

Série *Les principes de base de...*

Approche de soutien communautaire

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

Pour utiliser les habiletés décrites dans la présente ressource, il est nécessaire de posséder des compétences de base des approches comportementale et cognitivo-comportementale, ainsi qu'un style positif, motivationnel d'interaction. Cette ressource vient compléter le document *Soutien communautaire et formation familiale* de la série *Les principes de base de...*

Qu'est-ce que l'approche de soutien communautaire?

L'approche de soutien communautaire (ASC) est un modèle comportemental global visant à traiter les personnes aux prises avec des troubles de consommation de substances. L'ASC repose sur la croyance que l'environnement ou la communauté peuvent jouer un rôle important pour dissuader la consommation de substances en renforçant les comportements positifs de rechange. La communauté est définie de façon générale et peut comprendre les « éléments de renforcement » comme la famille, les amis, l'emploi, les passe-temps et les activités récréatives. L'objectif premier de l'ASC est d'améliorer l'environnement de la personne qui consomme et ainsi rendre la participation à d'autres activités plus gratifiante que la consommation. L'ASC est une approche adaptée permettant l'établissement de buts collaboratifs entre le client et le thérapeute. Le fait d'accroître les habiletés du client dans des domaines comme la communication, l'efficacité interpersonnelle, la résolution de problèmes, l'emploi et les loisirs permet au client de découvrir de nouvelles activités sans substances et appuie le processus de rétablissement.

Les principes de base de... est une série qui propose des conseils et des renseignements pratiques fondés sur des données probantes dans le but d'améliorer les pratiques dans le domaine de la consommation de substances. Les sujets viennent compléter le rapport du CCDUS intitulé *Compétences pour les intervenants canadiens en toxicomanie*.

Qu'indiquent les données probantes?

Des revues systématiques de petits essais et d'analyses coût-efficacité des résultats thérapeutiques indiquent invariablement que l'ASC est l'une des interventions comportementales les plus efficaces pour les troubles de consommation d'alcool¹⁻⁷. L'ASC a aussi été utilisée avec succès pour le traitement d'autres troubles de consommation de substances⁸⁻¹⁰, y compris la dépendance aux opioïdes¹¹. De plus, l'ASC a été appliquée avec des programmes de gestion des contingences (bons incitatifs) pour le traitement des troubles de consommation de cocaïne et d'opioïdes¹²⁻¹⁸.

Approche de soutien communautaire pour adolescents

L'approche de soutien communautaire pour adolescents (ASC-A) est une adaptation de l'approche de soutien communautaire et s'adresse aux adolescents qui consomment des substances¹⁹. L'ASC-A était l'une des cinq interventions en clinique externe évaluées par le Projet de traitement de l'usage de cannabis chez les jeunes²⁰ en comparaison avec d'autres approches thérapeutiques comportementales (p. ex. la thérapie de renforcement par la motivation, la thérapie cognitivo-comportementale) et familiales (p. ex. le réseau de soutien familial) sur une période de 12 mois.

Toutes les approches se sont avérées efficaces pour réduire la consommation de marijuana des jeunes, et aucun traitement n'était meilleur au fil du temps. (Pour une description plus complète des techniques d'ASC-A utilisées dans le cadre de cette enquête, veuillez consulter le document intitulé *The Adolescent Community Reinforcement Approach for Adolescent Cannabis Users* dans les ressources supplémentaires répertoriées plus loin.)

Soutien communautaire et formation familiale

Issu de l'ASC, le programme de soutien communautaire et de formation familiale (CRAFT) est une approche empirique servant à mobiliser les personnes résistantes au traitement aux prises avec des troubles de consommation de substances en travaillant avec leur famille et leurs amis intimes (proches préoccupés). (Voir la ressource *Soutien communautaire et formation familiale* dans la série *Les principes de base de...*)

Comment fonctionne-t-elle?

L'objectif principal de l'ASC consiste à changer l'environnement de la personne de manière à rendre les comportements de non-consommation plus gratifiants que les comportements de consommation. Comme la consommation d'alcool et d'autres drogues se révèle parfois très gratifiante, l'ASC fait appel à diverses stratégies pour atteindre son objectif. Il s'agit, entre autres, de l'évaluation par l'ASC, de la planification du traitement par l'ASC, de l'essai de sobriété, de la formation en capacités comportementales, de l'augmentation du renforcement positif et de la prévention des rechutes. Une description exhaustive de ces techniques se trouve dans le *Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach* de Meyers et Smith²¹.

