
CHAPITRE 1

APERÇU DES PROBLÈMES D'USAGE D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES ET DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES JEUNES

1.1 LE DÉVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS, LEUR USAGE D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES ET LEUR SANTÉ MENTALE

« Le bien-être physique, émotif et social des jeunes importe pour de nombreuses raisons, notamment en raison de son effet durable à l'âge adulte. L'enfance et l'adolescence sont des stades de développement clés pendant lesquels l'être humain adopte des comportements, des croyances et des attitudes qui le suivront toute sa vie. Par conséquent, des enfants qui se portent bien sont susceptibles de devenir des adultes qui se portent bien. » (Adlaf, Paglia et Beitchman, 2002, 1.)

À mesure qu'ils grandissent et qu'ils apprennent, tous les jeunes dans notre société sont influencés par les comportements et les expériences de leurs aînés, par leur consommation d'alcool ou d'autres drogues et par leurs problèmes de santé mentale, le cas échéant. La plupart des jeunes feront d'ailleurs l'expérience un jour ou l'autre de l'alcool ou d'autres drogues. Si cette expérience n'empêchera pas la majorité d'entre eux de devenir des adultes bien portants et productifs, elle aura des effets négatifs sur le bien-être de nombreux jeunes et, dans les cas plus graves, elle compromettra même leur santé mentale et leur capacité de fonctionner.

Dans le présent manuel, nous reconnaissons, en utilisant le terme « jeunes », que les problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues et les problèmes de santé mentale si répandus dans notre société peuvent se répercuter sur cette couche de la société, de la naissance au début de l'âge adulte. Nous nous intéressons cependant en particulier aux effets de ces phénomènes sociaux sur les adolescents.

1.1.1 DÉVELOPPEMENT DES ADOLESCENTS

L'adolescence est l'époque des grands espoirs et de la croissance personnelle—une période où les jeunes apprennent à se connaître et cherchent leur place dans la société. Par le processus d'apprentissage, d'expérimentation et de développement qui caractérise cette époque de la vie, les jeunes « établissent les fondements de leur maturité physique, psychologique et sociale » (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH], 2002a).

Pendant l'adolescence, les jeunes prennent souvent des risques susceptibles d'avoir des conséquences à long terme sur leur santé et leur bien-être. Tentés par l'exploration et l'expérimentation, les adolescents adoptent souvent des comportements à risque comme la conduite avec facultés affaiblies, les relations sexuelles non protégées et des habitudes de sommeil et d'alimentation qui peuvent avoir des conséquences graves pour eux-mêmes et pour autrui. Certains adolescents ont recours à la violence et, dans de rares cas, vont jusqu'à commettre des homicides ou à se suicider.

L'adolescence est avant tout une période de grands changements et de tourmente émotive. Pour certains adolescents, la puberté et la fréquentation de l'école secondaire peuvent engendrer un stress élevé. Pour d'autres, cette période de transition peut mener à des problèmes affectifs ou comportementaux ou à des difficultés scolaires ou autres (Adlaf et coll., 2002). La vulnérabilité des groupes de jeunes marginalisés est aggravée par des facteurs comme les déplacements, le racisme, le sexisme, l'homophobie, la pauvreté, l'isolement social et la vie dans la rue.

1.1.2 FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS DE PROTECTION

Bien que de nombreux jeunes fassent l'expérience de l'alcool ou d'autres drogues et cessent ensuite relativement rapidement d'en faire usage, certains continuent d'en consommer à l'occasion ou à des fins récréatives. Quelques jeunes deviennent des usagers excessifs. Certains jeunes sont aussi plus à risque que d'autres de développer un problème de toxicomanie.

Bien qu'il n'existe pas de « cause » définitive unique des problèmes de toxicomanie chez les jeunes, les spécialistes avancent de nombreuses raisons pour expliquer ce qui motive les jeunes à faire l'expérience de l'alcool ou d'autres drogues et ce qui incite certains adolescents à aller au-delà du stade de l'expérimentation et même à en faire usage régulièrement.

Faire un essai raisonnable de l'alcool ou d'autres drogues est considéré normal dans le contexte du développement des adolescents. Un adolescent peut être motivé par les raisons suivantes :

- L'alcool et les autres drogues sont disponibles et sont une façon rapide et souvent peu coûteuse de s'amuser.
- La curiosité naturelle le pousse à vouloir savoir pourquoi l'alcool et les autres drogues

suscitent autant d'intérêt.

- Faire usage d'alcool ou d'autres drogues est une façon pour l'adolescent de manifester son opposition à l'autorité des adultes et d'acquérir son autonomie.
- L'usage d'alcool ou d'autres drogues symbolise une étape dans le développement, soit une étape vers la maturité. Dans certaines familles, la consommation du « premier verre d'alcool » constitue un rite d'initiation.

