Document generated on 07/04/2025 1:55 p.m.

Drogues, santé et société

Parcours thérapeutique en dépendance : le rôle du réseau social des adolescents

Therapeutic path in addiction: role of adolescents' social network

Trayectoria terapéutica en dependencia: el papel de las redes sociales de los adolescentes

Geneviève Demers-Lessard, Joël Tremblay and Daniel Turcotte

Volume 15, Number 2, October 2016

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1038630ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1038630ar

See table of contents

Publisher(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Demers-Lessard, G., Tremblay, J. & Turcotte, D. (2016). Parcours thérapeutique en dépendance : le rôle du réseau social des adolescents. *Drogues, santé et société*, *15*(2), 60–76. https://doi.org/10.7202/1038630ar

Article abstract

A number of treatment models have proven effective for adolescents struggling with a substance use disorder. However, access to and retention in treatment remain major problems. This article explores the role of social networks on adolescents' therapeutic path. Nine participants from age 14 to 17 were recruited from specialized addiction services and interviewed twice in semi-structured interviews over a period of approximately three months. Analysis of their statements suggests that members of an informal network, as well as those of a formal network, play a decisive role in their help-seeking and treatment retention. Whereas parents and peers may encourage commitment but may also present obstacles on the pathway, health professionals usually play a helpful role. However, the professionals must remain alert to the verbal and non-verbal messages that they send. The study highlights the importance of identifying allies in commitment to treatment.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2016

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

drogues | santé | société

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Parcours thérapeutique en dépendance : le rôle du réseau social des adolescents

Geneviève Demers-Lessard, t.s., M. Serv.Soc., Professionnelle de recherche, Université du Québec à Trois-Rivières

Joël Tremblay, Ph.D., Professeur agrégé, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Daniel Turcotte, Ph.D., Professeur titulaire, École de service social, Université Laval, Chercheur au Centre de recherche JEFAR

Correspondance :
Geneviève Demers-Lessard, t.s., M. Serv.Soc.
Professionnelle de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières
Centre universitaire de Québec
Département de psychoéducation
850 avenue de Vimy, C.P. 32
Québec, Qc. G1S 0B7
Tél.: 418 659-2170, poste 2822
genevieve.demers-lessard@uqtr.ca

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Résumé

Plusieurs modèles de traitement ont démontré leur efficacité auprès des adolescents aux prises avec une consommation problématique de substances psychoactives. Cependant, un des problèmes majeurs demeure l'accès et la persévérance des jeunes en traitement. Le présent article explore le rôle du réseau social sur le parcours thérapeutique d'adolescents. Neuf jeunes âgés de 14 à 17 ans, recrutés au sein de services spécialisés en dépendance, ont été rencontrés dans le cadre de deux entrevues semi-structurées réalisées à environ trois mois d'intervalle. L'analyse de leurs propos suggère que les membres du réseau informel et ceux du réseau formel jouent un rôle déterminant sur la demande d'aide et la persévérance en traitement. Si les parents et les pairs peuvent tout aussi bien favoriser l'engagement que représenter des barrières au parcours, les intervenants professionnels ont généralement un rôle aidant. Cependant, ils gagnent à demeurer vigilants aux messages verbaux et non verbaux qu'ils envoient. L'étude fait ressortir l'importance d'identifier les alliés à l'engagement thérapeutique.

Mots-clés : adolescents, substances psychoactives, parcours thérapeutique, demande d'aide, persévérance, réseau social

Therapeutic path in addiction: role of adolescents' social network

Abstract

A number of treatment models have proven effective for adolescents struggling with a substance use disorder. However, access to and retention in treatment remain major problems. This article explores the role of social networks on adolescents' therapeutic path. Nine participants from age 14 to 17 were recruited from specialized addiction services and interviewed twice in semi-structured interviews over a period of approximately three months. Analysis of their statements suggests that members of an informal network, as well as those of a formal network, play a decisive role in their help-seeking and treatment retention. Whereas parents and peers may encourage commitment but may also present obstacles on the pathway, health professionals usually play a helpful role. However, the professionals must remain alert to the verbal and non-verbal messages that they send. The study highlights the importance of identifying allies in commitment to treatment.

Keywords: adolescents, psychoactive substances, therapeutic path, help-seeking, retention, social networks

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Trayectoria terapéutica en dependencia: el papel de las redes sociales de los adolescentes

Resumen

Varios modelos de tratamiento han demostrado ser eficaces en adolescentes que presentan un consumo problemático de substancias psicoactivas. Sin embargo, uno de los problemas más importantes sigue siendo el acceso y la perseverancia de los jóvenes en tratamiento. Este artículo explora el papel de la red social en la trayectoria terapéutica de los adolescentes. Se entrevistó en dos entrevistas semiestructuradas, realizadas con unos tres meses de intervalo, a nueve jóvenes entre 14 y 17 años, reclutados dentro de los servicios especializados de adicción. El análisis de sus declaraciones sugiere que los miembros de la red informal y los de la red formal desempeñan un papel decisivo en la solicitud de ayuda y la perseverancia en el tratamiento. Si bien los padres y los compañeros pueden tanto promover el compromiso como representar barreras para la trayectoria, los intervinientes profesionales suelen desarrollar un papel de ayuda. Sin embargo, deben permanecer alertas a los mensajes verbales y no verbales que reciben de estos participantes. El estudio pone de relieve la importancia de identificar a los aliados en el compromiso terapéutico.

