

Modèles d'intervention précoce efficaces pour jeunes ayant une consommation de cannabis à risque: prise en compte de la santé mentale

Karine Bertrand

Professeure aux Programmes d'études et de recherche en
toxicomanie de l'Université de Sherbrooke

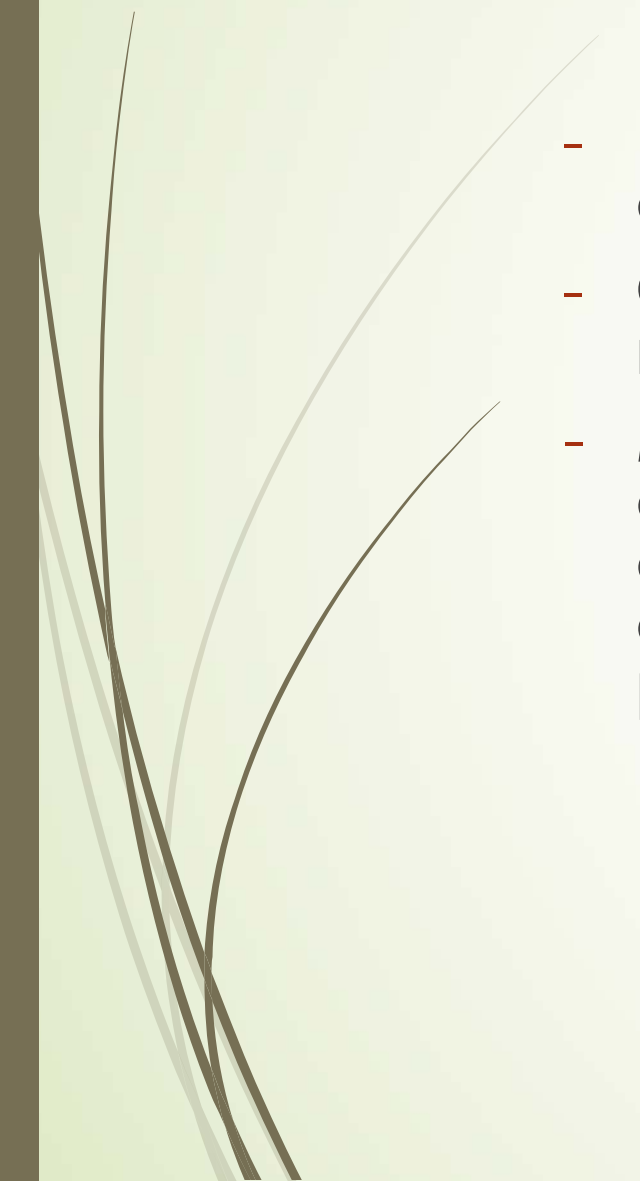
Directrice scientifique de l'IUD et chercheuse au RISQ

