

Drogues, santé et société

Mot de présentation

Toxicomanie chez les jeunes : problèmes concomitants et pratiques à risque

Karine Bertrand, Joël Tremblay and Jorge Flores Aranda



**DROGUES,
SANTÉ ET
SOCIÉTÉ**

Volume 13, Number 2, December 2014

Toxicomanie chez les jeunes : problèmes concomitants et pratiques à risque (1)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1032269ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1032269ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Drogues, santé et société

ISSN

1703-8847 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Bertrand, K., Tremblay, J. & Flores Aranda, J. (2014). Mot de présentation : toxicomanie chez les jeunes : problèmes concomitants et pratiques à risque. *Drogues, santé et société*, 13(2), i-vi. <https://doi.org/10.7202/1032269ar>

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, 2015

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

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

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

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

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



Mot de présentation

Toxicomanie chez les jeunes : problèmes concomitants et pratiques à risque

Karine Bertrand, Joël Tremblay et Jorge Flores Aranda

Selon la dernière enquête canadienne, près de 8% des jeunes Canadiens de 15 à 24 ans sont aux prises avec un diagnostic de trouble lié à l'alcool ou aux drogues, comparativement à 3% des personnes de 25 à 44 ans (Statistique Canada, 2004). Au Québec (Kairouz, Boyer, Nadeau, Perreault & Fiset, 2008; Lesage, Bernèche & Bordeleau, 2010), comme aux États-Unis (Merikangas, He & Burstein, 2010) et en Europe (Hibell, Guttormsson, Ahlström, Balakireva, Bjarnason, Kokkevi, Kraus, 2009), les enquêtes populationnelles documentent des taux de prévalence similaires, les jeunes de 15-24 ans étant, de façon constante, le sous-groupe le plus à risque d'éprouver ce type de troubles. La précocité d'une telle consommation problématique augmente le risque que le jeune développe des problèmes persistants de toxicomanie ou de santé mentale à l'âge adulte (Brooke, Saar, Zhang & Brooke, 2009; Flanzer, 2005; Palmer, Young, Hopfer, Corley, Stallings, Crowley & coll., 2009; Pujazon-Zazik & Park, 2009). De plus, la vulnérabilité aux conséquences de la toxicomanie est accrue lors de l'adolescence et lors de la transition vers l'âge adulte, périodes charnières pour le développement social et neurobiologique de la personne (Arnett, 2000; Patton & Viner, 2007). Les conséquences des toxicomanies sont très nombreuses : accidents de la route, suicide, délinquance et décrochage scolaire, propagation de maladies infectieuses telles que le VIH ou les hépatites, etc. (Bailey & Marshall, 2004; Mueser, Noordsy, Frake & Fox, 2003).

Une constellation de conduites ou pratiques à haut risque pour la santé caractérise les jeunes aux prises avec une consommation problématique de substances (Jessor & Jessor, 1977; Suris, Michaud, Akre & Sawyer, 2008). La prise en compte de l'ensemble de ces conduites, plutôt que d'un comportement spécifique de consommation problématique, constitue pour le directeur du *National Institute on alcohol abuse and Alcoholism* (NIAAA) une avenue à développer pour favoriser l'efficacité du traitement de la toxicomanie en plus d'améliorer le bien-être global de ces jeunes (NIAAA, 2011). Le polyusage de drogues, alcool et médicaments, l'usage non médical de médicaments psychotropes, les épisodes de consommation excessive d'alcool («binge drinking») et l'injection de drogues sont des exemples de conduites de consommation à haut risque pour la

Mot de présentation

santé. La consommation excessive d'alcool engendre en effet plusieurs problèmes liés à la santé, principalement les blessures non intentionnelles, une prise de risque au niveau de la sexualité et des problèmes de santé liés à l'alcool (ex. : cardiovasculaires ou digestifs) (Centers for Disease Control and Prevention, 2010; Stolle & Thomasius, 2009). Il existe aussi une relation dose-effet entre la fréquence du « binge drinking » et la prévalence de comportements à risque pour la santé (Miller, Naimi, Brewer & Jones, 2007).