Une fois qu'ils ont fait l'expérience de l'alcool ou d'autres drogues et qu'ils en connaissent les effets, certains jeunes décident de continuer d'en faire usage pour les raisons suivantes :

- L'usage d'alcool ou d'autres drogues peut être une façon pour des adolescents de faire face à des réalités allant des mauvaises notes et du rejet social aux conflits familiaux, à l'éclatement de la famille et aux mauvais traitements. L'alcool et les autres drogues deviennent un mécanisme leur permettant de composer avec des sentiments comme la colère, la frustration, le stress ou la crainte de l'échec ou l'échec lui-même.
- Des jeunes peuvent consommer de l'alcool ou d'autres drogues à des fins d'automédication pour traiter les symptômes de problèmes de santé mentale comme la dépression et l'anxiété.
- L'usage d'alcool ou d'autres drogues peut être une façon pour l'adolescent d'affirmer son identité. Ce peut être le moyen pour des jeunes de prouver qu'ils sont « cool » ou qu'ils possèdent des traits qui sont valorisés dans la culture des adolescents.
- L'usage d'alcool ou d'autres drogues peut être un rite d'admission dans un groupe de pairs.
- L'usage d'alcool ou d'autres drogues peut être vu comme une façon de se faire traiter comme des adultes.
- Les jeunes se croient omnipotents et immortels et, par conséquent, à l'abri des dangers.

Certains spécialistes estiment que les problèmes de santé mentale constituent un facteur de risque pour ce qui est de l'usage d'alcool ou d'autres drogues (usage d'alcool ou d'autres drogues à des fins d'automédication ou comme stratégie d'adaptation), mais d'autres pensent plutôt que les problèmes de santé mentale et d'usage d'alcool ou d'autres drogues parmi les jeunes sont causés par un ensemble commun de conditions préexistantes comme le stress (Adlaf et coll., 2002).

Nous en savons maintenant beaucoup sur les facteurs qui rendent les jeunes plus susceptibles de connaître des problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues et de santé mentale ainsi que sur les facteurs qui aident à les protéger de ces problèmes. Ce que nous avons appris sur ces facteurs nous amène à penser qu'il y a chevauchement tant des facteurs de risque et de protection que de leurs conséquences possibles (Offord, Boyle et Racine, 1989).

Les *facteurs de risque* font en sorte que certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres d'avoir des problèmes de maladaptation ou d'avoir des problèmes de santé mentale ou d'usage d'alcool ou d'autres drogues. Ils peuvent être de nature biologique, psychologique ou sociale et peuvent se rapporter à la personne, à sa famille et à son milieu.

Les *facteurs de protection* atténuent les effets négatifs possibles des facteurs de risque. Ils peuvent être de nature biologique, psychologique ou sociale et peuvent se rapporter à la personne, à sa famille et à son milieu. (Braverman, 2001)

Le DSM IV fait une distinction entre *l'abus d'alcool ou d'autres drogues et la dépendance*.

Il définit l'abus d'alcool ou d'autres drogues de la façon suivante :

- utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison ou qui mène à des problèmes judiciaires ;
- utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux ;
- utilisation de la substance malgré des problèmes sociaux persistants.

Il définit la dépendance de la façon suivante :

- utilisation qui mène à la tolérance et/ou au sevrage (voir section 2.3.2) ;
- utilisation de la substance en quantité importante pendant des périodes prolongées ;
- efforts infructueux pour contrôler l'utilisation de la substance ;
- beaucoup de temps est consacré à des activités nécessaires pour obtenir la substance ;
- des activités sociales, professionnelles ou de loisir importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance ;
- l'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un grave problème physique ou psychologique. (Santé Canada, 2002)

Plus il y a de facteurs de risque dans la vie d'un jeune, plus le jeune est à risque. L'effet des facteurs de risque et des facteurs de protection est en partie fonction du stade de développement du jeune ; les facteurs qui influent sur le développement du jeune enfant peuvent être ceux qui revêtent la plus grande importance (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 1997). L'annexe A donne un aperçu des facteurs de risque et des facteurs de protection, lesquels vont souvent de pair, qui sont liés à l'usage d'alcool ou d'autres drogues et/ou aux problèmes de santé mentale chez les jeunes.

1.2 L'USAGE D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTS

Tout comme ils ont tendance à faire l'essai d'autres comportements adultes, de nombreux jeunes font l'expérience de l'alcool ou d'autres drogues. Il s'agit souvent pour eux d'une façon d'exprimer leur indépendance et leur autonomie. L'usage d'alcool ou d'autres drogues ne conduit pas nécessairement à la toxicomanie. En fait, la plupart des jeunes qui font usage d'alcool ou d'autres drogues ne développent pas de problème d'usage ou de dépendance (CAMH, 2002a).

Par ailleurs, compte tenu du fait que les jeunes n'ont pas encore atteint le stade de la maturité ou du plein développement physique, psychologique ou social, l'usage d'alcool ou d'autres drogues peut compromettre ces processus essentiels. Si l'usage d'alcool ou d'autres drogues d'un jeune compromet les principales étapes de son développement, il est susceptible d'avoir du mal à réaliser son potentiel.

Tous les jeunes ne développeront pas nécessairement une dépendance à l'égard de l'alcool ou des autres drogues dont ils font usage. Ceux qui le font peuvent développer une dépendance soit psychologique, soit physiologique. Dans le cas d'une dépendance psychologique, des forces affectives ou psychologiques poussent le jeune à continuer de faire usage d'alcool ou d'autres drogues pour préserver la sensation de bien-être qu'il en tire. Dans le cas d'une dépendance physiologique, les tissus organiques répondront à la présence ou à l'absence d'alcool ou d'autres drogues et le jeune ressentira des symptômes de sevrage.

