

Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

Résumé de pratique clinique : La thérapie cognitivo- comportementale pour les jeunes qui consomment des substances psychoactives



youth
wellness
hubs

ONTARIO

carrefours
bien-être
pour les jeunes

DE L'ONTARIO

Dernière mise à jour : septembre 2025

Remerciements

Le présent *Résumé de pratique clinique : La thérapie cognitivo-comportementale pour les jeunes qui consomment des substances psychoactives* contient des conseils pratiques pour aider les cliniciens à intégrer la thérapie cognitivo-comportementale dans leur pratique. Il est destiné aux thérapeutes, conseillers, travailleurs sociaux, intervenants en service social, infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, infirmières et infirmiers autorisés, médecins et autres professionnels de la santé qui offrent des traitements et des services de consultation extra-hospitaliers aux jeunes de 12 à 25 ans ayant des problèmes d'usage de substances et de dépendance.

Ce document est uniquement destiné à des fins d'éducation et d'information. Il ne saurait se substituer à la formation professionnelle, aux politiques internes des établissements ou au jugement clinique.

En collaboration avec des partenaires provinciaux, les Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO) contribuent au renforcement des compétences des professionnels de la santé mentale et de la prise en charge des dépendances aux substances psychoactives chez les enfants et les jeunes de l'Ontario. Nous remercions tout particulièrement le Comité directeur provincial de renforcement des compétences en matière de prise en charge de l'usage de substances d'avoir guidé et soutenu l'élaboration de ce dossier, et d'avoir assuré la collaboration et l'harmonisation des systèmes entre les différents secteurs.

Personnes ayant contribué à ce dossier :

- Jillian Halladay, professeure adjointe à l'école de sciences infirmières de l'Université McMaster, responsable de la prise en charge de l'usage de substances psychoactives par les jeunes au Centre Peter Boris Centre for Addiction Research toxicomanie et membre principale du Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster
- Matteo Schwartzenruber, responsable de la mise en œuvre du site Web
- Michelle Peralta, responsable des soins de première ligne, bureau provincial des CBEJO
- Christopher Bourke, responsable de la mobilisation des connaissances, bureau provincial des CBEJO
- Leshawn Benedict, agent de transfert des connaissances, bureau provincial des CBEJO
- Art Vijayaratnam, spécialiste de marque et de contenu, bureau provincial des CBEJO
- Waasii Hester, spécialiste de la mobilisation des jeunes, bureau provincial des CBEJO

Pour obtenir plus d'informations sur ce dossier, veuillez nous écrire à training@ywho.ca

Pour citer cet ouvrage :

Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario. 2025. Dossier de pratique clinique : La thérapie cognitivo-comportementale pour les jeunes qui consomment des substances psychoactives.
<https://youthhubs.ca/fr/cbejo-developpement-des-competences>

Table des matières

La thérapie cognitivo-comportementale dans le contexte des troubles liés à usage de substances psychoactives..... 4

Preuves à l'appui de la TCC dans le contexte de l'usage de substances chez les jeunes 4

Conseil pratiques et facteurs à prendre en compte quand on recourt à la thérapie cognitivo-comportementale auprès de jeunes qui utilisent des substances..... 6

Liens et ressources.....10

Références..... .11

Imprimé au Canada © 2025 Centre de toxicomanie et de santé mentale. La reproduction de ce dossier à des fins personnelles est autorisée. À l'exception d'un usage personnel, aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie et l'enregistrement, ou par tout système de stockage et de récupération de données sans l'autorisation écrite de l'éditeur, sauf pour une brève citation (ne dépassant pas 200 mots) dans une revue de littérature ou un travail professionnel. Ce document a été produit grâce à une contribution financière du ministère de l'Éducation de l'Ontario. Les opinions qu'il contient ne reflètent pas nécessairement celles du Ministère.

La thérapie cognitivo-comportementale dans le contexte des troubles liés à l'usage de substances psychoactives

La **thérapie cognitivo-comportementale (TCC)** vise à traiter divers troubles de santé mentale. Elle met l'accent sur le lien entre les pensées, le ressenti (réactions émotionnelles et physiques) et les comportements. Dans le cas des troubles liés à l'usage de substances psychoactives, le comportement ciblé est souvent l'usage de ces substances en soi. Il s'agit de prendre conscience des pensées et du ressenti qui contribuent à l'usage de substances chez les jeunes et aux problèmes qui en découlent et d'agir sur ces facteurs. Pour le modèle de la TCC, voir la figure 1.