Formation croisée du CR de l'Hôpital Douglas

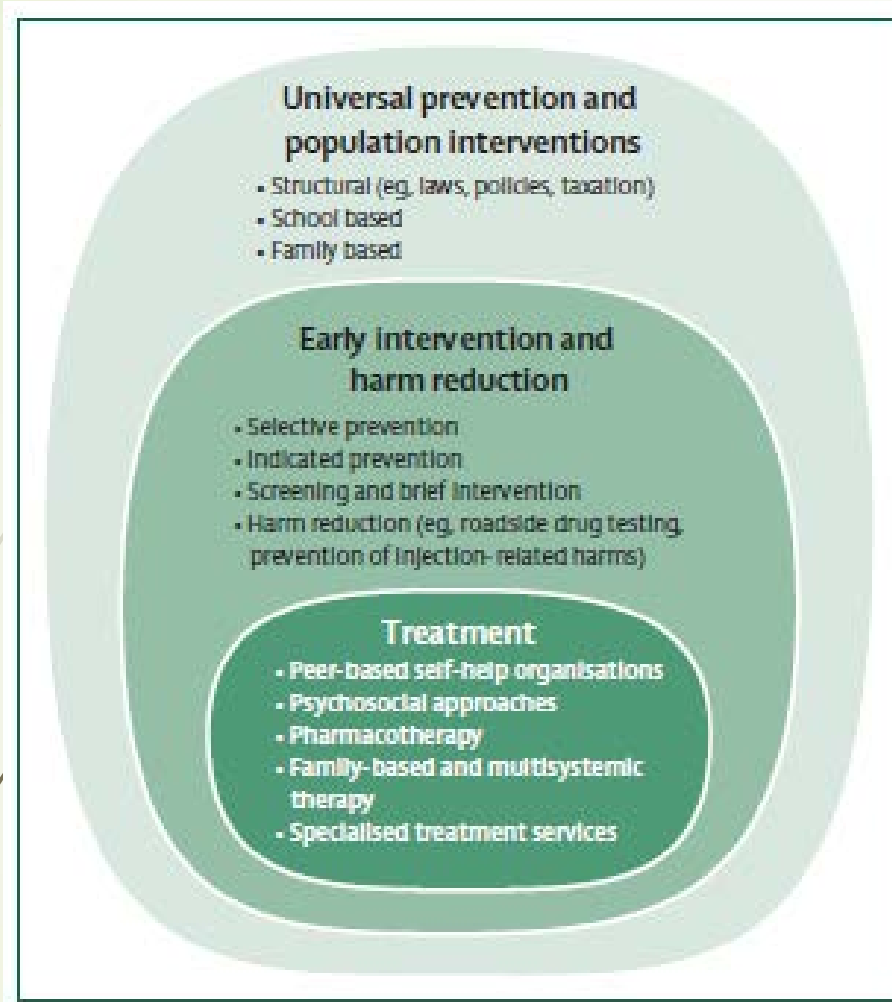
Montréal, le 21 novembre 2019



CONTEXTE



- Prévalence élevée de jeunes ayant un usage à risque de cannabis et d'autres substances psychoactives SPA
- Ces jeunes sont difficiles à joindre et typiquement n'initient pas de demande d'aide claire
- Malgré l'importance d'intervenir précocement auprès de ces jeunes, relativement peu de services sont déployés à leur intentions et ces services tendent à être axés uniquement sur la consommation, non pas sur les problèmes ou risques qui y sont associés
 - Interrelations complexes entre santé mentale et usage de cannabis et autres SPA:
 - ❖ Les problèmes de santé mentale augmentent le risque de développer des problèmes liés aux SPA
 - ❖ L'usage à risque de cannabis et d'autres SPA peut contribuer à l'aggravation de difficultés psychologiques



Concevoir l'intervention précoce (« early intervention ») dans le cadre d'une approche systémique

Englobe diverses pratiques qui s'intègrent le long d'un continuum :

- ✓ **prévention sélective** (qui cible les jeunes à risque de développer des problèmes),
- ✓ **prévention indiquée** (pour les jeunes qui présentent les premiers signes de problèmes, sans avoir de diagnostic)
- ✓ **repérage et intervention brève** (Mrazek et Haggerty, 1994; Stockings et coll., 2016)

Tiré de (p.282) : Stockings, E.Hall, W.D., Lynskey, M. et coll. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet*

Psychiatry, 3, 280–96



Projet IP-Jeunes

Intervention précoce chez les jeunes 12-25 ans

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
PRATIQUES DE JEUX DE HASARD ET D'ARGENT
UTILISATION D'INTERNET

Financé par le programme PUDS de Santé Canada et par le MSSS

- 
- Le but: Mobiliser les connaissances pour favoriser la mise en œuvre des meilleures pratiques d'intervention précoce auprès des adolescentes, des adolescents et jeunes adultes présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues.

L'équipe d'IP-Jeunes

Chercheurs:

Karine Bertrand

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 / Université de Sherbrooke

Marianne Saint-Jacques, Université de Sherbrooke

Équipe de recherche:

Thomas Haig, Jessica Soucy*, Debora Merveille Ngo Ngue*, Charles

Lavoie*, Marie-Claire Lavater, Sarah Perrin, Antoine Lemay, Gabrielle

St-Arnaud

*Remerciements pour leur contribution à cette présentation



Projet IP-Jeunes



Résultats: volet de la revue systématique

Santé mentale et consommation de substances
psychoactives chez les jeunes de 12 à 25 ans

Revue systématique des essais randomisés contrôlés publiés dans des
revues avec comité de pairs