Palabras clave: adolescentes, sustancias psicoactivas, trayectoria terapéutica, solicitud de ayuda, perseverancia, red social

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Introduction

Une portion significative des jeunes des pays industrialisés ont recours aux substances psychoactives (SPA) jusqu'à éprouver des difficultés importantes. Aux États-Unis (SAMHSA, 2014), tout comme au Québec (Traoré et al., 2014), le taux de prévalence du trouble lié aux SPA est estimé à approximativement 5 % chez la population adolescente. Pour faire face à ces difficultés, différents modèles de traitement ont démontré leur efficacité auprès des jeunes (Clark, MacNeill, Dennis et Babor, 2002 ; Diamond et al., 2002 ; Landry, Tremblay, Bertrand et Ménard, 2010 ; Liddle et al., 2001). Par contre, une des embûches majeures au succès thérapeutique auprès de cette population est l'engagement en traitement. Effectivement, moins de 10 % des jeunes ayant un diagnostic d'abus ou de dépendance aux SPA consultent un professionnel de la santé pour ces questions (DHCS, 2015 ; Pearson, Janz et Ali, 2013 ; SAMHSA, 2011). Chez les jeunes adultes âgés de 18 à 23 ans, ce serait les deux tiers qui n'ont jamais cherché de l'aide pour leurs difficultés liées aux SPA (Gayman, Cuddeback et Morrissey, 2011). Ces données justifient la nécessité d'accélérer les efforts pour développer les connaissances sur les stratégies efficaces pour aider les jeunes à entamer une démarche d'aide et y persévérer.

L'engagement en traitement est généralement observé sous deux aspects : le processus de demande d'aide et la persévérance en traitement. Plusieurs facteurs connus ont une influence sur ces deux composantes. Certains sont liés à des caractéristiques personnelles, notamment la motivation qui serait « l'un des points clés dans le traitement des jeunes toxicomanes » (CCLT, 2010) ou la sévérité des problèmes liés aux SPA (Landry, Cournoyer, Bergeron et Brochu, 2001). D'autres facteurs sont structurels tels que la trajectoire institutionnelle d'accès aux services (Currie, 2001). À la jonction de ces deux dimensions, on retrouve la dimension interpersonnelle qui, selon plusieurs auteurs, a un rôle majeur dans le processus de demande d'aide et de persévérance en traitement (Ballon, Kirst et Smith, 2004 ; Bergeron, Landry, Brochu et Cournoyer, 1997 ; Davey-Rothwell, Kuramoto et Latkin, 2008 ; Hawley et Garland, 2008 ; Gulliver, Griffiths et Christensen, 2010 ; Power, Eiraldi, Clarke et Mazzuca, 2005). Le réseau social peut exercer une influence importante sur le parcours thérapeutique, par le soutien qu'il peut procurer. Streeter et Franklin (1992) définissent deux grandes sources de soutien social : le soutien formel et le soutien informel. Le premier correspond à l'aide fournie par les professionnels travaillant au sein d'organismes et d'institutions et il est généralement structuré. Le second regroupe l'aide qui est offerte par les personnes qui gravitent dans l'environnement, notamment la famille et les amis. Il est plus souple en termes de disponibilité et il peut répondre à des besoins extrêmement variés. Il ne prend pas assise sur une bureaucratie ou sur une expertise contrôlée, mais sur la qualité du lien entre des personnes. Ces deux sources de soutien sont en partie indépendantes, mais comportent des points de jonction et d'interaction.

La demande d'aide

L'engagement dans une démarche thérapeutique s'amorce généralement par une demande d'aide. Divers facteurs interpersonnels sont présentés dans la littérature comme pouvant avoir une influence sur le processus de demande d'aide en lien avec un problème de SPA. Par exemple, la consommation de SPA des parents peut rendre difficile la reconnaissance de la problématique chez l'adolescent et, conséquemment, affecter leur habileté à le soutenir et à l'aider à accéder au traitement (Currie, 2001). La compréhension parentale des problèmes vécus par le jeune, le questionnement sur les raisons de sa consommation ou la présence de conflits au sein de la famille sont d'autres éléments qui ont un impact sur l'engagement d'un jeune dans une démarche

d'aide (Ballon, Kirst et Smith, 2004). Une bonne compréhension par les parents des difficultés de fonctionnement de leur enfant, la croyance qu'une série d'actions peut être entreprise pour venir en aide à leur adolescent et la confiance que l'aide est accessible sont autant d'éléments qui peuvent inciter l'adolescent à demander de l'aide (Power, Eiraldi, Clarke et Mazzuca, 2005).

Les pairs constituent une autre source d'influence sur la probabilité de demander de l'aide. L'appartenance à un groupe impliqué dans des activités de consommation de SPA est l'un des principaux facteurs favorisant l'initiation de la consommation (Simons-Morton et Farhat, 2010 ; Titus, Godley et White, 2007), les jeunes y trouvent un cadre qui normalise leurs comportements. Plusieurs jeunes mentionnent que la réaction des pairs a une influence majeure sur l'engagement dans une démarche de demande d'aide et que l'absence de soutien des proches est vécue comme un obstacle (Ballon, Kirst et Smith, 2004).

Le rôle joué par les professionnels est également important. L'anticipation par les jeunes que les professionnels manquent de sollicitude et qu'ils sont peu respectueux de la confidentialité entraîne chez eux une faible propension à procéder à une demande d'aide (Ballon, Kirst et Smith., 2004 ; Helms, 2003). À l'inverse, la perception que les professionnels maintiennent la confidentialité, prennent la situation des usagers au sérieux, ne les jugent pas, et ont de l'intérêt envers eux favorise la recherche d'aide (Helms, 2003).

Persévérance en traitement

Une fois qu'il s'est engagé dans une demande d'aide, le jeune fait face au défi de persévérer en traitement, cette persévérance étant liée à une meilleure issue du processus d'aide (Bergeron, Landry, Brochu et Cournoyer, 1997). De multiples facteurs peuvent influencer la persévérance en traitement. On note, entre autres, que les individus ayant moins de difficultés sur le plan des relations sociales et familiales sont susceptibles de compléter leur programme de traitement (Bergeron, Marcil et Laflamme-Cusson, 1996). Bien que Slesnick (2001) arrive à des résultats mitigés sur l'influence des parents, l'implication des membres de la famille dans le parcours thérapeutique exercerait une influence positive sur la persévérance (Williams et Chang, 2000).