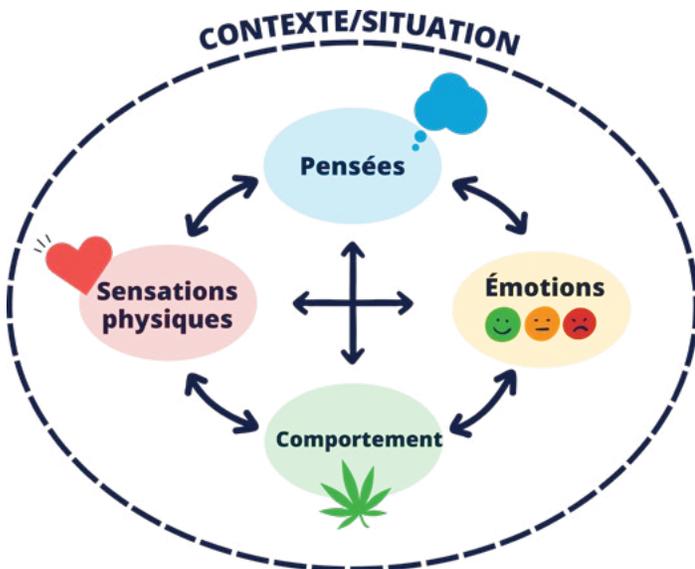


Figure 1. Le modèle de la TCC

Par exemple, une jeune fille se trouve à la fête d'anniversaire d'un ami où certains jeunes boivent de l'alcool. Elle pourrait se dire : « *Si je ne bois pas, on va penser que je suis plate* ». Cette pensée pourrait déclencher un sentiment d'anxiété accompagné de palpitations, de sudation et autres sensations physiques, ce qui la poussera à boire elle aussi. Autre scénario : l'amie d'un jeune homme annule leur sortie à la dernière minute un vendredi soir. Le jeune homme pourrait se dire : « Elle ne veut peut-être plus être mon amie. Elle a peut-être

rencontré quelqu'un d'autre. ». Cela pourrait entraîner chez lui un sentiment d'accablement et de colère, accompagné d'une sensation oppressante au niveau de la poitrine. Il pourrait alors se dire : « je me sentirai mieux si je fume du pot » et décider de se geler tout seul.

La TCC est une méthode structurée, empathique, flexible et axée sur les objectifs, qui se concentre sur les problèmes du moment. Elle aide les jeunes à reconnaître leurs pensées problématiques et à les modifier, à nommer leurs émotions et à y faire face, à reconnaître leurs réactions physiques et à les gérer, ainsi qu'à faire le lien entre certaines situations et leur usage de substances.

Preuves à l'appui de la TCC dans le contexte de l'usage de substances chez les jeunes

La TCC, en conjonction avec l'entretien motivationnel ([sujet abordé dans un autre résumé de pratique clinique](#)) ou la thérapie de renforcement de la motivation, est **l'approche de psychothérapie recommandée en première intention pour traiter la plupart des problèmes liés à usage de substances**, aussi bien chez les adolescents que chez les adultes¹⁻⁶. La TCC est également le traitement de choix pour d'autres troubles de santé mentale, dont l'anxiété et la dépression, qui accompagnent souvent les problèmes liés à usage de substances⁷⁻⁹.

Étant donné que l'usage de substances s'accompagne souvent d'autres problèmes de santé mentale chez les jeunes, **un traitement intégré est fortement recommandé**^{8,10,11}. Des études ont montré qu'en Ontario, presque tous les jeunes qui entament un traitement pour l'usage de substances présentent des symptômes modérés à sévères d'autres problèmes de santé mentale^{12,13} et que ceux qui recherchent des soins pour des troubles de santé mentale font un usage plus important et plus risqué de substances psychoactives que l'ensemble des jeunes^{14,15}. Malheureusement, la plupart des jeunes

présentant des troubles concomitants ne reçoivent pas de soins pour les deux, l'usage de substances passant souvent inaperçu et n'étant pas traité^{10,16}. Bien que la plupart des troubles liés à l'utilisation de substances soient diagnostiqués vers le milieu de la vingtaine¹⁷, les premiers signes apparaissent souvent à l'adolescence, en particulier chez les jeunes présentant d'autres problèmes de santé mentale. L'emploi de la TCC ne devrait donc pas être limité aux personnes qui répondent à tous les critères diagnostiques. **Étant donné que la TCC est efficace pour toutes sortes de troubles qui se manifestent souvent en même temps, ses stratégies peuvent être adaptées et intégrées pour la prise en charge de plusieurs problèmes à la fois.**

