Modèles de traitement efficaces pour les problèmes concomitants de santé mentale et d'usage de cannabis chez les jeunes

Jennifer Cohen-Reyes, BSc., Michel Perreault, Ph.D.,
Anne-Sophie Ponsot, MSc., Léonie Archambault, M.A.

21 novembre, 2019

Santé et Services sociaux Québec

Government of Canada Gouvernement du Canada

jennifer.cohen.comtl@ssss.gouv.qc.ca

Prévalence

En 2012, selon les estimations, **2,7%** de la population canadienne à domicile âgée de **15 à 24 ans** a présenté des **troubles concomitants** de l'humeur ou d'anxiété et d'usage de substances.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012.
Gouvernement de Canada (2017)

Objectif

Identifier les traitements soutenues par des données probantes pour les problèmes concomitants de santé mentale et d'usage de cannabis chez les jeunes

jennifer.cohen.comtl@ssss.gouv.qc.ca

Méthode

Recension narrative des écrits

Scopus Google

Mots clés : (substance) AND (co-occurr* OR comorbid*) AND (youth OR adolescent*) AND (treatment OR intervention))

Âges : 12-25 ans

Cannabis : Consommé parmi les substances

Qualité scientifique : « GRADE »

Résultats

- 708 articles recensés et 4 rapports
- **Articles exclus:** Doublons, articles de prévalence et de facteurs de risque, articles sur les interventions de prévention et sur les interventions pour un seul problème
- **24 interventions** pour les problèmes concomitants chez les jeunes (dans 39 articles)

Traitements

3 types de traitements: Cognitivo-comportamentales, axées sur la famille et axées sur la médication

Approches individuelles utilisées davantage

Médication : Suggérée comme traitement de 2nde intention après traitements psychosociaux

Constats méthodologiques

- **Qualité des études :**Très faible à modérée

- **Tailles d'échantillons :** Très variées
10-2484 participants (médiane= 47)

Problèmes de santé mentale

- **Symptômes (non diagnostiqués):** Internalisés vs. externalisés
- **Troubles plus fréquemment ciblés par les traitements:** Dépression, troubles anxieux, troubles des conduites et TDAH
- **Effet de l'intervention** sur les symptômes ou la sévérité: Mesurée de différentes manières (Ex. « *Youth Self-Report* »)

jennifer.cohen.comtl@ssss.gouv.qc.ca

Consommation de cannabis

- **Effet de l'intervention** sur l'usage de cannabis **précisée** dans 10 études sur 29
- **Réduction mesurée** de différentes manières :
  - Jours de sobriété (Ex. « *Timeline Followback* »)
  - % dans des échelles (Ex. «*Substance Problems Index*»)
  - Grammes/jour

Deux interventions prometteuses pour les problèmes concomitants…

car elles sont déjà soutenues par des données probantes pour le traitement des problèmes d'usage de cannabis

Approche de renforcement par la communauté

«Community reinforcement approach»

Objectif: Réorganiser les différents aspects de la vie du jeune afin de **récompenser davantage les comportements de sobriété** que les comportements de consommation.

Meyers & Smith, 1995

Approche de renforcement par la communauté

« Community reinforcement approach»

- **Âges:** 12 à 24 ans
- **Professionnels:** Thérapeute (Ex. psychologue, travailleur sociale)
- **Formule :**12-14 séances (10 individuelles + 2 avec parents + 2 avec le jeune et parents)
- **Durée :** 3 mois (suggérée)
- Très bon rapport coût/efficacité

SAMHSA, 2001; Azrin et al., 1994; Slesnick et al., 2007; Godley et al., 2014; Curtis et al., 2015; Dennis, 2004

Approche de renforcement par la communauté

« Community reinforcement approach »

- **Portrait jeunes:** Itinérants, dans système judiciaire, référés par parents ou cliniciens
- **Peut traiter** les symptômes (en l'absence de diagnostique) ou les troubles
- **Troubles:** Dépression, troubles anxieux, troubles de comportement
- **Milieux d'implantation**: Très variés (maison, école, cliniques)

SAMHSA, 2001; Azrin et al., 1994; Slesnick et al., 2007; Godley et al., 2014; Curtis et al., 2015

Approche de renforcement par la communauté

« Community reinforcement approach»