Évaluation par l'approche de soutien communautaire

L'évaluation par l'ASC compte trois composantes : déterminer et renforcer la motivation du client à changer, recueillir des renseignements contextuels de base et sur la consommation de substances et effectuer une analyse fonctionnelle de la consommation d'alcool et de drogue du client.

L'ASC commence généralement par un examen des motivateurs internes et externes du client pour le changement. On porte une attention particulière aux facteurs de renforcement positif du client pour le changement. On fait appel à ces facteurs tout au long du traitement pour faire le lien entre l'utilité des objectifs et les tâches accomplies en vue d'obtenir des choses qui ont motivé le client à entreprendre le traitement. L'ASC recommande au thérapeute d'effectuer une évaluation initiale afin de recueillir, au minimum, des renseignements de base sur le client. Ces renseignements seront ensuite étoffés à l'aide d'instruments d'évaluation normalisés conçus pour obtenir des renseignements collatéraux de la part des proches du client. Cette évaluation constitue aussi un important moyen de recenser les facteurs de renforcement positif du client pour le changement.

Au cœur de l'ASC se trouve une exploration non conflictuelle de la fonction de la consommation de substances dans la vie du client; exploration que l'on appelle analyse fonctionnelle. Il s'agit d'une entrevue structurée pour aider le client à reconnaître les antécédents et les conséquences de sa consommation de substances. On peut ainsi traduire le comportement problématique du client d'un phénomène complètement inattendu à une série d'événements prévisibles découlant de nombreuses petites décisions.

Plan de traitement de l'approche de soutien communautaire

La planification du traitement à l'aide de l'ASC commence par remplir l'échelle du bonheur, un bref questionnaire qui demande aux clients de coter leur satisfaction par rapport à la vie dans de nombreuses catégories. Le client et le thérapeute utilisent les résultats de l'échelle du bonheur pour déterminer les éléments sur lesquels devrait porter la thérapie. Une fois cela fait, le client et le thérapeute remplissent ensemble le formulaire des objectifs du counseling. Ce formulaire les aide à

transformer les domaines problématiques recensés en objectifs précis, réalisables, utiles et mesurables. Les formulaires de l'échelle de bonheur et les objectifs du counseling peuvent servir tout au long du processus thérapeutique à évaluer les progrès et à fixer de nouveaux objectifs de traitement.

L'essai de sobriété est une période d'essai d'abstinence qui, à titre d'approche, différencie l'ASC de tout autre traitement pour trouble de consommation de substances. Au lieu d'imposer au client l'attente d'une vie d'abstinence, les thérapeutes qui appliquent l'ASC négocient une période limitée d'essai. Qu'il s'agisse d'une personne qui profiterait d'une abstinence pour la vie ou qui souhaite tout simplement modérer sa consommation, une période initiale de sobriété est normalement bénéfique. En temps normal, le thérapeute commence en suggérant une période d'abstinence de 90 jours et le client et le thérapeute négocient alors pour en arriver à un compromis qui sera difficile, mais possible. Que la période d'abstinence négociée soit de 90 jours ou d'un seul jour, le thérapeute aide le client à préparer un plan pour y arriver.

Formation aux habiletés comportementales

Grâce au modelage, aux exercices de comportement et aux directives du thérapeute utilisant l'ASC, le client développe ou améliore les compétences sociales nécessaires pour appuyer ses objectifs de traitement. La formation aux habiletés travaille le plus couramment les aptitudes à communiquer, à résoudre des problèmes et à refuser l'alcool ou la drogue. La formation en communication aide le client à prendre de l'assurance et accroît sa confiance en s'exprimant dans un style positif et compréhensif avec les autres, ce qui constitue un élément essentiel pour des interactions sociales réussies. La formation en résolution de problèmes enseigne au client à décomposer les problèmes plus imposants en plus petits morceaux plus faciles à gérer. Le client peut alors faire un remue-méninges de solutions possibles pour en choisir une et la mettre à l'essai. La formation visant à développer la capacité de refuser l'alcool ou la drogue permet au client d'identifier les situations à risque élevé et d'user des jeux de rôle pour s'entraîner à répondre de façon résolue à ces situations.

Favoriser les renforcements positifs

La réduction constante du nombre d'activités non liées à la consommation de substances et l'augmentation correspondante de l'isolement du consommateur est une complication qui accompagne fréquemment les troubles de consommation. Dans le but de contrer ces tendances, l'ASC se concentre sur les trois grandes sources de renforcement positif : les relations, l'emploi et les activités sociales et de loisir.

