes de comportement sévères.
- × Parfois engagée dans la criminalité.
- × Problème de consommation.
- × Ont parfois reçu des services en dépendance dans le passé.

Pourquoi TUMA

- × Traitement intégré
- × Accueillir les adolescents peu importe où ils en sont dans leur cheminement
- × Initier une réflexion sur la consommation
- × Identifier les facteurs de risque liés à la consommation
- × Améliorer la santé, le bien-être et le fonctionnement des adolescents

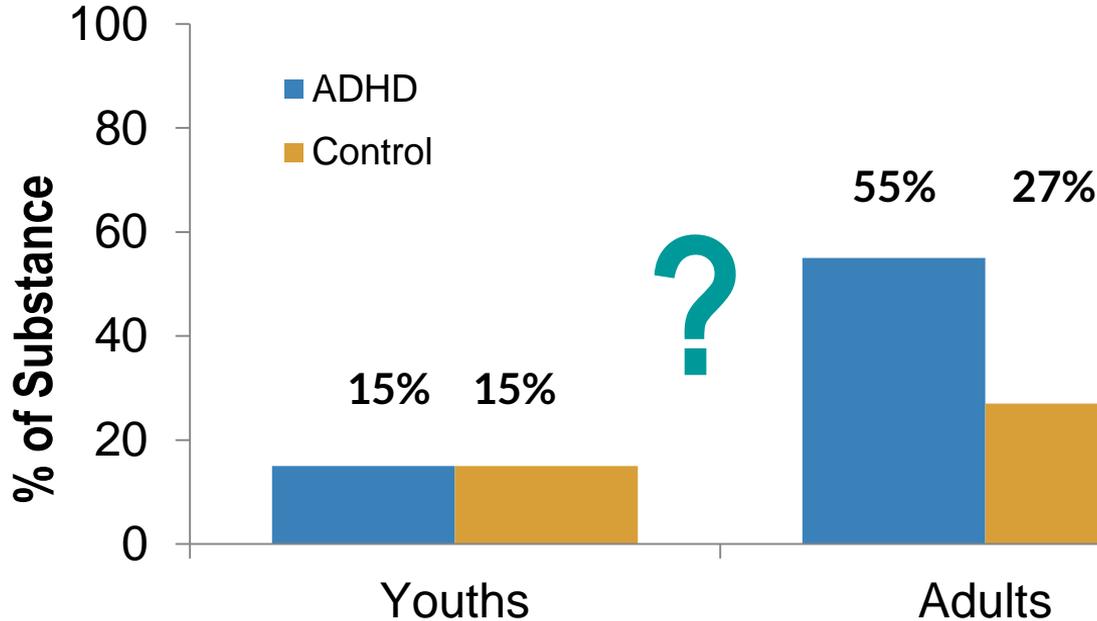
Substance Abuse (SA) in Psychiatrically Referred Adolescent Outpatients (N=359)

Psychopathology: Disruptive Disorders



ADHD: Developmental Increase in Risk of Substance Abuse

- Sharp rise in SA between mid-adolescence and adulthood



Biederman J, et al. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1997;36(1):21-29.

Wilens TE, et al. The Journal of Nervous and Mental Disease. 1997;185(8):475-482.

Predictive Factors of SUD in ADHD Youth

- × Follow up of 142 ADHD children and 100 controls into adolescence (average age 16 years old)
- × Probands: augmentation of tobacco, alcohol, and illicit substance use, however no difference for substance abuse or dependence
- × Predictors of an abusive pattern
 - × **Severity of symptoms of inattention in childhood as age**
 - × **Conduct/oppositional disorders**
 - × **Persistence of ADHD**