10 procédures principales

1. Résolution de problèmes
2. Établissement des objectives
3. Compétences en communication
4. Gestion de la colère
5. Gestion de la médication* (au besoin)
6. Analyse fonctionnelle de comportements de consommation
7. Prévention des rechutes
8. Augmentation des activités prosociales
9. Compétences parentales
10. Relations parents-adolescents

Godley et al., 2014

Approche de renforcement par la communauté

« Community reinforcement approach »

- **Renforcement positif** (Ex. collations offertes)
- **Procédures adaptées** aux problèmes concomitants
- **Ex.** Analyse fonctionnelle de la <u>consommation</u> et de la <u>dépression</u>

SAMHSA, 2001; Godley et al., 2014

Thérapie multidimensionnelle familiale

(« *Multidimensional family therapy* »)

Objectif: Traiter la consommation comme un problème multidimensionnel en ciblant quatre domaines de la vie de l'adolescent**:** l'adolescent, les parents, la famille et la sphère extrafamiliale.

SAMHSA, 2001; Liddle, 2018

Thérapie multidimensionnelle familiale

(« *Multidimensional family therapy* »)

- **Âges:** 13 à 18 ans
- **Formule :** 12-15 séances (6 individuelles, 3 avec parents et 3 avec toute la famille)
- **Professionnels:** Thérapeute (Ex. psychologue, travailleur social) + équipe multidisciplinaire
- **Durée :** 3 mois (suggérée)

SAMHSA, 2001; Liddle et al., 2018; Schaub et al., 2013, Rigter et al., 2012

Thérapie multidimensionnelle familiale

(« *Multidimensional family therapy* »)

- **Portrait jeunes:** Dans système judiciaire, référés par cliniciens, parents ou école, autodéterminé
- Peut traiter les symptômes (en l'absence de diagnostique) ou troubles
- **Troubles:** Dépression, TDAH et troubles de comportement
- **Milieux d'implantation:** Cliniques de dépendance ou familiales

SAMHSA, 2001; Liddle et al., 2018; Schaub et al., 2013, Rigter et al., 2012

Thérapie multidimensionnelle familiale

(« *Multidimensional family therapy* »)

- **Étape 1:** Alliances thérapeutiques
- **Étape 2:** Promouvoir le changement
- **Étape 3:** Renforcement du changement

SAMHSA, 2001; Liddle et al., 2018

Thérapie multidimensionnelle familiale

(« *Multidimensional family therapy* »)

- Thérapeute ne porte **pas de jugements**
- Thérapeute aide parents à **gérer la déception**
- Thérapeute aide jeunes à avoir **objectifs positifs et analyser les écarts**
- **Ex.** Écarts entre consommation, comportements délinquants et objectifs positifs

SAMHSA, 2001; Liddle et al., 2018

Littérature recommandée

Godley, S. H., Smith, J. E., Passetti, L. L., & Subramaniam, G. (2014). The Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) as a Model Paradigm for the Management of Adolescents With Substance Use Disorders and Co-Occurring Psychiatric Disorders. *Substance Abuse*, *35*(4), 352–363. doi: 10.1080/08897077.2014.936993

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Rowe, C. L., Henderson, C., Greenbaum, P., Wang, W., & Alberga, L. (2018). Multidimensional Family Therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *90*(April), 47–56. doi: 10.1016/j.jsat.2018.04.011

SAMHSA. (2001). Cannabis Youth Treatment Series: The Adolescent Community Reinforcement Approach for Adolescent Cannabis User.

SAMHSA. (2001). Cannabis Youth Treatment Series: Multidimensional family therapy for adolescent cannabis users.

Ressources pour l'implantation

Approche de renforcement par la communauté:
https://www.chestnut.org/ebtx/training-and-certification/

Thérapie multidimensionnelle familiale:
http://www.mdft.org/Training-Program/3-Levels-of-Training/Level-2-Certification

Merci!!