La TCC n'est pas une intervention unique, mais un ensemble d'interventions. Le présent dossier traite de la TCC de deuxième génération, soit la TCC dite « traditionnelle », parce que c'est sur cette forme de TCC que portent la majorité des études existantes et

c'est sur elle qu'il existe le plus de données probantes. Cependant, de nouvelles données commencent à paraître sur l'utilisation de modèles de TCC de troisième génération pour le traitement de l'usage de substances chez les jeunes^{3,5}. Voir le tableau 1 pour les autres formes de TCC, avec les facteurs à prendre en compte pour déterminer quand les utiliser. Comme indiqué, il y a moins de données empiriques étayant ces approches que la TCC traditionnelle, qui sera abordée plus en profondeur dans ce dossier. Parmi ces approches, l'approche de soutien communautaire pour adolescents (ASC-A) et la gestion des imprévus (GI) sont les mieux établies. Elles conviennent aux besoins des jeunes en développement, avec leur recherche de nouveauté, leur impulsivité, l'importance qu'ils accordent aux liens sociaux et leur quête d'autonomie¹⁸. Notons que s'il existe des différences entre les types d'interventions, toutes les formes de TCC mettent l'accent sur le lien entre les pensées, les sentiments et les comportements.

Tableau 1. Autres formes de TCC pour traiter l'usage de substances chez les jeunes

Approche	Objectif du traitement	Quand envisager cette approche
Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)	Promouvoir l'acceptation des émotions plutôt que leur évitement ¹⁹	Quand l'évitement des émotions difficiles est un obstacle majeur au changement
Approche de soutien communautaire pour adolescents (ASC-A)	Renforcer positivement la non-utilisation de substances par le biais d'activités bénéfiques et de relations harmonieuses, ainsi que par la résolution de problèmes ²⁰	Quand l'absence d'activités ou de relations gratifiantes sans substances entrave le changement
Gestion des imprévus (GI)	Offrir des incitatifs financiers pour promouvoir un comportement cible, comme l'abstinence ou la participation aux séances ^{21,22}	Quand la motivation à l'égard du changement ou du traitement est faible
Thérapie comportementale dialectique (TCD)	Enseigner des compétences relativement à la pleine conscience, la tolérance à la détresse, la régulation des émotions et l'efficacité dans les relations interpersonnelles ²³	Emotion dysregulation is a prominent feature of patterns of substance use.
Approches de pleine conscience	Attirer l'attention sur le moment présent sans jugement, créer une pause entre les déclencheurs et l'utilisation ²⁴	Quand l'utilisation de substances a tendance à être automatique ou impulsive

Conseils pratiques et facteurs à prendre en compte quand on recourt à la thérapie cognitivo-comportementale auprès de jeunes qui utilisent des substances

Cette partie s'appuie en grande partie sur des manuels et lignes directrices reposant sur des données probantes relativement au traitement de l'usage de substances chez les jeunes²⁵⁻³¹.

Éléments fondamentaux

Pour le traitement de l'usage de substances chez les jeunes, la démarche fondamentale est la suivante :

1. Déterminer les circonstances de l'utilisation de substances
2. Cerner et remettre en question les pensées problématiques
3. Apprendre des techniques pour faire face aux envies et refuser les substances
4. Élaborer un plan pour gérer les situations difficiles

1. Déterminer les circonstances de l'utilisation de substances

Pour le traitement de problèmes liés à l'usage de substances, la première étape d'une TCC consiste souvent à effectuer une **analyse fonctionnelle** des facteurs déclencheurs, des comportements et des conséquences. Cette analyse peut faire partie de votre évaluation clinique des jeunes que vous traitez (voir figure 2).

L'analyse fonctionnelle est un outil permettant de cerner les facteurs déclencheurs d'un comportement cible. Ces facteurs peuvent être externes (situations ou environnements particuliers) ou internes (pensées ou ressenti). Pour la TCC appliquée au traitement de l'usage de substances, le comportement cible est généralement l'usage de substances en soi. Si l'objectif d'une jeune personne est l'abstinence complète, tous les cas d'usage peuvent être considérés comme des comportements cibles.

En revanche, si l'objectif est la réduction des méfaits, on peut mettre l'accent sur les cas d'usage excessif ou les types d'usage à haut risque. L'analyse fonctionnelle permet également d'explorer les conséquences – ou résultats – du comportement cible. Il peut s'agir de résultats à court terme (qui sont souvent positifs et renforcent le comportement) ou à plus long terme (qui sont généralement négatifs).

L'analyse fonctionnelle peut porter sur un événement spécifique (c'est-à-dire la dernière utilisation de substances) ou sur des comportements plus généraux liés à l'utilisation de substances (c'est-à-dire le schéma de consommation). Elle sert à déterminer pourquoi les jeunes consomment des substances, à repérer les principaux facteurs déclencheurs pour orienter le traitement, à favoriser un sentiment de contrôle sur l'usage et à renforcer la motivation à changer de comportement afin d'éviter les effets négatifs.