Les risques associés à la toxicomanie chez les jeunes sont encore plus marqués lorsque des problèmes concomitants de santé mentale viennent alourdir le portrait clinique. L'ampleur du phénomène de la concomitance entre toxicomanie et problème de santé mentale et ses conséquences est bien documentée. Une étude américaine réalisée auprès de 992 adolescents démontre que plus de la moitié des jeunes engagés dans un traitement de la toxicomanie, sont aux prises avec au moins un autre trouble mental concomitant (Grella, Hser, Joshi & Rounds-Bryant, 2001). Les conclusions d'une méta-analyse de 77 études qui documentent des symptômes de détresse psychologique chez les jeunes en traitement de la toxicomanie abondent dans le même sens (Chan, Dennis & Funk, 2008). Ce lien entre toxicomanie et troubles mentaux concomitants serait encore plus fort chez les adolescents qui présentent des problèmes plus sévères de consommation (Chan, Dennis & Funk, 2008).

Les adolescents et les jeunes adultes qui éprouvent des problèmes de toxicomanie ont des besoins spécifiques dont la particularité est d'ailleurs reconnue depuis quelques années (Santé Canada, 2001). Auparavant, il y avait une tendance à transposer les connaissances et les interventions pour les adultes aux adolescents (Bertrand, Beaumont, Durand & Massicotte, 2006). Pourtant, les jeunes présentent un style de consommation différent de celui des adultes (Flanzer, 2005). En général, ils consomment de manière épisodique et opportuniste, souvent en grande quantité jusqu'au point où ils deviennent intoxiqués. De leur côté, les adultes présentent une consommation plus régulière pouvant entraîner l'apparition d'une tolérance au produit et des problèmes de santé au long cours. Les jeunes tendent à être réfractaires au changement et à se présenter dans les différents services sous la pression de différents acteurs tels les parents, l'école ou encore le système judiciaire. Ainsi, pour mieux intervenir en toxicomanie auprès des jeunes en tenant compte de la globalité de leurs besoins, il nous faut d'abord mieux comprendre les pratiques à risques reliées à leur consommation de psychotropes ainsi que les troubles concomitants qui y sont associés. Trop souvent, les services offerts aux adolescents et aux jeunes adultes aux prises avec une consommation problématique de substances tendent à se déployer en silos, notamment dans le domaine des troubles mentaux concomitants (Hawkins, 2009) et des services de santé sexuelle (Knudsen & Oser, 2009).

Ce numéro spécial de *Drogues, santé et société* porte sur la toxicomanie chez les jeunes ainsi que sur les problèmes concomitants et les pratiques à risque qui y sont associées. Les quatre premiers articles de ce numéro spécial permettent de faire le point sur certaines facettes complexes de la toxicomanie chez les jeunes. Pour poursuivre cette réflexion, deux autres articles enrichissent la réflexion critique autour des enjeux liés au développement et à l'évaluation d'interventions auprès des jeunes en tenant compte de cette complexité.

Le premier article de ce numéro, rédigé par Picard-Masson, Loslier, Paquin et Bertrand, rappelle que la consommation concomitante de plusieurs substances psychotropes présente divers risques sur le plan de la santé. Plus spécifiquement, la consommation de boissons énergisantes chez les jeunes, malgré l'accroissement marqué et récent de leur popularité, est relativement peu documentée, particulièrement au regard des liens entre celles-ci et la consommation d'alcool et d'autres psychotropes. En se basant sur une revue narrative critique portant sur la consommation

Mot de présentation

de boissons énergisantes chez les jeunes et les pratiques qui y sont associées, Picard-Masson et coll. peuvent tout de même conclure que malgré les limites des études sur le sujet, les jeunes qui consomment plus fréquemment ce type de boissons sont également de plus grands consommateurs d'autres substances, comme l'alcool, le tabac et les drogues. Par ailleurs, la consommation de boissons énergisantes alcoolisées serait associée à une variété de pratiques à risque comme la conduite automobile avec capacités affaiblies et les pratiques sexuelles à risque. Les résultats de cette recension des écrits permettent de réfléchir aux manières d'intégrer la consommation de boissons énergisantes dans les activités de prévention et d'intervention en toxicomanie.

Dans le deuxième article, Laventure, Lapalme, Temcheff et Déry dressent un portrait préoccupant de la consommation de psychotropes d'enfants québécois âgés de 9 à 11 ans recevant des services pour des troubles extériorisés. Ceux-ci comprennent le trouble de conduite, le trouble de l'opposition avec provocation et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. C'est plus de 40% de l'échantillon qui s'est déjà initié à un psychotrope, dont un sur dix à plus d'un psychotrope. Les jeunes qui se sont initiés aux psychotropes tendent notamment à être plus anxieux et à violer plus de règles que les jeunes abstinents et ils sont aussi caractérisés par un milieu familial plus à risque. Cette étude rappelle l'importance de la détection systématique de la consommation de psychotropes chez les sous-groupes vulnérables de jeunes aux prises avec des troubles mentaux concomitants, même avant 12 ans pour ce qui est des enfants ayant un trouble extériorisé. Les liens entre les troubles extériorisés et la consommation de psychotropes doivent aussi être pris en compte de manière intégrée pour intervenir adéquatement auprès de ces jeunes.