Présentation disponible sur le site web: formationcroisee.com

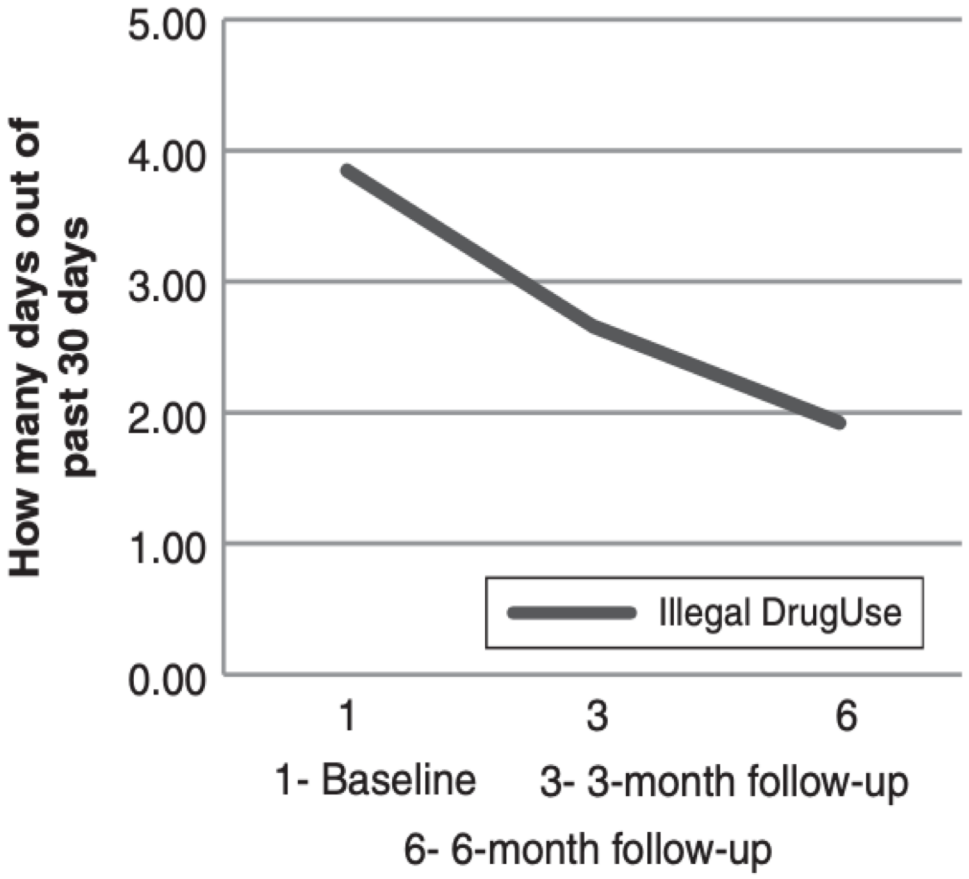
Liste de références sur demande

jennifer.cohen.comtl@ssss.gouv.qc.ca

Approche de renforcement par la communauté

« Community reinforcement approach »

The East Tennessee Assertive Adolescent Family Treatment Program: A Three-Year Evaluation.
(n=107)