Objectifs et question de recherche

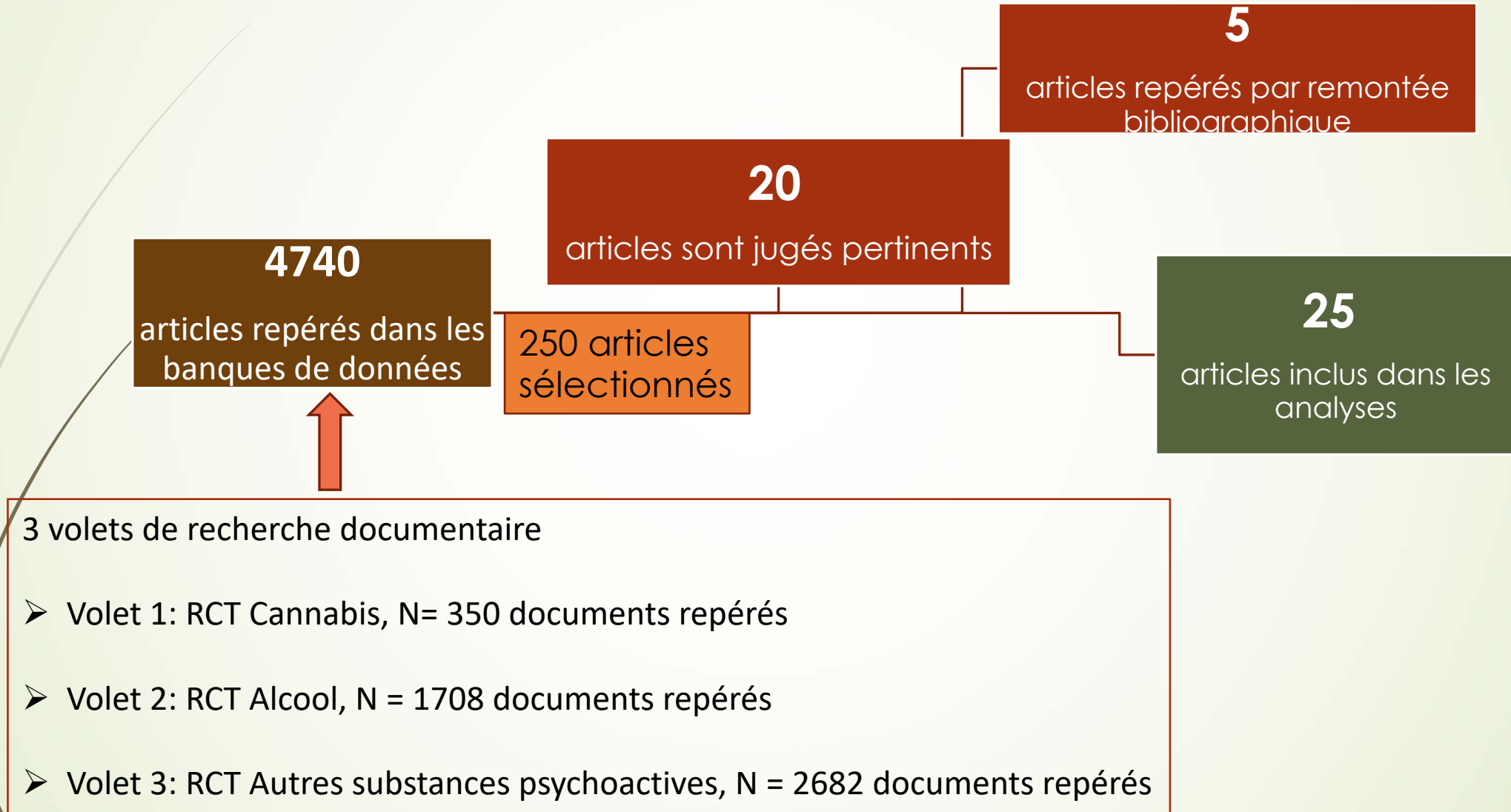
► Objectif :

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.

Question de recherche :

Quelles sont les interventions précoces en dépendance efficaces **qui intègrent la santé mentale** des jeunes présentant des comportements à risque quant à la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues ?

