

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LA THÉRAPIE NARRATIVE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE PRÉSENTANT UN
TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
THALIE CADIEUX-GAUTHIER**

Juillet 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Julie Marcotte

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

Prénom et nom

Évaluateur

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

La consommation problématique de substances a des impacts importants sur l'individu, ses proches et sur la société (Barnard et McKeganey, 2004 ; CIPC, 2015 ; INSPQ, 2019 ; Khan, 2017). Bien qu'il existe un nombre varié d'approches en traitement des troubles liés à l'utilisation d'une substance (TUS), une approche innovante, reconnue pour le traitement de l'alcoolisme et de troubles relationnels (Shakeri et al., 2020 ; Singer et al., 2013 ; Vromans et Schweitzer, 2011), attire tranquillement l'attention des chercheurs et des praticiens. Il s'agit de l'approche narrative. Les bases de cette approche la qualifient de particulièrement prometteuse quant à la réduction du sentiment de honte lié à la stigmatisation souvent vécue par les individus présentant un TUS (Santé Canada, 2022 ; Stone, 2016) et à la reprise de pouvoir de l'individu sur sa problématique (Mori, et Rouan, 2011). La thérapie narrative (TN) étant peu connue pour le traitement du TUS, cette recension des écrits tente de répondre à la question suivante : quelle est l'efficacité de la thérapie narrative dans le traitement des troubles liés à l'usage d'une substance et ses comorbidités? Douze études traitant de cette approche auprès d'une clientèle âgée de 16 à 50 ans ont fait l'objet d'analyses dans le présent travail. Toutefois, la pluralité des modalités d'intervention, la diversité des indicateurs évalués et l'hétérogénéité des méthodologies de recherche utilisées ont rendu impossible l'affirmation de l'efficacité de la TN auprès de cette clientèle. Toutefois, l'approche demeure prometteuse considérant les résultats obtenus concernant son effet positif sur différents indicateurs et facteurs de protection liés au TUS. De plus, les résultats indiquent une appréciation positive de la TN par les participants des différentes études. Cet essai soutient la pertinence de pousser davantage les recherches quant à l'efficacité de la TN auprès de la clientèle consommatrice de substances puisque cette thérapie pourrait se révéler être un outil intéressant dans le cadre d'interventions psychoéducatives.

Table des matières

Résumé.....	iii
Listes des tableaux et des figures.....	vi
Introduction.....	1
Définition des concepts.....	6
La consommation problématique de substances.....	6
La stigmatisation.....	6
Les approches probantes dans le traitement des TUS.....	7
La thérapie narrative (TN).....	10
Question de recherche.....	12
Méthodologie	12
Extraction des données.....	14
Résultats.....	15
Variabilité des modalités d'intervention.....	15
Approches combinées.....	15
Forme de la thérapie.....	15
Diversité des activités proposées.....	16
1. Activité d'externalisation.....	16
2. Activité de sensibilisation.....	17
3. Histoire alternative.....	18
4. Approche artistique.....	18
Diversité des indicateurs étudiés.....	19
Résultats qualitatifs et quantitatifs.....	21
Appréciation de la TN.....	21
Approche normalisante qui diminue le sentiment de honte.....	21
Approfondissement de la compréhension de son vécu et de sa problématique.....	22

Augmentation du sentiment de reprise de pouvoir sur sa vie et sur la problématique par son processus d'externalisation.....	22
Augmentation de la motivation à diminuer sa consommation, arrêt sa consommation ou maintien de l'arrêt de consommation.....	22
Appréciation du matériel offert par certaines formes de TN.....	23
Appréciation globale, impressions quant à l'efficacité de la TN.....	23
Résultats quantitatifs.....	24
Discussion.....	26
Conclusion.....	29
Références.....	30
Appendice A. Articles empiriques ou études de cas.....	37
Appendice B. Articles théoriques.....	41

Listes des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1	Nombre de sessions proposées en TN selon les articles.....	16
Tableau 2	Variabes étudiées et outils utilisés selon les articles.....	20

Figures

Figure 1	Extraction des résultats.....	14
----------	-------------------------------	----

Introduction

La consommation de substances peut prendre plusieurs formes, passant de l'usage récréatif de substances licites ou illicites à l'abus de substances ou encore, à la dépendance à cette dernière. Bien que parfois banalisée, la consommation de substances psychoactives telles que l'alcool et les drogues peut entraîner des conséquences importantes chez la personne qui les consomme ainsi que chez les gens qui l'entourent. L'usage de substances psychoactives est un phénomène très répandu à travers le monde. Au Canada, en 2016-2017, environ six millions de Canadiens avaient présenté au cours de leur vie les caractéristiques d'un trouble lié à l'utilisation d'une substance (TUS) (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2019). En 2021, au Québec, environ 4,3 % de la population satisfaisait aux critères du trouble lié à l'utilisation d'une substance (excluant le cannabis) au cours de leur vie et 0,5 %, au cours des 12 derniers mois (Statistiques Canada, 2013). Bien que la consommation problématique de substances touche des gens de tous âges, les taux les plus élevés de consommation se retrouvent chez les 18-25 ans, selon l'Office des Nations unies contre les drogues et le crime [ONUDC] (2018) et chez les 18-49 ans, selon l'INSPQ (2019). Le type de drogues consommées et les moyens de consommation diffèrent selon le statut socio-économique et le mode de vie des jeunes. On retrouve toutefois une plus grande proportion de consommation de stimulants et de psychotropes chez les jeunes que dans les autres groupes d'âge (UNODC, 2018). Les hommes sont plus nombreux à satisfaire aux critères du TUS (deux critères ou plus) que les femmes, soit près du double. (ESCCSanté mentale, 2012; INSPQ, 2019). Toutefois, les femmes, lorsqu'elles sont aux prises avec un TUS, sont plus susceptibles d'avoir une histoire marquée par des expériences négatives telles que la présence d'un trouble du stress post-traumatique (TSPT) (Burke *et al.* 2008 ; McCrady *et al.* 2020), ce qui représente un facteur prédisposant au développement du TUS (Myhra *et al.*, 2015). Une comorbidité fréquente a également été démontrée avec les troubles de l'humeur, particulièrement chez les femmes (Hartney, 2021 ; McCrady *et al.*, 2020). D'ailleurs, au Canada, environ le quart des gens présentant un TUS en 2012 avait également été diagnostiqué pour un trouble dépressif ou un trouble anxieux (Khan, 2017).

Puisque l'âge de l'apparition de la consommation se situe souvent pendant l'adolescence, il importe de discuter des particularités de cette période. L'adolescence et la transition à la vie adulte sont complexes au niveau du développement identitaire et de l'insertion sociale (Veilleux et Molgat, 2010). Des changements sociétaux importants ont révolutionné, dans les dernières années, le processus de développement identitaire des jeunes adultes qui se retrouvent à devoir se définir avec beaucoup moins de points de repère que les générations précédentes. Ils sont confrontés à de multiples choix qui influenceront le cours de leur vie (Silva, 2012). Ces possibilités sont accompagnées d'une grande pression personnelle et sociale et entraînent chez plusieurs une détresse psychologique (Assogba, 2000 ; Schwartz, 2004), ce qui représente un facteur prédisposant au TUS. La transition à la vie adulte est également une période d'exploration où les jeunes font de nouvelles expériences et découvertes. Ils sont ainsi plus susceptibles d'expérimenter des substances illicites (Arnett, 2005).

Les conséquences découlant de l'abus et de la dépendance sont nombreuses et hétérogènes. Sur le plan individuel, les conséquences sont importantes, elles touchent la santé mentale et physique, en plus d'avoir des répercussions sur les relations sociales du consommateur. Des données illustrent les différents risques associés à la consommation de substances. Parmi ceux-ci, on retrouve le risque de développer un trouble psychotique lié à l'usage d'une substance ainsi que le risque de surdose et de « bad trip ». Les adultes présentant un TUS sont également plus à risque de développer des difficultés comportementales. L'exclusion sociale dont souffrent plusieurs consommateurs entraîne, chez beaucoup d'entre eux, un besoin de reprise de pouvoir qui se manifeste par des comportements internalisés et externalisés, tels que l'adoption de comportements antisociaux et l'augmentation de la consommation (Stock *et al.*, 2016). La prise de risque chez les individus qui présentent un TUS est aussi plus fréquente que dans la population générale (Chen *et al.*, 2020 ; Stock *et al.*, 2016). La prise de risque s'explique, entre autres, par la diminution de la capacité décisionnelle causée par les impacts des substances sur les fonctions exécutives (Chen *et al.*, 2020). Par exemple, les conduites sexuelles à risque (nombre élevé de partenaires sexuels, ne pas porter le condom lors de rapport sexuel, etc.), sont plus fréquemment adoptées par les individus intoxiqués (Jones *et al.*, 2019) et peuvent entraîner des conséquences (grossesses non désirées et

expositions à des infections transmises sexuellement et par le sang...). Par ailleurs, la consommation de substances expose davantage les individus à des risques de rapports sexuels non désirés (Chen *et al.*, 2020 ; Jones *et al.*, 2019 ; Turner *et al.*, 2011). Les enfants de parents consommateurs de substances ressentent également les impacts du TUS. Ces répercussions se manifestent chez ceux-ci sous forme de troubles de comportements (intériorisés ou extériorisés), par le développement de comportements précoces de consommation de substances, par la présence accrue de difficultés scolaires, ainsi que par un risque élevé de développer des symptômes dépressifs et de présenter un TUS au cours de leur vie (Garland, *et al.*, 2013). L'altération du fonctionnement cognitif et le développement de comportements antisociaux sont également des exemples d'impacts qui peuvent être observés chez les enfants ayant des parents consommateurs (Barnard et McKeganey, 2004 ; Fitzgerald et Zucker, 2002). Ces enfants sont également plus à risque d'être victimes de négligence (McGinty et Barry, 2020), de violence (VanDeMark *et al.*, 2005) et de souffrir d'un trouble de l'attachement (Manly *et al.*, 2013).

