



TOXICOMANIE AU CANADA : TROUBLES CONCOMITANTS

POINTS SAILLANTS | AVRIL 2010

La publication bisannuelle *Toxicomanie au Canada* a été lancée en 2005 par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies pour attirer l'attention sur les grandes questions d'actualité au pays en lien avec l'abus de substances et proposer des mesures à prendre en matière de politiques et de pratique. Le présent document souligne les conclusions du plus récent rapport *Toxicomanie au Canada* sur les troubles concomitants. On y examine les troubles de toxicomanie ainsi que les problèmes suivants de santé mentale : le stress et le traumatisme, les troubles d'anxiété, l'impulsivité, les troubles de l'humeur et la psychose.

Que sont les troubles concomitants?

Le terme *troubles concomitants* décrit l'état d'une personne souffrant à la fois de problèmes de toxicomanie et de santé mentale. Ces troubles constituent un grave problème de santé au Canada.

Combien de personnes souffrent de troubles concomitants?

Plus de 50 % des personnes cherchant de l'aide pour une toxicomanie ont aussi un problème de santé mentale et de 15 à 20 % des personnes s'adressant à des services en santé mentale vivent aussi avec une toxicomanie.

Pourquoi les troubles concomitants sont-ils importants?

Le traitement des personnes souffrant à la fois de problèmes de toxicomanie et de santé mentale est complexe et difficile, les rechutes fréquentes et les crises récurrentes semblant être la norme. Il n'est donc pas surprenant qu'elles utilisent une part importante des ressources en santé et, de ce fait, représentent une proportion élevée des coûts en soins.

On ne peut fermer les yeux sur les difficultés particulières auxquelles ces personnes vulnérables sont confrontées. Étant donné leur capacité limitée à faire face aux défis du quotidien et la stigmatisation accompagnant leurs maladies et leur état de santé général (certaines ont le VIH ou l'hépatite C), elles présentent un taux élevé de chômage, de problèmes relationnels, d'anxiété sociale et, à l'extrême, risquent de devenir sans-abri et socialement marginalisées ou de prendre part à des activités criminelles.

Quel est l'état actuel de la situation?

Au Canada, compte tenu du grand cloisonnement entre les systèmes en santé mentale et en toxicomanie, il arrive que l'essentiel du traitement des personnes ayant des troubles concomitants porte sur un trouble, en ignorant l'autre.

À la recherche d'une démarche thérapeutique plus efficace pour améliorer les résultats globaux de la clientèle, *Troubles concomitants* évalue les particularités de ces troubles et souligne la grande fréquence des liens entre les problèmes de santé mentale et de toxicomanie, et donc, la nécessité d'adopter des interventions spéciales intégrées ou coordonnées.

Que faut-il faire maintenant?

Traitement et soins

- Il est urgent de se doter d'une démarche nationale unifiée concernant le traitement et les soins offerts aux personnes atteintes de troubles concomitants incluant des directives intégrées pour la pratique clinique.

Éducation et formation

- Il faut créer un cadre pédagogique commun avec de nouveaux programmes de formation spécialisés partagé par les professionnels de la santé de différents secteurs.

Recherche

- Les milieux associés à la toxicomanie et à la santé mentale doivent se réunir afin d'utiliser efficacement les ressources et l'impulsion nécessaires pour combler les lacunes de la recherche et du financement accordé à la recherche sur les troubles concomitants.

Système

- À l'heure actuelle, il existe plusieurs stratégies nationales sur le traitement de la toxicomanie et des problèmes de santé mentale qui présentent les besoins et les problèmes prioritaires au sein du système. Intégrer ces stratégies soutiendrait fortement la mise au point d'un système unifié et coordonné afin de prendre en charge les troubles concomitants.

Facteurs développementaux

- Comme de nombreux troubles concomitants sont sensibles aux facteurs développementaux et que la consommation débute souvent à l'adolescence, l'accent doit être mis sur les jeunes et le dépistage précoce.

Dépistage précoce

- Il faut veiller à mettre en place des pratiques permettant de déterminer précocement les facteurs de risque des personnes et groupes à risque et d'intervenir au moyen de programmes de soins intégrés visant à prévenir l'apparition de troubles concomitants ou à diminuer ou retarder l'évolution des symptômes et méfaits.

Afin de résoudre efficacement les difficultés qu'éprouvent les personnes souffrant de troubles concomitants, il faut établir un **cadre national** pour comprendre l'interaction entre les troubles de toxicomanie et ceux de santé mentale, **améliorer la communication et la coordination** et, dans certains cas, **intégrer** le traitement.

Le stress, le traumatisme et les troubles de toxicomanie

Principales conclusions

- Il existe un lien concret – et appuyé par la recherche – entre les événements stressants ou traumatiques, d'une part, et les problèmes de consommation de substances, d'autre part.
- L'exposition à des événements traumatiques peut intensifier la consommation d'alcool et de drogues, qui elle cause parfois de nouveaux traumatismes, qui entraînent à leur tour une plus grande consommation, perpétuant ainsi le cercle vicieux stress/toxicomanie.