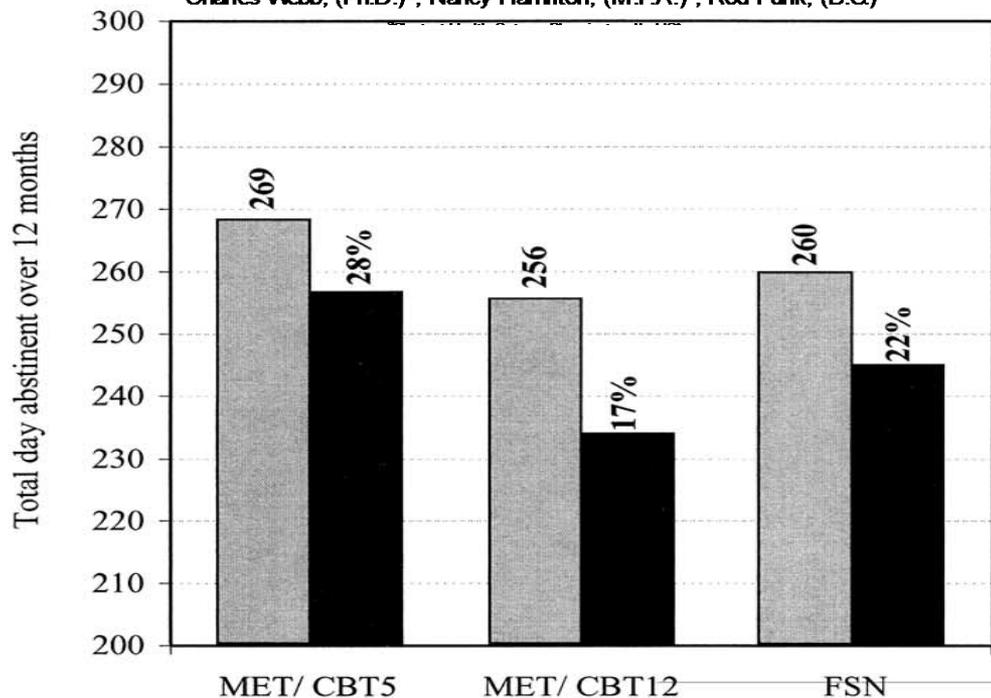
Informations de départ pour les thérapeutes

- × **Objectifs:**
 - × Fournir de l'information sur le cannabis, le processus de dépendance et les impacts possibles.
 - × Stimuler une réflexion afin d'amorcer un processus de changement.
- × **Critères d'inclusion:**
 - × Être âgé entre 12-18 ans.
 - × Rencontrer les critères dx du trouble d'utilisation de substance en comorbidité (TDAH, tr. d'opposition, tr. des conduites).
 - × Consommation associée à des problèmes fonctionnels.

Regular article

The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials

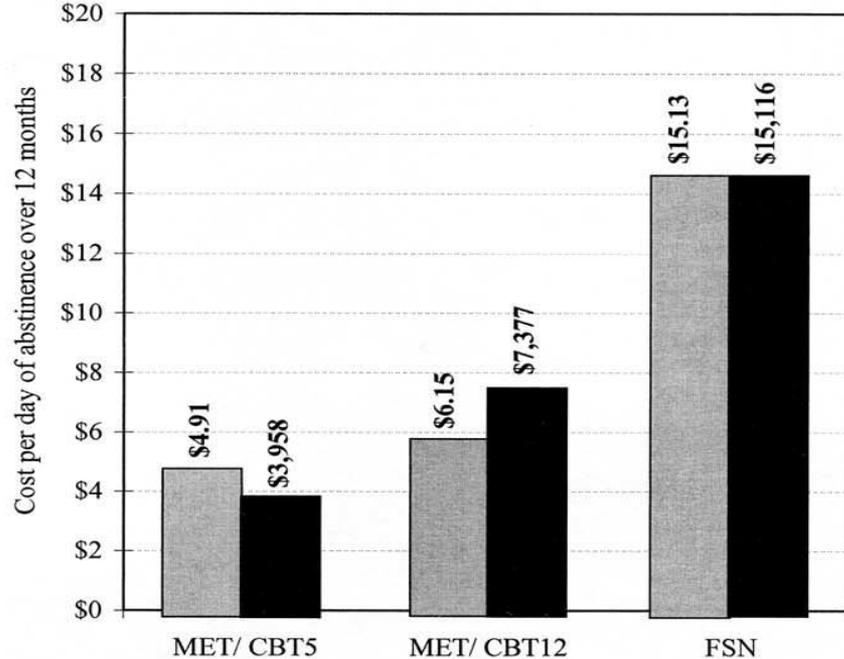
Michael Dennis, (Ph.D.)^{a*}, Susan H. Godley, (Rh.D.)^a, Guy Diamond, (Ph.D.)^{bc},
Frank M. Tims, (Ph.D.)^{af}, Thomas Babor, (Ph.D.)^g, Jean Donaldson, (M.A.)^d,
Howard Liddle, (Ed.D.)^h, Janet C. Titus, (Ph.D.)^a, Yifrah Kaminer, (M.D.)^g,
Charles Webb, (Ph.D.)^g, Nancy Hamilton, (M.P.A.)^e, Rod Funk, (B.S.)^a