La consommation de drogue peut également présenter des risques sur le plan judiciaire. Le Centre international pour la prévention de la criminalité [CIPC] (2015) relève que l'influence de la consommation de substances psychoactives sur la criminalité peut se manifester sous deux formes, soit une influence directe (commettre un délit pour obtenir de la drogue ou sous l'effet de cette dernière) ou soit une influence indirecte (l'adoption de comportements criminels due à l'impact de la consommation sur le développement des capacités cognitives, la fréquentation de pairs antisociaux...). Les données mettent en évidence que la consommation de substances psychoactives est corrélée à la criminalité. En effet, chez les jeunes, une étude de Tremblay *et al.* (2007) conclut que la sévérité de l'abus de substances est positivement corrélée à la présence de judiciarisation et de comportements criminalisés. Certaines substances psychoactives telles que les méta-amphétamines peuvent également exacerber certains comportements à risque et violents. C'est d'ailleurs le cas pour les agressions commises dans le contexte de relations intimes (CIPC, 2015). D'ailleurs, on retrouve chez la population incarcérée une surreprésentation de consommateurs de substances psychoactives, soit environ les deux tiers de la population dans les centres de détention fédérale (CIPC, 2015). Bien que la légalisation du cannabis ait entraîné une diminution

considérable du nombre d'infractions liées aux drogues, ce dernier s'élève à 9 983 crimes en 2020 (ministères de la Sécurité publique, 2022). La conduite avec faculté affaiblie est fortement représentée dans les délits en lien avec la consommation de substances (Statistique Canada, 2021). Elle représente un problème important au Canada et ailleurs. Un rapport de statistique Canada (2021) met en lumière une augmentation de 43% du nombre de délits associés à la conduite automobile sous l'effet de stupéfiants et une augmentation de 15 % pour les arrestations en lien avec les facultés affaiblies par l'alcool entre 2018 et 2019. En plus des risques de poursuites judiciaires, la sécurité routière est compromise par la conduite avec facultés affaiblies. L'étude de Kelly *et al.* (2004) révèle que le risque d'accidents responsables est positivement corrélé avec l'alcoolémie du conducteur. Les substances illicites ainsi que le cannabis ont également un effet important sur l'augmentation des risques d'accident de la route. Il s'avère que les drogues plus communément détectées lors des accidents de la route sont l'alcool, la benzodiazépine et le cannabis. Ces dernières auraient des effets négatifs sur la capacité d'attention, le temps de réaction, la prise de décision, la coordination main/yeux, la vigilance, etc. (Kelly *et al.*, 2004).

Les individus aux prises avec un problème d'abus de substances sont souvent ouvertement stigmatisés. La stigmatisation se manifeste par le jugement personnel et la valeur de soi que l'individu s'attribue, par les réactions et le jugement de la société, ainsi que par les barrières structurelles limitant l'accès aux soins et aux opportunités d'insertion sociale. L'exclusion sociale qui découle de la stigmatisation s'inscrit directement dans la perception négative des comportements et des conséquences engendrées par la consommation excessive tels que les conduites sexuelles à risque (Jones *et al.*, 2019), les comportements criminalisés (Brochu *et al.*, 2001 ; Statistique Canada, 2021), les difficultés de régulation des émotions (Stock *et al.*, 2016), les troubles de santé mentale (Hartney, 2021 ; McCrady *et al.*, 2020), etc. Le jugement social et l'exclusion contribuent à l'intériorisation, chez la personne, d'une identité négative, laquelle est susceptible d'augmenter ou de cristalliser la consommation (Stringer et Baker, 2018 ; Da Silveira *et al.*, 2016 ; Stock *et al.*, 2016). Stock *et al.* (2016) soutiennent que la stigmatisation a un impact sur la diminution de la capacité de régulation personnelle qui, elle, est corrélée à la consommation de substances. En bref, les effets de la consommation de substances sur le cerveau de l'individu et

sur sa vie limitent sa capacité à gérer ses émotions et les situations difficiles qui se présentent à lui. Ce phénomène amène donc les individus à consommer afin de refouler les émotions négatives et fuir les situations difficiles. Dans le même ordre d'idée, le stress, l'anxiété et les émotions négatives découlant de la stigmatisation peuvent entraîner la consommation de substances dans un but d'automédication (Stock *et al.*, 2016).

Loin d'être un concept banal et sans conséquence, la stigmatisation peut également entraîner des difficultés chez le consommateur à se trouver un emploi, à se loger, à se nourrir, etc. (Santé Canada, 2022). Elle peut également augmenter le risque d'exposition à la violence (Richardson *et al.*, 2015). La stigmatisation et l'exclusion sociale ont également des impacts importants sur la santé psychologique et physique des individus (Stock *et al.*, 2016). Elle va même jusqu'à entraîner des difficultés à accéder aux soins de santé pour ceux qui en sont victimes (Jones *et al.*, 2019). Un exemple de population consommatrice fortement stigmatisée soulevé dans plusieurs études concerne les mères et les femmes enceintes. La consommation de drogue chez cette population soulève des jugements de la part de la population qui a des attentes précises sur les comportements qu'une mère devrait adopter. Ces dernières vivent alors du rejet social, de la honte, de la culpabilité et des sentiments négatifs envers elles-mêmes (Stone, 2016 ; Wangenstein *et al.*, 2020).

Compte tenu de la stigmatisation sociale et de l'intériorisation fréquente d'une identité négative par les individus qui sont aux prises avec une consommation abusive de substances psychoactives, le présent essai s'intéresse à l'approche narrative (thérapie narrative) dans l'intervention auprès des individus ayant un TUS. Cette approche a la particularité de permettre une reconstruction identitaire, elle ne vise pas uniquement le TUS en tant que tel. En outre, elle permettrait de contrer l'auto-stigmatisation. Dans la prochaine section, la définition du TUS et de la stigmatisation, de même que la description des approches probantes dans l'intervention auprès des individus ayant un TUS, sont présentées.

Définition des concepts

La consommation problématique de substances

Cet essai s'intéresse à la consommation dite problématique, c'est-à-dire celle accompagnée d'une dépendance ou d'abus. Le trouble lié à l'utilisation d'une substance (TUS), apparu récemment dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), combine les troubles liés à l'abus de substances et les troubles de dépendance à une substance. Le TUS peut être diagnostiqué selon trois degrés de sévérité. Le niveau léger (2 à 3 critères); le niveau modéré (4 à 5 critères) et le niveau grave (6 critères et plus). Bien que le diagnostic officiel ne soit pas un critère établi pour cette étude, il apparaît important de présenter les critères diagnostiques puisque les études présentées dans cet essai concernent des individus ayant des enjeux liés à la consommation ou à la dépendance. Ils sont donc susceptibles de se conformer à certains des critères diagnostiques du DSM-5 et pourraient ainsi correspondre aux indicateurs du TUS. Les critères diagnostiques définis par le DSM-5 sont les suivants: 1) la substance est ingérée fréquemment et en grande quantité; 2) la présence d'un désir persistant, ou d'efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance; 3) le temps consacré aux activités pour obtenir la substance est important; 4) le temps pour se remettre des effets est disproportionné; 5) l'apparition d'un état de manque ou l'envie intense d'utiliser la substance, 6) l'utilisation répétée de la substance conduisant à l'incapacité à remplir des obligations essentielles au travail, à l'école ou à la maison; 7) l'utilisation continue d'une substance malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels persistants ou récurrents causés ou exacerbés par les effets de la substance; 8) des activités importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de substances; 9) l'utilisation répétée de la substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux; 10) l'utilisation se poursuit bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance et 11) la présence d'une tolérance accrue à la substance et le phénomène de sevrage.

La stigmatisation

Le TUS est souvent associé à la stigmatisation. Ce phénomène se définit comme les croyances, les comportements et les attitudes des gens envers les consommateurs de substances psychoactives

(Santé Canada, 2022). La méconnaissance de la problématique, les fausses croyances, la dangerosité associée à la consommation de drogue (Moore *et al.*, 2011 ; Phelan *et al.*, 2000) en plus des jugements reflétés dans la société envers les gens ayant un TUS, exacerbent ce processus d'exclusion sociale et de marginalisation. La stigmatisation peut prendre plusieurs formes. Santé Canada (2022) la divise en trois types soit l'auto-stigmatisation (qui se produit lorsqu'une personne intériorise les messages négatifs au sujet des consommateurs en les appliquant à elle-même), la stigmatisation sociale (attitudes ou comportements négatifs envers les personnes qui consomment des drogues ou envers leurs amis et les membres de leur famille) et la stigmatisation structurelle (les politiques des services sociaux et de santé, comme ne pas fournir de services tant que la consommation de drogue n'est pas mieux contrôlée).

La stigmatisation est ainsi renforcée par le jugement personnel et la valeur de soi que l'individu s'attribue, par les réactions et le jugement de la société ainsi que par les barrières structurelles des institutions, limitant l'accès aux soins et aux opportunités d'insertion sociale. L'exclusion pourrait être expliquée par différents phénomènes, comme les liens existants entre les difficultés de consommation et les conduites sexuelles à risque (Jones *et al.*, 2019), les comportements criminalisés (Brochu *et al.*, 2001 ; Statistique Canada, 2021), les difficultés de régulation des émotions (Stock *et al.* 2016), les troubles de santé mentale qui y sont souvent associés (Hartney, 2021 ; McCrady *et al.*, 2020), etc. Ce processus peut avoir des conséquences importantes chez les individus consommateurs en plus d'augmenter ou de cristalliser la consommation (Da Silveira *et al.*, 2016, Stringer et Baker, 2018 ; Stock *et al.*, 2016). En effet, selon Baker (2010), la rechute ou l'arrêt de traitement serait dû, entre autres, aux difficultés vécues en lien avec la stigmatisation, voire à l'incapacité de l'individu à nouer des liens avec un groupe de pairs non-consommateurs.

Les approches probantes dans le traitement des TUS

Il existe une variété de pratiques pour traiter le TUS. Les études font état de trois approches principalement connues et utilisées (Institut universitaire sur les dépendances du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-sud-de-l'île-de-Montréal, 2016).

En premier lieu, l'approche cognitivo-comportementale (TCC) est recommandée en traitement de l'abus de substances et de la dépendance (Magill et Ray, 2009 ; Rangé et Marlatt, 2008). Cette approche propose une analyse de la problématique (fonction du comportement, déclencheurs, conséquences positives et négatives, etc.) ainsi que le développement de compétences nécessaires au maintien de l'abstinence (capacité à refuser, développement d'activités de remplacement, etc.) (Magill et Ray, 2009). Le renforcement social par la communauté est un exemple d'application pratique de la TCC en traitement du TUS. Cette approche met l'accent sur le renforcement des facteurs de protection environnementaux et sur l'intégration sociale de la personne. Elle vise la mise en action de l'individu dans la prise d'un rôle actif dans la société, que ce soit sur le plan récréatif ou occupationnel (Meyers *et al.*, 2001 ; Meyers *et al.*, 2005).

En deuxième lieu, l'approche motivationnelle ressort parmi les approches reconnues en traitement de la toxicomanie (Burke *et al.*, 2003 ; Dunn *et al.*, 2001). Cette approche met l'emphasis sur le développement de la motivation au changement de l'individu et la résolution de son ambivalence (Miller et Rollnick, 2006). Une des grandes forces de cette approche réside dans le fait qu'elle prône une posture non experte, le respect du rythme du client, une attitude empathique et la collaboration dans la mise en place du plan d'action (Phaneuf, 2006). Cette manière d'être en relation avec le client permet une plus grande collaboration et minimise la résistance aux changements et la posture défensive de l'individu (Madson *et al.*, 2016). Certains facteurs influencent l'efficacité de cette approche. Entre autres, l'approche motivationnelle est souvent utilisée en combinaison avec d'autres approches ou comme prétraitement (Madson *et al.*, 2016). Aussi, certaines études soutiennent que la thérapie d'amélioration de la motivation (une version courte de la thérapie motivationnelle largement utilisée) ne présente pas d'avantages sur le plan clinique (Miller et al., 2003 ; Schneider et al., 2000). Les thérapies basées sur l'approche motivationnelle apparaissent être plus significatives lorsque le nombre de séances est plus élevé et qu'elles sont suffisamment fréquentes (Galloway *et al.* 2007 ; Madson *et al.*, 2016).