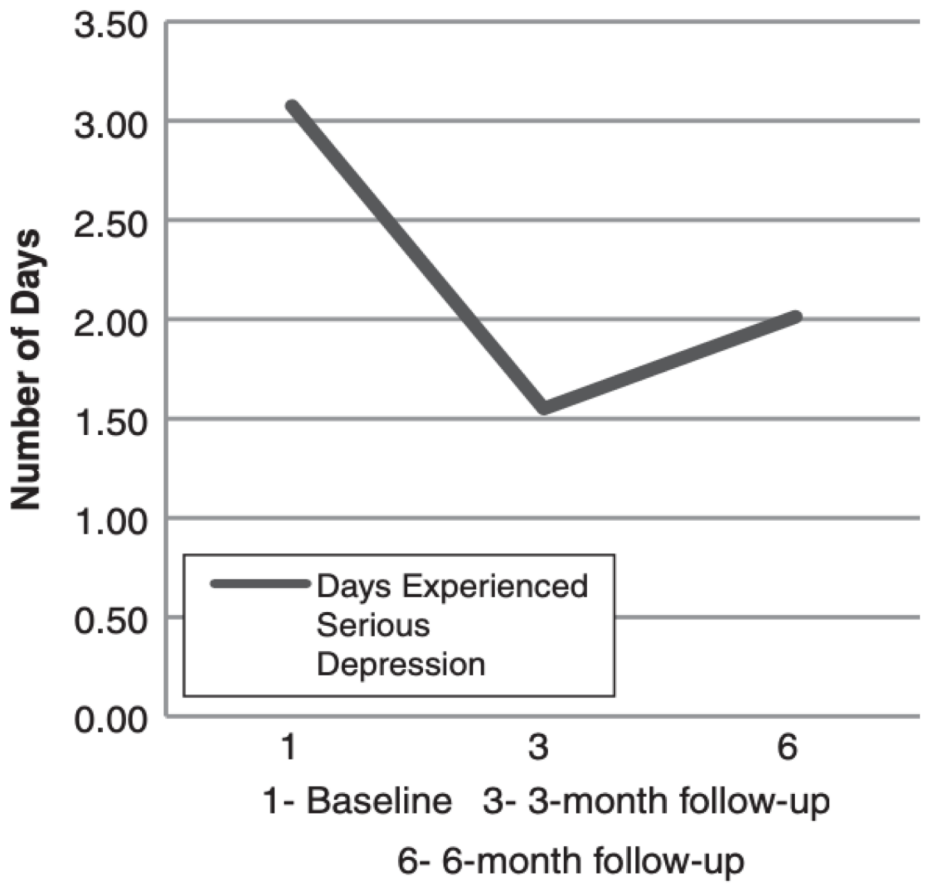


Curtis, S., Wodarski, J. (2015)

Approche de renforcement par la communauté

« Community reinforcement approach »

The East Tennessee Assertive Adolescent Family Treatment Program: A Three-Year Evaluation.
(n=107)



Curtis, S., Wodarski, J. (2015)

Thérapie multidimensionnelle familiale

(« *Multidimensional family therapy* »)

Multidimensional Family Therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. (n=113)