Nous ne nous inquiétons pas tant de ce qui peut être considéré comme une « toxicomanie », mais essentiellement du « continuum de l'usage ». Chez les jeunes, il est impossible de prédire quelles seront les conséquences d'un usage minimal d'alcool ou d'autres drogues. Cet usage peut n'entraîner aucune conséquence ou mener à un mode de vie destructeur. Voilà pourquoi nous nous intéressons au phénomène même de l'usage d'alcool ou d'autres drogues chez les adolescents.

1.2.1 DONNÉES RECUEILLIES EN ONTARIO SUR L'USAGE D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES CHEZ LES ÉLÈVES

Le Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario (SCDEO) confirme que l'usage d'alcool ou d'autres drogues chez les jeunes est très répandu. Dans l'ensemble de la province, les deux tiers des élèves de la 7^e à la 13^e année ont dit avoir consommé de l'alcool dans l'année ayant précédé le sondage (Adlaf et Paglia, 2001). Un tiers des élèves de la 7^e à la 13^e année ont dit avoir fait usage d'une drogue illicite au moins une fois au cours de l'année ayant précédé le sondage (Adlaf et Paglia, 2001). Il existe des différences importantes dans les tendances en matière d'usage d'alcool ou d'autres drogues dans la province. Vous pouvez également consulter les rapports du SCDEO pour des précisions sur les expériences des jeunes provenant de diverses régions de l'Ontario.

CERTAINS PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE QUI RESSORTENT DU SCDEO

- Le quart des élèves fument la cigarette.
- La consommation excessive d'alcool (p. ex., excès occasionnels d'alcool, ivresse) demeure élevée parmi les élèves comparativement à il y a dix ans.
- Au cours de la dernière décennie, on a constaté une augmentation croissante de l'usage de toutes les drogues illicites parmi les élèves, et ce même lorsque le cannabis n'est pas pris en compte.
- Un élève sur sept conduit après avoir bu et un élève sur cinq dit conduire après avoir fait usage de cannabis.
- Environ le tiers des élèves disent être montés à bord d'une voiture conduite par une personne ayant consommé de l'alcool.
- Moins d'élèves disent s'opposer à l'usage de drogues aujourd'hui qu'il y a dix ans.
- Les élèves disent que les drogues sont plus faciles à obtenir (sauf le LSD).
- L'usage d'ecstasy a augmenté considérablement (passant de moins de 1 % en 1991 à environ 6 % en 2001).
- Comparativement à 1979, une proportion sensiblement plus élevée d'élèves fait usage aujourd'hui d'hallucinogènes comme la mescaline et la psilocybine.
- L'usage quotidien de cannabis chez les élèves a augmenté considérablement depuis dix ans.
- Au cours de la dernière décennie, l'usage de cocaïne a augmenté constamment chez les élèves ainsi que parmi plusieurs sous-groupes démographiques. À titre d'exemple, l'usage de cette drogue parmi les élèves de 11^e année a augmenté de façon spectaculaire depuis 1993.
- Au cours de la dernière décennie, l'usage de stimulants (p. ex., pilules amaigrissantes) a augmenté de façon constante chez les élèves de sexe féminin.

(Adlaf et Paglia, 2001)

Les habitudes de consommation et la prévalence de l'usage d'alcool ou d'autres drogues ne sont pas les mêmes dans tous les groupes de jeunes :

- Bien que la prévalence de l'usage d'alcool ou d'autres drogues soit à peu près la même chez les jeunes femmes et les jeunes hommes, il existe certaines différences. Ainsi, en 2001, d'après les données recueillies auprès des jeunes femmes, celles-ci auraient fait usage d'un taux plus élevé de stimulants non médicaux (obtenus sans ordonnance médicale) que les jeunes hommes. Par ailleurs, d'après les données recueillies auprès des jeunes hommes, ceux-ci auraient fait usage pendant la même année de plus d'alcool, de cannabis, de colle, de méthamphétamines, de LSD et d'hallucinogènes (Adlaf et Paglia, 2001).
- Les jeunes autochtones sont de 2 à 6 fois plus susceptibles de développer tous les types de problèmes liés à l'usage d'alcool que les autres jeunes.
- Les jeunes autochtones utilisent des solvants plus fréquemment que les autres groupes de jeunes. Un jeune autochtone sur cinq dit avoir utilisé des solvants ; un tiers de ceux qui l'ont fait ont moins de 15 ans et plus de la moitié ont commencé à utiliser ces substances avant l'âge de 11 ans.
- Les jeunes des Premières nations et les jeunes Métis sont plus susceptibles que les autres jeunes de faire usage de drogues illicites.
- Les jeunes autochtones sont susceptibles de commencer à faire usage de substances comme le tabac, les solvants, l'alcool et le cannabis beaucoup plus tôt dans la vie que les autres jeunes (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies [CCLAT] et CAMH, 1999).
- La majorité des jeunes qui ont des démêlés avec la justice sont aux prises avec d'importants problèmes liés à l'usage d'alcool ou d'autres drogues (Trupin et Boesky, 2001).
- D'après les données recueillies auprès des jeunes itinérants et des jeunes de la rue, ces jeunes feraient beaucoup plus usage d'alcool ou d'autres drogues que les autres jeunes. Entre un quart et la moitié d'entre eux déclarent être de gros buveurs et boire souvent. Entre 66 % et 88 % d'entre eux ont dit faire usage de cannabis et entre 18 % et 64 % ont dit faire usage de cocaïne. De nombreux jeunes de la rue ont dit avoir fait usage de drogues injectées (11 % dans une étude nationale ; 48 % des jeunes hommes et 32 % des jeunes femmes dans un échantillon de jeunes à Vancouver et 36 % dans un échantillon de jeunes à Montréal). Plus de la moitié (58 %) des jeunes de la rue interrogés à Montréal ont partagé des seringues (Santé Canada, 2001).

