



# Quand troubles alimentaires et d'abus de substances se rencontrent

## *Comprendre, prévenir, cerner et traiter les troubles alimentaires et d'abus de substances chez les jeunes*

### Messages clés

1. Les jeunes ayant un comportement problématique par rapport à la nourriture et au poids sont plus susceptibles de consommer des substances de façon abusive; l'inverse est tout aussi vrai.
2. La concomitance des troubles alimentaires et d'abus de substances est liée à des dépenses supplémentaires au niveau personnel, familial et communautaire.
3. La prise en charge des troubles alimentaires, de l'abus de substances et de leurs troubles concomitants passe par une prévention, un dépistage et un traitement fondés sur des données probantes.

### Introduction

L'adolescence est une période de changements aux plans physique, émotionnel et social. D'où le fait que les adolescents adoptent généralement un comportement plus à risque que pendant l'enfance. Si un comportement à risque est normal, certains types de comportements, p. ex. la consommation de substances et une relation malsaine avec la nourriture et le poids, peuvent être néfastes pour les jeunes à court et à long terme.

Vers le milieu et la fin de l'adolescence, les troubles alimentaires et l'abus de substances deviennent de plus en plus courants. L'apparition, chez la même personne, de troubles alimentaires et de l'abus de substances se produit plus fréquemment vers l'âge de 16 ans et plus, mais ils peuvent aussi se manifester plus tôt. De plus, en repérant les facteurs de risque à un jeune âge et en y remédiant, il est possible d'éviter que ces troubles surviennent.

La recherche a fait ressortir une corrélation étroite entre les troubles alimentaires et la consommation de substances chez les jeunes. Si vous travaillez avec des jeunes à risque, l'information présentée dans ce résumé vous sera particulièrement utile; elle aidera en effet les professionnels des deux domaines à mieux prévenir, dépister et traiter les troubles concomitants d'alimentation et d'abus de substances.



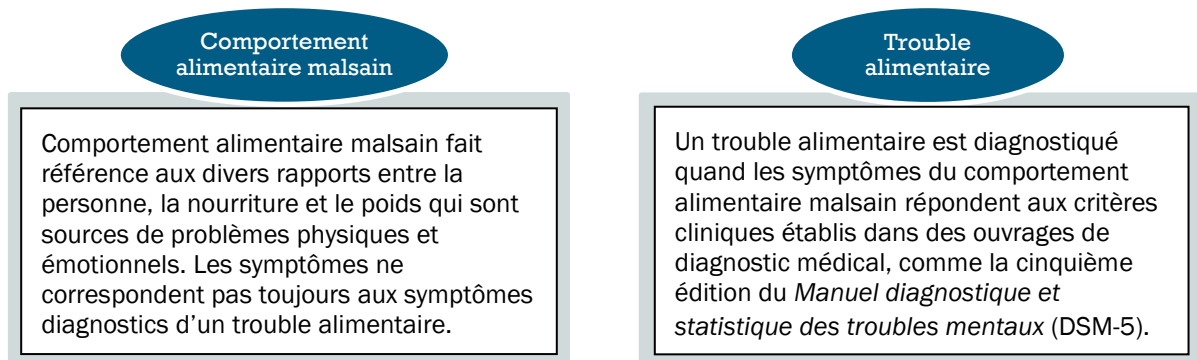
## Que sont la consommation de substances, l'abus de substances et la dépendance?



### *La consommation et l'abus de substances sont-ils fréquents chez les jeunes?<sup>1</sup>*

- 78 % des 15 à 24 ans disent avoir bu de l'alcool dans la dernière année.
- 22 % des 15 à 24 ans disent avoir pris de la marijuana dans la dernière année.
- Parmi les jeunes de 15 à 24 ans qui ont dit avoir bu de l'alcool dans la dernière année, 18 % ont subi des méfaits sociaux, financiers ou juridiques suite à leur consommation d'alcool. Parmi ceux qui ont pris de la drogue dans la dernière année, 24 % en ont subi des méfaits.

## Que sont le comportement alimentaire malsain et le trouble alimentaire?



### *Le comportement alimentaire malsain et le trouble alimentaire sont-ils fréquents au Canada?*

- Près de 30 % des filles de 10 à 14 ans disent suivre un régime amincissant, même si elles ont un poids santé, et 10 % disent prendre des mesures drastiques pour maigrir<sup>2,3</sup>.
- Environ 27 % des filles de 12 à 18 ans en Ontario disent avoir une relation fortement problématique avec la nourriture et le poids<sup>4</sup>.
- Les troubles alimentaires sont peu fréquents et touchent environ 1 % de la population<sup>5</sup>.