Regular article

The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials

Michael Dennis, (Ph.D.)^{a*}, Susan H. Godley, (Rh.D.)^a, Guy Diamond, (Ph.D.)^{bc},
Frank M. Tims, (Ph.D.)^{af}, Thomas Babor, (Ph.D.)^g, Jean Donaldson, (M.A.)^d,
Howard Liddle, (Ed.D.)^h, Janet C. Titus, (Ph.D.)^a, Yifrah Kaminer, (M.D.)^g,
Charles Webb, (Ph.D.)^g, Nancy Hamilton, (M.P.A.)^e, Rod Funk, (B.S.)^a



Modalité de traitement et principes de base

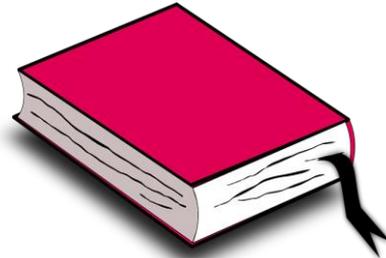
- × Ce programme s'inscrit dans une approche cognitivo-comportementale et motivationnelle.

Principes de base:

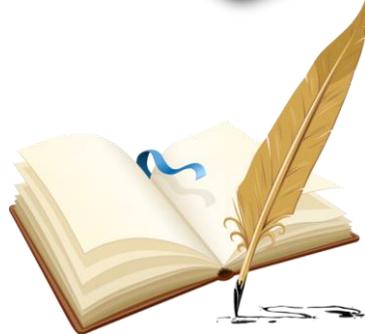
- × Exprimer de l'empathie et comprendre le vécu de l'adolescent.
- × Établir des objectifs personnels, significatifs et réalistes.
- × Développer l'écart dans l'ambivalence.
- × Surmonter les résistances en vue de changer les comportements de consommation.
- × Favoriser l'espoir de changement.

Matériel et support

1. Guide du thérapeute



2. Journal de bord



SÉANCE 1: CRÉER L'ALLIANCE

Plan de la séance:

1. Discussion ouverte sur la consommation et l'engagement dans TUMA.
2. Les implications du programme TUMA.
3. Évaluation de la consommation DEP-ADO.
4. Contrat thérapeutique, questionnement et renforcement de la personne soutien.

LES EFFETS DU CANNABIS SUR LE CERVEAU

LE CERVEAU
N'EST PAS
PLEINEMENT
DÉVELOPPÉ
AVANT L'ÂGE DE **25 ANS**

CERVEAU NORMAL

EFFETS DU THC



Réduction du
volume cérébral
Amincissement
du cortex
Changements de
la matière blanche

+
LA
CONCENTRATION
EN THC
EST FORTE



+
LA
CONSOMMATION
EST
FRÉQUENTE

=

LE RISQUE DE PSYCHOSE
AUGMENTE
DE
40% chez tous
ceux ayant déjà
consommé
390% chez les
consommateurs
intensifs



THC
Substance active du cannabis
qui cause des hallucinations.

LE CANNABIS AFFECTE
LES FONCTIONS CÉRÉBRALES
CAUSANT...



