

[Le document qui suit est une traduction préparée par Alco-Rétab.](#)

Note : Les numéros ⁰⁰⁰ renvoient aux notes bibliographiques qui figurent à la fin du texte.

CHAPITRE 4 - INTERVENTION PRÉCOCE, TRAITEMENT ET GESTION DES TROUBLES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL (TCA)

Section - Traitement fondé sur des données probantes: les différents éléments des soins

Sous-section - Thérapie de facilitation basée sur les 12 étapes des AA (TF12) - Pages 4-28 à 4-30

La Thérapie de facilitation basée sur les 12 étapes des Alcooliques Anonymes (TF12), thérapie individuelle dispensée en 12 séances hebdomadaires, est conçue pour préparer les individus à comprendre, à accepter et à participer aux programmes des Alcooliques Anonymes (AA), des Narcotiques Anonymes (NA) ou à d'autres programmes similaires^{190,191}. Tel qu'indiqué dans le prochain chapitre, les programmes en 12 étapes et ceux des autres groupes d'entraide mutuelle ne sont pas en soi des traitements médicaux, mais ils relèvent plutôt de la catégorie des Services de soutien au rétablissement (SSR). Des preuves bien étayées démontrent que les interventions de TF12 sont efficaces de différentes manières:

- En tant qu'intervention unique;^{192,193,194}
- Lorsqu'elles sont intégrées à d'autres traitements, tel que la Thérapie cognitivo-comportementale (TCC);¹⁹⁰
- En tant que composante distincte d'un plan de traitements multiples;¹⁹¹ et
- En tant que module rattaché à un traitement existant.¹⁹⁵

Certains programmes de traitement des Troubles de la consommation d'alcool (TCA) et de substances (TCS) qui utilisent la TF12 encouragent également la participation des personnes en traitement aux réunions des AA ou des NA, par le biais des rencontres thérapeutiques de groupe.¹²³ Toutefois, la TF12 est assez différente des rencontres de groupe habituelles, non seulement parce qu'il s'agit d'une thérapie individuelle mais aussi parce qu'elle comporte un ensemble systématique de séances séquentielles axées sur trois idées clés qui sont:⁸⁵

- L'acceptation : se rendre compte que sa consommation de substances est devenue une dépendance, que sa vie est devenue ingérable à cause de l'alcool et/ou de la drogue, que sa volonté personnelle ne pourra à elle seule résoudre ce problème et que l'abstinence est la meilleure solution;
- La capitulation : se confier à une puissance supérieure à soi-même, accepter la Fraternité et la structure de soutien offerte par d'autres personnes en rétablissement et participer aux activités de rétablissement prévues dans le cadre du programme en 12 étapes; et
- La participation active à un programme basé sur les 12 étapes des AA (AA, NA, CA, etc.)

La TF12 s'est révélée efficace pour réduire la consommation d'alcool au cours du premier mois de traitement chez les personnes présentant des TCA mais ces effets ont disparu rapidement après l'achèvement du traitement.¹⁹⁶

Dans une étude, les femmes dépendantes à l'alcool ont été assignées au hasard à une TF12, à une TCC ou à une thérapie de groupe conventionnelle. Les femmes qui ont reçu la TF12 et la TCC pendant 12 semaines ont obtenues de meilleurs résultats en termes de « soutien social perçu de leurs amis » et de « fonctionnement en société » par rapport à celles qui ont participé à la thérapie de groupe conventionnelle, et les différences entre celles qui ont reçu la TF12 et celles qui ont reçu la TCC étaient minimes.¹⁹⁷

Dans une autre étude, un essai contrôlé randomisé (au hasard), on a comparé un groupe en traitement TCC uniquement avec un autre groupe ayant le même traitement mais avec la TF12 en ajout. Dans ce dernier groupe, cela a eu pour effet d'augmenter la participation aux réunions des AA ainsi que le nombre de jours d'abstinence au cours d'une période de suivi de 12 mois, comparativement à l'autre groupe avec la TCC seule.¹⁹⁰ L'analyse statistique a montré que les avantages de la TF12 provenaient de sa capacité à augmenter la participation au sein des AA dans la période suivant la fin du traitement. En outre, un autre essai contrôlé randomisé auprès de patients en service de traitement externe, patients qui présentaient des Troubles de la consommation d'alcool sévères, a évalué un traitement visant à modifier les réseaux sociaux de ces gens afin de les éloigner des gros buveurs de leur entourage pour qu'ils se tournent plutôt vers des personnes qui ne buvaient pas, y compris des membres des AA.¹⁹⁴ Les patients qui ont reçu le traitement de renforcement du réseau social ont eu 20% plus de jours d'abstinence et une plus grande participation aux AA, lors du suivi effectué à deux ans, que les patients affectés à la gestion de cas conventionnelle. Là encore, la participation aux AA et le nombre d'amis abstinentes parmi le réseau social ont été jugés responsables de l'efficacité du traitement.¹⁹⁴