2. Cerner et remettre en question les pensées problématiques

Les pensées négatives sont souvent d'importants facteurs déclencheurs de l'utilisation de substances et elles constituent une cible importante du traitement. Les jeunes peuvent avoir une multitude de pensées liées aux substances qui renforcent ou justifient leur utilisation. Il peut s'agir de croyances sur la nature des substances (p. ex., « *Le pot n'est pas dangereux parce que c'est un produit naturel. Ça ne serait pas légal si c'était nocif.* »), de la perception des

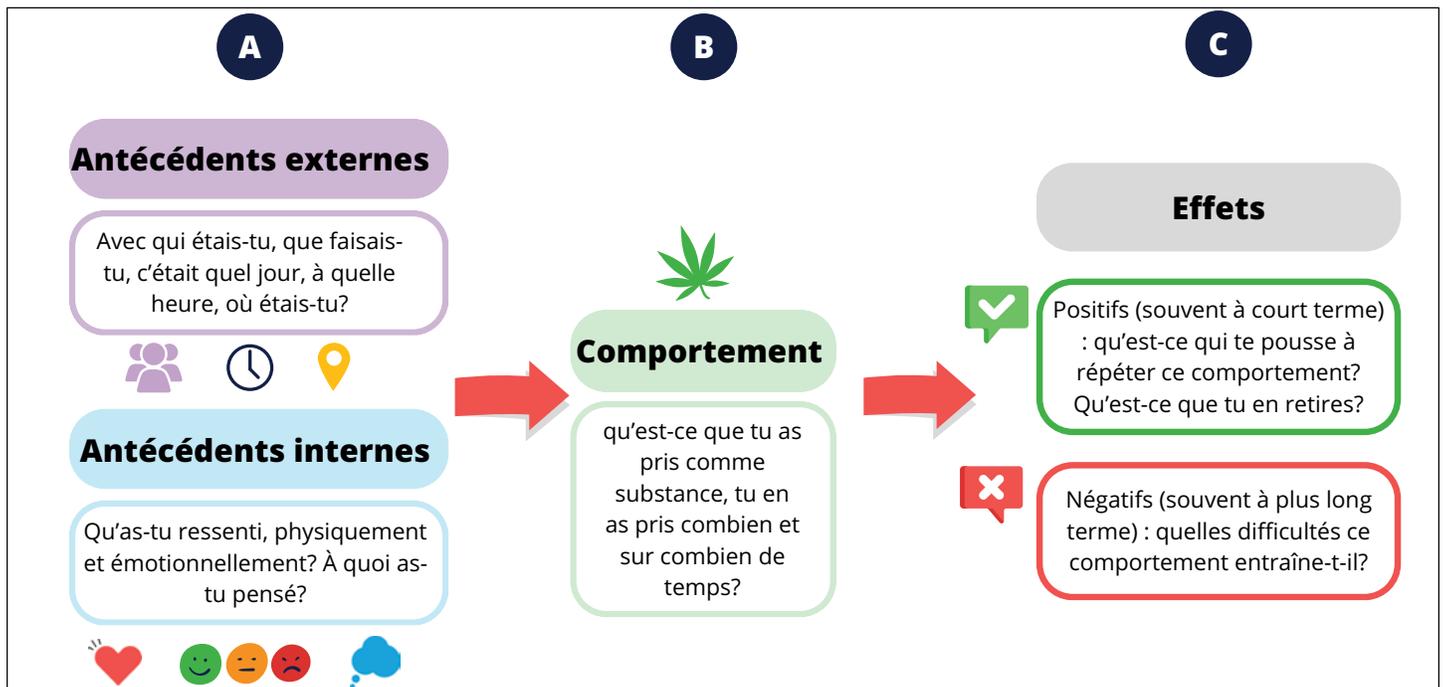


Figure 2. Analyse fonctionnelle de l'usage de substances

avantages de l'utilisation de substances (p. ex., « *je suis beaucoup plus drôle et sociable quand je bois* » ou « *la seule façon de calmer mes inquiétudes est de me geler* »), des envies et des pulsions liées aux substances (p. ex., « *Je suis incapable de penser à autre chose ou de faire autre chose quand j'ai envie de consommer de la drogue* »), d'excuses (p. ex., « *tout le monde le fait* ») ou de tester ses (p. ex., « *je buvais beaucoup plus avant, alors un verre ne me fera pas de mal* »).

La TCC aide les jeunes à repérer et à remettre en question les pensées problématiques en se concentrant sur les « pièges cognitifs », également appelés distorsions cognitives.