1.3 LES ADOLESCENTS ET LA SANTÉ MENTALE

La capacité des jeunes de composer avec la vie, d'en jouir et d'en relever les défis est étroitement liée à leur état de santé mentale ainsi qu'à leur sens de bien-être global. Si les jeunes connaissent des problèmes de santé mentale au cours de leurs années formatrices, les effets de ces problèmes peuvent se faire sentir tout au long de leur vie.

1.3.1 RESSORT PSYCHOLOGIQUE

Certains considèrent le ressort psychologique comme un « équilibre » entre le niveau de stress et d'adversité auquel est exposée une personne d'une part et sa capacité d'adaptation et ses systèmes de soutien d'autre part (Mangham, McGrath, Reid et Stewart, 1995). Le rôle des fournisseurs de services est d'aider les jeunes à établir cet équilibre en leur apprenant à réduire les risques auxquels ils sont assujettis et à accroître les facteurs qui les en protègent.

Fort heureusement, le ressort psychologique n'est pas un ensemble spécial de caractéristiques ou de traits, mais un phénomène assez commun qui découle de la capacité d'adaptation innée des êtres humains (Masten, 2001).

La capacité naturelle d'adaptation des jeunes est compromise par tout ce qui peut nuire au développement du cerveau, aux relations entre l'enfant et les fournisseurs de soins, à la maîtrise des émotions et des comportements ainsi qu'au désir de s'intégrer dans son milieu. Nous savons notamment que pour favoriser le ressort psychologique des jeunes, il faut veiller à ce que ceux-ci établissent des liens positifs avec des adultes compétents et aimants, les aider à développer des habiletés cognitives et la maîtrise de soi, les amener à avoir une image positive d'eux-mêmes et les inciter à laisser leur marque dans leur milieu.

Pour favoriser le développement du ressort psychologique des jeunes, nous devons trouver des moyens d'atteindre les objectifs suivants :

- favoriser le développement des habiletés des jeunes ;
- produire une amélioration des symptômes et des problèmes qu'ils connaissent ;
- développer leurs forces (tirer parti de leurs atouts) ;
- atténuer les risques et les stress auxquels ils font face ;
- faciliter les mécanismes et les processus de protection ;
- traiter la maladie ;
- réduire les processus nocifs (Masten, 2001).

Le *ressort psychologique* est un concept qui englobe deux éléments :

- l'exposition à des facteurs de stress ou de risque significatifs ;
- la capacité manifeste de s'adapter à ces facteurs avec compétence et succès. (Braverman, 2001)

La santé mentale est un continuum qui va de la santé mentale optimale aux troubles mentaux graves et persistants en passant par les problèmes émotifs (Adlaf et coll., 2002).

Les problèmes de santé mentale entraînent une altération des habiletés cognitives, sociales et affectives qui n'est cependant pas suffisante pour être associée à des troubles mentaux.

Les troubles mentaux (le terme est souvent utilisé de façon interchangeable avec celui de maladie mentale) désignent des maladies pouvant être diagnostiquées qui sont caractérisées par une altération de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou par une combinaison de ces éléments) associée avec une détresse qui touche les habiletés cognitives, affectives et sociales.

Selon des études menées au Canada et aux États-Unis (citées dans Adlaf et coll., 2002), de nombreux jeunes connaissent malheureusement de graves problèmes de santé mentale :

- Environ un enfant et adolescent sur cinq aux États-Unis manifeste des symptômes de problèmes de santé mentale chaque année et environ cinq adolescents sur cent sont atteints d'un trouble émotif grave causant une altération fonctionnelle.
- Parmi les enfants et les adolescents dont la situation a été étudiée au Canada, la prévalence des problèmes de santé mentale oscille entre 18 % et 22 % contre 25 % chez les adultes.
- Le suicide vient en troisième place parmi les causes de décès chez les adolescents au Canada et aux États-Unis (après les accidents de voiture et les autres types d'accidents).

Des preuves semblent indiquer que la prévalence des problèmes de santé mentale chez les jeunes est en voie d'augmentation (Adlaf et coll., 2002).