La thérapie des relations comportementales de l'ASC vise à améliorer les interactions positives entre le client et son partenaire préoccupé. Pour ce faire, le partenaire est encouragé à se joindre au client pour une série de séances conçues pour améliorer la communication et la résolution de problèmes entre le client et le partenaire préoccupé et pour accroître le nombre d'interactions positives entre eux.

Un emploi valorisant est un puissant renforcement positif, car le client tient à son emploi. Certaines activités, comme la formation professionnelle, permettent au client de se concentrer sur son emploi et d'acquérir les compétences de base nécessaires pour obtenir et garder un emploi²².

Le counseling social et récréatif aide le client à faire l'essai d'activités récréatives saines et enrichissantes qui ne sont pas liées à la consommation de substances. Il peut s'avérer très difficile pour de nombreux clients d'essayer de nouvelles activités, car bien souvent ils se fient à l'alcool ou à la drogue comme principales sources de renforcement et pour faciliter les interactions sociales.

Prévention des rechutes

Un important élément de l'ASC est l'aide qu'elle offre au client pour anticiper les rechutes et s'en remettre. La prévention des rechutes est une composante fondamentale de l'ASC, intégrée à tous les aspects du traitement fondé sur l'ASC. Par exemple, l'analyse fonctionnelle, introduite dès le début du traitement, recense les déclencheurs et les conséquences de la consommation problématique de substances. La formation visant à acquérir la capacité de refuser l'alcool et la drogue permet au client de répondre de façon appropriée et ferme dans des circonstances où il pourrait se voir offrir des substances.

Une rechute est considérée comme une occasion d'apprentissage, et l'ASC fait appel à des techniques particulières pour les prévenir, y compris l'établissement d'un système d'alerte précoce et la réalisation d'une analyse fonctionnelle portant spécifiquement sur la rechute. Cette dernière sert à recenser les déclencheurs et les conséquences de la rechute. Le thérapeute qui pratique l'ASC travaille avec le client afin de définir la chaîne d'événements internes et externes ayant mené à une récente consommation de substance et de recenser les signes précoces de rechute éventuelle. Une fois ce travail terminé, le client peut, souvent avec l'aide d'un membre de la famille ou d'un ami désigné, garder l'œil ouvert pour ces signes précoces et prendre les mesures nécessaires pour interrompre la séquence d'événements ayant précédemment mené à une rechute.

Répercussions pour les professionnels en consommation de substances et des domaines connexes

La consommation problématique de substances s'insinue dans tous les aspects de la vie d'une personne. L'ASC permet au thérapeute en consommation de substances de saisir tous les problèmes qui en découlent et de dresser un plan de traitement dynamique qui aborde toutes les dimensions du problème. Cette approche directe structurée dépouille les nombreux objectifs de traitement potentiels et en fait un plan réalisable pour le client. L'ASC est appropriée pour divers types de clients et s'est révélée utile pour le traitement en établissement ou en clinique externe, pour des problèmes de gravité variée, en milieu rural et urbain et pour diverses populations culturelles²³.

Les thérapeutes formés pour utiliser l'ASC sont généralement satisfaits de sa nature structurée et directive. On leur donne un processus clair par étapes et suffisamment flexible pour répondre aux divers besoins du client. La structure de l'ASC facilite aussi la formation et la supervision, tant pour les néophytes que pour les thérapeutes d'expérience. L'ASC est solidement ancrée dans la recherche, et son efficacité est attestée par de nombreux essais cliniques randomisés. Ce contexte en recherche clinique a permis de créer des manuels de formation et des techniques de codage qui confèrent à l'apprentissage de l'ASC un niveau élevé de fidélité. Qui plus est, les formateurs professionnels de l'ASC offrent une formation de base, une supervision de fidélité et des occasions de certification pour permettre la prestation uniforme de service dans cette approche fondée sur des données probantes. Une formation plus poussée permettant aux gestionnaires et chefs d'équipe de devenir superviseurs cliniciens est aussi offerte. Cette formation permet aussi aux superviseurs d'insuffler un esprit positif de collaboration à leur travail. Pour en savoir davantage sur cette formation ou pour identifier un formateur dans votre région, veuillez consulter le site Web www.robertjmeyersphd.com.