En troisième lieu, le modèle traitement des 12 étapes, aussi appelé modèle Minnesota, est une approche largement répandue dans le soutien et l'accompagnement de la clientèle présentant

des problèmes de consommation de substances. Le modèle des 12 étapes a été développé afin de répondre aux besoins de la population présentant une problématique de consommation d'alcool. Il a par la suite été appliqué auprès des individus consommant diverses drogues. Ce dernier est celui utilisé par les groupes d'entraide de type alcoolique anonyme (AA) et narcotique anonyme (NA) qui représente une alternative aux services professionnels (Alcoholics Anonymous World Services, 2002). Il prône la reconnaissance de la dépendance comme une maladie qu'on peut traiter, mais dont on ne peut pas guérir (Alcoholics Anonymous World Services, 2002). Le groupe de soutien et de partage vise l'amélioration de l'estime de soi et l'augmentation de la motivation au changement (Mokhtari *et al.*, 2020). Cette approche a également des fondements spirituels, amenant les participants à croire à une force supérieure. Plusieurs centres de thérapie en dépendance encouragent leurs clients à combiner les services professionnels avec les groupes d'entraide de type AA ou NA. Le modèle Minnesota ou modèle de traitement basé sur les 12 étapes réfère à des programmes d'intervention en contexte résidentiel combinant diverses activités avec l'approche des 12 étapes et la philosophie AA ou NA. Une revue systématique de Kelly *et al.* (2020) totalisant 10565 patients a obtenu des résultats statistiquement significatifs soutenant que l'approche Minnesota était efficace sur le pourcentage de jours d'abstinence et sur la rémission (Kelly *et al.*, 2009). Toutefois, cette approche est critiquée par les chercheurs pour plusieurs raisons, dont son volet spirituel, sa psychologisation de la toxicomanie et ses valeurs prônant l'abstinence à tout prix (Suissa, 2011).

Puisque le TUS est multifactoriel et multidimensionnel, il est également possible de trouver dans la littérature une grande variété de recommandations qui guident l'intervention auprès des personnes présentant un TUS, selon le profil du consommateur (Institut universitaire sur les dépendances du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'île de Montréal, 2016). Tout d'abord, les récentes études mettant en lumière les particularités de la consommation de substances chez les femmes font ressortir l'importance d'offrir une approche personnalisée selon le sexe. En effet, les interventions auprès des femmes consommatrices devraient prendre davantage en compte l'historique de vie et agir sur les symptômes de stress post-traumatisme (Cocozza *et al.*, 2005 ; McCrady *et al.*, 2020). Dans le même ordre d'idée, puisque

les femmes consommatrices de drogue sont fortement représentées dans la population délinquante, il est important d'offrir des services multidisciplinaires et un suivi post-thérapie afin de traiter les enjeux sous-jacents à la consommation sur un long terme (Grace, 2017). Il est également recommandé que les interventions auprès de la clientèle TUS ciblent l'amélioration de la perception de soi et de l'estime personnelle. À ce sujet, l'étude de Dearing *et al.* (2005) montre que la propension à la honte est généralement corrélée positivement aux problèmes de consommation de substances. Les approches abordant ces thématiques et étant axées sur la reprise de pouvoir sont prometteuses auprès des gens présentant un TUS (Liebregts, 2015). En bref, il existe un nombre important de profils de consommateurs et d'approches visant à répondre à leur besoin et à les soutenir dans leurs démarches. Il demeure important d'être à l'affût des approches et théories émergentes afin d'évaluer leur efficacité en traitement des TUS. Une approche prometteuse commence à susciter l'intérêt de certains chercheurs pour son efficacité auprès des personnes consommatrices de substances. Intéressante entre autres pour sa valeur soutenant la reprise de pouvoir sur sa vie, la thérapie narrative mérite que les sciences sociales s'y intéressent davantage. Elle est distincte des autres approches par son processus de désidentification de l'individu vis-à-vis de sa problématique et ses exercices encourageant les individus à voir leur vie (passée, présente et future) plus positivement. La thérapie narrative sera détaillée dans la section suivante.

La thérapie narrative (TN)

La TN est reconnue pour sa pertinence auprès d'une clientèle présentant une dépendance à l'alcool et auprès des gens présentant des troubles relationnels (thérapie familiale) (Shakeri *et al.*, 2020 ; Singer *et al.*, 2013 ; Vromans et Schweitzer, 2011). Bien que sa pertinence auprès d'une clientèle consommatrice de drogues ne soit pas suffisamment appuyée scientifiquement, elle présente des avantages communs aux approches mentionnées précédemment.

L'approche narrative (AN) à la base de la TN, développée par White et Epsom (1990), découle de la 3^e vague de thérapie brève et de la thérapie orientée vers les solutions. Elle est fortement inspirée des travaux de Foucault (Mori, 2019). Ce dernier critique les discours oppressants et stigmatisants portés par la communauté professionnelle, particulièrement dans le

discours psychanalytique. À l'inverse, il recommande l'émancipation des individus par la reconnaissance des influences entourant leurs problèmes. Selon le courant post-moderne prôné par Foucault (1988), les individus doivent redéfinir leur identité afin de se dissocier du problème. Ils sont amenés à prendre le problème dans son contexte en considérant les facteurs sociaux, politiques et culturels (Payne, 2006). En interaction avec le thérapeute, dans le processus de co-construction de son histoire narrative, l'individu redéfinit son identité et négocie la trame de fond de son histoire, renforçant ainsi l'autodétermination (Blanc-Sahnoun et Dameron, 2009). L'approche narrative est une approche qui prône une posture de facilitateur, c'est-à-dire que le thérapeute n'adopte pas une posture d'expert. C'est le client qui est reconnu comme l'expert de sa vie (Brown et Augusta-Scott, 2007). Le rôle du thérapeute, tel que présenté dans la TN, n'est pas de proposer des solutions et de régler le problème du client. Il s'agit plutôt de le questionner afin de l'aider à identifier les différents éléments sociaux et culturels qui interfèrent sur sa vie et sur sa problématique (Mori et Rouan, 2011).

La TN passe par la construction de l'identité narrative de la personne qui présente des difficultés. La conversation externalisante en est un élément important. Elle amène l'individu à dissocier son identité du problème vécu. Ainsi, le problème ne fait pas partie de son identité, mais interfère sur sa vie et sur ses actions. Cette approche, contrairement aux thérapies psychanalytiques, prend en compte les différents systèmes dans lesquels l'individu évolue et reconnaît la compétence de celui-ci à reprendre du pouvoir sur sa vie (Dulwich Centre, 2013). Ainsi, sur le plan thérapeutique, le fait de raconter ou d'écrire son récit de vie amène la personne à se questionner sur son vécu et sa problématique. Cela lui permet de le reconstruire et de lui donner un sens au travers des événements marquants (Brown et Augusta-Scott, 2007). Un des avantages de la TN est qu'elle s'adapte aux cultures et sous-cultures en permettant à la personne de positionner son histoire selon ce qui est appelé une histoire maitresse et une histoire alternative. L'histoire maitresse représente les attentes de la société, des stéréotypes et de la culture. La personne raconte donc son histoire en la positionnant par rapport aux attentes et aux normes qui sont propres à la société dans laquelle elle évolue (Mori et Rouan, 2011). Par exemple, l'histoire maitresse d'une femme pourrait être marquée par des attentes liées à la maternité. La construction de son histoire narrative, en

construisant une trame narrative alternative, permet à l'individu de redéfinir son identité selon ses valeurs et objectifs de vie (Mori, 2019). Ainsi, une femme ayant choisi de ne pas avoir d'enfant aura une trame narrative alternative. Le fait de pouvoir redéfinir son histoire de vie afin de se projeter positivement dans l'avenir et d'entretenir un discours empreint de pardon et d'acceptation serait prometteur pour un pronostic positif. La trame narrative négative, c'est-à-dire le fait d'intégrer une histoire négative à propos de soi-même et de se projeter négativement le futur, serait positivement corrélée au risque de rechute. À l'inverse, une trame narrative positive, axée sur la rédemption, est associée à une réparation identitaire et une prise en charge de ses difficultés.

Question de recherche

À partir des données fournies dans la littérature scientifique, cet essai tente de répondre à la question suivante : quelle est l'efficacité de la thérapie narrative dans le traitement des troubles liés à l'utilisation d'une substance et ses comorbidités?

Méthodologie

Afin de cerner les articles les plus pertinents à analyser, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été déterminés. Les critères d'inclusion sont les suivants :

- La thérapie narrative était un mot-clé de l'article;
- L'article abordait l'application de l'approche narrative dans un but thérapeutique;
- La population était consommatrice de substances;
- La date de publication était de 2000 à 2022;
- L'article était disponible en ligne ou sur le site de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières;

Considérant le peu de recherches en lien avec le sujet traité dans cet essai, les études dont la population cible présentait des comorbidités et celles combinant deux approches simultanées ont été incluses à ce projet de recherche. Également, tous les types de substances psychoactives

utilisées par les participants ont été retenus en raison du nombre limité d'études et de la grande diversité des substances consommées chez la population cible des différentes études.

Les recherches ont été réalisées en quatre parties. Les recherches documentaires se sont étalées de novembre 2021 à mars 2022. Dans un premier temps, le choix des mots clés a été précisé à l'aide du Thesaurus APA PsychNET. Dans un second temps, les termes choisis ont été entrés dans les bases de recherche Academic Search Complete, PsychNET, APA PsycINFO (EBSCO) et Érudit. Les mots clés suivants ont été entrés dans chacune des bases de données : (Dependence OR Substance Abuse OR substance use OR drug abuse OR drug addiction OR drug use OR Substance Use Disorder OR Polydrug Abuse OR Drug Addiction OR alcohol use OR alcohol abuse OR alcohol dependence OR alcohol addiction.) ET (Narrative Therapy OR narrative theory OR narrative approach OR narrative interventions OR narrative identity theory) ET (young OR adulthood OR teens OR young adults OR adults). Les filtres suivants ont été ajoutés aux critères de recherche : les mots clés apparaissaient dans le résumé, les mots-clés ou le titre et les articles avaient été publiés entre 2000 et 2022. Les résultats ont offert 19 articles provenant d'Academic search complete, 112 résultats d'Érudit, un résultat de PsychNET et 175 résultats de PsychINFO. Seule la dernière base de données a permis de retenir des articles répondant aux critères de sélection ciblés. Dans un troisième temps, les références des articles jugées pertinentes ont été épiluchées afin de faire ressortir de nouvelles références à explorer. La Figure 1 présente le nombre d'articles obtenus dans les différentes étapes d'extraction. Dans un quatrième temps, une recherche critique a été réalisée sur le moteur de recherches Google afin de rechercher des informations pertinentes qui pourraient enrichir la recherche. Les termes : thérapie narrative, approche narrative, toxicomanie, abus de substances, organismes, centre de traitement ont été entrés dans la barre de recherche.