Les relations avec les pairs auraient également un impact sur la persévérance. Les résultats de Davey-Rothwell et son équipe (2008) démontrent que lorsque les jeunes ont des amis qui participent au même traitement, ils sont plus susceptibles d'assister régulièrement aux rencontres. La qualité et la quantité du soutien social perçu ainsi que le nombre de personnes identifiées dans l'entourage de l'individu comme pouvant l'aider dans sa démarche influencent positivement la persévérance en traitement (Bergeron, Landry, Brochu et Cournoyer, 1997 ; Williams et Chang, 2000).

Il en est de même pour les relations entre le professionnel et la personne en traitement. Greener et ses collègues (2007), dans une étude menée auprès de 531 cliniciens et 3 475 usagers issus de divers programmes en dépendance, concluent que l'empathie, la confiance en soi et les bonnes habiletés interpersonnelles du professionnel favorisent l'établissement d'une relation thérapeutique qui soutient la persévérance en traitement. L'alliance thérapeutique serait donc l'un des éléments déterminants du succès d'un traitement.

Ces données mettent en lumière que les relations interpersonnelles influencent tant le processus de demande d'aide que la persévérance en traitement. Cette conclusion s'appuie dans la majorité des cas sur des analyses corrélationnelles qui offrent peu d'indices pour comprendre les processus par lesquels s'exerce cette influence. Pour combler cette lacune, la présente étude explore le rôle

du réseau social auprès des jeunes présents au sein des services spécialisés en dépendance, à partir du point de vue des jeunes eux-mêmes. Elle vise à mieux comprendre le rôle des membres des réseaux informel et formel du jeune sur 1) le processus de demande d'aide et 2) la persévérance en traitement.

Méthodologie

Participants

Cette étude examine le parcours d'adolescents (n=9) dans les services en dépendance de différents établissements spécialisés de traitement en dépendance (quatre centres de réadaptation en dépendance (CRD)[1] de la province de Québec : Capitale-Nationale, Estrie, Montréal ainsi que Mauricie et Centre-du-Québec). Ce sont quatre filles et cinq garçons âgés entre 14 et 17 ans, participants déjà au sein d'une étude à large portée (Tremblay et al., 2014). Ils ont été identifiés au moyen d'un test de dépistage (DEP-ADO ; Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron et Brunelle, 2004), comme vivant une problématique de consommation de SPA. Au moment de la première entrevue, menée lors de leur arrivée dans les services, deux des participants vivaient en hébergement en centre jeunesse, un habitait chez son tuteur légal, qui est également un membre de sa famille et les autres vivaient avec un ou deux parents. Quatre d'entre eux ne fréquentaient plus l'école. Lors de la deuxième entrevue, approximativement trois mois suivant la première, huit ne recevaient plus de services spécialisés en dépendance et un était en service résidentiel depuis une semaine. Le tableau suivant résume leur parcours au sein des services en dépendance.

Tableau 1 : Parcours thérapeutique des participants au sein des services en dépendance

Noms	Parcours en traitement	Faits persévérance
Amélie	Externe – Interne (2/6 mois)	Arrêt du suivi interne lors de conflits avec autres jeunes en traitement.
Béatrice	Externe (rencontres pendant 2-3 mois, imprécis)	Arrêt du suivi externe lorsqu'il y a eu diminution de la consommation.
Hélène	Externe (3 rencontres)	Arrêt du suivi externe lors d'un changement d'école.
Marie	Externe – Interne (2 mois) – NA	A complété thérapie interne et a complété post cure. Poursuit NA (groupe d'entraide débuté pendant la thérapie interne).
Olivier	Externe (2 rencontres) – Externe (rencontres pendant 1 à 3 mois, imprécis)	Arrêt du suivi externe modalité groupe lorsqu'a quitté le centre jeunesse. Arrêt du suivi externe individuel, car préférence pour le groupe.
Simon	Externe (5 rencontres) – Externe (3 rencontres)	Arrêt du suivi externe lorsqu'il y a eu diminution de la consommation, pour retourner quelques rencontres lorsqu'il y a eu retour de la consommation.
Guillaume	Externe (3-4 rencontres)	Arrêt après les rencontres d'accueil.
Cédric	Interne (2 mois) – Suivi post interne (2/4 mois) – Interne (6 semaines)	A complété deux thérapies internes. Arrêt du suivi post cure (motif imprécis).
Philippe	Externe – Interne (depuis environ 1 semaine lors de la 2e entrevue)	Arrêt du suivi externe lorsque suite à une absence l'intervenant n'a pas relancé. Thérapie interne en cours.

[1] Dorénavant ils sont chacun inclus dans un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de leur région.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Procédure de collecte et d'analyse des données

Le point de vue des participants a été recueilli au moyen de deux entrevues semi-structurées d'une durée variant entre 45 et 90 minutes. La première a été menée au moment de leur arrivée en traitement et la seconde environ trois mois plus tard. Les approbations des comités d'éthique de la recherche en toxicomanie et de l'Université Laval ont été obtenues préalablement à la cueillette de données.

La méthode d'analyse des données utilisée dans le cadre de cette étude est l'analyse de contenu thématique (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000 ; Paillé et Mucchielli, 2008). Elle conduit à l'extraction de la signification des données recueillies par un processus en cinq étapes. Premièrement, les entrevues qualitatives ont été transcrites mot à mot, de manière à être fidèles à leur contenu et à leur contexte. Deuxièmement, une lecture flottante des transcriptions a permis de se familiariser avec le matériel. Cette première lecture a conduit à identifier les thèmes généraux qui ont guidé la codification. À l'étape suivante, le travail de codification a été effectué à l'aide du logiciel *N-Vivo 9*. Les catégories d'analyse ont été déterminées par une méthode mixte ; la grille de codification a été élaborée de prime abord à partir des concepts préalablement définis (p. ex., parcours thérapeutique et réseau social) et elle a par la suite été enrichie en cours d'analyse à partir des catégories émergentes des propos des jeunes (p. ex., pensées et faits avant / pendant / après les services spécialisés en dépendance). Finalement, les données ont été analysées et interprétées, les unités de sens ont alors été catégorisées, les idées principales dégagées et mises en relation.