Résultats de la revue systématique





Substances psychoactives mesurées (n= 25 études)

L'alcool est la substance psychoactive la plus étudiée

- L'alcool (seulement) = 16 études

Cannabis: 2^{ème} SPA la plus étudiée

- Cannabis (seulement) = 3 études
- Cannabis et alcool = 3 études
- Alcool, cannabis et autres SPA = 3 études
- Autres drogues (cocaïne, méthamphétamines, opiacés, etc.) (seulement) = Aucune étude

... Cannabis étudié en contexte d'intervention indiquée
surtout (7/9)

Description des études selon deux types de prévention: sélective et indiquée

➤ Prévention sélective (n=15)

- 6 pays
- Centration: traits de personnalité à risque
- Contextes: scolaire / formation professionnelle
- Surtout du groupe
- 8930 participants
- 5139 (57.5%) adolescentes et jeunes femmes (9/14 études)

➤ Prévention indiquée (n=10)

- 4 pays
- Centration: interventions motivationnelles
- Variété des contextes
- Surtout de l'individuel
- 1344 participants
- 471 (36%) adolescentes et jeunes femmes (9/10 études)

Prévention indiquée: sommaire

▪ 10 études

▪ 2 Modalités d'intervention:

- Largement des rencontres individuelles (8)
- Groupe

Prise en compte du cannabis:

- 7 études

▪ 6 Types d'interventions :

- Entretien motivationnel (3)
- Brèves interventions motivationnelles ciblant l'alcool (3)
- Intervention ayant une composante parentale (1)
- Intervention brève ciblant l'alcool et l'anxiété (1)
- Rétroaction personnalisée basé sur les motifs de consommation (1)
- Intervention cognitive et comportementale (1)

1. Intervention brève motivationnelle

Auteurs	Cibles	Composantes
Black et al. (2012)	➤ Anxiété sociale Alcool	➤ Motivation , psychoéducation, stratégies cognitives comportementales
Hides et al. (2013) QUICK FIX	➤ Détresse psychologique ➤ Alcool ➤ Cannabis*	➤ Idem + ➤ rétroaction normative personnalisée
Merrill et al., (2014)	➤ Consommation élevée d'alcool	➤ Idem + ➤ rétroaction normative personnalisée
Monahan et al. (2013)	➤ Stress post-traumatique Consommation élevée d'alcool	➤ Idem + ➤ rétroaction normative personnalisée



1. Intervention brève motivationnelle

(illustration de Quick Fix par Hides et al. (2013))

- 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:
 - 1) Engager, évaluer, rétroactions et psychoéducation
 - 2) Augmenter la motivation et préciser les buts du jeune
 - 3) Développer des habiletés



1. Intervention brève motivationnelle

(illustration de Quick Fix par Hides et al. (2013))

- Exemples de liens entre santé mentale et usage de SPA

Évaluation de la détresse par le K-10:

*Feedback spécifique sur le niveau d'anxiété et de dépression = levier d'exploration sur les liens entre la consommation d'alcool et de cannabis et le vécu entourant l'anxiété et la dépression

Évaluation des profils de personnalité en liens avec les risques liés aux SPA

* Feedback afin de guider le choix des habiletés de coping à développer

1. Intervention brève motivationnelle

(illustration de 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, 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>

1. Intervention brève motivationnelle (illustration de Quick Fix)

➤ Résultats

Hides et al. (2013)

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

2. Entretien motivationnel

Auteurs	Cibles	Composantes	Durée - intensité	Suivis
Bonsack et al. (2011)	Psychose Cannabis	➤ Motivation ➤ Remise d'une brochure d'information sur le cannabis et la psychose ➤ Rétroaction normative personnalisée	➤ Usage d'un manuel d'intervention avec des devoirs thérapeutiques ➤ 4 à 6 rencontres individuelles ➤ 30 à 60 minutes ➤ 2 à 4 rencontres de rappel de renforcement ➤ Hôpital universitaire	Avant et Post-intervention 3, 6 et 12 mois
Stein et al. (2011a) Stein et al. (2011b)	Alcool Cannabis Dépression	➤ Motivation ➤ Rétroaction normative personnalisée	➤ 1, 2 rencontres individuelles ➤ 90 minutes ➤ 1 rencontre de rappel de 60 minutes ➤ Centres	Avant et Post-intervention 3 mois

2. Entretien motivationnel

➤ Résultats

Bonsack et al. (2011)

- Efficacité de l'intervention à court terme (3 mois) sur le nombre de joints de cannabis consommé; effet non durable à 6 et 12 mois

Stein et al. (2011b)

- Efficacité de l'intervention sur la consommation d'alcool et de cannabis
- Aucun effet de l'intervention sur les symptômes dépressifs.
- Efficacité de l'intervention sur la consommation d'alcool et de cannabis chez les personnes ayant des symptômes dépressifs faibles
- Aucun effet de l'intervention concernant la consommation d'alcool et de cannabis chez les personnes ayant des symptômes dépressifs élevés.