Les articles sélectionnés concernent son application auprès des adolescents et des adultes de 16 à 50 ans présentant des difficultés en lien avec la consommation de substances. La recension des écrits en lien avec l'utilisation de la TN auprès d'une clientèle consommatrice de substances psychoactives a permis de mettre en lumière la pluralité des indicateurs évalués dans les différentes

études, la variabilité de l'application de la TN en traitement du TUS et de faire ressortir des résultats qualitatifs et quantitatifs quant à son efficacité ainsi que l'appréciation de l'approche par les individus traités pour un TUS.

Figure 1.

Extraction des résultats



Extraction des données

L'outil N'VIVO a été utilisé afin de faciliter l'extraction des extraits jugés pertinents dans les textes retenus. Considérant l'hétérogénéité des variables et des modalités d'intervention abordées dans les articles, cet outil a été sélectionné pour faciliter et raffiner la classification des informations. Ainsi, onze des douze articles ont été introduits dans le logiciel d'analyse qualitative afin de procéder au regroupement des informations en lien avec la question de recherche (un des articles n'étant pas accessible par format électronique). Afin d'analyser les extraits recueillis, une approche mixte a été utilisée. Tout d'abord, une première lecture de tous les articles a été réalisée. Ensuite, par une approche déductive, certains thèmes ont été ciblés comme point de départ à la construction de l'arborisation. Les thèmes « clientèle », « modalités d'intervention », « résultats des études » et « techniques d'intervention » ont été choisis pour former les branches principales. Par la suite, lors de la seconde lecture des articles, une approche inductive a permis de développer les branches secondaires et tertiaires afin de compléter l'arborisation. Une seconde classification s'est avérée nécessaire puisque cette étape a été suivie par une précision des thèmes abordés dans la section « résultats ». Des tableaux par branches ont également été construits pour les sections « clientèle » et « modalité d'intervention ».

Résultats

Variabilité des modalités d'intervention

Dans un premier temps, les commentaires, les analyses sur l'efficacité et l'appréciation de la TN varient selon les modalités d'intervention. Ceux-ci diffèrent d'une étude à l'autre par la présence ou l'absence d'approche combinée à la TN, par la forme de la thérapie (nombre de sessions, groupe versus individuel) ainsi que par la diversité des activités proposées.

Approches combinées

Dans certains articles, la TN est combinée à une autre approche. Cela complexifie l'évaluation de l'efficacité de la TN auprès de la clientèle consommatrice, puisqu'il est difficile de déterminer quels résultats découlent de quelle approche. La pratique de la méditation/pleine conscience (Shakeri, *et al.*, 2020 ; Singer *et al.*, 2013), l'approche cognitivo-comportementale (Shakeri *et al.*, 2020 ; Singer *et al.*, 2013), ainsi que l'approche des 12 étapes des AA (Kaptain, 2004 ; Waterman, 2018) ont été combinées avec la TN. Certaines études ont également associé la TN à des activités d'art thérapie (Clark, 2014 ; Luzzatto *et al.*, 2021), de musicothérapie (Waterman, 2018) et de photothérapie (Chan *et al.*, 2012). Sans que cela constitue une approche thérapeutique, il apparaît pertinent de nommer qu'une étude a choisi de centrer les interventions sur la réalité et l'identité des participants sur les médias sociaux (Qureshi *et al.*, 2015).

Forme de la thérapie

Les thérapies proposées ou étudiées dans les articles retenus se présentent sous différentes formes. En effet, quatre articles utilisent la TN en groupe (Clark, 2014 ; Kaptain, 2004 ; Luzzatto *et al.*, 2021 ; Shakeri *et al.*, 2020), trois en individuel (Chan *et al.*, 2012 ; Singer *et al.*, 2013 ; Waterman, 2018) et deux en combinaison de deux (Diamond, 2000 ; Butt, 2021). Le nombre de rencontres diffère également d'un article à l'autre, passant de plus de 10 sessions à moins de cinq sessions (Voir Tableau 1).

Diversité des activités proposées

Plusieurs articles étudiés présentent des activités qui ont été utilisées au cours de l'étude. Bien que certaines reviennent dans plus d'un texte ou présentent des ressemblances, une grande diversité d'activités est proposée dans ceux-ci. Chacune de celles-ci est présentée par un court descriptif, suivie de commentaires sur l'appréciation des participants ou du thérapeute. Cela complexifie l'évaluation de l'efficacité de la TN puisque chaque activité présente des objectifs

Tableau 1.

Nombre de sessions proposées en TN selon les articles

Moins de 5 sessions	6 sessions	10 sessions	Plus de 10 sessions	Inconnu ou N/A
Stone (2016) Kaptain (2004) Clark (2014) Waterman (2018)	Butt (2011) Chan <i>et al.</i> (2012)	Shakeri <i>et al.</i> (2020) Luzzatto <i>et al.</i> (2021)	Diamond (2000)	Singer <i>et al.</i> , (2013) Von Braun <i>et al.</i> (2013) Qureshi <i>et al.</i> (2015)

différents et des avantages distincts. Dans cette section, chacune des activités appliquées dans les articles étudiés est présentée brièvement.

1. Activité d'externalisation. Les activités d'externalisation sont nombreuses en TN puisqu'elles représentent un élément essentiel de la thérapie. Ces activités visent à aider l'individu à objectiver son problème et à s'en dissocier par l'approfondissement de la compréhension de celui-ci. Ce type d'activité passe parfois par l'analyse des dynamiques interactionnelles entre la problématique et l'individu et parfois, par la compréhension plus globale de la problématique de consommation. Les activités d'externalisation sont présentes dans certains articles retenus, mais varient en forme et en application.

Deux des articles étudiés (Kaptain, 2004 ; Clark, 2014) présentent une ou des activités qui ont pour objectif principal d'aider les individus à externaliser leur problème de consommation. Kaptain (2004) présente une activité d'externalisation sous forme de jeux de rôle dans lesquels les participants personnalisent leur problème et discutent avec le groupe. Une autre forme d'activité d'externalisation consiste en la *good by letter* ou *letter to letting go* présenté dans l'étude de Clark (2014). Cette activité propose aux participants de rédiger une lettre d'adieu ou une lettre à cœur ouvert en l'adressant à sa problématique. Cette activité se termine parfois par la lecture à voix haute de la lettre par l'individu devant un groupe de personnes ou devant son thérapeute. Finalement, une autre activité proposée par Kaptain (2004) est présentée sous le nom du « Landscape of action ». Celle-ci permet de visualiser les réseaux d'influence des différentes couches de la société en lien avec la drogue. Les participants, avec l'aide de l'animateur, identifient comment la société, dans ses différentes couches, influence/banalise la consommation, et à l'inverse, quels sont les impacts que la consommation a sur celles-ci.

«Eh bien, j'ai toujours pensé que la drogue était [...] juste autour de moi, je veux dire, je savais que les pays et les villes en ont, mais je n'y ai pas vraiment pensé jusque-là. Je veux dire, tout le truc de la guerre générale, je n'y avais jamais pensé. Alors j'ai en quelque sorte appris quelque chose de nouveau. Et euh, je pense que nous devrions dépenser plus d'argent pour des conseils et une cure de désintoxication au lieu de gaspiller notre argent en médicaments, parce que quoi qu'il arrive, je veux dire, le gouvernement, ou quoi que ce soit essaie d'arrêter la drogue, il sera toujours là. Parce que, je veux dire, c'est l'offre et la demande. » (Traduction libre, Kaptain, p.108).

2. Activité de sensibilisation. Une seule activité présentée dans les articles vise principalement à sensibiliser les participants sur les impacts qu'a leur consommation sur eux. Dans l'article de Kaptain (2004), une activité nommée «Arrested Development treatment centered » est utilisée dans le cadre de la TN. Cette activité qui se tient sous forme d'échanges verbaux permet d'identifier les différentes sphères de développement de l'adolescence qui sont affectées ou potentiellement affectées par l'adoption d'un mode de vie consommateur.

3. Histoire alternative. Le développement de l'histoire de vie alternative fait partie des concepts de base de la TN. Elle est étroitement reliée au concept d'externalisation. Il s'agit d'offrir aux participants l'opportunité de présenter une version plus positive de leur vie, une histoire dans laquelle ils reprennent le pouvoir sur leur vie et se dissocient de leur problématique. Cela peut se faire sous différentes formes, que ce soit par écrit, au travers de discussions ou par toute autre forme d'expression visuelle ou verbale. Les études de Shakeri *et al.* (2020) et Butt (2011) proposent deux exemples d'application de cette méthode qui servent à développer chez l'individu une version de leur vie plus positive. L'objectif principal de ce type d'activité vise à redonner du pouvoir d'agir à l'individu et de l'aider à reprendre le contrôle sur sa trame de vie, en reconstruisant son passé, son présent et son avenir. Dans le cas présenté par Butt (2011), le participant discute de son histoire de vie et de sa problématique avec le thérapeute. Par la suite, ce dernier compose deux textes, l'un présentant une version négative du participant et de sa vie, et l'autre, mettant à l'avant ses forces, ses réussites et son potentiel. Ces deux versions sont alors présentées et offertes au participant.

4. Approche artistique. L'art est utilisé à plusieurs reprises dans les articles traitant de l'application de la TN auprès d'une clientèle présentant des difficultés en lien avec la consommation. La TN sous forme artistique peut prendre différentes formes. Dans certains cas, les participants sont invités à créer une œuvre à partir d'instructions simples (Luzzatto *et al.*, 2021 ; Clark, 2014), alors que certaines œuvres sont réalisées sous forme de co-création entre le client et le thérapeute (Chan *et al.*, 2012 ; Waterman, 2018). L'art thérapie, ou l'utilisation de l'art en soutien à une thérapie, a pour buts d'offrir un mode d'expression alternatif pour soutenir l'atteinte des objectifs. Elle cherche également à offrir, dans certains cas, un matériel tangible pour permettre au(x) participant(s) de s'y référer ou de mieux visualiser leur parcours de vie et leurs objectifs. L'étude de Waterman (2018) propose l'utilisation de la musique afin de recueillir l'histoire de vie des participants. Son approche est basée sur le *Musical Chronology and the Emerging Life Song* et propose aux participants en phase de maintien de l'abstinence d'associer les différentes étapes de leur vie en lien avec leur consommation à des chansons. Ils sont également invités à parler de leur histoire de vie et à commenter leurs choix de chansons. L'étude de Chan *et al.* (2012) propose l'utilisation de la photothérapie afin de soutenir le TN. Dans l'exemple présenté dans l'article, la

participante construit un album avec l'aide d'un photographe et d'un thérapeute afin d'illustrer les moments clés de son histoire. L'album photo est ensuite présenté à d'autres personnes de façon anonyme, par la suite, le participant peut écouter les enregistrements des réactions recueillies lors de la présentation de l'album. L'étude de Luzzatto *et al.* (2021) propose une TN artistique d'une durée de neuf sessions pendant lesquelles les participants sont entre autres invités à créer une ligne du temps représentant, à l'aide de points de couleur, les différents éléments marquants de leur vie, ainsi qu'une représentation d'eux-mêmes présentant leurs émotions.