Présentée dans le troisième article, l'étude d'Acier, Facy, Pilet et Chaillou aborde la complexité entourant la consommation de psychotropes chez les jeunes sous un angle novateur, soit la temporalité. Leur étude, menée en France auprès de 507 adolescents et jeunes adultes recrutés dans divers établissements d'enseignement de la région nantaise, examine les liens entre la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis et différentes dimensions de l'orientation temporelle. Les orientations centrées sur l'immédiateté et le court terme constituent les deux dimensions qui sont associées à la consommation de ces substances. Dans une perspective de prévention de la toxicomanie ou encore d'intervention auprès de jeunes qui consomment des substances de manière problématique, mais qui sont peu disposés à en discuter de prime abord, il semble que l'évaluation de l'orientation temporelle suivie d'une rétroaction soit un outil clinique fort utile pour engager un jeune dans une réflexion sur sa consommation et les risques associés. Par ailleurs, la notion de conséquences à court et long terme de la consommation étant au cœur de divers modèles d'intervention en toxicomanie, cet article permet de réfléchir au rapport à la temporalité des jeunes, qui constitue un élément à prendre en compte pour adapter les traitements à leurs besoins particuliers.

Les jeunes en situation de rue font également partie d'un sous-groupe particulièrement vulnérable au regard de la toxicomanie. Dans le cadre du quatrième article, Côté, Blais, Belleau, Bellot, Manseau et Fournier présentent une étude qualitative menée auprès de jeunes adultes qui permet de mieux comprendre les liens entre la consommation de psychotropes et l'expérience sexuelle et affective chez ceux-ci. L'analyse des propos des jeunes en situation de rue permet de conclure que l'intensité de leurs problèmes de drogues et l'envahissement des problèmes liés sur l'ensemble de leur vie constituent non seulement un obstacle au développement d'une relation amoureuse, mais entraîne souvent une forme de marchandisation de leur sexualité pour assouvir leur dépendance aux drogues. La sexualité étant une dimension largement ignorée dans les traitements de la toxicomanie, cette étude vient mettre l'accent sur l'importance d'en tenir compte pour mieux accompagner les jeunes dans leur démarche de rétablissement, non seulement sur le plan de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, mais aussi au regard de la

Mot de présentation

santé affective et sexuelle globale. La santé sexuelle, indicateur de qualité de vie, est bien souvent interreliée avec divers enjeux entourant la consommation de psychotropes et cette étude le rappelle de façon très éloquente en ce qui a trait à l'expérience des jeunes en situation de rue.

Les deux derniers articles s'attardent pour leur part aux effets chez les jeunes d'interventions qui ciblent à la fois la consommation de psychotropes et les problèmes concomitants ou les conduites à risque. Ouimet, Averill et Brown présentent une revue systématique concernant l'efficacité de l'entretien motivationnel (EM) dans la prévention de la conduite avec capacités affaiblies par l'alcool. La stratégie de recherche documentaire a permis d'identifier onze essais randomisés sur le sujet. Pour les récidivistes et les patients recrutés en milieu hospitalier, le nombre limité d'études permet tout de même de conclure que l'EM est une intervention prometteuse pour réduire la conduite avec capacités affaiblies par l'alcool. Pour les jeunes contrevenants et ceux en étant à leur première infraction de conduite avec les capacités affaiblies, les résultats encore une fois peu nombreux, sont mitigés. D'autres études sont nécessaires en ce domaine pour être en mesure d'établir l'efficacité de l'EM. Plus largement, cette revue systématique appuie l'importance d'intervenir plus efficacement auprès des jeunes au regard de leur consommation de psychotropes et de leurs comportements routiers.