## Descriptions des troubles alimentaires mentionnés dans le présent résumé thématique

### Anorexie mentale

- Les personnes souffrant d'anorexie mentale sont obsédées par la restriction de leur alimentation et croient qu'en contrôlant leur corps, elles contrôlent leur vie. Ce trouble s'accompagne d'une peur intense de grossir ou de devenir gros, quel que soit le poids objectif de la personne.

### Boulimie mentale

- Terme qui fait référence à des épisodes continus d'hyperphagie boulimique suivis de comportements compensatoires (p. ex. purgation ou exercice physique). Pendant un épisode d'hyperphagie, la personne boulimique absorbe plus de nourriture qu'une personne moyenne ne le ferait sur une certaine période, puis elle se purge en se forçant à vomir ou en prenant des laxatifs.

Le passage d'un trouble alimentaire à un autre pendant l'évolution de la maladie est fréquent.

## Quels liens unissent l'abus de substances et les troubles alimentaires?

Les jeunes ayant un comportement alimentaire malsain sont plus susceptibles de consommer des substances de façon abusive; l'inverse est tout aussi vrai. Aussi, un jeune qui abuse **souvent** de substances risque davantage de souffrir de troubles alimentaires qu'un autre qui consomme **parfois** des substances. Les troubles alimentaires et l'abus de substances se remarquent tant chez les garçons que les filles et dans l'ensemble des groupes démographiques; cela dit, les troubles alimentaires s'observent davantage chez les jeunes filles.

On estime entre 17 % et 46 % le nombre de femmes adultes qui présentent un trouble alimentaire avec un trouble concomitant de toxicomanie (ou vice versa)<sup>6</sup>. La zone de chevauchement entre le comportement alimentaire malsain et l'abus de substances variera en fonction du comportement malsain concerné. Ainsi, des études montrent qu'il existe un lien plus étroit entre les problèmes d'abus de substances et des comportements d'hyperphagie boulimique et de purgation, qu'avec d'autres comportements alimentaires malsains, comme une restriction alimentaire. Les personnes qui limitent leur apport alimentaire font encore l'abus de substances, quoique pour différentes raisons. Par exemple, les femmes anorexiques qui limitent leur apport alimentaire prennent aussi parfois des stimulants pour diminuer la sensation de faim.

### *Pourquoi ces liens sont-ils importants?*

Un lien a été établi entre des troubles concomitants d'abus de substances et de l'alimentation et d'autres problèmes, notamment de santé physique et mentale. Par exemple, la présence simultanée de consommation d'alcool et de troubles alimentaires est associée à des taux de suicide plus élevés. Parmi tous les troubles de santé mentale, c'est l'anorexie mentale qui présente le taux de mortalité le plus élevé; en effet, jusqu'à 18 % des personnes touchées meurent de complications attribuables à la maladie<sup>7</sup>. La consommation et l'abus d'alcool augmentent aussi le risque de décès des personnes anorexiques.



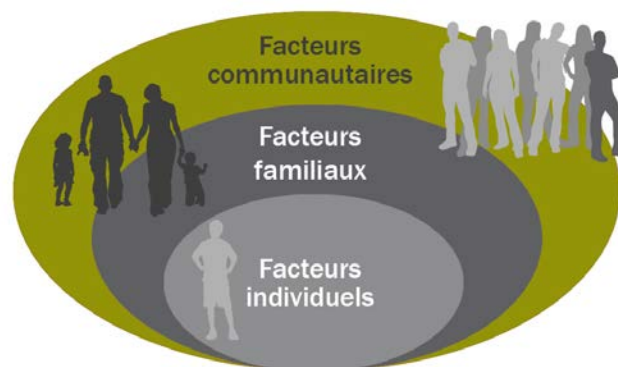
## Comment sont liés les troubles alimentaires et l'abus de substances?

Examiner les facteurs qui agissent sur l'apparition des troubles alimentaires et de l'abus de substances fait bien ressortir les liens les unissant :

- Les **facteurs de risque** sont des caractéristiques qui font augmenter les possibilités que des troubles alimentaires ou d'abus de substances surviennent.
- Les **facteurs de protection** sont des caractéristiques qui réduisent les risques que l'un ou l'autre de ces problèmes ne se produise.

Les facteurs de risque et les facteurs de protection interagissent de façons complexes, et le même facteur de risque peut avoir des effets différents en fonction de sa gravité, de sa durée et de l'existence d'autres facteurs de risque ou de protection, et en fonction de l'étape du développement de la personne. Compte tenu de ces différences, le travail d'intervention doit être polyvalent et se faire tout au long de l'enfance et de l'adolescence.