Diversité des indicateurs étudiés

Aucune étude retenue ne traitait de l'efficacité de la TN en termes d'atteinte de l'abstinence ou de maintien de l'abstinence. Les études se sont intéressées à plusieurs indicateurs différents, ce qui complexifie l'analyse des résultats. Le tableau 2 présente les variables étudiées par les différentes études ainsi que les outils ou instruments de mesure utilisés.

La grande diversité des variables étudiées rend l'analyse des résultats difficile d'autant plus que seulement deux (2) études s'intéressent à la même variable, soit à l'alliance thérapeutique. Toutefois, les deux études s'y intéressent différemment. En effet, l'étude de Von Braun *et al.* (2013) utilise une approche qualitative, alors que l'étude de Kaptain (2004) a fait passer le questionnaire SASSI aux participants afin de recueillir des données quantitatives. De plus, cette dernière étude s'intéresse à l'alliance thérapeutique en termes de variable indépendante, alors que l'étude de Kaptain (2004) s'y est intéressée comme variable dépendante. Dans les autres études, quelques variables étudiées entourent la thématique de désistement ou de maintien de l'abstinence, soit la capacité à se projeter avec espoir dans l'avenir (Waterman, 2018), la diminution des épisodes de consommation (Singer *et al.*, 2013) et le désistement (stone, 2016). Toutefois, aucune de ces études n'offre d'indicateurs ni d'outils de mesure. Plusieurs études se sont intéressées à la diminution des symptômes négatifs associés aux conséquences et aux stigmates associés au mode de vie consommateur. En effet, certaines des études retenues ont examiné les effets positifs de la TN sur des éléments touchant la santé mentale ou le bien-être psychologique, soit l'estime de soi (Luzzatto *et al.*, 2021 ; Shakeri *et al.*, 2020), la diminution du sentiment de honte (Luzzatto *et al.*,

Tableau 2.*Variables étudiées et outils utilisés selon les articles*

Article	Variables étudiées	Outil/instrument de mesure
Von Braun et al. (2013)	Alliance thérapeutique (variable indépendante) Accès à l'information pour le client et le thérapeute	N/A
Chan et al. (2012)	Niveau de distanciation du problème (externalisation)	Scaffolding conversations map
Kaptain (2004)	Satisfaction face à la thérapie Appréciation de l'alliance thérapeutique Satisfaction face au traitement	Substance Abuse Subtle Screening Inventory (SASSI)
Luzzatto et al. (2021)	Sentiment de honte Souffrance personnelle Estime de soi	N/A
Shakeri et al. (2020)	Dépression Anxiété Qualité de vie	Beck depression inventory-II Quality of life questionnaire Beck anxiety inventory.
Singer et al. (2013).	Réduction des épisodes de consommation	N/A
Stone (2016)	Résistance à la stigmatisation Réparation des dommages psychologiques causés par la stigmatisation	N/A
Waterman (2018)	Résistance	N/A
Qureshi et al. (2015)	Capacité à projeter ses espoirs pour l'avenir Utilisation des médias sociaux comme modalité d'intervention (variable indépendante)	N/A
Diamond (2000) Butt (2011) Clark (2014)	N/A	N/A

2021), l'anxiété (Shakeri *et al.*, 2020), le niveau de souffrance (Luzzatto *et al.*, 2021) ou la dépression Shakeri *et al.* (2020), la résistance face aux stigmates et la réparation des dommages causés par ces derniers (Stone, 2016). Pour finir, une seule étude a questionné l'effet de l'utilisation des médias sociaux sur l'efficacité de la TN auprès des adolescents (Qureshi *et al.*, 2015).

Résultats qualitatifs et quantitatifs

Finalement, les études ont permis de faire ressortir des données qualitatives (appréciations des participants et des thérapeutes quant à la TN), ainsi que des données quantitatives. Ces résultats font état de l'efficacité réelle et perçue de la TN en traitement du TUS.

Appréciation de la TN

Les commentaires et conclusions quant à l'efficacité et aux avantages de la thérapie narrative se divisent en plusieurs thèmes. L'approche narrative est appréciée pour son effet normalisant qui diminue le sentiment de honte; pour son processus qui permet d'approfondir la compréhension de la problématique et de son propre vécu; pour l'augmentation du sentiment de reprise de contrôle qui découle de son processus d'externalisation; pour son effet motivant et mobilisant ainsi que pour le matériel offert avec certains exercices. Une dernière catégorie vient également faire état de l'appréciation générale des TN chez les participants des différentes études.

Approche normalisante qui diminue le sentiment de honte. Trois études ont fait ressortir l'effet normalisant de l'approche narrative auprès de la clientèle présentant des difficultés de lien avec la consommation de substances. La normalisation des difficultés rencontrées et du vécu émotif a pour effet de diminuer le sentiment de honte chez les participants. Dans l'article de (Luzzatto *et al.*, 2021), les auteurs relèvent que, à la suite des séances, les participants s'accordaient pour dire que la participation au programme avait diminué leur sentiment de honte en les aidant à mieux se comprendre et en leur permettant de partager librement leur histoire. Également, l'étude de Kaptain (2004) a procédé à une analyse de verbatims qui a permis de mettre en lumière le fait que 11% des affirmations abordaient l'effet normalisant de la thérapie. En outre, dans l'étude de cas présentée dans l'article de Chan *et al.* (2012), la participante explique que la thérapie lui a permis de voir sa

situation dans son ensemble et de ne pas s'attribuer tous les torts et les responsabilités.

Approfondissement de la compréhension de son vécu et de sa problématique. Dans l'étude de Chan *et al.* (2012), les auteurs observent que la TN et la photothérapie combinées ont permis à la participante de mieux comprendre son parcours de vie et de clarifier ses difficultés vécues. Des participants d'une TN de groupe ont également indiqué dans leurs commentaires que la thérapie les avait aidés à mieux comprendre leur vécu ainsi que la problématique de consommation dans son ensemble : « Eh bien, cela m'a aidé à réfléchir davantage au problème et à y penser d'une manière différente, et j'ai vraiment aimé ça, parce que vous sortez des sentiers battus [...] Cela m'aide vraiment à comprendre pourquoi je me sens de cette façon, tu sais, quelles émotions je ressens et des choses comme ça. » (Traduction libre, Kaptain, 2004, p.9). Dans l'étude de Luzzatto *et al.*, (2021), les participants ont également révélé avoir développé une meilleure compréhension d'eux-mêmes et de leur problématique.

Augmentation du sentiment de reprise de pouvoir sur sa vie et sur la problématique par son processus d'externalisation. Le processus d'externalisation amène la personne à se dissocier de son problème et à reprendre le contrôle sur sa vie et ses décisions. Une conclusion de l'étude de Kaptain (2004) présente que la thérapie avait contribué au développement d'une attitude de résistance face à la dépendance chez les participants. «[Ils] ont également constaté que leur problème était extériorisé de manière à promouvoir une action de leur part pour résister au problème ou à ses effets. » (Traduction libre, p.104). De plus, une citation de l'étude de Clark (2014) présente bien cet effet de la TN: « La drogue faisait de moi quelqu'un d'autre, quelqu'un que je n'ai jamais voulu être. » (Traduction libre, p.520).

Augmentation de la motivation à diminuer sa consommation, arrêt de sa consommation ou maintien de l'arrêt de consommation. Les commentaires et conclusions quant au fait que la TN entraîne la mise en action et le changement sont nombreux dans les différents

textes et études. Pour commencer, dans l'étude de Kaptain (2004), les conclusions font ressortir que, à la suite des ateliers, les prises de conscience des participants ont entraîné des changements dans leur façon de percevoir les choses, en plus d'avoir un impact sur leurs comportements et leurs capacités à établir un plan pour faire face aux difficultés futures. Ensuite, une situation présentée dans le texte de Diamond (2000) souligne également l'effet mobilisant de la thérapie narrative, plus particulièrement, d'un exercice de lettre de laisser-aller. « J'étais terrifié parce que j'avais l'impression que je venais de commencer quelque chose que je m'engageais à finir » (Traduction libre, p.155). De plus, dans l'Article de Luzzatto *et al.* (2021), un participant a soulevé le fait que la thérapie avait eu un impact important sur un élément difficile de sa vie. Un symptôme, découlant d'un traumatisme passé, a significativement diminué à la suite de la thérapie. Butt (2011) présente dans ses conclusions l'effet motivateur qu'a eu le processus sur son client. Ce dernier a souligné, à la suite de la thérapie, « ne jamais avoir expérimenté ce niveau de motivation dans sa vie et s'être planifié de nouveaux objectifs de vie » (Traduction libre, p.61). Finalement, une citation de l'étude de Chan *et al.*, (2012) fait également mention de l'effet motivateur de la TN. Dans ce cas, la participante souligne que la TN, par la production de l'album photo, a renforcé sa motivation à mettre fin à ses habitudes de consommation.

Appréciation du matériel offert par certaines formes de TN. Dans deux articles, les participants ont souligné avoir apprécié le matériel remis après un exercice. Dans le premier cas, la participante de la TN qui a mené à la création d'un album photo a dit aimer pouvoir revoir ses différentes étapes de vie rapidement, ce qui lui a permis de mieux comprendre le développement de ses habitudes de consommation. Elle a également relevé apprécier l'album puisqu'elle peut s'y référer afin de se rappeler ses motivations et les progrès réalisés lors de la thérapie (Chan *et al.*, 2012). Dans le deuxième exemple, ce sont les lettres présentant la version négative et la version positive du participant qui ont été appréciées. Le participant a mentionné à son thérapeute avoir en permanence les deux lettres avec lui (Butt, 2011).

Appréciation globale, impressions quant à l'efficacité de la TN. Dans les articles retenus, la TN ressort comme étant appréciée des participants dans son ensemble. Les participants

de l'étude de Kaptain (2004) l'ont décrite comme étant efficace. En effet, les conclusions de l'auteur démontrent que 29% des citations classifiées relèvent l'efficacité de la TN. Ces dernières incluent des commentaires soutenant que la thérapie avait inspiré certains participants à faire plus d'efforts pour travailler sur leurs problèmes de consommation. Dans le même ordre d'idée, l'étude de Von Broun *et al.* (2013) présente des éléments venant appuyer l'efficacité de la TN. La vignette clinique présente en effet un homme qui a repris du contrôle sur ses comportements de consommation d'alcool. Aussi, les commentaires des participants à la TN artistique, présentés dans l'article de Luzzatto *et al.* (2021), montrent que l'expérience a permis de diminuer la douleur et la lourdeur ressenties par certains participants. Certains participants de l'étude de Kaptain (2004) ont également apprécié la thérapie dans son ensemble, exprimant s'être sentis aidés lors de la thérapie.

Résultats quantitatifs

Seulement trois des articles retenus pour cet essai présentent des données quantitatives abordant l'effet de la TN sur la consommation problématique de substances ou sur un indicateur qui y est associé.

Tout d'abord, l'étude de Kaptain (2004) s'est intéressée à certaines variables de l'alliance thérapeutique. Deux résultats présentés dans l'étude sont non statistiquement significatifs, mais méritent tout de même d'être présentés dans le présent travail. Premièrement, les résultats présentent une certaine influence de la TN sur la satisfaction face à la thérapie puisque les participants du groupe expérimental se sont dit plus satisfaits que ceux du groupe contrôle ayant reçu une autre forme de thérapie. Deuxièmement, « les participants ayant reçu la thérapie narrative ont démontré un score plus élevé pour la qualité de l'alliance thérapeutique. » (Traduction libre, p.119).