Résultats

Les résultats révèlent de grandes similitudes entre les propos des jeunes quant aux rôles des membres de leur réseau informel et de leur réseau formel sur leur processus de demande d'aide et sur leur persévérance en traitement.

Le réseau informel

À l'amorce de la demande d'aide et par la suite en cours de traitement, l'influence de la famille et des amis est déterminante. Au départ, des membres du réseau peuvent exercer de la pression pour motiver l'adolescent à entrer en traitement. Cette pression peut prendre la forme d'un ultimatum ou se traduire par des encouragements. Voici deux illustrations :

> Elle [mère] m'a dit : « C'est soit tu t'en vas de la maison, soit tu vas pour de l'aide ». Moi je voulais pas, je voulais pas m'en aller, j'ai dit OK je vais prendre l'aide. (Philippe)

> Il [ami] m'a dit : « Si tu veux avoir de l'aide, puis si tu arrives là [au CRD] ouvert et tu veux, ça peut vraiment t'aider ». (Guillaume)

Une pression plus subtile peut venir d'amis qui ne consomment pas et qui expriment leur satisfaction, voire leur admiration, devant la possibilité que le jeune entreprenne une thérapie. Même les amis qui sont eux-mêmes consommateurs de SPA peuvent soutenir la décision de chercher de l'aide en approuvant le choix de l'adolescent et en le rassurant sur le fait qu'ils respectent sa décision et qu'ils resteront amis. La famille est aussi susceptible de favoriser le choix d'entamer une démarche d'aide en soutenant l'adolescent à prendre conscience des bénéfices qu'il pourra retirer s'il modifie ses habitudes de consommation. L'aide concrète d'un ami ou d'un parent peut aussi être utile en sollicitant directement un intervenant sans porter de jugement sur la situation.

> Je sais qu'elle [amie] voyait [un intervenant]. J'ai dit : « Je n'irai jamais le voir ». C'est difficile [pour moi] d'aller voir les gens ; quand j'ai un problème, j'ai de la misère à aller vers les gens. Alors, elle a dit : « OK je vais lui demander pour toi ». (Marie)

> J'en ai parlé [du désir d'avoir de l'aide] à mon père […] puis il a dit : « Bien, je t'en reparle la semaine prochaine ». Puis, il m'a appelé, et il m'a dit : « Je t'ai pris un rendez-vous à [CRD] ». J'étais contente, parce que, tu sais, il ne m'a pas jugé, il n'était pas fâché. (Marie)

L'importance de l'influence du réseau dépend de la crédibilité de la personne qui émet le message. Cette crédibilité repose aussi bien sur l'expérience de la personne que sur la congruence entre ses paroles et son comportement. Ces deux situations sont illustrées dans les propos qui suivent.

> Je me suis dit : « Ouais, il [oncle qui a eu une consommation problématique de SPA] l'a vécu, il ne peut pas vraiment mentir, car il l'a vécu » […]. Mes parents m'auraient dit la même affaire et ça m'aurait fait : « Haha, ouais, c'est ça, tu n'as jamais consommé ». (Béatrice)

> Il [beau-père qui a une consommation problématique de SPA] me disait des affaires comme : « Profite de la vie intelligemment et non en innocent » […]. Lui, il buvait comme un trou, fait que moi je ne les [conseils] rentrais pas dans ma tête […] c'était pas crédible. (Cédric)

Dans cette même veine, les amis qui se disent déçus de perdre un partenaire de consommation ou qui parlent négativement des services ne favorisent pas l'initiation d'une démarche thérapeutique.

> Un de mes chums de gars […] a dit : « Hey, ne va pas là [CRD], c'est de la marde » […]. Ça m'avait comme fait : « Ouais, est-ce que c'est tant de la marde que ça ? (Béatrice)

Une fois le traitement débuté, les membres de la famille et amis peuvent influencer directement la persévérance par leurs réactions : leur fierté lorsque l'adolescent maintient son engagement ou leur déception lorsqu'il songe à abandonner a un effet régulateur. Les adolescents ressentent que ces personnes ont confiance en eux et qu'ils apprécient leurs efforts.

> Ma mère, mon frère, puis ma sœur, eux autres m'ont jamais lâchés, peu importe ce que je faisais, ils étaient là pour moi. (Cédric)

Le soutien est également un facteur de persévérance en traitement lorsqu'il est exprimé par des personnes qui partagent des expériences communes d'usage problématique de SPA et qui tentent, ou ont tenté de sortir de cette situation.

> Elle [conjointe] a vécu aussi des périodes difficiles […]. Ça m'aide. Je me dis : « Elle sait de quoi elle parle ». On sait de quoi on parle. (Cédric)

> Tout le monde se comprend, puis on [jeunes en traitement] s'entraide, on se dit : « Continue, ça va bien aller […]. J'ai confiance en toi ». (Philippe)

> J'ai trouvé ça le fun qu'il y ait quelqu'un [jeune en traitement, devenu ami] qui a été avec moi tout au long [du traitement]. J'ai vu comment il a évolué et il a vu comment moi j'ai évolué. (Marie)

Conscients de cela, certains jeunes vont d'ailleurs modifier leur réseau social pour s'assurer d'être soutenus dans le changement de leurs habitudes de consommation. Ils vont se dégager d'amitiés nocives pour s'entourer d'amis qu'ils considèrent comme positifs. Dans certains cas, cette transition se fait naturellement, dans la mesure où le changement des habitudes de consommation

conduit au sentiment de ne pas être compris et de ne plus avoir les mêmes intérêts que leurs amis qui consomment. On observe donc chez les jeunes qui persévèrent vers leurs objectifs, une réorganisation du réseau social.

