

CONCEPTION D'UN PROGRAMME DE TRAITEMENT EN RÉSIDENCE DE L'ABUS DE SOLVANTS CHEZ LES JEUNES : UN EXAMEN DU RÔLE DE LA DURÉE DU PROGRAMME ET DE LA DURÉE DU SÉJOUR DES CLIENTS

INTRODUCTION, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Préparé pour : Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes, a/s du Nechi
Training, Research and Health Promotions Institute

Préparé par : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

Équipe de projet : Colleen Anne Dell, Alan Ogborne, Patricia Begin, Gary Roberts,
Debbie Ayotte, Manon Blouin et Debbie Dell

Date : Le 24 novembre 2003

Introduction

L'inhalation de solvants psychoactifs, comme la colle, l'essence et le Lysol, peut procurer à l'utilisateur une bouffée instantanée d'euphorie et susciter d'autres effets que certains utilisateurs trouvent gratifiants (p. ex., perte d'inhibition, nouveau sens de la réalité, hallucinations). Toutefois, l'utilisateur de solvants risque d'être touché par plusieurs effets débilissants, notamment, l'affaiblissement des habiletés motrices, des crises épileptiques, de la diarrhée, des douleurs abdominales, de l'anxiété, l'irritabilité et même la mort résultant d'une seule utilisation. L'inhalation chronique peut être toxicomanogène et entraîner des dommages aux organes internes, aux nerfs périphériques et un mauvais fonctionnement du foie et des reins. Les utilisateurs chroniques sont touchés par un large éventail de problèmes de santé mentale, allant d'une déficience légère à la démence grave. Ils ont également tendance à avoir des problèmes sociaux et émotifs, y compris des comportements violents et la dépression. La violence physique et sexuelle (souvent associée à des membres de la famille) est également courante chez les dépendants de solvants, comme dans le cas d'autres formes de toxicomanie.

L'utilisation et l'abus de solvants chez les jeunes est une préoccupation à l'échelle internationale, les taux variant largement. Parmi 40 pays ayant déclaré des données sur la prévalence de l'utilisation au cours de la vie pendant les années 90, 16 ont déclaré des taux de moins de 5 %, 15 ont déclaré des taux entre 5 et 10 %, tandis que 10 pays ont déclaré des taux entre 10 et 20 %. Les taux au sein des collectivités plus pauvres et chez les Autochtones semblent être beaucoup plus élevés. Par exemple, à Sao Paulo, au Brésil, près de 24 % des 9-18 ans vivant dans la pauvreté ont déjà essayé de consommer des substances inhalées. En Afrique, les substances inhalées et le cannabis semblent être les substances illicites les plus couramment utilisées chez les jeunes. Les résultats d'études menées au sein des collectivités des Premières nations aux États-Unis et au Canada révèlent que dans certaines collectivités, jusqu'à 60 % des jeunes disent consommer des substances inhalées. Les substances inhalées font également l'objet de préoccupations graves chez les Autochtones de l'Australie (G. Roberts 2004, « Youth and Drugs » dans

World Youth Report 2003: The Global Situation of Young People. New York : Nations Unies).

Les réponses nationales et locales à l'égard de l'abus de solvants sont de grande portée, mais en général, elles sont centrées sur les mesures d'intervention communautaires, l'éducation des jeunes et des détaillants et le traitement des utilisateurs chroniques. Au Canada, une des grandes mesures d'intervention nationales à l'égard de l'abus de solvants chez les jeunes autochtones a été l'établissement de neuf centres de traitement en résidence de l'abus de solvants. Trois de ces centres ont été établis en 1996 dans le cadre du Programme national de financement fédéral de lutte contre l'abus de substances chez les jeunes autochtones, grâce à un partenariat entre les Autochtones et Santé Canada. Ce programme travaille en partenariat avec le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA), dont l'objectif consiste à appuyer les Premières nations et les Inuits, de même que leurs collectivités, dans l'établissement et l'exploitation de programmes visant à mettre fin aux niveaux élevés d'abus d'alcool, de drogues et de solvants au sein de leurs populations cibles vivant dans les réserves et à compenser ces niveaux. Les neuf centres de traitement en résidence de l'abus de solvants sont liés grâce au réseau du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes, duquel font partie des directeurs de programme, des représentants du Programme national de lutte contre l'abus de substances chez les jeunes autochtones et divers spécialistes du domaine. La mission du réseau est d'offrir un traitement approprié sur le plan culturel et un programme d'intervention communautaire à l'intention des jeunes des Premières nations qui abusent de solvants et de leurs familles.