3. Rétroaction normative personnalisée

Auteurs	Cibles	Composantes	Durée - intensité	Suivis
Blevins et Stephens (2016)	Motivations liées à la consommation d'alcool *Coping pour anxiété et dépression	➤ Informations normatives et comparaison consommation d'alcool du jeune à celle universitaire et nationale ➤ Conséquences de l'alcool ➤ Discussion sur les motivations liées à la consommation d'alcool ➤ Discussion sur les stratégies d'adaptation ➤ Remise d'une liste des stratégies d'adaptation	➤ 1 rencontre individuelle ➤ 15 à 25 minutes ➤ Milieu universitaire	Avant et Post-intervention : 2 mois

3. Rétroaction normative personnalisée

Résultats

Blevins et Stephens (2016)

- Changement significatif faible des taux d'anxiété et modéré des symptômes de dépression
- Réduction des motifs de consommation liés à la gestion de l'anxiété et des affects dépressifs

4. Intervention cognitive et comportementale intégrée

Auteurs	Cibles	Composantes	Durée - intensité	Suivis
Edwards et al., 2006	Réduire la consommation de cannabis et améliorer le fonctionnement psychologique	➤ Traitement habituel de la psychose ➤ Stratégies cognitives et comportementales ➤ Intervention motivationnelle • Education sur le cannabis et la psychose et les motivations à changer de comportement • Établissement des objectifs • Stratégies pour atteindre les objectifs établis • Discussion sur la prévention des rechutes	➤ 10 rencontres individuelles ➤ 20 - 60 minutes ➤ Centre d'intervention et de prévention précoce de la psychose	Avant intervention Post-intervention : 3 mois et 6 mois

4. Intervention cognitive et comportementale intégrée

➤ Résultats

Edwards et al., 2006

- Aucune intervention n'apporte des effets supérieurs à l'autre.
- Aucune différence d'effet n'est rapportée sur tous les indicateurs

5. Intervention familiale motivationnelle intégrée

Auteurs	Cibles	Composantes	Durée - intensité	Suivis
Smeerdijk et al. (2012)	Pour les jeunes : Alcool, cannabis et autres drogues et schizophrénie et qualité de vie Pour les parents: Stress, détresse, fardeau psychologique	Parents : ➤ Formation aux techniques de l'entretien motivationnel : poser des questions ouvertes ; surmonter les résistances ➤ Renforcement des compétences en communication : écoute active, maintien des limites, envoi de messages clairs ➤ Identification des discours de changement chez le jeune concernant la consommation de cannabis Jeunes : Traitement habituel	Parents ➤ 12 rencontres de groupe/6 mois ➤ Services psychiatriques	Avant intervention Post-intervention : 10 mois

5. Intervention familiale motivationnelle intégrée

➤ Résultats

Smeerdijk et al., 2012

- 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



Conclusion



Revue systématique: grands constats

- Cannabis et santé mentale: rarement pris en compte dans le développement et l'évaluation d'interventions précoces chez les jeunes
- Intervenir de manière intégrée en ciblant les enjeux de santé mentale et ses interrelations avec la consommation de cannabis et autres SPA: prometteur
 - Anxiété, dépression, détresse psychologique, traits de personnalité et psychose sont les domaines pour lesquels des pistes d'action sont disponibles
- Implication de la famille: rarement prise en compte, mais pratique prometteuse pour le jeune et qui répond en outre à un besoin manifesté par les familles