> J'ai décidé de plus choisir mes amis […] de voir plus des amis qui vont m'apporter quelque chose de constructif dans les prochains mois, les prochaines années de ma vie. (Simon)

> J'ai récupéré ma meilleure amie […] depuis que je ne consomme plus. (Olivier)

Cette transformation du réseau social est d'autant plus importante que le jeune a besoin de soutien lorsqu'il rencontre un obstacle ou qu'il traverse une période plus difficile. Il a alors tendance à se décourager, ce qui pourrait conduire à un arrêt prématuré du traitement.

> Ils [parents] ne s'inquiétaient jamais de ça [processus thérapeutique] […]. Ma mère venait me porter ici [CRD], puis elle ne me disait jamais « bonne chance ». Rien, *fuck all* de ça. Tu sais, elle ne s'informait pas. (Olivier)

> Il [père] trouve ça niaiseux, parce que lui aussi il a déjà eu de l'aide ici [CRD]. […] Il pense que cela n'aide pas. (Philippe)

D'autre part, à mesure que le traitement évolue, certains adolescents prennent conscience du mal qu'ils causaient à leur entourage. Cette prise de conscience les motive à persévérer.

> J'ai compris que ça faisait du mal à mes parents et à certaines personnes de mon entourage, je pense que c'est peut-être aussi pour ça que j'ai arrêté [consommation]. (Guillaume)

Le réseau formel

Les professionnels qui gravitent dans l'univers de l'adolescent ont de l'influence aux diverses étapes de son parcours thérapeutique. De façon générale, les adolescents vivent des contacts avec les intervenants qu'ils considèrent comme positifs et respectueux, que ce soit ceux des services généraux ou ceux des services spécialisés en dépendance. Ils ont soulevé de nombreux éléments du savoir-être et du savoir-faire des intervenants qu'ils ont particulièrement appréciés et qui ont favorisé la demande d'aide ainsi que la persévérance en traitement.

Ils soulignent la façon qu'ont les intervenants d'entrer en relation et de se comporter. Les adolescents sont attentifs à leurs messages non verbaux. Lorsqu'ils sont accueillants, cela est particulièrement apprécié. Cette attitude inspire confiance, respect et intérêt.

> Un beau petit sourire, c'était agréable, c'était le *fun* […]. Admettons j'ai un rendez-vous avec une personne, si elle me sourit dans la face, c'est comme « hum », ça m'éclate de joie. (Olivier)

Les jeunes aiment que les intervenants respectent leur rythme et ne donnent pas l'impression d'être pressés par le temps. Une attitude dynamique et la capacité d'être empathique sont également bénéfiques.

> Si tu n'as pas d'émotion envers un jeune, et que tu ne ressens pas ce qu'il ressent… tu es loin de comprendre la personne […]. Tu vois la personne, elle est triste et elle a besoin d'aide […]. Si tu étais à sa place, qu'est-ce que tu aimerais te faire dire ? C'est à ça qu'il faut penser [pour l'intervenant]. (Olivier)

Les compétences relationnelles et communicationnelles sont également importantes. Les jeunes se sentent rassurés et en confiance lorsque l'intervenant leur communique clairement les normes qui régissent leurs rapports, notamment les règles de confidentialité et les exigences du traitement.

> J'avais des rencontres [au CRD] aux unes ou deux semaines et ça m'a aidé à diminuer ma consommation, parce que j'avais des buts à atteindre et ça m'aidait beaucoup ; je pouvais parler et je savais que c'était confidentiel. Fait que, je trouvais ça bien. (Marie)

> Je le voyais qu'elle [intervenante] est là pour m'aider là […]. Parce qu'elle me l'a dit, elle a dit « mon but, si tu veux pas arrêter de consommer, dis-moi-le tout de suite. Mon but c'est juste de t'aider là ». (Philippe)

Ils apprécient également lorsque l'intervenant privilégie des rapports égalitaires et ouvre sur ses expériences personnelles. Ils se sentent alors davantage respectés dans leur individualité.

> J'aime mieux ça quand c'est plus discussion, personne égale à égale […]. Plus se sentir de personne à personne. Qu'ils [intervenants] me racontent un peu comment eux ils ont vécu ça [difficultés liées à la consommation], s'ils ont vécu ça. C'est comme moins théorique, plus relationnel. (Guillaume)

L'aide concrète telle des explications, trucs, documents à lire, contribue également à l'atteinte des objectifs d'arrêt ou de diminution de la consommation, puisque le jeune peut y référer lorsqu'il ne peut compter sur la présence d'un intervenant ou sur le soutien des pairs.

> Moi, mon objectif, c'était de ne pas venir intoxiquée à l'école. C'était plus ça [objectif fixé] au début, parce que ça me déconcentrait, puis, elle me donnait des trucs et tout, et elle me mettait à l'aise, là. (Hélène)

> Elle [intervenante] me donne pas mal de trucs, ce sont des feuilles avec des trucs dessus. Fait que tu sais, si je l'oublie, je relis les feuilles et ça me rentre dans la tête. C'est bon […]. Admettons, il y a une situation où je ne sais pas quoi faire, bien je cherche dans mes feuilles, tu sais, je les ai tout le temps avec moi. (Béatrice)

Peu d'éléments de l'attitude ou du comportement des intervenants sont rapportés comme ayant eu une incidence négative sur le parcours thérapeutique. Parmi les éléments moins appréciés de la part des adolescents, il y a les propos moralisateurs, une absence d'implication (ne pas relancer à la suite d'une absence ou encore réduire la fréquence des rencontres prématurément) et le manque de confidentialité.

> Je ne serais pas surprise qu'elle [intervenante] en parle [contenu de la rencontre], là, tu sais. […] Un intervenant à mon école genre… j'avais parlé à… un psychologue puis genre… elle m'avait dit que c'était confidentiel, mais dans le fond tous les profs puis la directrice l'ont su, là. C'est un peu ridicule. (Amélie)

Le tableau 2 présente un résumé de l'influence du réseau social de chacun des adolescents sur leur parcours thérapeutique sous deux angles : le moment où elle se situe (demande d'aide – persévérance) et la source (réseau informel – formel).