1.3.2 DONNÉES RECUEILLIES EN ONTARIO SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES

Le SCDEO révèle qu'une minorité importante d'élèves connaît un niveau de bien-être ou de fonctionnement moins qu'optimal. Le sondage évalue les déficiences fonctionnelles modérées plutôt que les troubles psychiatriques répondant à des critères cliniques (Adlaf et coll., 2002, 5).

CERTAINES DONNÉES DE SANTÉ PUBLIQUE TIRÉES DU SCDEO

- Environ un élève sur quatre dit souffrir de détresse psychologique prononcée.
 - Environ un élève de sexe féminin sur trois dit souffrir de détresse psychologique prononcée.
 - Environ un élève sur quatre dit avoir fait l'objet de mesures d'intimidation à l'école.
 - Environ un élève sur trois dit s'être livré à l'intimidation à l'école.
 - Environ un élève de sexe masculin sur cinq dit échanger des coups avec d'autres élèves à l'école.
 - Entre un élève sur sept et un élève sur dix environ dit être en mauvaise santé, ne pas faire d'exercice physique, avoir consulté un professionnel de la santé mentale, manquer d'estime de soi, avoir des pensées suicidaires, s'être adonné à au moins trois activités illicites, porter une arme, avoir un problème lié au jeu ou s'inquiéter pour sa sécurité personnelle à l'école.
 - Environ un élève sur vingt risque fortement de souffrir de dépression.
 - Environ un élève de sexe masculin sur vingt dit avoir un problème pathologique lié au jeu.
- (Adlaf et coll., 2002)

Les tendances et la prévalence des problèmes de santé mentale ne sont pas les mêmes dans tous les groupes de jeunes :

- Les données provenant du SCDEO de 2001 révèlent que les jeunes femmes sont plus susceptibles de souffrir de problèmes d'intériorisation comme la dépression, la détresse psychologique et les pensées suicidaires (Adlaf et coll., 2002).
- Les élèves de sexe masculin sont plus susceptibles d'adopter des comportements risqués (ou des comportements d'extériorisation) comme des actes illicites et le jeu pathologique (Adlaf et coll., 2002).
- Les jeunes gais, bisexuels ou transgenderistes présentent des risques élevés de troubles de l'humeur, d'automutilation et de suicide.
- Au moins un jeune sur cinq qui a des démêlés avec la justice souffre d'un problème de santé mentale ou affectif grave (Trupin et Boesky, 2001).

1.4 LES TROUBLES CONCOMITANTS CHEZ LES ADOLESCENTS

Les jeunes qui développent des problèmes liés à l'usage d'alcool ou d'autres drogues souffrent souvent de nombreux autres problèmes dont des problèmes de santé mentale. On le constate chez les jeunes qui viennent se faire soigner. La combinaison de toxicomanie et de problèmes de santé mentale est désignée par le terme « troubles concomitants » (CAMH, 2002a).

D'après le rapport du SCDEO (Adlaf et coll., 2002), les sondages menés au Canada et aux États-Unis ont établi des liens entre l'usage d'alcool ou d'autres drogues et les problèmes de santé mentale chez les jeunes :

- Un sondage mené auprès d'adolescents canadiens âgés de 12 à 16 ans a fait ressortir un lien étroit entre un problème de santé mentale existant (p. ex., trouble du comportement) et l'usage d'alcool ou d'autres drogues, en particulier chez les adolescentes.
- Un sondage mené auprès des ménages américains a révélé que les adolescents âgés de 12 à 17 ans ayant de graves problèmes affectifs et comportementaux étaient plus susceptibles d'avoir une dépendance à l'égard de l'alcool ou des drogues illicites que les adolescents n'ayant pas ce genre de problèmes.
- La *National Comorbidity Survey*, étude américaine, a révélé que la moitié de toutes les personnes âgées de 15 à 54 ans ayant déjà eu un problème de santé mentale au cours de leur vie avait aussi eu des problèmes liés à l'usage d'alcool ou d'autres drogues. En outre, les personnes appartenant au groupe des 15 à 24 ans étaient aussi susceptibles d'avoir eu un trouble concomitant.

D'après la publication de Santé Canada intitulée *Meilleures pratiques— Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie* (2002), le terme « troubles concomitants » s'utilise dans le cas des personnes chez qui l'on constate une *combinaison* de troubles mentaux, émotionnels et psychiatriques et un usage excessif d'alcool et/ou d'autres drogues psychotropes. Sur le plan technique et diagnostique, ce terme s'entend d'une combinaison de troubles mentaux et de troubles liés à l'usage d'alcool ou d'autres drogues, définie par exemple selon l'axe I et l'axe II du DSM-IV.

1.4.1 DONNÉES RECUEILLIES EN ONTARIO SUR L'USAGE D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES CONCOMITANT AUX PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ÉLÈVES

Le SCDEO donne des indications quant à la mesure dans laquelle l'usage de drogues va de pair avec les problèmes de santé mentale chez les élèves ontariens.

CONCLUSIONS DU SCDEO

Environ un élève sur 25 (36 600 élèves en Ontario) a dit souffrir de détresse psychologique profonde (symptômes d'anxiété et de dépression) et avoir une consommation dangereuse d'alcool. Tant les jeunes femmes que les jeunes hommes sont susceptibles de signaler l'existence de problèmes concomitants (Adlaf et coll., 2002).