Préparé par Greg Purvis, M.Sc., C. Psych., psychologue, et Tammy Kontuk, M.Sc., C. Psych., psychologue

Références

- 1 Foote, J., C. Wilkens, N. Kosanke et S. Higgs. *Beyond addiction: how science and kindness help people change*, New York (NY), Scribner, 2014.
- 2 Meyers, R.J., H.G. Roozen et J.E. Smith. « The community reinforcement approach: An update of the evidence », *Alcohol Research and Health*, vol. 33, n° 4 (2011), p. 380-388.
- 3 Roozen, H.G., J.J. Boulogne, M.W. van Tulder, W. van den Brink, C.A.J. De Jong et J.F.M. Kerkhof. « A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 74, n° 1 (2004), p. 1-13.
- 4 Finney, J.W. et S.C. Monahan. « The cost-effectiveness of treatment for alcoholism: a second approximation », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 57, n° 3 (1996), p. 229-243.
- 5 Holder, H., R. Longabaugh, W.R. Miller et A.V. Rubonis. « The cost effectiveness of treatment for alcoholism: a first approximation », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 52, n° 6 (1991), p. 517-540.
- 6 Miller, W.R., J.M. Brown, T.L. Simpson, N.S. Handmaker, T.H. Bien, L.F. Luckie... et J.S. Tonigan. « What works? A methodological analysis of the alcohol treatment outcome literature ». Dans R.K. Hester et W.R. Miller (dir.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: effective alternatives*, Boston (Mass.), Allyn and Bacon, 1995, p. 12-44.
- 7 Miller, W.R., P.L. Wilbourne et J.E. Hetttema. « What works? A summary of alcohol treatment outcome research ». Dans R. K. Hester et W. R. Miller (dir.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: effective alternatives*, Boston (Mass.), Allyn and Bacon, 2003, p. 13-63.
- 8 Azrin, N.H., P.T. McMahon, B. Donohue, V.A. Besalel, K.J. Lapinski, E.S. Kogan... et E. Galloway. « Behavior therapy for drug abuse: A controlled treatment outcome study », *Behaviour Research and Therapy*, vol. 32, n° 8 (1994), p. 857-866.
- 9 Azrin, N.H., B. Donohue, G.A. Teichner, T. Crum, J. Howell et L.A. DeCato. « A controlled evaluation and description of individual-cognitive problem solving and family-behavior therapies in dually-diagnosed conduct-disordered and substance-dependent youth », *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, vol. 11, n° 1 (2001), p. 1-43.
- 10 Budney, A.J., B.A. Moore, H.L. Rocha et S.T. Higgins. « Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 74, n° 2 (2006), p. 307-316.
- 11 Abbott, P.J., S.B. Weller, H.D. Delaney et B.A. Moore. « Community reinforcement approach in the treatment of opiate addicts », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 24, n° 1 (1998), p. 17-30.
- 12 Higgins, S.T., D.D. Delaney, A.J. Budney, W.K. Bickel, J.R. Hughes, F. Foerg et J.W. Fenwick. « A behavioral approach to achieving initial cocaine abstinence », *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, n° 9, 1991, p. 1218-1224.
- 13 Higgins, S.T., A.J. Budney, W.K. Bickel, J.R. Hughes, F. Foerg et G. Badger. « Achieving cocaine abstinence with a behavioral approach », *American Journal of Psychiatry*, vol. 150, n° 5 (1993), p. 763-769.
- 14 Bickel, W.K., L. Amass, S.T. Higgins, G. Badger et R.A. Esch. « Effects of adding behavioral treatment to opioid detoxification with buprenorphine », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, n° 5 (1997), p. 803-810.
- 15 Higgins, S.T., S.C. Sigmon, C.J. Wong, S.H. Heil, G. Badger, R. Donham... et S. Anthony. « Community reinforcement therapy for cocaine-dependent outpatients », *Archives of General Psychiatry*, vol. 60, n° 10 (2003), p. 1043-1052.
- 16 Secades-Villa, R., O. García-Rodríguez, S.T. Higgins, J.R. Fernández-Hermida et J.L. Carballo. « Community reinforcement approach plus vouchers for cocaine dependence in a community setting in Spain: Six-month outcomes », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 34, n° 2 (2008), p. 202-207.
- 17 Bickel, W.K., L.A. Marsch, A.R. Buchhalter et G.J. Badger. « Computerized behavior therapy for opioid-dependent outpatients: a randomized controlled trial », *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, vol. 16, n° 2 (2008), p. 132-143.