Tableau 2 : Influences significatives positives (+) et négatives (-) du réseau social dans le parcours thérapeutique

Noms	Demande d'aide		Persévérance	
	Réseau informel	Réseau formel	Réseau informel	Réseau formel
Amélie		+ intervenant du centre jeunesse propose et réfère vers les services spécialisés	+ soutien mutuel d'un ami en traitement – tensions avec cochambreurs en traitement	– intervenants d'une ressource résidentielle organisent rapidement son départ lorsque, sur le coup de la colère, la jeune verbalise le souhait de quitter. Elle précise avoir mentionné souhaiter rester quelques heures plus tard.
Béatrice		+ travailleur social en milieu scolaire propose et réfère vers les services spécialisés		+ alliance thérapeutique significative avec l'intervenant
Hélène		+ infirmière du milieu scolaire, lors d'un rendez-vous pour des raisons de santé, propose et réfère vers les services spécialisés	+ conjoint et parent encourageant – majorité des amis consomment des SPA	+ contact apprécié de l'intervenant et les trucs enseignés par l'intervenant sont utilisés
Marie	+ à la demande de Marie, une amie fait le premier contact avec un intervenant + à la suite de l'échec du premier contact, le père lui planifie un 1er rendez-vous dans les services spécialisés	– avant le début des rencontres, l'intervenant doit s'absenter du travail pour une période significative et lui remet les coordonnées d'un autre intervenant (aide passive)	+ père la soutient en l'encourageant et en témoignant de la fierté + soutien mutuel d'un ami en traitement	
Olivier	– sentiment d'indifférence de la part de ses parents envers lui et les services reçus – habitudes de consommation de SPA d'un beau-père	+ intervenant du centre jeunesse propose et réfère vers les services spécialisés	– sentiment d'indifférence de la part de ses parents envers lui et les services reçus – habitudes de consommation de SPA du beau-père	
Simon	+ après plusieurs années de placements depuis son jeune âge, un membre de sa famille devient son tuteur légal (habite chez lui) mais à la condition qu'il cesse son usage de SPA			
Guillaume		+ parents cherchent de l'aide auprès d'un travailleur social + ce même travailleur social conseille d'aller dans les services spécialisés en dépendance		
Cédric		+ pression du milieu scolaire	+ soutien mutuel de la conjointe elle aussi en traitement pour abus de SPA	
Philippe	+ mère donne un ultimatum : quitter la maison ou aller dans les services spécialisés en dépendance	+ intervenant (en concertation avec la mère) oriente vers les services spécialisés		+ continuité dans le lien avec l'intervenant initial des services spécialisés (même s'il transite des services externes à internes) – intervenant des services externes ne relance pas à la suite d'une absence à un rdv

Note : Les signes « – » ou « + » signifient qui influence en favorisant (+) ou non (-) la demande d'aide ou la persévérance en traitement

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Discussion

Cette étude visait à cerner le rôle du réseau social de l'adolescent vivant des difficultés liées à la consommation de SPA sur sa décision de demander de l'aide et sur sa persévérance en traitement.

Le réseau informel

Les résultats soulignent le rôle déterminant de la famille dans la démarche thérapeutique. Le soutien parental a un impact significatif sur la décision de demander de l'aide et sur la persévérance en traitement. Les données vont dans le même sens que les résultats de Power et son équipe (2005) qui indiquent que les jeunes dont les parents reconnaissent les difficultés liées aux SPA sont plus enclins à entreprendre un traitement. D'autre part, le manque de ressource et de connaissance au sujet de la problématique des parents peut représenter une barrière à l'accès aux soins (Owens et al., 2002). Conséquemment, il est suggéré d'augmenter les connaissances générales des parents quant à l'abus de substances et au parcours de traitement (Wisdom, Cavaleri, Gogel et Nacht, 2011). Comme une meilleure connaissance des symptômes des troubles liés à l'usage de SPA est susceptible d'accélérer chez les parents une prise de conscience du problème de leur enfant, on peut penser que transmettre des informations sur ce sujet va inciter les parents à réagir face à la consommation de leur enfant et les amener à tenter d'influencer le jeune pour qu'il s'engage au sein de démarches pour obtenir de l'aide.

Lorsque les parents vivent eux-mêmes une problématique de dépendance, le contexte est moins favorable à la reconnaissance des difficultés du jeune et les parents seraient moins en mesure de lui offrir du soutien face à ses problèmes de consommation (Currie, 2001). Dans ces situations, il est possible que les parents ne perçoivent pas les habitudes de consommation du jeune comme problématiques ou qu'ils estiment que le jeune surmontera ses problèmes sans aide extérieure.

Les propos des participants à l'étude appuient l'idée que l'influence de la famille sur l'engagement et la persévérance dans une démarche d'aide est multiple. L'implication des membres de la famille doit être considérée puisqu'elle serait bénéfique (Williams et Chang, 2000). Les résultats de l'étude actuelle rappellent que cette implication peut prendre diverses formes. Elle devrait être fréquemment introduite dans le processus thérapeutique de l'adolescent où et lorsque cela est jugé approprié (Tremblay et al., en préparation).

L'étude indique également que les pairs revêtent un rôle significatif en ce qui a trait au processus thérapeutique des jeunes en difficultés. En plus du soutien qu'ils procurent, ce qui peut être un soutien mutuel, certains renvoient des échos positifs des services et ainsi facilitent la demande d'aide. Ce constat sur l'influence des pairs va dans la même veine que l'observation de Davey-Rothwell et ses collègues (2008) voulant qu'il est plus probable que la personne dans le besoin adhère à un traitement lorsque des amis consommateurs y participent. À l'inverse, des pairs qui normalisent, voire valorisent les activités de consommation font naître des hésitations à entrer en traitement. Ce constat appuie l'intérêt de sensibiliser les adolescents au rôle qu'ils peuvent jouer, dans l'aide à leurs amis qui sont aux prises avec des problèmes de consommation, par le biais d'activités de prévention et de sensibilisation. Les résultats de cette étude offrent un appui supplémentaire à l'importance du soutien et des encouragements de la famille et des pairs dans l'aide aux jeunes aux prises avec des problèmes de consommation (Ballon, Kirst et Smith, 2004 ; Gulliver, Griffiths et Christensen, 2010).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Le réseau formel