Parmi les élèves faisant état de problèmes liés à la consommation d'alcool, près de la moitié disent aussi souffrir de détresse psychologique (Adlaf et Paglia, 2001).

1.5. LA RELATION ENTRE L'USAGE D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Les problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues et de santé mentale des jeunes sont reliés entre eux et peuvent influencer les uns sur les autres de diverses façons. À titre d'exemple, les problèmes de santé mentale peuvent précéder l'usage d'alcool ou d'autres drogues et un jeune peut faire usage de drogues à des fins d'automédication ou pour composer avec ses symptômes de problèmes de santé mentale. En revanche, ces problèmes peuvent s'être développés à cause de l'usage d'alcool ou d'autres drogues (Ballon, sous presse ; CAMH, 2002a).

Les renseignements suivants peuvent aider à comprendre le lien entre les deux types de troubles.

RELATION ENTRE L'USAGE D'ALCOOL OU D'AUTRES DROGUES ET LES TROUBLES MENTAUX

L'usage d'alcool ou d'autres drogues et les problèmes de santé mentale sont reliés entre eux de plusieurs façons :

CRÉER—L'usage d'alcool ou d'autres drogues peut créer des symptômes psychiatriques. Par exemple, l'alcool est un neurodépresseur—si un jeune boit suffisamment d'alcool, il risque de développer des symptômes de dépression et sa situation peut finir par correspondre aux critères de dépression grave.

DÉCLENCHER—L'usage de drogues peut déclencher certains troubles mentaux si un jeune possède une prédisposition aux maladies mentales. Par exemple, un jeune dont la mère souffre du trouble bipolaire peut n'avoir jamais manifesté de symptômes de manie avant de faire usage de phencyclidine (PCP).

EXACERBER—Les symptômes de maladie mentale peuvent s'aggraver lorsqu'un jeune fait usage d'alcool ou d'autres drogues. Ainsi, un jeune ayant des pensées suicidaires peut tenter de se suicider après avoir consommé de l'alcool parce que l'alcool le rend plus déprimé et moins inhibé.

IMITER—Les symptômes d'usage d'alcool ou d'autres drogues peuvent imiter les symptômes de trouble psychiatrique. Par exemple, un jeune n'ayant jamais manifesté de symptômes psychiatriques peut avoir un délire paranoïde après avoir fait usage de beaucoup d'amphétamines.

MASQUER—Les symptômes de santé mentale peuvent être masqués par l'usage d'alcool ou d'autres drogues. Ainsi, un jeune souffrant d'hyperactivité avec déficit de l'attention peut mieux se concentrer après avoir fait usage de cocaïne. Les symptômes psychiatriques peuvent ne se manifester que lorsque le jeune cesse de faire usage de cette drogue pendant un laps de temps prolongé.

ABSENCE DE LIEN—Un problème de santé mentale et l'usage d'alcool ou d'autres drogues peuvent n'avoir aucun lien, mais peuvent avoir un facteur commun. Par exemple, le bagage génétique d'un jeune peut le rendre plus vulnérable aux maladies mentales ou à l'usage d'alcool ou d'autres drogues et l'y prédisposer

(Trupin et Boesky, 2001).

1.6 LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CONCOMITANTS LES PLUS FRÉQUENTS

Il existe plusieurs problèmes de santé mentale qu'on retrouve souvent avec des problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues. Certains comme le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), la dépression, l'anxiété, les troubles du comportement et les troubles d'apprentissage peuvent se manifester dans l'enfance et accroître par la suite le risque qu'un jeune développe des problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues. D'autres troubles comme le trouble bipolaire et la schizophrénie tendent à se développer à l'adolescence et au début de l'âge adulte, soit à peu près au même moment où les problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues ont tendance à se manifester.

Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)

- Les symptômes de ce trouble sont l'impulsivité, l'inattention, l'hyperactivité et la distractibilité.
- Le THADA se manifeste dès le jeune âge et doit être évident avant l'âge de sept ans pour être diagnostiqué correctement.
- Les enfants atteints de THADA souvent ne se débarrassent pas complètement du problème en grandissant et développent un syndrome de THADA résiduel.
- Le THADA, le trouble des conduites et les problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues sont souvent concomitants.
- Il arrive souvent que le THADA ne soit pas diagnostiqué et il peut en résulter que le jeune procède à l'automédication en prenant des stimulants ou des dépresseurs selon les symptômes qu'il veut modifier.

-
- Le THADA est parfois confondu avec d'autres troubles ou comportements qui en imitent les symptômes ou qui coexistent avec lui comme l'usage d'alcool ou d'autres drogues, les difficultés d'apprentissage ou le trouble du spectre d'alcoolisation foétale (TSAF).
 - Les substances comme le cannabis sont utilisées par les jeunes ayant le THADA pour réduire l'impulsivité, bien que le cannabis puisse aussi faire augmenter l'inattention.
 - Le Ritalin, un stimulant communément prescrit aux jeunes atteints de THADA, est le traitement le plus efficace pour les symptômes de THADA, et ce même chez les jeunes qui ont des problèmes d'usage d'alcool ou d'autres drogues (Ballon, sous presse).