Le projet MATCH, la plus vaste étude jamais réalisée sur le traitement des Troubles de consommation (TCA et TCS), a révélé que la TF12 augmentait les taux d'abstinence continue et de rémission prolongée au même taux que deux autres traitements fondés sur des données probantes - la TCC et la TRM (Thérapie de renforcement de motivation). Les trois traitements ont réduit la quantité et la fréquence de consommation d'alcool immédiatement après le traitement. En outre, par rapport aux traitements de la TCC et de la TRM, un nombre significativement supérieur de patients traités au moyen de la TF12 ont maintenu une abstinence continue au cours de l'année qui a suivi le traitement.¹⁹³ Le même schéma de résultats positifs a également été évident au suivi effectué 3 ans plus tard.¹⁹⁸ Comme les autres études discutées précédemment, l'analyse des données démontre que l'efficacité de la TF12 était basée sur sa capacité différentielle à augmenter la participation post-traitement des patients aux AA.¹⁹⁶

Le premier essai clinique de la Thérapie de facilitation basée sur les 12 étapes des AA (TF12), appliquée à des patients en traitement pour des Troubles de consommation de stimulants vient de s'achever récemment. Les personnes sélectionnées au hasard pour suivre la TF12 présentaient des taux de participation plus élevés aux groupes d'entraide mutuelle, tel que Crystal Meth Anonymous, ainsi que des taux d'abstinence plus élevés au suivi post-thérapie.¹⁹⁹

Compte tenu de l'orientation commune et des facteurs thérapeutiques similaires qui agissent dans différents groupes d'entraide mutuelle,^{200,201,202} la participation à des groupes autres que les AA pourrait conférer des avantages similaires à des niveaux de participation analogues.^{203,204} Toutefois, des efforts systématiques pour faciliter l'entrée dans des groupes d'entraide mutuelle sans 12 étapes ont rarement été étudiés.²⁰⁴ Une exception est un essai clinique ayant évalué l'organisation SMART Recovery, un groupe d'entraide utilisant une approche cognitivo-comportementale éprouvée. Des patients en traitement pour « forte consommation d'alcool » ont été assignés au hasard à des réunions en face à face ou à des réunions en ligne par le biais du site web de SMART Recovery. Les taux de participation aux réunions des groupes SMART Recovery et les taux d'abstinence après traitement ont été approximativement les mêmes pour les deux groupes.²⁰⁵

Sous-section - Services de soutien au rétablissement (SSR) p 4-31

Les Services de soutien au rétablissement (SSR) fournis par les deux types d'entités qui s'occupent des Troubles de la consommation d'alcool, à savoir, les services de traitement conventionnels et les organisations présentes dans les communautés, aident à motiver et à soutenir les individus durant leur traitement et après celui-ci, par un appui en continu. Ces services de soutien sont généralement fournis par des gestionnaires de cas formés en la matière, par des coachs de rétablissement et / ou des pairs. Les soutiens spécifiques incluent l'aide nécessaire pour que les individus puissent naviguer à travers les réseaux de soins de santé en évitant les obstacles, en restant engagés dans leur parcours de rétablissement et en leur fournissant un environnement social leur permettant de s'engager dans la vie de leur communauté sans consommer d'alcool ou de substances.²¹⁴ Les SSR peuvent être efficace pour promouvoir des habitudes de vie saines pour augmenter les capacités de résilience, réduire le risque de rechute et aider les personnes atteintes de TCA et de TCS à atteindre et à maintenir un rétablissement de qualité.⁵⁶

Les personnes qui participent à un service de traitement pour leurs Troubles de la consommation et qui utilisent des SSR ont généralement de meilleurs résultats de rétablissement à long terme que les personnes qui reçoivent uniquement l'un ou l'autre. En outre, un rétablissement actif et des soutiens sociaux, pendant et après le traitement, sont importants pour maintenir son rétablissement sur le bon chemin. Cela a également été démontré pour les adolescents pour qui la combinaison de traitements comportementaux et de soins continus rigoureusement contrôlés a donné des résultats positifs pour ce groupe d'âge, au-delà du seul traitement.²¹⁵

Références:

Chapitre 4

- [56. Center for Health Information and Analysis. \(2015\). Access to substance use disorder treatment in Massachusetts. \(15-112-CHIA-01\). Boston, MA: Center for Health Information and Analysis, Commonwealth of Massachusetts.](#)
- [85. National Institute on Drug Abuse. \(2012\). Principles of drug addiction treatment: A research-based guide. \(NIH Publication No. 12-4180\). Rockville, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services NIDA 2018](#)
- [123. Schwartz, R. P., Gryczynski, J., O'Grady, K. E., Sharfstein, J. M., Warren, G., Olsen, Y., . . . Jaffe, J. H. \(2013\). Opioid agonist treatments and heroin overdose deaths in Baltimore, Maryland, 1995- 2009. *American Journal of Public Health*, 103\(5\), 917-922.](#)
- [190. Walitzer, K. S., Dermen, K. H., & Barrick, C. \(2009\). Facilitating involvement in Alcoholics Anonymous during out-patient treatment: A randomized clinical trial. *Addiction*, 104\(3\), 391-401. Walitzer 2009](#)
- [191. Kaskutas, L. A., Subbaraman, M. S., Witbrodt, J., & Zemore, S. E. \(2009\). Effectiveness of making Alcoholics Anonymous easier: A group format 12-step facilitation approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37\(3\), 228-239. Kaskutas 2009-1](#)
- [192. Crits-Christoph, P., Siqueland, L., Blaine, J., Frank, A., Luborsky, L., Onken, L. S., . . . Beck, A. T. \(1999\). Psychosocial treatments for cocaine dependence: National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Archives of General Psychiatry*, 56\(6\), 493-502.](#)
- [193. Allen, J. P., Mattson, M. E., Miller, W. R., Tonigan, J. S., Connors, G. J., Rychtarik, R. G., . . . Litt, M. \(1997\). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 58\(1\), 7-29. Project Match 1997](#)
- [194. Litt, M. D., Kadden, R. M., Kabela-Cormier, E., & Petry, N. M. \(2009\). Changing network support for drinking: Network support project 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77\(2\), 229-242. Litt 2009](#)
- [195. Timko, C., & DeBenedetti, A. \(2007\). A randomized controlled trial of intensive referral to 12- step self-help groups: One-year outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 90\(2\), 270-279. Timko 2007](#)

- [196. Longabaugh, R., Wirtz, P. W., Zweben, A., & Stout, R. L. \(1998\). Network support for drinking, Alcoholics Anonymous and long-term matching effects. *Addiction*, 93\(9\), 1313-1333. Longabaugh 1998](#)
- [197. Thevos, A. K., Thomas, S. E., & Randall, C. L. \(2001\). Social support in alcohol dependence and social phobia: Treatment comparisons. *Research on Social Work Practice*, 11\(4\), 458-472.](#)
198. Cooney, N. L., Babor, T. F., DiClemente, C. C., & Del Boca, F. K. (2003). Clinical and scientific implications of Project MATCH. In T. F. Babor & F. K. D. Boca (Eds.), *Treatment Matching in Alcoholism*. (pp. 222-237). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- [199. Donovan, D. M., Daley, D. C., Brigham, G. S., Hodgkins, C. C., Perl, H. I., Garrett, S., . . . Zammarelli, L. \(2013\). Stimulant abuser groups to engage in 12-step \(STAGE-12\): A multisite trial in the NIDA clinical trials network. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44\(1\), 103-114. Donovan 2013-2](#)
200. Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy* (5 ed.). New York, NY: Basic Books.
201. Humphreys, K. (2004). Tale telling in an alcohol mutual help organization. *New Directions in Alcohol Studies*, 29, 33-44.
- [202. Labbe, A. K., Slaymaker, V., & Kelly, J. F. \(2014\). Toward enhancing 12-step facilitation among young people: A systematic qualitative investigation of young adults' 12-step experiences. *Substance Abuse*, 35\(4\), 399-407. Kelly 2014-3](#)
- [203. Kelly, J. F., Magill, M., & Stout, R. L. \(2009\). How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous. *Addiction Research & Theory*, 17\(3\), 236-259. Kelly 2009](#)
- [204. White, W. L., Kelly, J. F., & Roth, J. D. \(2012\). New addiction-recovery support institutions: Mobilizing support beyond professional addiction treatment and recovery mutual aid. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 7\(2-4\), 297-317. Kelly 2012-4](#)
- [205. Hester, R. K., Lenberg, K. L., Campbell, W., & Delaney, H. D. \(2013\). Overcoming addictions, a web-based application, and SMART recovery, an online and in-person mutual help group for problem drinkers, Part 1: Three-month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15\(7\), 11-25.](#)
214. Substance Abuse and Mental Health Administration. (2015). Recovery and recovery support. Retrieved from <http://www.samhsa.gov/recovery>. Accessed on June 22, 2016.
- [215. Ruiz, B. S., Korchmaros, J. D., Greene, A., & Hedges, K. \(2011\). Evidence-based substance abuse treatment for adolescents: Engagement and outcomes. *Practice: Social Work in Action*, 23\(4\), 215-233.](#)