DÉMOTIVATION
Jamais envie de faire
quelque chose
Perte de plaisir
Perte de productivité
Perte d'ambition



ACCIDENTS
Troubles d'attention
Troubles de la coordination
Déficit de vitesse pour traiter
l'information



ÉCHECS SCOLAIRES
Déficit d'intelligence
Troubles d'apprentissage
Mémoire déficiente
Baisse de motivation



PSYCHOSE
Hallucinations
(ex. entendre des voix)
Délire (ex. se sentir suivi,
imaginer des complotistes)
Pensées et comportements
désorganisés

GRILLE D'AUTO-OBSERVATION DE MA CONSOMMATION

Note les produits et les quantités que tu consommes tous les jours.

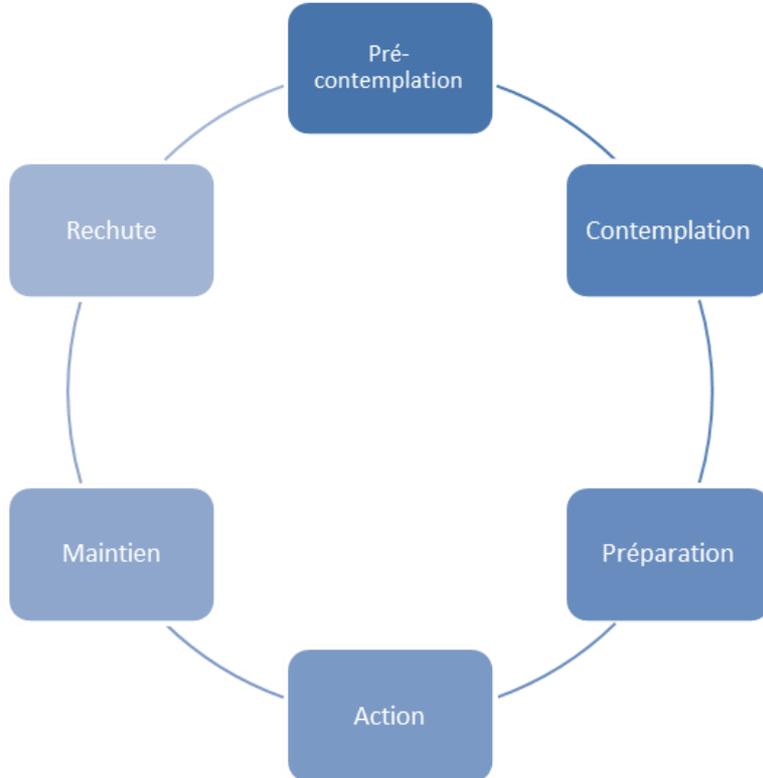
Journée	Date	AM	PM	Soirée	Je consomme seul(e)	Niveau de plaisir de 0 à 10
Dimanche						
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						

SÉANCE 2: BÂTIR LA MOTIVATION INDIVIDUELLE

Plan de la séance:

1. Rétroaction DEP-ADO.
2. Ingrédients de la motivation.
3. Roue du changement.
4. Balance décisionnelle.

Roue du changement



Balance décisionnelle

Situation actuelle	Situation désirée
1. Bénéfices à continuer de consommer:	2. Conséquences néfastes à l'arrêt de consommation:
3. Conséquences néfastes à continuer de consommer:	4. Bénéfices à arrêter de consommer:

SÉANCE 3: LA CRÉATION D'OBJECTIFS

Plan de la séance:

1. Avoir conscience du moment présent.
2. Établir son ou ses objectifs de changement.

AVOIR CONSCIENCE DU MOMENT PRÉSENT

Qu'est-ce qui se produit avant, pendant et après ma consommation?