Trouble bipolaire

- Le trouble bipolaire se manifeste par des états épisodiques d'irritation et d'euphorie alternant avec un état dépressif.
- L'âge de l'apparition du trouble bipolaire est controversé bien que la plupart des cliniciens pensent que le trouble ne se manifeste pas complètement avant l'âge de 12 ans.
- L'usage de drogues chez les jeunes atteints du trouble bipolaire peut débuter très tôt.
- L'usage d'alcool ou d'autres drogues peut donner l'impression que les symptômes sont mixtes ou peut créer une succession rapide des états.
- L'usage d'alcool ou d'autres drogues se constate plus souvent chez les personnes ayant des accès maniaques que chez les personnes souffrant de tout autre problème psychiatrique. Des stimulants peuvent être utilisés pour éviter ou retarder la phase dépressive et maintenir la phase maniaque. L'usage chronique de stimulants finit cependant par causer la dépression (Ballon, sous presse).
- Le trouble bipolaire peut être difficile à diagnostiquer lorsqu'il y a intoxication à la cocaïne ou à d'autres stimulants majeurs. Une période d'abstinence est habituellement nécessaire.

Trouble des conduites

- Ce terme désigne des problèmes comportementaux de longue durée comme la désobéissance, l'impulsivité ou le comportement antisocial qui peut comprendre le vandalisme, la pyromanie, l'intimidation et les combats, l'usage de drogues, l'activité criminelle et l'insouciance à l'égard des autres (Chaim et Shenfeld, sous presse).
- Le trouble des conduites est étroitement lié à l'usage d'alcool ou d'autres drogues qu'il précède habituellement. Il est aussi communément associé au trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention.
- Les jeunes qui souffrent du trouble des conduites aiment prendre des risques et sont souvent de grands usagers de drogues multiples par goût du sentiment d'excitation et d'euphorie qu'elles procurent (CAMH, 2002a).

Dépression

- La dépression se manifeste par une humeur irritable, des douleurs physiques (p. ex., maux de tête, crampes d'estomac), l'insomnie, des difficultés scolaires ou une diminution des activités sociales.
- La dépression précède souvent le problème d'usage d'alcool ou d'autres drogues. Il arrive souvent que les jeunes fassent usage de drogues pour atténuer les sentiments négatifs qu'ils ressentent.
- Les stimulants peuvent parfois être utilisés pour accroître le niveau d'énergie des clients souffrant de dépression, mais ces médicaments peuvent aussi accroître l'anxiété ressentie.
- Bon nombre des drogues dont les jeunes souffrant de dépression font usage (p. ex., alcool, marijuana) peuvent aggraver la dépression si elles sont utilisées de façon chronique (CAMH, 2002a).
- Il convient de noter que le sevrage de certaines drogues peut causer la dépression.

Troubles de l'alimentation

- La probabilité qu'un jeune développe un problème concomitant d'usage de drogues augmente de 12 % à 18 % chez les personnes souffrant d'anorexie et de 30 % à 70 % parmi celles qui souffrent de boulimie.
- Les troubles de l'alimentation apparaissent habituellement à l'adolescence.
- Les jeunes ayant un trouble de l'alimentation ont tendance, pour couper leur appétit, à faire usage de drogues comme la nicotine, l'alcool ou les stimulants (p. ex., pilules amaigrissantes, comprimés de caféine, amphétamines et cocaïne) (CAMH, 2002a).

Trouble du spectre d'alcoolisation fœtale (TSAF)

- Le TSAF est un continuum de déficits neurologiques, comportementaux et cognitifs qui compromettent la croissance, l'apprentissage et la socialisation et qui découlent de l'usage par la mère d'alcool pendant la grossesse.
- Les symptômes du TSAF peuvent imiter bon nombre des symptômes susmentionnés et coexistent souvent avec le THADA.

Troubles d'apprentissage

- Les troubles d'apprentissage sont causés par des « conditions du cerveau » qui entravent la capacité d'assimiler, de traiter et d'exposer l'information.
- Le taux d'usage d'alcool ou d'autres drogues est très élevé chez les jeunes qui ont des troubles d'apprentissage puisqu'ils sont susceptibles de connaître bon nombre des symptômes qui incitent un grand nombre de personnes à se tourner vers l'alcool ou d'autres drogues comme la faible estime de soi, les difficultés scolaires, la solitude et la dépression (Chaim et Shenfeld, sous presse).

Stress post-traumatique

- Il peut se manifester par des symptômes associés à l'anxiété, à la dépression, à l'automutilation, à la préoccupation avec la mort, à des pensées ou à des gestes suicidaires et à des flashbacks.
- L'incidence du stress post-traumatique est beaucoup plus élevée lorsque le jeune a fait l'objet de mauvais traitements affectifs, sexuels ou physiques.
- Les personnes souffrant de stress post-traumatique font souvent usage d'alcool ou d'autres drogues pour arriver à apaiser leurs émotions et à contrôler leur colère (CAMH, 2002a).