Selon les résultats de la même étude, le taux de sévérité de la dépendance serait un bon prédicteur de l'investissement de l'individu dans la thérapie. Les participants présentant un taux de sévérité de dépendance plus élevé bénéficieraient davantage de la TN que ceux ayant un taux de sévérité de dépendance plus faible (Kaptain, 2004). Toutefois, il semblerait que le phénomène

inverse s'opère lorsque la substance consommée par l'adolescent est de l'alcool. Ainsi, plus le niveau de consommation d'alcool est élevé, plus le niveau de satisfaction face à la thérapie serait faible. Le taux de satisfaction face à la thérapie serait également corrélé négativement avec la présence d'un diagnostic. Les auteurs tentent d'expliquer cette association avec la présence plus élevée du statut légal chez le consommateur et donc de thérapies imposées.

Pour sa part, l'étude de Chan *et al.* (2012) s'est intéressée au niveau de distanciation (capacité à se dissocier de sa problématique) ressortant du discours des participants, selon les étapes de la thérapie. Au travers des six sessions offertes aux participants, les résultats présentent une évolution importante dans le niveau de distanciation ressortant des énoncés. Alors qu'à la session 1, 85 % des énoncés recueillis reflétaient un niveau de distanciation faible ou moyen, 100% de ceux-ci présentaient un niveau de distanciation élevé ou très élevé à la dernière session. Il ressort également que 70% des énoncés reflétaient une tâche de distanciation. Plus précisément, les énoncés reflétant une tâche de distanciation de niveau faible, moyenne élevée et élevé (nommer, évaluer, planifier) étaient en grande proportion associés aux photographies sélectionnées par le participant (entre 80% et 96%).

L'étude de Shakeri *et al.* (2020) s'est intéressée à l'impact de la thérapie narrative sur le niveau de dépression, d'anxiété et sur le degré de qualité de vie chez les individus présentant une consommation problématique d'amphétamines. Les résultats de l'étude présentent un lien statistiquement significatif entre le niveau de dépression et la participation à une TN. Un lien statistiquement significatif ($P < 0.001$) est démontré entre le niveau de dépression pré et post-thérapie pour le groupe expérimental, contrairement au groupe contrôle ($P = 0.08$). Les mêmes conclusions ressortent pour l'effet de la TN sur l'amélioration de l'anxiété. Le groupe expérimental démontre un lien statistiquement significatif ($p < 0,001$) contrairement au groupe contrôle ($p = 0,06$). Pour ce qui est de la mesure de la qualité de vie, aucune différence significative n'a été démontré pour le groupe contrôle ($n = 13$) comme pour le groupe expérimental ($n = 13$) dans la mesure pré et post-thérapie (Shakeri *et al.*, 2020).

Discussion

À la lumière des 12 articles étudiés, cet essai tentait de répondre à la question suivante : quelle est l'efficacité de la thérapie narrative dans le traitement des troubles liés à l'utilisation d'une substance et ses comorbidités? La recension des écrits n'a pas permis de statuer concrètement sur l'efficacité de la TN auprès de cette clientèle en raison de l'hétérogénéité des applications de la TN, des modalités d'interventions proposées et de la méthodologie des articles trouvés. Premièrement, les modalités d'intervention d'une étude à l'autre sont très variables. Le nombre de rencontres, la forme de thérapie (individuelle, groupale ou mixte) et la grande diversité d'activités proposées ne permettent pas de conclure à l'efficacité de la TN dans le traitement des TUS. Deuxièmement, les variables utilisées pour mesurer les effets de la TN dans les études sont diversifiées et trop nombreuses pour permettre d'arriver à statuer sur son efficacité. En effet, dans l'ensemble des douze articles, 18 variables différentes ont été utilisées et seulement une d'entre elles est traitée dans deux articles. Cela peut être expliqué par le fait que la TN adopte une vision globale de l'individu et de son vécu. Ainsi, ses effets doivent être mesurés différemment des traitements habituels en toxicomanie. Contrairement à plusieurs approches, elle ne prône pas systématiquement l'arrêt de consommation, mais encourage plutôt la reprise de pouvoir et la rémission de l'individu au sens large. En effet, une multitude d'indicateurs passant de la diminution des symptômes anxieux ou dépressifs au niveau de distanciation du problème sont utilisés dans la littérature pour mesurer l'effet de la TN. Peu s'attardent à mesurer ses effets à long terme sur la réduction de la consommation ou le maintien de l'abstinence.

De leur côté, les données qualitatives et les appréciations des participants montrent une satisfaction généralisée des individus ayant participé aux différentes activités. À ce sujet, il importe de noter qu'aucun article ne comportait de commentaire négatif des participants à propos de la TN sous ses différentes formes. Dans l'analyse de données qualitatives, il est important de considérer l'effet de biais de désirabilité sociale (désir de donner une réponse qui plaira aux chercheurs), l'effet de halo (les réponses sont contaminées par l'idée de la personne qui les récolte) et l'effet de soumission au groupe (adopter l'opinion de la majorité au détriment de ses opinions personnelles) (Centre ministériel de valorisation des ressources humaines, 2014). Ces phénomènes pourraient

être présents dans les études analysées puisque le chercheur fait également office de thérapeute dans la plupart des articles (Butt, 2011 ; Chan *et al.*, 2012; Kaptain, 2004 ; Luzzatto *et al.*, 2021). Aussi, l'ensemble des douze études ont été réalisées dans un contexte de participation volontaire, ce qui peut également expliquer la satisfaction généralisée face à la thérapie.

En dépit de ces limites, il est plausible de suggérer que la TN se révèle être une pratique prometteuse dans le traitement des troubles liés à l'utilisation d'une substance et de ses comorbidités. Bien que les variables étudiées soient trop hétérogènes pour répondre à la question de recherche, plusieurs données présentes dans les articles étudiés soutiennent que certains facteurs de protection aux problématiques de consommation de substances sont influencés positivement par l'utilisation de la TN. Par exemple, l'article de Wangenstein *et al.* (2020) souligne que le fait de créer une histoire cohérente et de trouver un sens à son histoire permet à l'individu de diminuer le sentiment de honte et la stigmatisation. En effet, la stigmatisation liée aux problématiques de consommation est variée et dommageable pour les individus qui en sont victimes. Une étude qualitative de Judd *et al.* (2021) indique que les meilleures pratiques en traitement des problématiques de consommation incluent quatre éléments principaux : les interactions sont sensibles à l'utilisation d'un discours non stigmatisant; la thérapie tient compte de la perception de la personne consommatrice; la communication est ouverte et la thérapie est empreinte d'empathie et de compassion. Ces éléments se retrouvent dans les fondements de la TN, particulièrement sous forme groupale. Dans le même ordre d'idée, l'étude de Singer *et al.* (2013) conclut qu'une approche basée sur le développement de la connaissance de soi, sur l'acceptation de soi et qui facilite le développement du sens donné aux événements contribue à la réduction des épisodes de consommation d'alcool. Ces éléments sont soutenus par la TN à travers son processus d'externalisation et de développement de l'histoire de vie. Ces éléments permettent à l'individu de se voir comme distinct de sa problématique et donc capable de s'en départir en développant un sentiment de reprise de pouvoir sur sa vie. Ce sentiment est un élément facilitant pour l'affranchissement de ses difficultés personnelles, selon Le Bossé et Dufort (2000). À cet effet, l'étude de Chen *et al.* (2012) soutient que la TN contribue au processus de distanciation du problème par son processus d'externalisation. Pour finir, la TN semble avoir un effet positif sur la

qualité de l'alliance thérapeutique (Kaptain, 2004). Cette dernière, selon l'association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (2010), est considérée comme un des principaux facteurs de persévérance dans les traitements en toxicomanie. Ces éléments mettent en exergue la pertinence de pousser plus loin l'investigation de l'efficacité de la TN, sous différentes formes, auprès des TUS et de ses comorbidités.

Aussi, il paraît pertinent de souligner le potentiel prometteur de la TN sous forme artistique. En effet, plusieurs exercices discutés dans les articles proposent aux participants de présenter leur vécu, sous forme d'art ou de partage oral ou écrit (par exemple : Chan *et al.*, 2012 ; Luzzatto *et al.*, 2021 ; Kaptain, 2004, etc.). Cela leur permettrait d'affirmer la nouvelle construction de leur histoire (Chan, *et al.*, 2012). Également, la TN sous forme artistique permet aux participants de partir avec un soutien visuel leur rappelant les moments importants, les difficultés surmontées ainsi que leur vision de l'avenir. Ce support visuel contribue à concrétiser leur démarche et les aide à donner un sens à leur vécu (Evers, 2019). La TN sous forme artistique pourrait également être un mode d'expression alternatif pour des individus ayant plus de difficultés à s'exprimer (troubles du langage, enjeux de confiance ou timidité, etc.). Cette approche offre aussi la possibilité de partager leur vécu ainsi que de collecter des commentaires sur leur création et leur histoire de vie, de manière anonyme, tel qu'expérimenté dans l'étude de Chen *et al.* (2012).

La TN sous forme groupale semble offrir également des avantages importants pour la clientèle présentant des TUS. Ainsi, le fait d'aider les autres, dans l'intervention de groupe, permet à la personne de jouer un rôle différent et de se redéfinir (Stone, 2016). Plusieurs des articles retenus abordent la TN sous forme groupale (Clark, 2014 ; Kaptain, 2004 ; Luzzatto *et al.*, 2021 ; Shakeri *et al.*, 2020 ; Singer *et al.*, 2013). L'article de Kaptain (2004) présente d'ailleurs plusieurs citations de participants soulignant leur appréciation de cet élément de la thérapie, expliquant que cela leur a permis de se sentir moins seuls, de se sentir moins confrontés par le processus, d'améliorer leur compréhension de la problématique de consommation, etc. La formule de groupe réduit a également été soulignée par plusieurs participants comme étant un point positif puisqu'elle permettait à chacun de s'exprimer et de prendre sa place.

Conclusion

Les résultats des différents articles retenus pour le présent essai ne permettent pas de conclure à l'efficacité de la TN auprès d'une clientèle présentant des troubles liés à l'utilisation d'une substance et ses comorbidités. Toutefois, les analyses présentées dans cet essai ont permis de faire ressortir le potentiel de l'approche auprès de cette clientèle pour son effet positif sur les facteurs de protection pour les problématiques de consommation de substances, tels que la relation thérapeutique (Kaptain, 2004), l'estime de soi (Luzzatto *et al.*, 2021), la reprise de pouvoir sur sa vie (Chan *et al.*, 2012), la motivation (Butt, 2011), etc. De plus, les différentes formes de TN (artistique, axée sur les médias sociaux, combinée à des méthodes de pleine conscience, etc.) en font une approche qui s'adapte à la clientèle ainsi qu'au contexte social et culturel.