Les neuf programmes de traitement conçus par le Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes offrent approximativement 112 places de traitement à l'intention des jeunes des Premières nations âgés de 12 à 26 ans. Les programmes varient selon leur structure. Il peut s'agir de programmes mixtes ou de programmes fondés sur le sexe, de même que de programmes continus ou momentanés. Au départ, tous les programmes devaient durer six mois. Toutefois, certains directeurs et membres du personnel de traitement étaient d'avis que cela était trop long. Les taux d'abandon étaient très élevés et certaines familles s'opposaient au fait que leurs enfants ne soient pas à la maison pendant de longues périodes. Trois centres ont ainsi mis à l'essai des programmes de quatre mois, et le Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes est à la recherche d'un soutien empirique supplémentaire dans le but de trouver des mesures de rechange au modèle de six mois.

Dans le but d'aider le Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes à évaluer les répercussions possibles associées à un programme de quatre mois, on a étudié, dans le cadre de ce projet, les points suivants :

- ce que les autres font dans le domaine en ce qui a trait à la durée du programme et à la durée de la participation du client à un programme;
- la conception générale du programme, en mettant l'accent sur des moyens de rechange pour remplacer le modèle de six mois (y compris, lorsque cela est possible, la façon dont un programme fonctionne et est évalué);

- les conséquences négatives possibles pour les jeunes et les installations associées aux programmes de différentes durées;
- les recommandations visant à mettre en œuvre des mesures de rechange au modèle de six mois.

Les leçons tirées des études pilotes des programmes de quatre mois mis en œuvre dans trois des centres du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes ont également été prises en considération.

Conclusions

Il y a encore beaucoup à apprendre au sujet des programmes de traitement en résidence à l'intention des jeunes des Premières nations qui abusent de solvants, et on est loin d'avoir répondu aux questions entourant la durée du programme et la durée de participation du client. Toutefois, à l'heure actuelle, il n'existe pas de données probantes évidentes provenant des recherches et des écrits actuels qui indiquent que les programmes de traitement en résidence à l'intention des jeunes qui abusent de solvants doivent être d'une durée particulière (p. ex., six mois), et les rapports des programmes du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes qui mettent à l'essai des programmes de quatre mois suggèrent que ces derniers fonctionnent bien et qu'ils répondent aux besoins des clients. Toutefois, il est clair que de plus amples recherches sont nécessaires, y compris des recherches sur les résultats du traitement.

Les écrits, entrevues et autres documents obtenus pour ce rapport visent cependant les conclusions générales suivantes concernant les principales questions de préoccupation pour le présent projet. En examinant les conclusions, le lecteur doit garder en tête que quelques-uns des programmes examinés pour ce rapport (tant les écrits du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes que les écrits généraux) ont été évalués sur le plan scientifique, et que la plupart des données probantes sur le succès du programme sont empiriques ou fondés sur des études non contrôlées.

- Le rétablissement complet est un processus souvent long pouvant nécessiter plusieurs séries de traitements intensifs et des soins de longue durée dans la collectivité.
- La réinsertion sociale est une préoccupation lorsque les jeunes sont placés dans des centres de soins en résidence à l'extérieur de leur collectivité d'origine; ainsi, un suivi prolongé fondé sur la collectivité est nécessaire.
- La détoxification physique relative aux solvants peut nécessiter jusqu'à un mois (ou possiblement plus longtemps pour certains). Au cours de cette période, le counselling peut avoir une incidence limitée.
- Certains clients peuvent avoir besoin de plusieurs semaines pour s'ajuster à la routine et à la discipline d'un programme en résidence.
- La conservation des clients pour une période (2-4 mois), mais pas nécessairement plus longtemps, peut être nécessaire pour le succès du résultat à plus long terme, mais une grande partie dépend du client, de sa famille et du suivi dans la collectivité d'origine.