Voici des pièges cognitifs courants :

La pensée du tout ou rien : voir les choses de manière extrême, sans juste milieu. Exemple : « *J'ai pris un verre ce soir, alors j'ai échoué. Autant y aller à fond et réessayer demain.* »

La généralisation excessive : tirer des conclusions générales à partir d'expériences limitées. Exemple : « *Personne ne m'aime quand je suis sobre* » ou « *je suis bonne à rien.* »

Le catastrophisme : s'attendre au pire scénario possible. Exemple : « *Si je ne fume pas, je vais perdre tout contrôle et avoir une crise de panique à l'école.* »

Les conclusions hâtives : faire des suppositions sans preuve, par exemple en imaginant ce que pensent les autres ou en imaginant ce qui se produira. Exemples : « *Ils pensent que je suis plate parce que je ne bois pas* » ou « *je ne me ferai pas d'amis si je ne bois pas à la fête.* »

Le raisonnement émotionnel : croire que ses sentiments reflètent la réalité. Exemple : « *Je me sens godiche, je dois donc être quelqu'un de godiche.* »

Les déclarations « je devrais » : se fixer des attentes irréalistes et se critiquer. Exemple : « *Je devrais être capable de boire juste un verre.* »

Le filtre mental : se concentrer uniquement sur les aspects négatifs d'un usage réduit ou en ignorer les aspects positifs : amélioration des relations interpersonnelles, de l'attention, de la mémoire, de la santé physique, etc. Exemple : « *Je ne ressens pas la même euphorie quand je suis sobre, alors ça n'a aucun intérêt.* »

Une stratégie pour évaluer ou remettre en question les pensées inutiles consiste à les « mettre à l'épreuve ».

Quelle est la pensée?



La défense

faits appuyant la pensée



Les pensées ne sont pas des faits, mais elles reposent généralement toutes sur une certaine vérité. Tiens t'en aux faits.

L'accusation

preuves allant à l'encontre de la pensée



Les pensées ne sont pas des faits, et les faits sont souvent surestimés ou sous-estimés. Quel est le cas ici? La pensée est-elle confondue avec un sentiment?

Le verdict

Peux-tu reformuler la pensée en tenant compte des deux aspects?



Figure 3. Mettre les pensées à l'épreuve

3. Apprendre des techniques pour faire face aux envies et refuser les substances

Si l'analyse fonctionnelle et la restructuration cognitive sont des stratégies transdiagnostiques couramment utilisées dans la TCC, la gestion des envies et les compétences pour refuser les substances sont spécifiques à la TCC dans le contexte des problèmes liés à l'usage de substances.

Les jeunes qui consomment des substances ressentent souvent des **envies pressantes**, qui peuvent être de nature physique (tension musculaire, agitation, etc.) ou psychique (compulsion, souvenirs positifs liés à l'utilisation de substances, etc.). Les envies sont courantes, mais temporaires, atteignant généralement leur paroxysme après quelques minutes.

La TCC aide les jeunes à reconnaître les envies pressantes et à les gérer en repérant les facteurs déclencheurs, en résistant un temps à l'envie et en reportant l'usage de la substance (p. ex., en essayant la **diversion** et l'**usage différé**), en remettant en question les pensées inutiles et en utilisant le dialogue intérieur ou en recherchant un soutien social.

Pour enseigner des techniques de refus de substances aux jeunes, il faut aborder l'influence

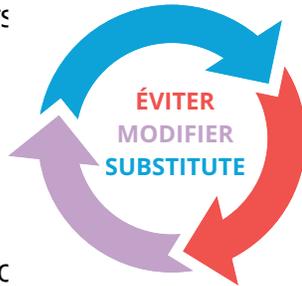
des pairs (explicite ou non) et leur cercle social (c'est-à-dire identifier les amis qui les soutiennent ou les groupes sociaux à haut risque); il faut ensuite que les jeunes apprennent les techniques de refus de l'utilisation de substances et qu'ils les mettent en pratique. Les principes généraux consistent à dire clairement non, à éviter les excuses, à proposer une alternative, à changer de sujet et à demander qu'on ne leur offre pas de substances. Exemple : « Non merci, je ne bois pas. Tu peux me donner une boisson gazeuse à la place? Au fait, comment ça se passe avec le football? » Il convient de signaler que les jeunes disent que pour aborder l'influence des pairs, il ne faut pas se limiter à la pression des pairs. Ils expliquent que l'usage de substances est souvent un moyen d'atteindre d'autres objectifs sociaux, comme la diminution de l'anxiété sociale ou le renforcement des liens³².