Nécessité de documenter les expertises locales au Québec et ailleurs

Étude IP-JEUNES: mapping des pratiques en cours

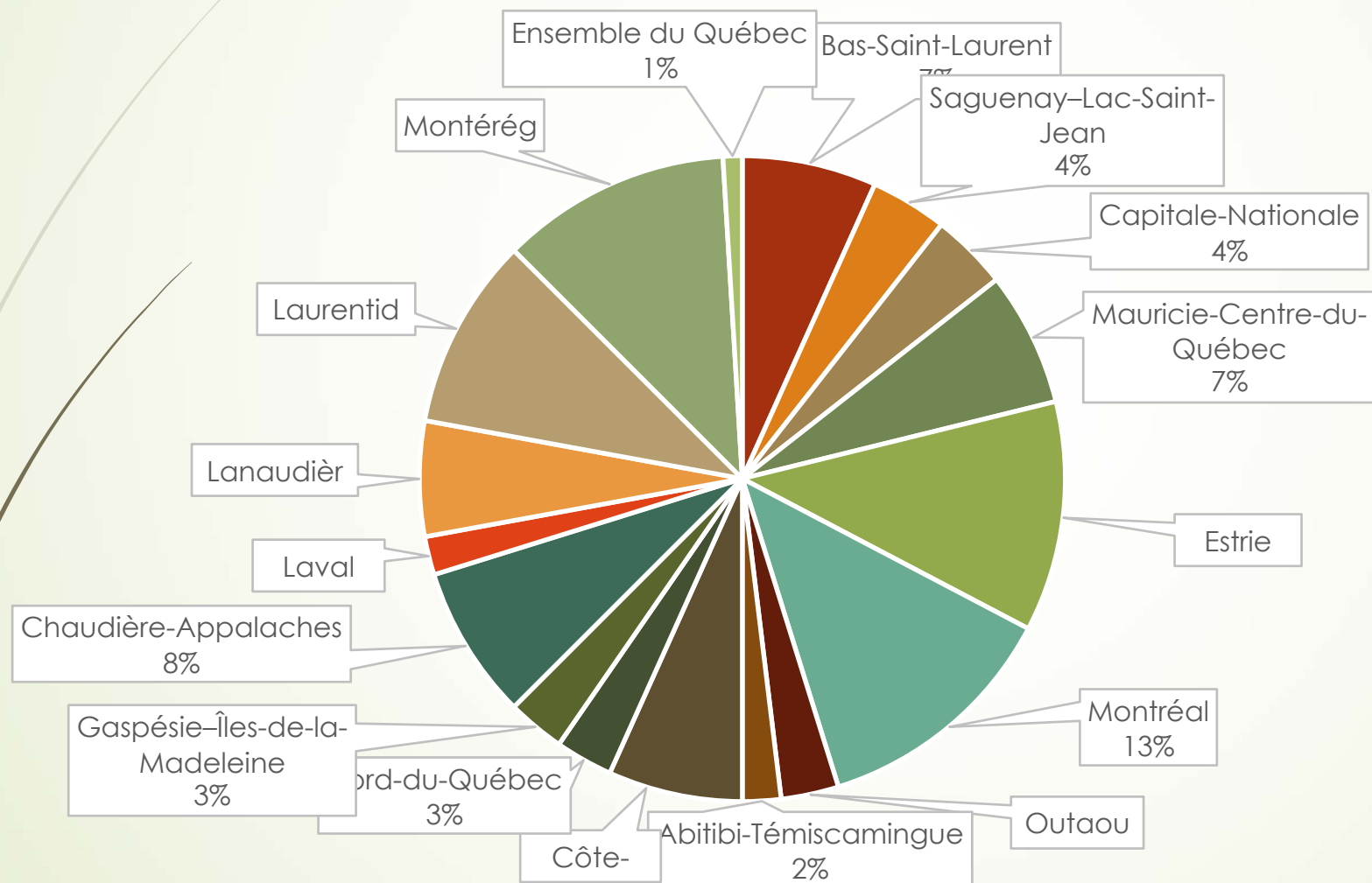
Objectifs :

Identifier les programmes en intervention précoce chez les jeunes de 12 à 25 ans qui ont été déployés au Québec depuis 2012 et qui sont structurés, documentés ou évalués