Les résultats confirment l'influence que les intervenants peuvent exercer sur le parcours thérapeutique des adolescents en difficulté. L'intérêt qu'ils leur témoignent et leur empathie sont des ingrédients clés de l'alliance thérapeutique, laquelle a une influence positive sur l'engagement dans un traitement et sur l'issue de la démarche (Greener, Joe, Simpson, Rowan-Szal et Lehman, 2007 ; Hawley et Garland, 2008). Les propos des participants indiquent que les intervenants ont avantage à adopter des attitudes proactives pour stimuler la motivation pendant les périodes d'ambivalence. Le rappel des rencontres, la relance à la suite d'une absence, la sollicitation, sont autant de comportements qui peuvent être interprétés comme de l'intérêt de la part de l'intervenant. L'impression que l'intervenant se soucie de l'usager et qu'il est intéressé par sa réalité est perçue positivement (Ballon, Kirst et Smith, 2004). La clarification et le respect des normes, notamment la confidentialité (Helms, 2003), qui encadrent le processus thérapeutique ainsi que la précision des étapes du processus d'intervention sont également des mesures qui soutiennent l'engagement. Il est cependant essentiel que ces ententes soient respectées pour éviter une rupture du lien de confiance.

La structure des rencontres, leur fréquence et leur déroulement gagnent à être expliqués et ajustés aux besoins des adolescents. La question des cibles cliniques visées par l'intervention doit également être abordée : vise-t-elle l'abstinence ou est-elle axée sur d'autres objectifs ? En fait, au cœur des résultats perce l'importance que les intervenants soient attentifs aux besoins et aux attentes des adolescents.

En résumé, les résultats de la présente étude appuient les conclusions de Bergeron et ses collègues (1997) sur l'importance du soutien social perçu sur la démarche d'aide et sur la persévérance en traitement. Cette influence du réseau social vient principalement sous forme de soutien émotionnel fourni par l'entourage immédiat, selon les propos des jeunes rencontrés.

Limites

Cette étude comporte certaines limites qui font en sorte que les résultats doivent être interprétés avec prudence. L'échantillon est composé de neuf adolescents ayant des profils différents quant au traitement dont ils ont bénéficié et quant à leur situation familiale. La généralisation des résultats doit donc être abordée avec précaution. Par ailleurs, si leurs propos représentent en profondeur ce qu'ils ont vécu, de nombreux autres facteurs peuvent influencer la façon dont ils ont vécu leur parcours thérapeutique. Dans le cadre de cette étude, ce sont principalement les éléments liés au réseau social qui ont été explorés, mais il est important de rappeler que de nombreux autres éléments non documentés sont susceptibles d'avoir joué un rôle sur l'expérience vécue.

Malgré ces limites, cette étude permet d'avancer certaines pistes d'action prometteuses pour l'intervention jeunesse en dépendance. Comme le réseau social peut exercer un rôle positif ou négatif sur le parcours thérapeutique des adolescents, il serait important d'accentuer les facteurs positifs en associant étroitement la famille et les pairs à la démarche. Puisque les adolescents sont sensibles à ce que les autres pensent à leur égard et que des membres de la famille et certains amis favorisent la demande d'aide et la persévérance en traitement, ils pourraient s'impliquer davantage en cours de parcours thérapeutique. À l'inverse, éloigner les membres qui consomment ou incitent à consommer favoriserait la persévérance en traitement. Finalement, tout au long du parcours thérapeutique, l'intervenant joue un rôle clé. Plusieurs attitudes ont été soulevées comme aidantes et favorisant un bon lien de confiance ; elles doivent être privilégiées.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Des travaux futurs pourront porter sur l'amélioration de l'intégration et de l'impact du réseau informel sur le parcours thérapeutique. Plusieurs pistes pourraient être poursuivies telles que l'inclusion d'une rencontre ou plus avec les membres de la famille et les pairs significatifs et l'usage de diagrammes de réseaux où le jeune serait amené à prendre conscience des types d'influences qu'exercent sur lui les membres de son réseau social. Une étude quantitative pourrait mesurer l'impact de ces influences sur la persévérance en traitement. L'utilisation d'outils d'analyse de réseau et d'outils permettant de quantifier la force des liens pourrait favoriser la progression de nos connaissances. Une étude récente identifie par exemple deux outils communément utilisés pour mesurer la structure du réseau social ainsi que sa qualité : *Interview Schedule for Social Interaction* (ISSI) et *Social Network Schedule* (SNS) (Siette, Gulea et Priebe, 2015).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Références

Ballon, B., Kirst, M. et Smith, P. (2004). Youth Help-Seeking Expectancies and their Relation to Help-Seeking Behaviours for Substance Use Problems. *Addiction Research and Therapy, 12*(2), 241-260.

Bergeron, J., Landry, M., Brochu, S. et Cournoyer, L. G. (1997). *Les déterminants de la persévérance des clients dans les traitements de réadaptation pour l'alcoolisme et la toxicomane : une approche multidimensionnelle*. Montréal, Québec : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

Bergeron, J., Marcil, I. et Laflamme-Cusson, S. (1996). Cheminement et persévérance des clients qui entreprennent un programme de réadaptation en toxicomanie. *Science et comportement, 24*(3), 173-190.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLT). (2010). *Les principes de base du traitement de la toxicomanie chez les jeunes*. Ottawa, Ontario : Réseau canadien des professionnels en toxicomanie et de domaines connexes.

Clark, H. W., MacNeill, H. A., Dennis, M. et Babor, T. (2002). Moving from Research to Practice Just in Time: the Treatment of Cannabis Use Disorders Comes of Age. *Addiction, 97*(1), 1-3.

Currie, J. C. (2001). *Best Practices. Treatment and Rehabilitation for Youth with Substance Use Problems*. Ottawa, Ontario : Santé Canada.