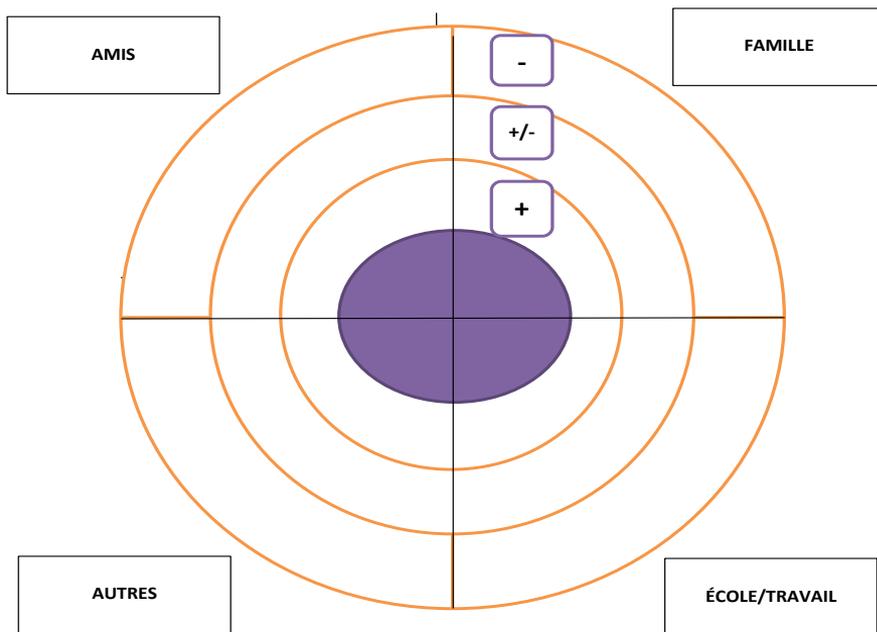
Date et Heure	Déclencheurs	Intensité 1 à 10	Durée de l'envie	Pensées & Sentiments	Comportements	Résultats positifs	Résultats négatifs
	Qu'est-ce qui déclenche mon envie de consommer?			À quoi je pensais? Qu'est-ce que je ressentais? Qu'est-ce que je me disais?	Qu'est-ce que j'ai fait à ce moment-là?	Quelles bonnes conséquences ont suivies?	Quelles conséquences déplaisantes ont suivies?

SÉANCE 4:STRATÉGIES DE COPING

Plan de la séance:

1. Apprendre à identifier les stratégies de coping
 1. Non productives
 2. Productives
2. Stratégies de communication
3. Affirmation de soi
4. Identifier le réseau de soutien
5. Accroître le réseau de soutien

MON RÉSEAU DE SOUTIEN



Parmi les gens qui sont proches de toi, inscris dans les cercles les personnes qui peuvent te soutenir dans ta démarche de changement :

- **+ (1^{er} cercle)** «Je peux compter sur eux»
- **+/- (2^e cercle)** «Peut-être qu'ils peuvent m'aider»
- **- (3^e cercle)** «Je ne pense pas qu'ils peuvent m'aider»

SÉANCE 5: FACTEURS DE RISQUE ET ÉMOTIONS

Plan de la séance:

1. Identifier les facteurs de risque afin de prévenir la rechute.
2. Les émotions.
3. Psychoéducation sur la relaxation.

SÉANCE 6: PLAN PERSONNEL POUR LES SITUATIONS À RISQUE

Plan de la séance:

1. Plan personnel pour les situations à risque.
2. Carte coping.
3. Préparation de la rencontre finale avec la personne soutien.

Carte coping

Carte coping

SÉANCE 7: FAIRE LE POINT

Plan de la séance:

1. Faire ressortir les compétences de l'adolescent.
2. Clarification des besoins pour le suivi post-TUMA.
3. Discussion avec la personne soutien.
4. Entente de soutien.
5. Fixer un rendez-vous post-TUMA

A large, abstract watercolor splash in shades of purple, magenta, and red, centered on a white background. The splash has a textured, painterly appearance with various brushstrokes and splatters.

Merci!

Questions?

Contact:

martine.david.ippm@ssss.gouv.qc.ca

ariane.polisois-keating.ippm@ssss.gouv.qc.ca

Références

Biederman J, et al. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1997;36(1):21-29.

Molina BS, Pelham WE. Journal of Abnormal Psychology. 2003;112(3):497-507.

Wilens TE, et al. The Journal of Nervous and Mental Disease. 1997;185(8):475-482.

Wilens, et al. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1997;36:941-947.