4. Élaborer un plan pour gérer les situations difficiles

La préparation aux situations difficiles est un élément clé du traitement de l'utilisation de substances. On parle souvent de prévention des rechutes. L'utilisation de substances est très prévisible, certains facteurs déclencheurs (qui peuvent être repérés par une analyse fonctionnelle) représentant un risque plus

élevé que d'autres. L'élaboration d'un plan pour gérer les situations difficiles consiste à aider les jeunes à apprendre des stratégies de manière proactive et à élaborer un plan pour faire face aux facteurs déclencheurs à haut risque.

- Les facteurs déclencheurs externes peuvent être **évités, modifiés ou remplacés**, par exemple par le retrait des substances et des accessoires, la modification des horaires de travail ou d'activité pour éviter de se retrouver seul·e pendant les périodes à haut risque ou l'utilisation de produits/substituts moins puissants/sans substance (p. ex., boissons gazeuses ou bières sans alcool, du cannabis moins fort).



- Comme indiqué précédemment, les facteurs déclencheurs internes peuvent être gérés par **le report, la diversion, la remise en question des pensées, le dialogue intérieur ou le soutien social**.

Quand les jeunes n'atteignent pas leurs objectifs ou qu'ils font un écart, ils peuvent succomber à la pensée du tout ou rien, qui entraîne un sentiment d'échec et l'abandon du traitement. Les cliniciens peuvent aider les jeunes à considérer les écarts comme des événements isolés, et non comme un échec total, et les aider à tirer des leçons de leur expérience pour qu'ils apprennent à développer leur discernement et qu'ils renforcent leur capacité à se préparer aux situations difficiles.

Autres modules sur la TCC

Les autres modules sur la TCC, adaptés aux besoins individuels et aux objectifs du traitement, portent principalement sur les points suivants :

- **Résolution de problèmes et prise de décision** : les jeunes apprennent à définir les problèmes, à réfléchir à des solutions, à en choisir une, à l'essayer et à évaluer son efficacité.
- **Fonctionnement interpersonnel et social** : les jeunes acquièrent diverses compétences, dont la gestion de la colère, l'affirmation de soi, la communication positive et le renforcement du soutien social.

Cela peut nécessiter l'analyse fonctionnelle de la colère : la reconnaissance des facteurs déclencheurs et les conséquences des réactions de colère.

Les jeunes peuvent s'entraîner à faire et à recevoir des commentaires constructifs, à pratiquer l'écoute active et à exprimer clairement leurs besoins.

Un diagramme du cercle social peut aider à cartographier les soutiens sociaux actuels, à repérer les lacunes et à construire un réseau plus solide.

- **Maximiser le renforcement de la non-utilisation de substances** : les activités comme [le tri de cartes de valeurs](#) ou la création d'une liste personnalisée d'activités agréables qui sont faites sans substances peuvent aider les jeunes à trouver des moyens efficaces et attrayants de remplacement de l'usage de substances.

Principaux points à retenir

1. La TCC, en conjonction avec l'approche motivationnelle, est le traitement de première intention pour la plupart des problèmes liés à l'usage de substances chez les jeunes.
2. La TCC étant efficace pour traiter toutes sortes de troubles de santé mentale, ses stratégies peuvent être intégrées pour faire face à plusieurs problèmes à la fois.
3. Pour le traitement des problèmes liés à l'usage de substances, la TCC recourt principalement : 1) à des analyses fonctionnelles et 2) à un enseignement de compétences ciblées.

Liens et ressources (manuels fondés sur des données probantes, en accès libre) :

[GODLEY, Susan H., Robert J. MEYERS, Jane Ellen SMITH, Tracy KARVINEN, Janet C. TITUS, Mark D. GODLEY et autres. 2001. The Adolescent Community Reinforcement Approach for Adolescent Cannabis Users. Cannabis Youth Treatment \(CYT\) Series, volume 4, Rockville, MD, É. U., Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, réimprimé en 2002, 2003 et 2007.](#)

[SAMPL, Susan, et Ronald KADDEN . 2001. Motivational enhancement therapy and cognitive behavioral therapy for adolescent cannabis users: 5 sessions. Cannabis Youth Treatment \(CYT,\) Series, volume 1, Rockville, MD, É. U., Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.](#)

[WEBB, Charles, Meleney SCUDDER, Yifrah KAMINER et Ronald KADDEN. 2001. The Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy Supplement: 7 Sessions of Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users. Cannabis Youth Treatment \(CYT\) Series, volume 2, Rockville, MD, É.-U., Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.](#)