Davey-Rothwell, M. A., Kuramoto, S. J. et Latkin, C. A. (2008). Social Networks, Norms, and 12-Step Group Participation. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 34*, 185-193.

DHCS. (2015). *Addiction Services in Newfoundland and Labrador*. Repéré à http://www.health.gov.nl.ca/health/addictions/services.html#1

Diamond, G., Godley, S. H., Liddle, H. A., Samples, S., Webb, C., Tims, F. M. et Meyers, R. (2002). Five Outpatient Treatment Models for Adolescent Marijuana Use: A Description of the Cannabis Youth Treatment Interventions. *Addiction, 97*, Suppl 1, 70-83.

Gayman, M. D., Cuddeback, G. S. et Morrissey, J. P. (2011). Help-Seeking Behaviors in a Community Sample of Young Adults with Substance Use Disorders. *Journal of Behavioral Health Services & Research, 38*(4), 464-477.

Greener, J. M., Joe, G. W., Simpson, D. D., Rowan-Szal, G. A. et Lehman, W. E. (2007). Influence of Organizational Functioning on Client Engagement in Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 33*, 139-147.

Gulliver, A., Griffiths, K. M. et Christensen, H. (2010). Perceived Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking in Young People: A Systematic Review. *BMC Psychiatry, 10*(113). doi : 10.1186/1471-244X-10-113.

Hawley, K. et Garland, A. (2008). Working Alliance in Adolescent Outpatient Therapy: Youth, Parent and Therapist Reports and Associations with Therapy Outcomes. *Child Youth Care Forum. 37*(2), 59-74.

Helms, J. L. (2003). Barriers to Help-Seeking Among 12th Graders. *Journal of Educational & Psychological Consultation, 14*(1), 27-40.

Landry, M., Cournoyer, L. G., Bergeron, J. et Brochu, S. (2001). Persévérance en traitement pour toxicomanie en centre de réadaptation : effets de la comorbidité, de la structure du traitement et du profil biopsychosocial. *Science et comportement, 28*(3), 115-143.

Landry, M., Tremblay, J., Bertrand, K. et Ménard, J.M. (2010). *Pratiques reconnues dans le traitement des jeunes et des adultes aux prises avec une dépendance. Avis produit par le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans le contexte de la mise en œuvre de la réglementation adoptée par le gouvernement du Québec concernant la certification des ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique*. Montréal, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.

Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J. et Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société, 3*(1), 37-67.

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K. et Tejeda, M. (2001). Multidimensional Family Therapy for Adolescent Drug Abuse: Results of Randomized Clinical Trial. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 27*, 651-688.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal, Québec : Gaëtan Morin.

Owens, P. L., Hoagwood, K., Horwitz, S. M., Leaf, P. J., Poduska, J. M., Kellam, S. G. et Lalongo, N. S. (2002). Barriers to Children's Mental Health Services. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(6), 731-738.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2e ed.). Paris, France : Armand Colin.

Pearson, C., Janz, T. et Ali, J. (2013). *Mental and Substance Use Disorders in Canada*. Ottawa, Ontario : Statistique Canada.

Power, T. J., Eiraldi, R. B., Clarke, A. T. et Mazzuca, L. B. (2005). Improving Mental Health Service Utilization for Children and Adolescents. *School Psychology Quarterly, 20*(2), 187-205.

SAMHSA. (2011). *The National Survey on Drug Use and Health Report*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration / Center for Behavioral Health Statistics and Quality.Rockville.

SAMHSA. (2014). *The National Survey on Drug Use and Health Report*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration / Center for Behavioral Health Statistics and Quality.

Siette, J., Gulea, C. et Priebe, S. (2015). Assessing Social Networks in Patients with Psychotic Disorders: A Systematic Review of Instruments. *PloS one, 10*(12) doi:10.1371/journal. pone.0145250.

Simons-Morton, B. et Farhat, T. (2010). Recent Findings on Peer Group Influences on Adolescent Substance Use. *The Journal of Primary Prevention, 31*(4), 191-208.

Slesnick, N. (2001). Variables Associated with Therapy Attendance in Runaway Substance Abusing Youth: Preliminary Findings. *The American Journal of Family Therapy, 29*, 411-420.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016

Streeter, C. L. et Franklin, C. (1992). Defining and Measuring Social Support: Guidelines for Social Work Practitioners. *Research on Social Work Practice, 2*(1), 81-98.

Titus, J. C., Godley, S. H. et White, M. K. (2007). A Post-Treatment Examination of Adolescents' Reasons for Starting, Quitting, and Xontinuing the Use of Drugs and Alcohol. *The Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 16*(2), 31-49.

Traoré, I., Pica, L. A., Camirand, H., Cazale, L., Berthelot, M. et Plante, N. (2014). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années*. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec.

Tremblay, J., Brunelle, N., Blanchette-Martin, N., Landry, M., L'Espérance, N., Laventure, M., Ferland, F., Jacob, S., Demers-Lessard, G. et Savard, A.-C. (2014). *Évaluation des mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie. Rapport de recherche remis au Fonds québécois pour la recherche sur la société et la culture*. Québec.

Tremblay, J., Rush, B., Bertrand, K., Blanchette-Martin, N., L'Espérance, N., Savard, A.-C. et Demers-Lessard, G. (en préparation). *Estimation des besoins de services jeunesse en dépendance au Québec – EBS – Dépendance Jeunesse. Rapport remis au ministère de la Santé et des Services sociaux*, Québec.

Williams, R. J. et Chang, S. Y. (2000). A Comprehensive and Comparative Review of Adolescent Substance Abuse Treatment Outcome. *Clinical psychology: Science and Practice, 7*(2), 138-166.

Wisdom, J. P., Cavaleri, M., Gogel, L. et Nacht, M. (2011). Barriers and Facilitators to Adolescent Drug Treatment: Youth, Family and Staff Reports. *Addiction Research and Theory, 19*(2), 179-188.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 15, no 2, octobre 2016