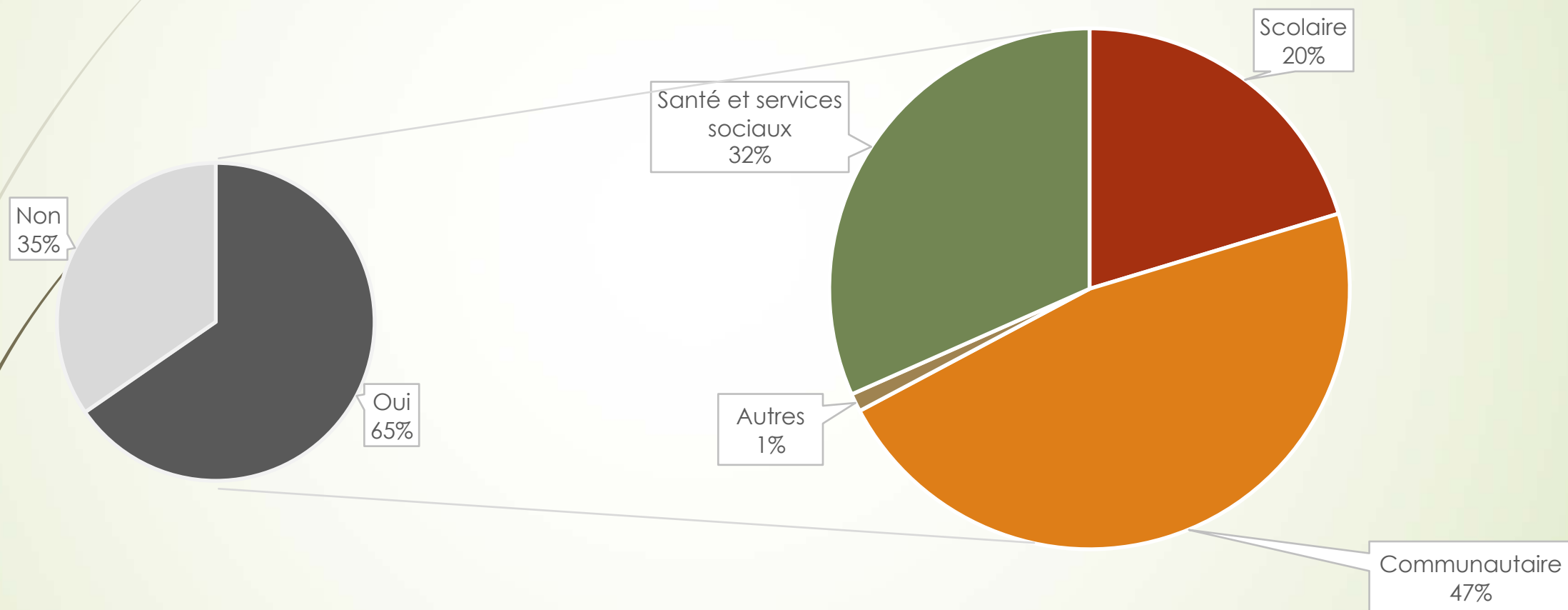
Principaux constats

- Plus de la moitié des acteurs consultés déploient des activités d'IP
- Peu de programmes formalisés et rarement la famille est impliquée
- Plusieurs ententes de partenariat