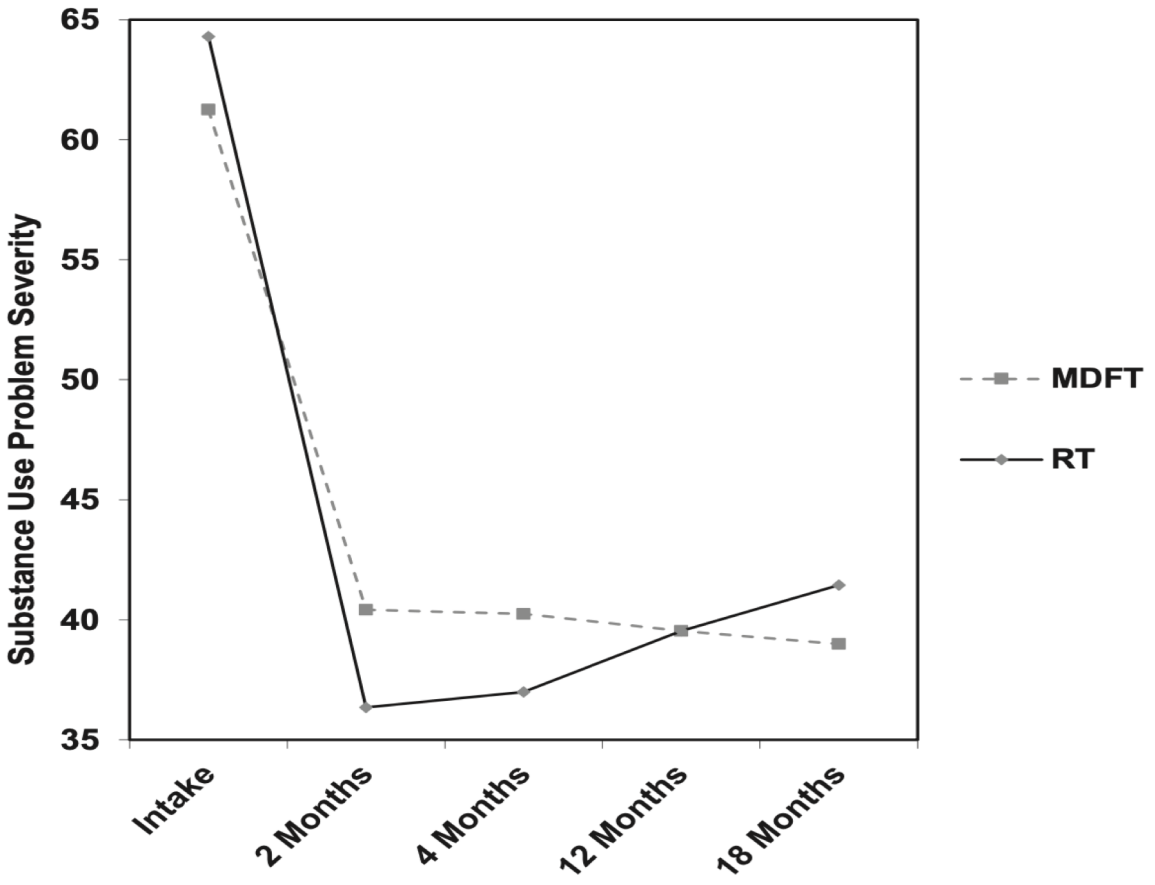


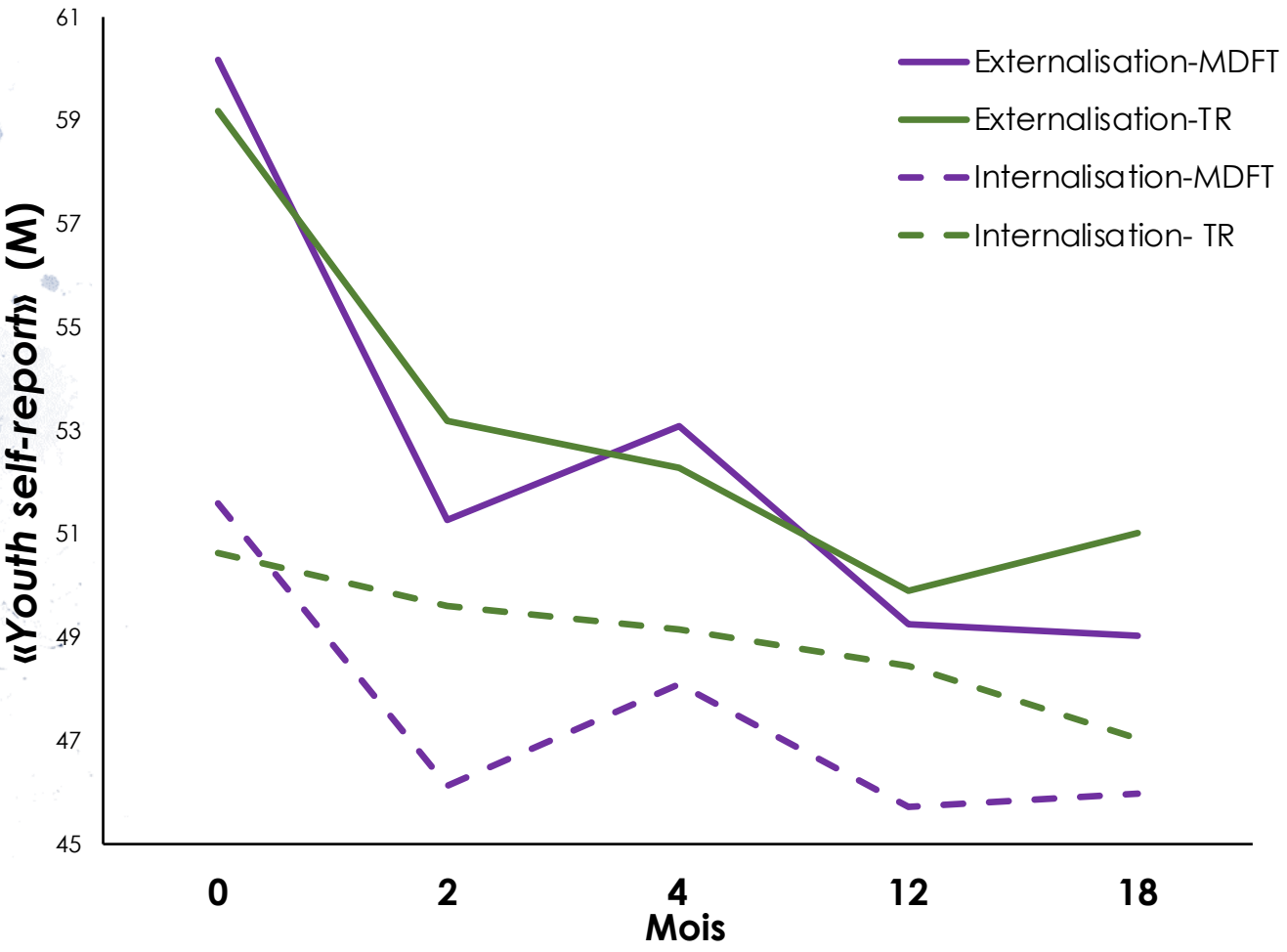
Fig. 3. Model-estimated substance use problem severity mean trajectories for MDFT and RT.
Note. MDFT = Multidimensional Family Therapy. RT = residential treatment.