En conclusion, cette recherche a permis de mettre en lumière la pertinence de pousser la recherche ciblant l'efficacité de la TN auprès d'une clientèle présentant des TUS et ses comorbidités. La pratique psychoéducatrice est tout à fait cohérente avec cette approche qui place l'individu au centre de l'intervention, qui prône une vision globale de ce dernier et de ses besoins. Les études futures pourraient ainsi permettre de soutenir la pertinence de développer cette approche dans le cadre de suivis psychoéducatifs dans l'intervention auprès d'une clientèle présentant un TUS. Une étude évaluant l'effet de la TN sur différents facteurs prédictifs au désistement, au maintien de l'abstinence ou à l'amélioration du bien-être de l'individu serait pertinente.

Références

- Alcoholics Anonymous. (2002). *World Services. Alcoholics anonymous big book* (4th ed.). <https://aa-netherlands.org/big-book-online/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5th*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235–254. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Assogba, Y. (2000). Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes. Un portrait complexe, une responsabilité collective. Danielle Desmarais (sous la direction de), Québec, Les Publications du Québec, 2000, 192 p. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 13(2), 213–215. <https://doi.org/10.7202/000825ar>
- Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance ; Guide pratique et offre de services de base*. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782921628129.pdf>
- Baker, M. (2010). Social exclusion—An addictive context. *The Psychologist*, 23(7), 568–570.
- Bertrand, K., Richer, I., Brunelle, N., Beaudoin, I., Lemieux, A. et Ménard, J. M. (2013). Substance abuse treatment for adolescents: how are family factors related to substance use change? *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(1), 28–38. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.763560>
- Blanc-Sahnoun, P. et Dameron, B. (2009). *Comprendre et pratiquer l'approche narrative : concepts fondamentaux et cas expliqués*. InterEditions.
- Brown, C., et Augusta-Scott, T. (2007). *Narrative therapy: making meaning, making lives*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burke, B. L., Arkowitz, H., et Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843–861. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.5.843>
- Butt, M. M. (2011). Using narrative therapy to respond to addiction: An experience of practice in Pakistan. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2, 51-61.
- Centre ministériel de valorisation des ressources humaines. (2014). Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. *Les fiches en ligne de la lettre du CEDIP*, (62). https://www.cedip.developpementdurable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf.

- Centre international pour la prévention de la criminalité (2015). La prévention de la criminalité liée aux drogues. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2505389>
- Chan, C., Ngai, K., et Wong, C. (2012). Using photographs in narrative therapy to externalize the problem: A substance abuse case. *Journal of Systemic Therapies*, 31(2), 1-20. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2012.31.2.1>
- Chen, S., Yang, P., Chen, T., Su, H., Jiang, H., et Zhao, M. (2020). Risky decision-making in individuals with substance use disorder: A meta-analysis and meta-regression review. *Psychopharmacology*, 237(7), 1893–1908. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05506-y>
- Clark, A. A. (2014). Narrative therapy integration within substance abuse groups. *Journal of Creativity in Mental Health*, 9(4), 511-522. doi:10.1080/15401383.2014.914457
- Cocozza, J. J., Jackson, E. W., Hennigan, K., Morrissey, J. P., Reed, B. G., Fallot, R., et Banks, S. (2005). Outcomes for women with co-occurring disorders and trauma: program-level effects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(2), 109–119. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.08.010>
- Da Silveira, P. S., Casela, A. L. M., Monteiro, É. P., Ferreira, G. C. L., de Freitas, J. V. T., Machado, N. M., Noto, A. R., et Ronzani, T. M. (2016). Psychosocial understanding of self-stigma among people who seek treatment for drug addiction. *Stigma and Health*, 3(1), 42–52. <http://dx.doi.org/10.1037/sah0000069>
- Dearing, R. L., Stuewig, J., et Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1392–1404. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.02.002>
- Dulwich Centre. (2013). *What are narrative approaches?* <http://www.dulwichcentre.com.au/common-questionsnarrative-therapy.html>
- Evers, A. (2019). *Le grand livre de l'art-thérapie*. 4e éd. Eyrolles.
- Fitzgerald, H., F. et Zucker, R., A. (2002). Effet à court et à long terme de l'alcoolisme parental sur les enfants. *Médecine et Hygiène*, 2(14), 169-182. doi: 10.3917/dev.022.0169
- Foucault, M. (1988). The political technology of individuals. Dans: L. H. Martin, H. Gutman, et P. H. Hutton (Eds.), *Technologies of the self*. (pp. 16–49). Amherst: University of Massachusetts Press.
- Galloway, G. P., Polcin, D., Kielstein, A., Brown, M., et Mendelson, J. (2007). A nine session manual of motivational enhancement therapy for methamphetamine dependence: adherence

and efficacy. *Journal of Psychoactive Drugs, Suppl 4*, 393–400.
<https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399900>

Garland, E. L., Pettus-Davis, C., et Howard, M. O. (2013). Self-medication among traumatized youth: structural equation modeling of pathways between trauma history, substance misuse, and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(2), 175–185.
<https://doi.org/10.1007/s10865-012-9413-5>

Grace, S. (2017). Effective interventions for drug using women offenders: A narrative literature review. *Journal of Substance Use*, 22(6), 664–671
<https://doi.org/10.1080/14659891.2017.1278624>

Hartney, E. (2021). *Substance-induced mood disorder. When alcohol, drugs or medications make you feel worse*. <https://www.verywellmind.com/substance-medication-induced-depressive-disorder-21931>

Institut universitaire sur les dépendances du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-sud-de-l'île-de-Montréal (2016). *Les pratiques reconnues dans les ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance*. <http://www.ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/>

Institut nationale de santé publique du Québec. (2019). *Les troubles liés aux substances psychoactives – Prévalence des cas identifiés à partir des banques de données administratives, 2001-2016*.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2512_troubles_substances_psychoactives_prevalence_cas_identifies.pdf

Jones, A.A., Dyer, T.V., Das, A., Lasopa, S.O., Striley, C.W. et Cottler, L.B. (2019). Risky sexual behaviors, substance use, and perceptions of risky behaviors among Criminal justice involved women who trade sex. *Journal of Drug Issues*, 49(1), 15-27.
 doi:10.1177/0022042618795141

Judd, H., Meier, C.L., Yaughar, A.C., Campbell, E., et Atismé-Bevins, K. (2021). Opioid use disorder stigma reduction through story telling narrative and sharing: a qualitative review and lessons learned. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
<https://doi.org/10.1007/s11469-021-00606-y>

Kaptain, D. C. (2004). *Narrative group therapy with outpatient adolescents* [Thèse de doctorat]. Université de l'Iowa.

Kelly, E., Darke, S., et Ross, J. (2004). A review of drug use and driving: Epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions. *Drug and Alcohol Review*, 23(3), 319–344.
<https://doi.org/10.1080/09595230412331289482>

- Kelly, J.F., Abry, A., Ferri, M. et Humphreys, K.N. (2020). Alcoholics Anonymous and 12-Step facilitation treatments for alcohol use disorder: A distillation of a 2020 cochrane review for clinicians and policy makers. *Alcohol and Alcoholism* 55(6). 641–651.
- Kelly, J. F., Magill, M. et 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 et Theory*, 17(3). 236-259.
- Khan, S. (2017). Concurrent mental and substance use disorders in Canada. *Health Reports*, 28(8), 3–8.
- Le Bossé, Y. et Dufort, F. (2000). Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : Une autre façon d'intervenir. Dans F. Dufort. et J. Guay.(Eds.). *Agir au coeur des communautés : le psychologue communautaire comme agent de changement social*. (p. 93-144). Presses de l'Université Laval.
- Liebregts, N., van der Pol, P., de Graaf, R., van Laar, M., van den Brink, W., et Korf, D.J. (2015). Persistence and desistance in heavy cannabis use: the role of identity, agency, and life events. *Journal of Youth Studies*, 18, 617 - 633.
- Luzzatto, P., Ruzibuka, L., Njau, M., Makoye, A. et Mbwambo, J. (2021). Art therapy autobiographical intervention for addiction treatment in Tanzania. *Art Therapy*, 39(1), 43-49. <https://doi.org/10.1080/07421656.2021.1932168>
- Madson, M. B., Schumacher, J. A., Baer, J. S., et Martino, S. (2016). Motivational interviewing for substance use: Mapping out the next generation of research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.02.003>
- Magill, M., et Ray, L. A. (2009). Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 70(4). 516-527. doi: 10.15288/jsad.2009.70.516.
- Manly, J. T., Oshri, A., Lynch, M., Herzog, M., et Wortel, S. (2013). Child neglect and the development of externalizing behavior problems: associations with maternal drug dependence and neighborhood crime. *Child Maltreatment*, 18(1), 17–29. <https://doi.org/10.1177/1077559512464119>
- McCrary, B. S., Epstein, E. E., et Fokas, K. F. (2020). Treatment interventions for women with alcohol use disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(2), 08. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.08>

- McGinty, E. E., et Barry, C. L. (2020). Stigma reduction to combat the addiction crisis - developing an evidence base. *The New England Journal of Medicine*, 382(14), 1291–1292. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2000227>
- Meyers, R. J., Villanueva, M., et Smith, J. E. (2005). The community reinforcement approach: History and new directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19, 247-260.
- Meyers, R. J., Miller, W. R. et Smith, J.E. (2001). Community reinforcement and family training (CRAFT). Dans R. J. Meyers et W. R. Miller (dir.), *A community reinforcement approach to addiction treatment. International research monographs in the addictions*. (147-160). New York, NY: Cambridge University Press.
- Miller W.R., Yahne, C.E. et Tonigan J.S. (2003). Motivational interviewing in drug abuse services: a randomized trial.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4). 754-63.
- Miller, W.R. et Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel. Aider la personne à changer*. Inter-Éditions-Dunod.
- Ministère de la Sécurité publique. (2022). *Criminalité au Québec. Principales tendances, 2020*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/stats-annuelles-principales-tendances/stats_criminalite_principales_tendances_2020.pdf?1646060048
- Mokhtari, M. R., Alavi, M., Pahlavanzadeh, S., Weimand, B. M., Visentin, D., et Cleary, M. (2020). Comparison of the effectiveness of a 12 step substance use recovery program on quality of life. *Nursing & Health Sciences*, 22(2). 390-397.
- Moore, B. C., Easton, C. J., et McMahon, T. J. (2011). Drug abuse and intimate partner violence: a comparative study of opioid-dependent fathers. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 81(2), 218–227. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01091.x>
- Mori, S. (2019). *Pratique de la thérapie narrative : comprendre et appliquer*. Paris. De Boeck Supérieur s.a. <https://www.furet.com/media/pdf/feuilleter/9/7/8/2/8/0/7/3/9782807326842.pdf>
- Mori, S. et Rouan, G. (2011). Les thérapies narratives. Dans : S. Mori & G. Rouan (Dir.), *Les thérapies narratives*. (pp. 57-74). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Myhra, L. L. Wieling, E., et Grant, H. (2015). Substance use in american indian family relationships: Linking past, present, and future. *The American Journal of Family Therapy* 43. 413–424. <https://doi.org/10.1080/01926187.2015.1069133>