Références

1. BUKSTEIN, Oscar Gary. 2024. « Substance use disorder in adolescents: Treatment overview », UpToDate®, <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-treating-substance-use-disorder-in-adolescents>.
2. DELLAZZO, Laura, Stéphane POTVIN, Sabrina GIGUÈRE, Clara LANDRY, Nayla LÉVEILLÉ et Alexandre DUMAIS. 2023. « Meta-review on the efficacy of psychological therapies for the treatment of substance use disorders », *Psychiatry Research*, vol. 326, doi :10.1016/j.psychres.2023.115318.
3. FADUS, Matthew C., Lindsay M. SQUEGLIA, Emilio A. VALADEZ, Rachel L. TOMKO, Brittany E. BRYANT et Kevin M. GRAY. 2019. « Adolescent substance use disorder treatment: an update on evidence-based strategies », *Current Psychiatry Reports*, vol. 21, no 10 : 96. doi :10.1007/s11920-019-1086-0.
4. GORELICK, David A. 2025. « Cannabis use disorder: Clinical features, screening, diagnosis, and treatment », UpToDate®, <https://www.uptodate.com/contents/cannabis-use-disorder-clinical-features-screening-diagnosis-and-treatment>.
5. HOGUE, Aaron, Nicole P. PORTER, Craig E. HENDERSON, Timothy J. OZECOWSKI, Kevin WENZEL, Marc FISHMAN et Sara J. BECKER. 2025. « Evidence Base on Outpatient Behavioral Treatments for Adolescent Substance Use, Update 2018-2023: Current Status, Best Practices, and Opportunities for Advancing the Science », *Journal of clinical child and adolescent psychology*, Publication en ligne avant impression. doi :10.1080/15374416.2025.2521855
6. WELSH, Justine W., Alex R. DOPP, Rebecca M. DURHAM, Siara I SITAR, Lora L. PASSETTI, Sarah B. HUNTER, Mark D. GODLEY et Ken C. WINTERS. 2025. « Narrative review: Revised principles and practice recommendations for adolescent substance use treatment and policy », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 64, no 2, p. 123142.
7. COWEN, P.J. 2024. « Generalized anxiety disorder », *BMJ Best Practice*. <https://bestpractice-bmj-com.libaccess.lib.mcmaster.ca/topics/en-gb/120/management-approach>.
8. HAZEL, P., et BOYLAN, K. 2024. « Depression in Children » *BMJ Best Practice*. <https://bestpractice-bmj-com.libaccess.lib.mcmaster.ca/topics/en-gb/785> .
9. SAWCHUCK, C.N., VEITENGRUBER, J.P., OLATUNJI, B.O. et SHAW WELCH, S. 2024. « Social anxiety disorder » *BMJ Best Practice*. <https://bestpractice-bmj-com.libaccess.lib.mcmaster.ca/topics/en-gb/1120/management-approach> .
10. SPENCER, Andrea E., Sarah E. VALENTINE, Jennifer SIKOV, Amy M. YULE, Heather HSU, Eliza HALLETT et autres. 2021. « Principles of care for young adults with co-occurring psychiatric and substance use disorders », *Pediatrics*, vol. 147(suppl. 2), p. 229239. doi :1080/02791072.2024
11. TURNER, Win C., Randolph D. MUCK, Rebekah J. MUCK, Robert L. STEPHENS et Bhuvana SUKUMAR. 2004. « Co-occurring disorders in the adolescent mental health and substance abuse treatment systems », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 36, no 4, p. 455-462. doi : 10.1080/02791072.2004.10524428
12. HALLADAY, J., SYAN, S. K., MOTE, E., ESKANDARIAN, S., RAHMAN, L., STEAD, V. E. et autres. 2025. « Iterative development and clinical outcomes of an outpatient young adult substance use program », *Psychology of Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1037/adb0001078> .
13. HAWKE, Lisa D., Emiko KOYAMA et Joanna HENDERSON. 2018. « Cannabis use, other substance use, and co-occurring mental health concerns among youth presenting for substance use treatment services: sex and age differences », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 91, p. 1219. doi : 10.1016/j.jsat.2018.05.001
14. HALLADAY, Jillian, Laurie HARRICKS, Michael AMLUNG, James MACKILLOP, Catharine MUNN, Zil NASIR et autres. 2021. « The CAMP study: feasibility and clinical correlates of standardized assessments of substance use in a youth psychiatric inpatient sample », *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 15, no 1, p. 1-15. doi : 10.1186/s13034-021-00403-4
15. HALLADAY, Jillian, Katholiki GEORGIADES, James MACKILLOP, Ellen LIPMAN, Paolo PIRES et Laura DUNCAN. 2024. « Identifying patterns of substance use and mental health concerns among adolescents in an outpatient mental health program using latent profile analysis », *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 33, no 3, p. 739747. doi : 10.1007/s00787-023-02188-7