Les facteurs de risque et de protection relèvent habituellement des sphères personnelles, familiales, et communautaires (voir le dessin et l'analyse ci-dessous).



- **Facteurs individuels** : Il ressort de recherches que le comportement alimentaire malsain et l'abus de substances seraient des mécanismes d'adaptation pour les personnes dont l'enfance a été marquée par des stress, p. ex. des traumatismes ou des troubles de santé mentale. Du côté des femmes, une corrélation a été établie entre l'abus de substances et les troubles alimentaires, d'une part, et d'autres troubles de santé mentale, comme le syndrome de stress post-traumatique, l'anxiété et la dépression, d'autre part. En outre, des traits de personnalité, comme l'impulsivité, contribuent à l'abus de substances et à la boulimie mentale.
- **Facteurs familiaux** : Des événements stressants qui surviennent dans la famille, comme un décès, un divorce, un traumatisme ou une perte, peuvent causer une grande peine qui contribue à l'abus de substances ou à un comportement alimentaire malsain. Il faut toutefois souligner que la famille peut être le meilleur facteur de protection et de soutien des jeunes.
- **Facteurs communautaires** : Notre société et les médias valorisent un corps mince ou idéal, ce qui peut aggraver les distorsions de l'image corporelle. Les médias associent un corps féminin svelte à la réussite, au bonheur, à la popularité et à la beauté, alors que les autres types corporels sont considérés comme indésirables. En outre, les médias lient de plus en plus un corps d'homme « idéal » à une vie réussie. Dans la réalité, il arrive que le corps mince ou « idéal »



présenté ne correspond pas au poids santé d'un jeune. Il arrive aussi que les médias dépeignent la consommation de substances comme normale, ce qui pourrait amener les jeunes à penser qu'il s'agit de la norme et que « tout le monde le fait ».

## Quelles sont les répercussions sur la prévention, le dépistage et le traitement?

La prise en charge des troubles alimentaires, de l'abus de substances et de leurs troubles concomitants passe par une prévention, un dépistage et un traitement fondés sur des données probantes.

### Prévention

Comme les troubles alimentaires et l'abus de substances sont plus répandus à la fin de l'adolescence (vers l'âge de 16 ans), quand les attitudes sont bien ancrées, il est important de prévenir et de détecter plus tôt les problèmes liés à un comportement alimentaire malsain et à la consommation. Voici quelques pistes de mesures préventives :

- Renforcer les facteurs de protection des enfants et des jeunes, dont contribuer à une saine image de soi et à une image corporelle positive et favoriser la capacité d'adaptation et les aptitudes à la résolution de problèmes;
- Encourager les jeunes à faire preuve de sens critique par rapport aux médias et à la société et aux messages qu'ils véhiculent sur l'apparence physique et la consommation de substances;
- Travailler avec les familles pour améliorer les relations et les liens entre leurs membres.

Pour optimiser vos efforts de prévention, consultez les [Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances chez les jeunes](#) du CCLT – document offert sur le Web s'adressant aux professionnels qui travaillent avec des jeunes et des familles en milieu communautaire et scolaire.

### Dépistage

L'abus de substances et les troubles alimentaires peuvent coexister, tout comme ils peuvent survenir en concomitance avec d'autres troubles de santé mentale. Par conséquent, dans le travail avec des jeunes présentant **un** de ces problèmes, il serait préférable de faire un dépistage **complet**. En effet, certains signes de la consommation de substances ou du sevrage ressemblent à ceux d'un trouble alimentaire, p. ex. :

- Des symptômes cognitifs et émotionnels, comme l'irritabilité et l'anxiété;
- Des symptômes physiques, comme les tremblements, les convulsions, les maux de tête et les douleurs corporelles.

La faim ou l'intoxication pourrait causer les symptômes physiques énumérés ci-dessus. Les jeunes souffrant d'anorexie mentale ont parfois aussi un rythme cardiaque rapide ou irrégulier, comme ceux qui prennent des stimulants. Donc, il faut procéder à une évaluation des deux troubles, puisque l'un pourrait se dissimuler derrière l'autre.

Avec la plupart des outils, le dépistage du comportement alimentaire malsain et de l'abus de substance se fait séparément. Voici des outils d'usage courant :

- [Eating Attitudes Test](#) pour les troubles alimentaires;
- [GAIN](#) short screener, pour les troubles d'abus de substances et de santé mentale.