- Office des Nations unies contre la drogue et le crime, [ONUDD]. (2018). *Drogue et groupes d'âge : Drogues et problèmes associés chez les jeunes et les personnes plus âgées*. Dans ONUDD, (2018). *Rapport mondial sur les drogues*. https://www.unodc.org/doc/wdr2018/wdr2018_B4_F.pdf
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy: An introduction for counselors* (2nd ed.). London, UK: Sage.
- Phaneuf, M. (2006). *L'entretien motivationnel. Guide clinique pour l'élaboration de plans thérapeutiques infirmiers en santé mentale – Consommation de substances psychoactives*. http://www.millennia2015.org/files/files/M25_WeObs_Projets/Sante_mentale/guide_clinique_en_sante_mentale.pdf
- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A., et Pescosolido, B. A. (2000). Public conceptions of mental illness in 1950 and 1996: What is mental illness and is it to be feared? *Journal of Health and Social Behavior*, *41*, 188-207.
- Rangé, B. P. et Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas [Cognitive-behavioral therapy for alcohol and drug use disorders]. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *30*(2), s88–s95. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462008000600006>
- Richardson, L. A., Long, C., DeBeck, K., Nguyen, P., Milloy, M.-J. S., Wood, E., et Kerr, T. H. (2015). Socioeconomic marginalisation in the structural production of vulnerability to violence among people who use illicit drugs. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *69*(7), 686–692. <http://www.jstor.org/stable/44017530>
- Santé Canada. (2022). *La stigmatisation pourquoi les mots comptent*. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/stigma-why-words-matter-fact-sheet/stigma-why-words-matter-factsheet-fr.pdf>
- Schneider, R. J., Casey, J., et Kohn, R. (2000). Motivational versus confrontational interviewing: a comparison of substance abuse assessment practices at employee assistance programs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *27*(1), 60–74. <https://doi.org/10.1007/BF02287804>
- Schwartz, B. (2004). *The paradox of choice: Why more is less*. <https://works.swarthmore.edu/facpsychology/198>
- Shakeri, J., Ahmadi, S. M., Maleki, F., Hesami, M. R., Parsa Moghadam, A., Ahmadzade, A., Shirzadi, M., et Elahi, A. (2020). Effectiveness of group narrative therapy on depression, quality of life, and anxiety in people with amphetamine addiction: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*, *45*, 91 - 99.

- Silva, J. M. (2012). Constructing adulthood in an age of uncertainty. *American Sociological Review*, 77(4), 505–522. <https://doi.org/10.1177/0003122412449014>
- Singer, J. A., Singer, B. F., & Berry, M. (2013). A meaning-based intervention for addiction: Using narrative therapy and mindfulness to treat alcohol abuse. Dans J. A. Hicks et C. Routledge (Eds.), *The experience of meaning in life: Classical perspectives, emerging themes, and controversies* (pp. 379–391). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6527-6_28
- Stone, R. (2016). Desistance and identity repair: Redemption narratives as resistance to stigma: Table 1. *British Journal of Criminology*, 56(5), 956-975. <https://doi.org/10.1093/bjc/azv081>
- Stringer, K. L., et Baker, E. H. (2018). Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: An analysis of parenthood and marital status. *Journal of Family Issues*, 39(1), 3–27. <https://doi.org/10.1177/0192513X15581659>
- Statistique Canada (2021). La conduite avec les facultés affaiblies au Canada, 2019. *Juristat*, 85-(002).
- Stock, M. L., Gibbons, F. X., et Beekman, J. B. (2016). Social exclusion and risky health decisions: Substance use cognitions and behaviors. Dans C. E. Kopetz et C. W. Lejuez (Eds.), *Addictions: A social psychological perspective* (pp. 76–97). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Suissa, A. (2011). Philosophie des 12 étapes des Alcooliques Anonymes en Amérique du Nord : aspects critiques et psychosociaux. *Psychotropes*, 17, 127-143. <https://doi.org/10.3917/psyt.173.0127>
- Tremblay, J., Brunelle, N. Blanchette-Martin, N. (2007). Portrait des activités délinquantes et de l’usage de substances psychoactives chez des jeunes consultant un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. *Criminologie*, 40(1), 79–104. <https://doi.org/10.7202/016016ar>

Appendice A

Articles empiriques ou études de cas

Auteurs/année	Type d'article (empirique, étude de cas clinique)	Description de l'échantillon (Pays, N, hommes, femmes, âge, comorbidité et substance)	Objectifs de l'étude	Résultats
Shakeri <i>et al.</i> (2020)	Article empirique: essai clinique randomisé	Iran N= 26 (groupe contrôle =13 et groupe expérimental = 13) Genre non spécifié, entre 20 et 55 ans Métamphétamine	Évaluer l'efficacité de la thérapie narrative (TN) sur les variables associées à l'utilisation de métamphétamines : la qualité de vie, la dépression et l'anxiété	La TN réduit l'anxiété et la dépression significativement La TN n'affecte pas le score de la qualité de vie
Clark (2014)	Étude de cas clinique	Implantation de deux techniques de la TN auprès d'un groupe (non spécifié) externe	Documenter le processus d'implantation, les hypothèses, le rationnel, les limites et les adaptations potentielles de la TN	Les deux techniques (la lettre du laisser-aller et la nouvelle narrative) sont utiles à considérer dans l'arsenal thérapeutique auprès des individus ayant un TUS
Von Braun <i>et al.</i> (2013)	Étude de cas clinique	Suède N= non spécifié. Adulte, mixte (Cas provenant de 3 articles comportant des récits narratifs.) Drogue ou alcool	Explorer l'impact de l'alliance thérapeutique sur le processus thérapeutique Explorer le rôle de la narration sur la	L'alliance thérapeutique est une variable importante La TN facilite l'accès à des informations

			compréhension du client quant à son vécu	détaillées et aux vécus internes du client
			Évaluer la pertinence de la TN auprès d'une population consommatrice de substances psychoactives	
Butt (2011)	Étude de cas clinique	Pakistan N= 1 Homme. 45 ans Cannabinoïde, alcool	Expérimenter la TN (processus et résultats) auprès d'un consommateur de drogues	La TN a eu un impact positif sur la motivation du client Les lettres remises à la suite de la thérapie sont significatives et aidantes pour le client dans son maintien de l'abstinence
Chan <i>et al.</i> (2012)	Article empirique Approche mixte Étude de cas clinique	Chine N = NA Femme. Âge non spécifié (38 ans) Cannabinoïde, alcool	Explorer et documenter l'impact de la photographie sur le processus thérapeutique et sur la capacité d'externalisation	La TN contribue au processus de distanciation du problème (externalisation) L'utilisation de la photographie facilite l'accès à l'information
Kaptain (2004)	Article empirique – essai clinique randomisé Approche mixte	États-Unis N= 99 Groupe contrôle= 50 (H=28, F=22)	Évaluer l'impact de la TN sur la qualité de l'alliance thérapeutique et la satisfaction face au traitement (clientèle	La TN soutient la motivation et l'engagement

		Groupe expérimental= 49 (H=16 F=33) Adolescents entre 12-19 ans Troubles psychotiques, troubles de comportements internalisés et externalisés	avec TUS versus sans TUS) Évaluer la présence de facteurs prédictifs sur ces variables	Aucune hypothèse quantitative n'a été soutenue par l'étude Il existe un rapport positif entre la sévérité de la toxicomanie et l'alliance thérapeutique liée à la tâche
		Drogue		
Stone (2016)	Étude de cas clinique	Angleterre N= 30 Femmes âgées entre 19-41 ans Jeunes mères et femmes enceintes, délinquance Tabac, alcool, drogue, médicaments de prescription	Explorer et documenter la pertinence de la TN auprès d'une clientèle féminine criminalisée et consommatrice Explorer comment la TN contribue à résister au discours stigmatisant, réparer les torts causés et soutenir le processus de désistement	Les thèmes de reprise de pouvoir, de résilience et de résistance aux discours stigmatisants sont communs dans le discours des femmes durant leur processus de désistement face au mode de vie délinquant La trame narrative de la rédemption contribue à la résistance aux discours stigmatisants
Waterman (2018)	Étude de cas clinique	États-Unis N=9 Femmes âgées entre 34 et 58 ans Délinquance Psychostimulant, cannabinoïde, alcool	Comment l'utilisation du "Musical Chronology et la théorie du « Emerging Life Song" contribue à la narration du vécu en lien avec la consommation?	L'utilisation de la musique a contribué à faire émerger l'histoire de vie et a aidé les femmes à se reconnecter à elles-mêmes

			Comment la musique est utilisée par les femmes pour se projeter et présenter leurs espoirs pour le futur?	
Luzzatto <i>et al.</i> (2021)	Étude de cas clinique	Tanzanie N=7 Homme. Âge non spécifié Dépression, anxiété, groupe fortement stigmatisé. Opioïde	Présenter un protocole d'implantation et d'application de la TN sous forme artistique Évaluer l'impact du programme sur la diminution de la souffrance et du sentiment de honte et sur l'augmentation de l'estime de soi	Le protocole d'art thérapie offert en groupe, basé sur l'approche narrative a un impact positif sur la diminution de la souffrance et du sentiment de honte et sur l'augmentation de l'estime de soi L'art représente un médium pertinent pour appliquer la TN dans un contexte de groupe

Appendice B

Articles théoriques

Auteurs/année	Population	Objectifs	Recommandations et implications cliniques
Qureshi <i>et al.</i> (2015)	Adolescents Africains-Américains ayant des problèmes de substances	Fournir un cadre systématique pour évaluer et traiter les adolescents ayant des problèmes de substances avec la TN Explorer la complexité des variables socioculturelles qui interagissent dans l'utilisation de substances	La thérapie narrative et l'utilisation des réseaux sociaux auprès de jeunes qui ont une faible estime et qui s'engagent dans une utilisation problématique de substances s'avèrent optimales L'utilisation des réseaux sociaux pour créer une nouvelle « histoire » positive est prometteuse pour les adolescents
Diamond (2000)	États-Unis. Adolescents et adultes présentant des difficultés en lien avec la consommation de drogues et d'alcool	Démontrer, à l'aide de vignette clinique, la pertinence de la TN auprès d'une clientèle présentant un TUS Offrir des pistes d'analyse et approfondir la compréhension des	La TN, par ces diverses formes d'application créatives et innovantes, représente un moyen efficace pour aider le client à comprendre son passé et à développer une histoire de vie positive

		exercices thérapeutiques liés à la TN	
Singer <i>et al.</i> (2013).	États-Unis Femme âgée de la trentaine avec des symptômes dépressifs et rencontrant des difficultés en lien avec la consommation d'alcool	Présenter un exemple d'application de la TN auprès d'une cliente ayant une consommation d'alcool problématique Analyser les impacts de l'approche sur la réduction des épisodes de consommation	Une approche basée sur le développement de la connaissance de soi, de l'acceptation de soi et qui facilite le développement du sens donné aux événements et contribue à la réduction des épisodes de consommation d'alcool L'approche narrative combinée à des techniques de pleine conscience et l'exploration des différentes sphères de l'identité contribuent à diminuer la rigidité des réponses comportementales