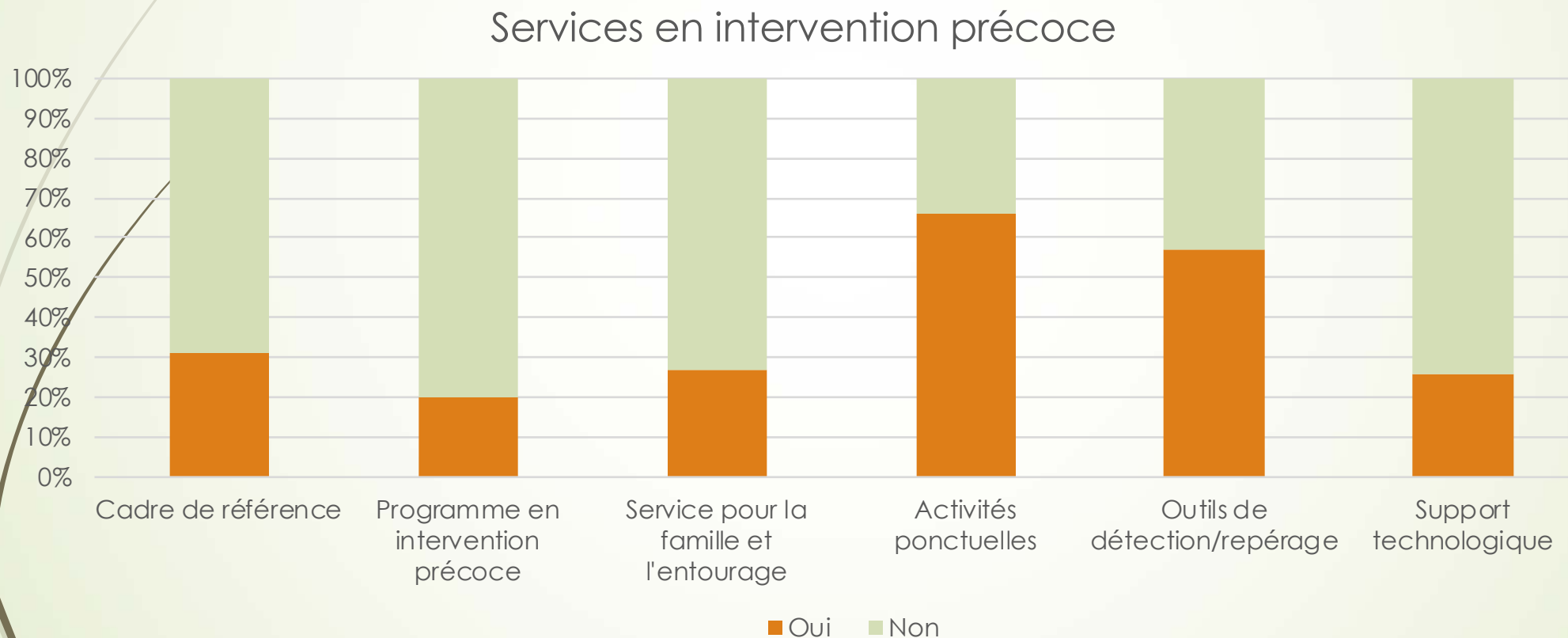
16 régions – 260 répondants



Offrez-vous des services en intervention précoce aux jeunes de 12 à 25 ans?



Services en intervention précoce

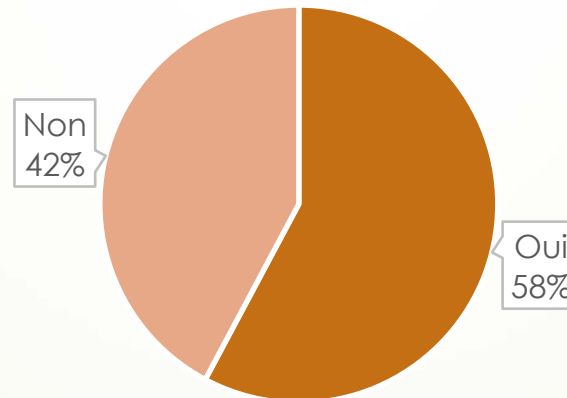


ENTENTES ET PARTENARIATS

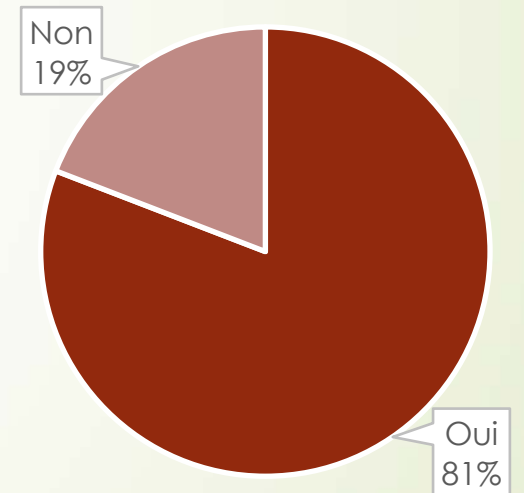
Dans le réseau de la santé
et de services sociaux...



Dans le milieu
communautaire...



Dans le milieu scolaire...



Autres milieux... 100%



Lien vers le sondage

Sondage de 5-10 minutes disponible jusqu'au 13
décembre 2019

➡ <https://www.med.usherbrooke.ca/imesurvey257/index.php?r=survey/index&sid=451113&lang=fr>

Merci!