Liddle, H., et al. (2018).

Thérapie multidimensionnelle familiale

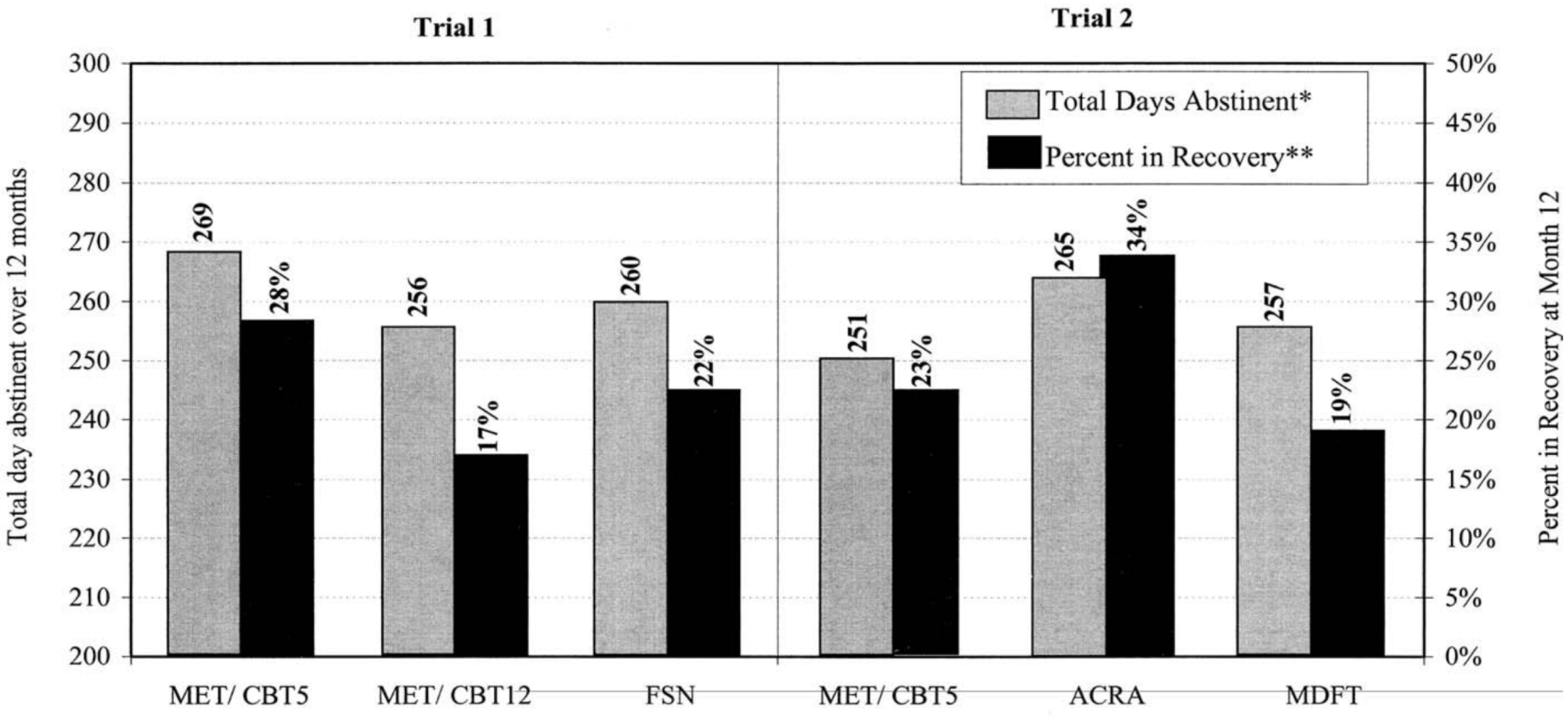
(« *Multidimensional family therapy* »)

Multidimensional Family Therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. (n=113)



Liddle, H., et al. (2018).