Enfin, Daoust, Najavits, Juéry, Biyong, Krause concluent ce numéro spécial par la présentation d'une étude pilote sur l'implantation et les effets de l'adaptation canadienne-française du programme *Seeking Safety*, ciblant la double problématique état de stress post-traumatique et trouble lié à l'utilisation d'une substance chez les jeunes adultes (ÉSPT et TUS). Lisa M. Najavits qui a développé ce programme dont l'efficacité a été démontrée aux États-Unis, cosigne cet article. Compte tenu des limites des connaissances scientifiques au regard des modèles d'interventions intégrés ciblant à la fois un TUS et un trouble concomitant, cette étude pilote est particulièrement innovante. Celle-ci permet d'appuyer la pertinence du programme *Seeking Safety* pour mieux aider les jeunes aux prises avec ce type de troubles concomitants ainsi que la nécessité de poursuivre les études d'efficacité sur ce modèle.

Nous vous souhaitons une bonne lecture !

Références

Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood : a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.

Bailey S., & Marshall, R. (2004). Perspectives on substance misuse in young offenders. Dans I. Crome, H. Ghodse, E. Gilvarry, & P. McArdle (Éds). *Young People and Substances Misuse* (pp.163-179). London : Gaskell.

Bertrand, K., Beaumont, C., Durand, G., & Massicotte, L. (2006). *Les services de réadaptation offerts par les CRPAT aux jeunes et à leur entourage dans le cadre du programme dépendances. Pratiques gagnantes et offre de services de base*. Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (FQCRPAT), Montréal, Canada, 45 pages.

Brooke, J.S., Saar, N., Zhang, C., & Brooke, D.W. (2009). Psychosocial antecedents and adverse health consequences related to substance use. *American Journal of Public Health*, 99, 563- 568.

Centers for Disease Control and Prevention (2010). *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2009*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Chan, Y., Dennis, M. L., & Funk, R. R. (2008). Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 14-24.

Flanzer, J. (2005). The status of health services research on adjudicated drug-abusing juveniles: selected findings and remaining questions. *Substance Use and Misuse*, vol. 40(7),887-911.

Flanzer, J. (2005). The status of health services research on adjudicated drug-abusing juveniles: elected findings and remaining questions. *Substance Use and Misuse*, 40, 887-911.

Grella, C. E., Hser, Y., Joshi, V., & Rounds-Bryant, J. (2001). Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 384-392.

Hawkins, E. H. (2009). A tale of two systems : Co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents. *Annual Review of Psychology*, 60, 197-227.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 35 European Countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN): Stockholm, Suède. 408 pages.

Jessor, R. et Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

Kairouz, S., Boyer, S.R., Nadeau, L., Perreault, M. & Fiset, L. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Québec: Institut de la statistique du Québec.

Knudsen, H. K., & Oser, C. B. (2009). Availability of HIV-related health services in adolescent substance abuse treatment programs. *AIDS Care*, 21(10), 1238-1246.

Mot de présentation

Lesage, A., Bernèche, F. & Bordeleau, M. (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Québec: Institut de la statistique du Québec.

Merikangas, K.R., He, J-P & Burstein, M. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.

Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76-85.

Mueser, K.T., Noordsy, D.L., Drake, R.E. & Fox, L. (2003). *Integrated Treatment for dual disorders. A guide to effective practice*. New York: Guilford Press.

National Institute on alcohol abuse and alcoholism (2011). Youth Drinking: Risk Factors and consequences. <http://alcoholism.about.com/cs/alerts/l/blnaa37.htm> (consulté en ligne, juin 2015).

Palmer, R. H. C., Young, S. E., Hopfer, C. J., Corley, R. P., Stallings, M. C., Crowley, T. J. & coll. (2009). Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk (english). *Drug and Alcohol Dependence*, 102(1-3), 78-87.

Patton, G.C., & Viner, R. (2007). Adolescent Health 1. Pubertal transitions in health. *Lancet*. 369, 1130-1139.

Pujazon-Zazik, M. & Park, M.J. (2009). Marijuana: Use Among Young Males and Health Outcomes. *American Journal of Men's Health*, 3: 265-274.

Santé Canada (2001). *Meilleures Pratiques : Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Ottawa, Canada.

Statistique Canada (2004). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Santé mentale et bien-être. Gouvernement du Canada : Ottawa. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-617-x/index-fra.htm>

Stolle, M., Sack, P., & Thomasius, R. (2009). Binge drinking in childhood and adolescence: Epidemiology, consequences, and interventions. *Deutsches Ärzteblatt International*, 106(19), 323-328.

Suris, J.-C., Michaud, P.-A., Akre, C., Sawyer, S. (2008) Health Risk Behaviors in Adolescents With Chronic Conditions. *Pediatrics*. 122, e1113–e1118.