- 18 García-Rodríguez, O., R. Secades-Villa, S.T. Higgins, J.R. Fernández-Hermida et J.L. Carballo. « Effects of voucher-based intervention on abstinence and retention in an outpatient treatment for cocaine addiction: A randomized controlled trial », *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, vol. 17, n° 3 (2009), p. 131-138.
- 19 Godley, S.H., R.J. Meyers, J.E. Smith, T. Karvinen, J.C. Titus, M.D. Godley... et P. Kelberg. *The Adolescent Community Reinforcement Approach for Adolescent Cannabis Users* (Cannabis Youth Treatment Series, Volume 4), Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2001.
- 20 Dennis, M.L., S.H. Godley, G. Diamond, F.M. Tims, T. Babor, J. Donaldson... et R. Funk. « The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 27, n° 3 (2004), p. 197-213.
- 21 Meyers, R.J. et J.E. Smith. *Clinical guide to alcohol treatment: the Community Reinforcement Approach*, New York, Guilford Press, 1995.
- 22 Azrin, N.H. et V.A. Besalel-Azrin. *Job club counselor's manual: a behavioral approach to vocational counseling*, Baltimore (MD), University Park Press, 1980.
- 23 Smith, J.E., R.J. Meyers et J.L. Milford. « Community Reinforcement Approach and Community Reinforcement and Family Training ». Dans R. Hester et W. Miller (dir.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: effective alternatives (3rd ed)*, Needham (Mass.), Allyn & Bacon, 2003, p. 237-258.

Sélection de ressources

The Community Reinforcement Approach: A Guideline Developed for the Behavioral Health Recovery Management Project (2001) (en anglais seulement)

Lignes directrices cliniques de l'approche de soutien communautaire. Élaboré par Robert Meyers et Daniel Squires.

Source : Behavioral Health Recovery Management

Accessible sur la page : www.bhrm.org/media/pdf/guidelines/CRAmanual.pdf

The Adolescent Community Reinforcement Approach for Adolescent Cannabis Users (2008) (en anglais seulement)

Guide s'adressant aux thérapeutes souhaitant utiliser l'approche de soutien communautaire pour adolescents, auprès d'adolescentes et de leurs soignants. Élaboré par Susan Godley, Robert Myers, Jane Smith, Tracy Karvinen, Janet Titus, Mark Godley, George Dent, Lora Passetti et Pamela Kelbert. Source : Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Accessible sur la page : store.samhsa.gov/product/The-Adolescent-Community-Reinforcement-Approach-for-Adolescent-Cannabis-Users/SMA08-3864

Robert J. Meyers, Ph.D. (revu en 2014) (en anglais seulement)

Site Web créé par l'un des pionniers de l'ASC et le créateur de l'intervention CRAFT. Le site Web contient des liens utiles et à jour et des publications sur l'ASC, l'approche CRAFT et l'ASC-A.

Source : Robert J. Meyers

Site Web : www.robertjmeyersphd.com

CRA plus vouchers for treating cocaine use (2007) (en anglais seulement)

Rapport sur un projet d'adaptation, d'élaboration et d'essai d'une approche de traitement normalisée en fonction de la combinaison de l'approche de soutien communautaire et de bons (ASC + bons) pour les patients avec une dépendance à la cocaïne dans cinq centres de traitement.

Source : Nijmegen Institute Scientists Practitioners in Addiction, Pays-Bas

Accessible sur la page :

www.emcdda.europa.eu/modules/wbs/dsp_print_project_description.cfm?project_id=NL0802

Aboriginal-specific Community Reinforcement Approach (CRA) Training Manual (2014) (en anglais seulement)

Manuel de l'ASC conçu pour les travailleurs en santé et famille des Autochtones afin d'appuyer les membres des communautés autochtones australiennes à risque de méfaits liés à l'alcool. Élaboré par Miranda Rose, Bianca Calabria, Julaine Allan, Anton Clifford et Anthony Shakeshaft.

Source : National Drug and Alcohol Research Centre, Université de la Nouvelle-Galles du Sud, Sydney, Australie

Accessible sur la page : ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.326.pdf

Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (2015)

Rapport de recherche destiné à servir d'outil d'étude des divers thèmes nécessaires pour comprendre les troubles liés à la consommation de psychotropes. Élaboré par Maria Chauvet, Ervane Kamgang, André Ngamini Ngui et Marie-Josée Fleury.

Source : Centre de réadaptation en dépendance de Montréal, Institut universitaire

Accessible sur la page : dependancemontreal.ca/wp-content/uploads/2015/04/Rapport-TUS_CRDM-IU-vf.pdf

ISBN 978-1-77178-414-6

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme digne de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.