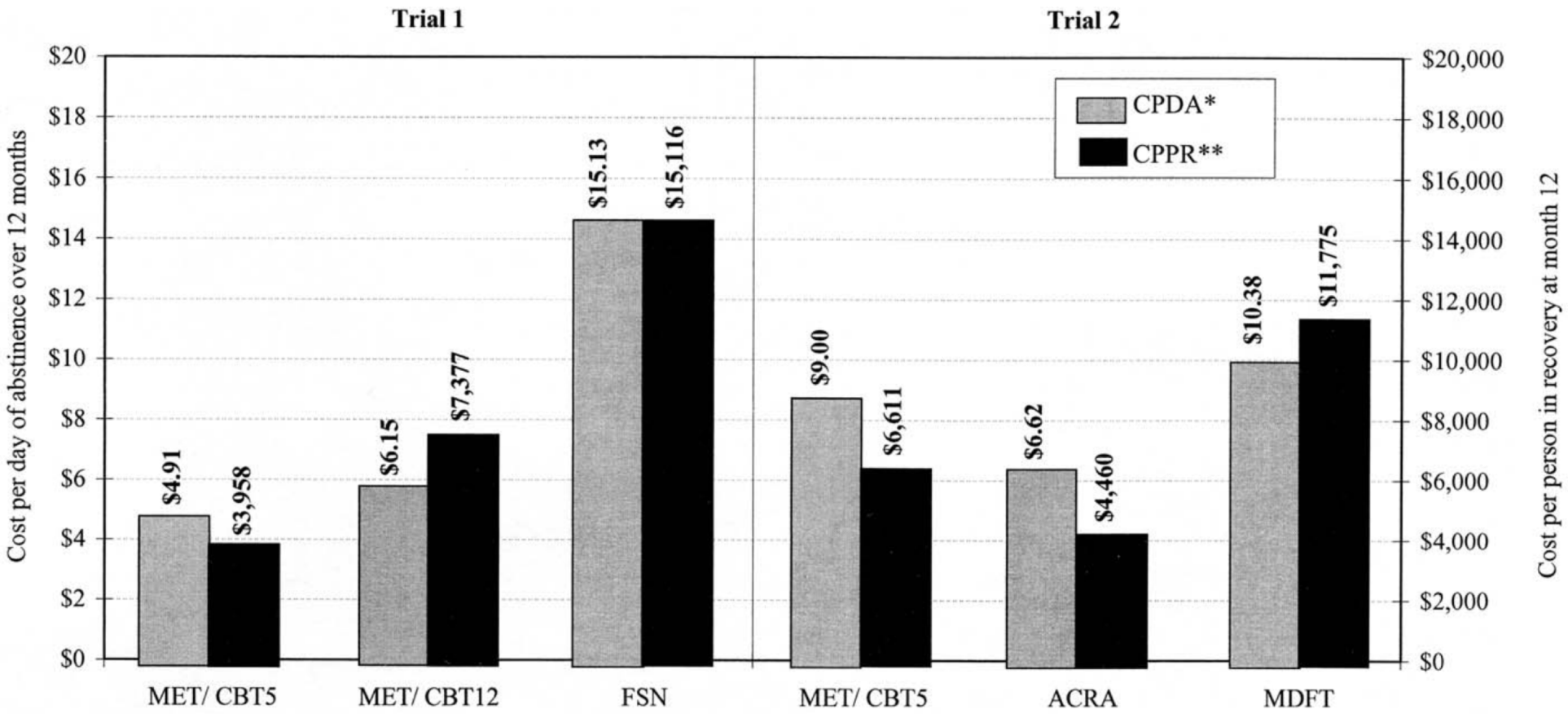
Rapport coût/efficacité « *A-CRA* »



* Total Days Abstinent not statistically significant by condition after controlling for site & baseline days of abstinence; Effect size f=0.06 in Trial 1 and f=0.06 in Trial 2.

** Percent in Recovery not statistically significant by condition after controlling for site and recovery status in the month before intake; Effect size f=0.12 in Trial 1 and f=0.16 in Trial 2.

Rapport coût/efficacité « A-CRA »



* Cost Per Day Abstinent (CPDA) statistically significant by condition (p<.05) after capping at 99% and controlling for site & baseline days of abstinence; CPDA Effect size f=0.48 in Trial 1 and f=0.22 in Trial 2.

** Cost Per Person in Recovery (CPPR) at month 12 statistically significant by condition (p<.05) after controlling for site and recovery status in the month before intake; CPPR Effect size f=0.72 in Trial 1 and f=0.78 in Trial 2.