16. LU, Wenhua, Miguel MUÑOZ-LABOY, Nancy SOHLER. et Renee D. GOODWIN. 2021. « Trends and Disparities in Treatment for Co-occurring Major Depression and Substance Use Disorders Among US Adolescents From 2011 to 2019 », *JAMA Network Open*, vol. 4, no 10, e2130280. doi : 10.1001/jamanetworkopen.2021.30280
17. SOLMI, Marco, Joaquim RADUA, Miriam OLIVOLA, Enrico CROCE, Livia SOARDO, Gonzalo SALAZAR DE PABLO et autres. 2022. « Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies », *Molecular Psychiatry*, vol. 27 no 1, p. 281-295. doi : 10.1038/s41380-021-01161-7
18. SILVERS, Jennifer A., Lindsay M. SQUEGLIA, Kristine RØMER THOMSEN, Karen A. HUDSON et Sarah W. FELDSTEIN EWING. 2019. « Hunting for what works: Adolescents in addiction treatment », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 43, no 4, p. 578-592. doi : 10.1111/acer.13984
19. HAYES, Steven C., Kirk D. STROSAHL et Kelly G. WILSON. 2012. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*, 2e éd., The Guilford Press.
20. GODLEY, Susan H., Jane Elen SMITH, Lora L. PASSETTI et Geetha SUBRAMANIAM. 2014. « The Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) as a model paradigm for the management of adolescents with substance use disorders and co-occurring psychiatric disorders », *Substance Abuse*, vol. 35, no 4, p. 35263. doi : 10.1080/08897077.2014.936993.
21. KHAZANOV, Gabriela K., Paige E. MORRIS, Alexander BEED, Shari JAGER-HYMAN, Karoline MYHRE, James R. MCKAY et autres. 2022. « Do financial incentives increase mental health treatment engagement? A meta-analysis », *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 90, no 6, p. 528. <https://doi.org/10.1037/ccp0000737> .
22. PFUND, Rory A., Meredith K. GINLEY, Carlo J. RASH et Kristyn ZAJAC. 2022. « Contingency management for treatment attendance: a meta-analysis », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 133. doi : 10.1016/j.jsat.2021.108556.
23. RATHUS Jill H., et Alec L. MILLER. 2014. *DBT skills manual for adolescents*, New York, Guilford Publications.
24. KORECKI, J. Richard, Frank J. SCHWEBEL, Victoria R. VOTAW et Katie WITKIEWITZ. 2020 « Mindfulness-based programs for substance use disorders: a systematic review of manualized treatments », *Subst Abuse Treat Prev Policy* vol. 15, no 51. doi : 10.1186/s13011-020-00293-3
25. SAMPL, Susan, et Ronald KADDEN. 2001. *Motivational enhancement therapy and cognitive behavioral therapy for adolescent cannabis users: 5 sessions*. Cannabis Youth Treatment (CYT,) Series, volume 1, Rockville, MD, É. U., Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
26. HALLADAY, Jillian, Victoria STEAD, Catherine MCCARRON, Marina KENNEDY, Kyla KING, Michelle VENANTIUS et autres. 2023. « Initial insights from a quality improvement initiative to develop an evidence-informed young adult substance use program », *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 32, no 3, p. 185201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37534112/>
27. WEBB, Charles, Meleney SCUDDER, Yifrah KAMINER et Ronald KADDEN. 2001. *The Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy Supplement: 7 Sessions of Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users*, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, volume 2, Rockville, MD, É.-U., Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
28. GODLEY, Susan H., Robert J. MEYERS, Jane Ellen SMITH, Mark D. GODLEY, Janet C. TITUS, Tracy KARVINEN et autres. 2001. *The Adolescent Community Reinforcement Approach for Adolescent Cannabis Users*. Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, volume 4, Rockville, MD, É.-U., Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
29. HENDERSHOT, Christian S., Katie WITKIEWITZ, William H. GEORGE et G. Alan MARLATT. 2011. « Relapse prevention for addictive behaviors », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 6, no 17. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-17> .
30. LIESE, Bruce S. et Aaron T. BECK. 2022. *Cognitive-behavioral therapy of addictive disorders*, Guilford Press.
31. MONTI, Peter M., Ronald M. KADDEN, Damaris J. ROHSENOW, Ned L. COONEY et David B. ABRAMS. 2002. *Treating alcohol dependence: A coping skills training guide*, 2e éd., Guilford Press.
32. WOOD, Shea. 2025. *Prévenir et réduire les méfaits associés à l'usage de substances chez les jeunes : leur avis sur ce qui fonctionne*. Ottawa, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substance. <https://www.ccsa.ca/fr/prevenir-et-reduire-les-mefaits-associes-lusage-de-substances-chez-les-jeunes-leur-avis>