Schizophrénie

- Les symptômes de la schizophrénie comme la psychose, les hallucinations et la paranoïa, apparaissent habituellement à la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine.
- Les personnes atteintes de schizophrénie consomment de l'alcool surtout pour ses effets euphoriques et relaxants. L'alcool peut accroître les effets secondaires sur le système nerveux central (SNC) des médicaments antipsychotiques, en empirer les effets secondaires extrapyramidaux (ESE) et accélérer également l'apparition de la dyskésie tardive. L'alcool peut aussi accroître chez les personnes atteintes de schizophrénie les risques d'anxiété, de troubles du sommeil et de problèmes d'ordre sexuel.
- Des recherches ont démontré que les personnes atteintes de schizophrénie qui font beaucoup usage de cannabis voient la maladie apparaître de 5 à 10 ans plus tôt que celles qui n'en font pas usage.
- Le taux de tabagisme dans cette population est beaucoup plus élevé que chez le grand public, en partie du fait que la nicotine atténue les effets secondaires des médicaments antipsychotiques. Parmi les personnes atteintes de schizophrénie, l'incidence de dyskésie tardive est beaucoup plus élevée chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.
- Les symptômes psychotiques qui imitent la schizophrénie (hallucinations, délire, anxiété, dépersonnalisation et paranoïa) peuvent être causés par l'usage d'hallucinogènes comme le cannabis. L'usage d'hallucinogènes produit habituellement des effets visuels et l'usage chronique de ces drogues peut causer le trouble des perceptions post-hallucinogènes (TPPH), ce qu'on appelle plus communément des « flashbacks », qui prennent la forme de pseudo-hallucinations visuelles comme des effets de traînée, des halos et des mouvements à partir du coin de l'œil. Habituellement, les personnes atteintes de TPPH savent que ces phénomènes sont irréels, contrairement aux personnes souffrant d'une maladie psychotique (Ballon, sous presse).
- L'usage de cocaïne peut atténuer les symptômes négatifs de la schizophrénie ainsi que le sentiment de dépression.

Anxiété sociale

- Elle se manifeste habituellement par des comportements liés au désir d'éviter d'aller à l'école, une mauvaise image de soi et l'isolement social, et la crainte intense d'être humilié et d'être jugé de façon négative par les autres.
- Le comportement d'évitement peut au départ protéger le jeune contre l'usage d'alcool ou d'autres drogues. Cependant, lorsqu'un jeune fait l'essai de l'alcool ou d'autres drogues, l'effet anxiolytique de la substance peut l'inciter à poursuivre son usage (CAMH, 2002a).
- L'usage d'alcool ou d'autres drogues peut atténuer les symptômes que ressent le jeune et le recours de cette façon à l'automédication peut donner l'impression que le jeune fonctionne assez bien. Cependant, au fur et à mesure que la tolérance croît, les effets des drogues diminuent et il peut y avoir aggravation des symptômes.
- L'anxiété sociale peut être confondue avec la timidité ou des déficits au plan des aptitudes sociales, déficits développementaux qui sont communs chez les adolescents.
- La consommation excessive de caféine ou de stimulants par une personne souffrant du trouble anxieux peut imiter les symptômes de l'anxiété et accroître l'insomnie. Elle peut aussi faire augmenter le rythme cardiaque, la nervosité, la rougeur faciale, les troubles gastro-intestinaux, les tics nerveux, les palpitations et la transpiration.

Double diagnostic

- On parle de « double diagnostic » dans le cas des jeunes ayant des troubles développementaux ainsi que des troubles mentaux.
- Les jeunes ayant des troubles développementaux qui font usage d'alcool ou d'autres drogues présentent des caractéristiques particulières.
- Les troubles liés à l'usage d'alcool ou d'autres drogues comme d'autres problèmes de santé mentale sont liés au degré de déficience/potentiel cognitif. Plus le QI d'un jeune ayant des troubles développementaux est élevé, plus la prévalence de ces troubles est élevée (Campbell et Malone, 1991 ; Edgerton, 1986).
- La croyance populaire voulant que les personnes auxquelles s'applique un double diagnostic et qui font usage d'alcool ou d'autres drogues soient plus vulnérables à l'effet intoxicant de ces substances a été confirmée en partie.
- Les personnes ayant des troubles développementaux ont tendance à faire usage d'alcool ou de drogues illicites en quantité plus grande que la population générale. Elles sont donc plus difficiles à identifier. Les fournisseurs de soins considèrent souvent que cet usage fait partie du « mode de vie » de ces personnes.

-
- Les contraintes inhérentes auxquelles sont confrontées les personnes ayant des troubles développementaux au cours de leur vie et l'anxiété et la dépression qui en résultent (Stavrakaki, 1999 ; Stavrakaki et Mintsioulis, 1995 ; 1997) tendent à inciter ces personnes plus que les autres à faire usage d'alcool ou d'autres drogues comme moyen d'automédication ou pour atténuer le stress qu'elles ressentent. (Longo, 1997 ; Ruf, 1999).
 - Les troubles mentaux qu'on retrouve le plus souvent chez cette population, comme le trouble bipolaire et la schizophrénie, ont tendance à faire augmenter la prévalence des troubles liés à l'usage d'alcool ou d'autres drogues dans cette population (Longo, 1997 ; Stavrakaki, 2002 ; Westermeyer et coll., 1988).