- Les programmes de traitement en résidence n'ont pas besoin de fonctionner selon un cycle fixe ou d'avoir une durée de traitement établie. La continuation en résidence peut être évaluée de façon continue et tenir compte des besoins et des motivations du client.
- Il a été démontré que la durée du séjour en résidence est influencé par le sexe dans certains cas. Cela peut refléter les écarts entre les sexes en ce qui a trait aux besoins de traitement et aux motivations.
- Certains clients vivent dans des situations qui menacent sérieusement leur rétablissement, et des arrangements de rechange, à long terme ou permanents peuvent être nécessaires. Toutefois, il n'est pas nécessaire que ces arrangements soient pris dans le cadre d'un programme de traitement en résidence.
- Les parents des jeunes des Premières nations soutiennent différemment les programmes en résidence de six mois, et certains préfèrent clairement des programmes plus courts.
- Les taux d'abandon sont plus élevés dans les programmes de traitement en résidence à long terme et l'attrition est courante au sein des programmes de traitement en résidence en général.
- Un rôle pour la famille dans le processus de rétablissement, bien que cela soit idéal, ne peut être présumé.
- Les taux d'abandon sont influencés par la sélection des clients et d'autres facteurs sous le contrôle des gestionnaires de programme et du personnel (p. ex., plan du programme, milieu accueillant, compétences du personnel, dans quelle mesure les clients peuvent s'amuser, attention individuelle, politique relative à l'usage du tabac, processus visant à gérer les intentions de quitter stipulées).
- La plupart des congés prématurés sont autodéterminés. La solitude, le désir d'être avec ses amis, sa famille et ses partenaires, le fait de ne pas accepter les restrictions du programme et la discipline du programme et/ou recommencer la consommation de drogues sont des facteurs contributifs.
- Les congés autodéterminés ont également lieu lorsque des problèmes affectifs commencent à être soulevés.
- On appuie de façon générale l'idée que les programmes à l'intention des jeunes des Premières nations devraient enseigner les compétences et les valeurs traditionnelles.
- Un congé prématuré ne signifie pas qu'un client n'a pas tiré profit du traitement.
- Un congé prématuré n'empêche pas un client de recevoir des services de suivi ou de revenir pour d'autres traitements.
- Certains programmes du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes acceptent des clients qui ne sont pas des dépendants chroniques de solvants et pour qui un traitement en résidence à long terme pourrait être approprié. Certains utilisent principalement d'autres drogues, tandis que d'autres ont des problèmes de délinquance ou de santé mentale. Cela peut refléter les besoins communautaires ou les exigences d'occupation. On ne sait pas de quelle façon cela influence la durée du séjour, mais on peut présumer que les besoins des dépendants chroniques et des utilisateurs d'expérience sont différents.

- Les taux d'abandon varient entre les programmes du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes. Toutefois, on ne sait pas si cela reflète les facteurs relatifs au client ou au programme.

Les écrits, entrevues et autres documents obtenus pour ce rapport suggèrent également qu'il pourrait y avoir certaines conséquences négatives associées à des programmes de traitement en résidence de diverses durées :

- Les clients favorisent ou affichent parfois des attitudes et comportements déviants. On ne sait pas si cela est plus ou moins probable dans les programmes à court ou à long terme, mais cela pourrait être plus probable dans les programmes associés à des mouvements d'effectifs fréquents et ayant peu de clients pouvant être des modèles de comportement pour les nouveaux arrivés.
- Dans le cas des programmes associés à une durée de traitement officielle fixe, un départ prématuré peut contribuer à un sentiment d'échec.
- Le rétablissement dans la collectivité d'origine peut être difficile et en particulier pour ceux qui ont été absents pendant de longues périodes.
- Les programmes de traitement en résidence peuvent exposer des problèmes de violence physique et sexuelle, parfois commise par un proche parent, et cela peut mener à l'abandon par le client.
- Les clients peuvent s'ennuyer ou devenir frustrés s'ils sont obligés de participer à un programme pour de longues périodes.

Recommandations

La plupart des recommandations concernent le besoin d'évaluer les programmes du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes et toute modification à leur durée et aux questions connexes. Quelques tentatives de recommandations concernant les activités du programme et le perfectionnement du personnel sont également fournies.