## Traitement

Après avoir fait un dépistage en règle qui détecte l'abus de substances et les troubles alimentaires, le plan de traitement établi devra prendre en charge les deux troubles et être multidimensionnel. Les soins généralement offerts proposent de répondre aux besoins médicaux, nutritionnels et psychologiques des personnes souffrant de troubles alimentaires par une démarche multidisciplinaire. Selon la gravité de l'abus de substances, il faudra intégrer ou coordonner son traitement avec cette démarche. Soulignons aussi que même si les troubles alimentaires apparaissent souvent à l'adolescence, de nombreux jeunes devront peut-être être dirigés vers le système de soins pour adultes. Les jeunes qui feront cette transition pourraient avoir besoin d'aide pour s'adapter aux différences entre les services offerts aux adultes et ceux pour les jeunes (p. ex. les services jeunesse cherchent davantage à renforcer la motivation et à mobiliser la famille).

Les adolescents souffrant de troubles alimentaires ou d'abus de substances sont souvent réticents face au traitement, alors qu'une certaine motivation envers la recherche d'aide et le déroulement du traitement est nécessaire à la réussite. La famille a donc une influence positive et bénéfique, et sa participation au traitement des jeunes est cruciale. Par conséquent, créer un climat de confiance, renforcer la motivation et mobiliser la famille sont des éléments à privilégier dans le traitement des jeunes souffrant de troubles alimentaires et d'abus de substances.

## Autres ressources

- Baker, J.H., K.S. Mitchell, M.C. Neale et K.S. Kendler. Eating disorder symptomatology and substance use disorders: Prevalence and shared risk in a population based twin sample, *International Journal of Eating Disorders*, vol. 43, 2010, p. 648–658.
- Bear, M. *An introduction to food and weight problems: Information on anorexia, bulimia and weight preoccupation*, Toronto, National Eating Disorder Information Centre, 2002.
- Harrell, Z.A.T., J.D. Slane et K.L. Klump. Predictors of alcohol problems in college women: The role of depressive symptoms, disordered eating, and family history of alcoholism, *Addictive Behaviors*, vol. 34(3), 2009, p. 252–257.
- Lewinsohn, P.M., R.H. Striegel-Moore et J.P. Seeley. The epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 39, 2000, p. 1284–1292.
- Measelle, J.R., E. Stice et J.M. Hogansen. Developmental trajectories of co-occurring depressive, eating, antisocial, and substance abuse problems in female adolescents, *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 115(3), 2006, p. 524–538. doi : 10.1007/bf02294359.1989-17660-00110.1007/BF02294359.
- National Eating Disorder Information Centre. *Beyond images: Background for teachers Grades 4–8*, Toronto, auteur, 2009.
- Piran, N. et S. Robinson. Associations between disordered eating behaviours and licit and illicit substance use and abuse in a university sample, *Addictive Behaviours*, vol. 31, 2006, p. 1761–1775.
- Wagner, E. *The transition from the child–adolescent to adult systems of care for eating disorders: Challenges and opportunities for patients, parents and treatment providers*, Toronto, National Eating Disorder Information Centre, 2002.
- Welch, S.L. et C.G. Fairburn. Childhood sexual and physical abuse as risk factors for the development of bulimia nervosa: A community-based case control study, *Child Abuse & Neglect*, vol. 20, 1996, p. 633–642.



---

## Notes

- 1 Santé Canada. Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD), Santé Canada, Ottawa, 2011.
- 2 McVey, G., S. Tweed et E. Blackmore. Dieting among preadolescent and young adolescent females, *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 170, 2004, p. 1559-1561.
- 3 McVey, G.L., S. Tweed et E. Blackmore. Correlates of dieting and muscle gaining behaviors in 10 to 14-year-old males and females, *Preventive Medicine*, vol. 40, 2005, p. 1-9.
- 4 Jones, J.M., S. Bennett, M.P. Olmsted, M.L. Lawson et G. Rodin. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study, *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 165(5), 2001, p. 547-52.
- 5 Gauvin, L., H. Steiger et J.M. Brodeur. Eating-disorder symptoms and syndromes in a sample of urban-dwelling Canadian women: contributions toward a population health perspective, *International Journal of Eating Disorders*, vol. 42, 2009, p. 158-65.
- 6 Harrop, E.N. et G.A. Marlatt. The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women: prevalence, etiology, and treatment, *Addictive Behaviors*, vol. 35, 2010, p. 392-398.
- 7 Harrison, S. et V. Carver. *Alcohol & drug problems: A practical guide for counsellors*, Toronto, CAMH, 2004.

ISBN 978-1-927467-77-0

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013



**Centre canadien de lutte  
contre les toxicomanies**  
Canadian Centre  
**on Substance Abuse**

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.