Il est recommandé que...

le Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes continue ses études pilotes des programmes de quatre mois puisqu'il semble y avoir des raisons valides d'en faire ainsi. Toutefois, la continuation du traitement jusqu'à quatre mois et au-delà de cette période refléterait préférablement les motivations et les besoins du client plutôt que des politiques fixes. Selon les meilleures pratiques du traitement, on suggère que le traitement soit souple et axé sur le client, puisque chaque jeune se développe à son propre rythme en fonction de ses caractéristiques et de ses besoins.

Des indicateurs de la répercussion de l'adoption d'un modèle de quatre mois devraient être recueillis. Ces indicateurs incluent les mesures préalables et ultérieures associées à la durée du séjour et au mode de congé du client, les mesures préalables et ultérieures de la participation au programme et le progrès relatif au traitement, de même que la satisfaction possible du client et de la famille à l'égard du traitement.

Toutefois, ces activités ne démontreront pas si les programmes de quatre ou de six mois sont d'une quelconque façon plus ou moins efficaces dans la réduction de l'abus de solvants et d'autres problèmes de la clientèle. Des évaluations des résultats seront nécessaires pour cela.

Ainsi, il est recommandé que...

des études sur les résultats des programmes du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes soient élaborées et mises en œuvre. Ces études incluraient la collecte de données normalisées sur la consommation chez les clients, y compris des données sur l'utilisation de drogues, le fonctionnement social et la déficience cognitive, de même que des renseignements normalisés sur le suivi à 3, 6 et 12 mois suivant le congé.

Lorsque cela est approprié et dans le cas où les ressources le permettent, de telles évaluations devraient incorporer des techniques d'évaluation et des outils de recherche pertinents du point de vue culturel (c.-à-d. retourner voir le client participant à la recherche avec son entrevue transcrite dans le but de faire état des écarts culturels possibles dans la collecte/diffusion de l'information).

Des lignes directrices pour la tenue de telles évaluations ont été mises au point par l'Organisation mondiale de la santé. Ces lignes directrices sont disponibles en ligne à l'adresse suivante :

http://www.who.int/substance_abuse/publications/psychoactives/fr/index.html).

Il est toutefois important de noter que les évaluations des résultats exigent des ressources supplémentaires et des chercheurs ayant une formation appropriée. Certains obstacles considérables aux évaluations traditionnelles dans ce domaine devraient également être reconnus. Parmi ces obstacles, on compte les suivants : le besoin de consentement des parents de mener des recherches auprès de mineurs; les programmes sont généralement situés à de bonnes distances des centres de recherche; les clients vivent souvent dans des collectivités éloignées et il est ainsi difficile d'assurer un suivi auprès de ces derniers; les programmes sont petits mais plutôt variables, ce qui limite la généralisabilité des résultats de l'une ou l'autre des études; et certains programmes sont instables et associés à un roulement élevé du personnel. Une planification attentionnée est donc essentielle, et il est impératif que les directeurs et que le personnel du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes participent au processus de planification.

Ainsi, il est recommandé que...

les directeurs, gestionnaires et autres membres du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes participent aux ateliers sur l'évaluation du programme dans le but d'assurer le soutien de tout autre projet d'évaluation futur.

Ainsi, il est recommandé que...

tout changement aux politiques concernant la durée du programme soit clairement communiqué aux collectivités desservies par le Comité sur l'abus de solvants chez

les jeunes et ses organismes orienteurs. Santé Canada peut également avoir besoin d'approuver ces changements ou toute autre modification selon les contrats avec les fournisseurs de services locaux.

Il est recommandé que...

les variations aux programmes du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes et que leurs clients et les collectivités qu'ils desservent soient reconnus et respectés. Un modèle de traitement uniformisé ou normalisé n'est donc pas approprié.

Il est recommandé que...

les programmes du Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes continuent et, au besoin, développent leurs étapes de réinsertion sociale du traitement.

Il est recommandé que...

le Comité sur l'abus de solvants chez les jeunes continue de se tenir au fait le plus possible des progrès dans le domaine de l'abus de solvants chez les jeunes en général et du traitement en résidence en particulier. Une façon de faciliter cet objectif est de continuer de participer aux activités internationales.