Réponse au stress et répercussions

- La réponse au stress chez l'humain englobe divers changements comportementaux et biologiques nous aidant à faire face aux demandes, mais ces changements peuvent provoquer des effets malsains ou négatifs.
- Certaines substances chimiques du cerveau sont modifiées par le stress, et plusieurs d'entre elles entrent en jeu dans des troubles psychologiques comme la consommation de substances et la dépendance.
- L'incidence d'un événement stressant ou traumatique dépend de multiples facteurs, dont ses propriétés, les expériences stressantes passées (y compris celles vécues en début de vie), les différences individuelles et des variables comme le sexe, l'âge et la génétique.

Stress et soutien social

- On connaît bien l'importance que revêt le soutien social dans la prise en charge fructueuse des situations ou événements stressants. Ce qui compte le plus toutefois, c'est la qualité du soutien.

Stress et prévention des troubles de toxicomanie

- Enseigner des mécanismes efficaces d'évaluation du stress et d'adaptation dans le cadre de stratégies préventives ou thérapeutiques a une grande incidence sur les troubles de toxicomanie.

Les troubles d'anxiété et de toxicomanie

Définition : Les troubles anxieux (ou d'anxiété) regroupent un ensemble de troubles mentaux s'accompagnant de crainte, d'inquiétude ou de frayeur, et de sensations désagréables, comme la sudation ou la tension musculaire. Les personnes touchées évitent souvent les situations anxiogènes, et les symptômes sont assez graves pour perturber leur vie.

Principales conclusions

- Les personnes ayant un trouble anxieux courent un risque de deux à cinq fois plus élevé de développer des problèmes d'alcool ou de drogues.
- Les troubles anxieux sont plus fortement corrélés à la dépendance – problématique plus grave – qu'à l'abus de substances psychotropes.
- Les troubles anxieux sont plus fortement corrélés aux problèmes de drogue qu'aux problèmes d'alcool
 - Le trouble panique présente un lien étroit avec la dépendance à l'alcool.
 - Le trouble d'anxiété généralisée, lui, est étroitement lié à la dépendance aux drogues autres que l'alcool.

L'anxiété d'abord, puis la toxicomanie

- Chez au moins 75 % des personnes présentant à la fois un trouble anxieux et une dépendance, le trouble anxieux s'est développé en premier.
- Il semble relativement rare que la consommation de substances psychotropes soit à l'origine des troubles anxieux.

Soins et traitement

- Chez les personnes souffrant de troubles concomitants d'anxiété et de toxicomanie, le fait de ne traiter qu'un trouble sans s'occuper de l'autre aboutit à de piètres résultats à court terme et à un risque élevé de rechute.
- Il faut prendre en charge simultanément, et de préférence au moyen d'un traitement intégré, les troubles concomitants d'anxiété et de toxicomanie si l'on veut améliorer l'issue du traitement.



L'impulsivité et les troubles de toxicomanie

Définition : L'impulsivité est l'inclination à agir sans réflexion préalable et sans restriction.

Principales conclusions

- Les troubles du contrôle de l'impulsion constituent le principal facteur permettant de prédire l'abus de substances.

Impulsivité et toxicomanie

- Les comportements impulsifs constituent un problème important de plusieurs troubles psychiatriques et de la personnalité, lesquels rendent ceux qui en souffrent plus susceptibles de développer un problème de toxicomanie.
- L'abus d'alcool semble particulièrement courant chez les amateurs de « sensations fortes ».
- Des facteurs tels que l'âge et la consommation de drogues peuvent influencer sur les centres cérébraux qui régulent les comportements impulsifs.
- Des recherches mènent à croire que les prédispositions génétiques à l'impulsivité sont aggravées par l'exposition prénatale aux drogues (y compris la nicotine et l'alcool), les traumatismes vécus au cours de l'enfance et l'influence des parents et des pairs.

THADA et toxicomanie

- Les personnes souffrant d'un THADA – trouble lié à l'impulsivité – sont particulièrement à risque de développer un problème d'abus de substances et de toxicomanie, ce qui est spécialement vrai pour les personnes qui ne reçoivent pas de traitement précoce.

Prévention et traitement

- Une combinaison de stratégies préventives, de dépistage précoce et de traitement peut atténuer les répercussions les plus dommageables de l'impulsivité et ses conséquences, y compris le risque de consommation de substances et de toxicomanie.

Les troubles de l'humeur et les troubles de toxicomanie

Définition : Les troubles de l'humeur sont le plus vaste groupe de troubles mentaux caractérisés par des changements inhabituels de l'humeur. Les quatre troubles de l'humeur les plus communs sont le trouble dépressif majeur, le trouble bipolaire, la dysthymie et la cyclothymie.

Principales conclusions

- Les personnes atteintes de troubles de l'humeur sont plus susceptibles de prendre des substances psychotropes, et celles qui consomment des psychotropes ont plus de risques de souffrir de troubles de l'humeur.
- L'utilisation de substances psychotropes est plus fréquente chez les personnes atteintes de trouble bipolaire.
- D'une manière générale, les études ont révélé que les troubles de l'humeur sont davantage liés à la *dépendance* qu'à l'*abus* ou la *consommation de substances*.

Tableau clinique

- Le fait d'être atteint à la fois d'un trouble de toxicomanie et d'un trouble de l'humeur a des répercussions sur l'évolution clinique des deux troubles (implication dans le traitement, pensées suicidaires, itinérance, risque accru de victimisation) et sur le résultat clinique (espérance de vie, suicide, résultat thérapeutique).

Origine de la concomitance des troubles de l'humeur et de toxicomanie

- La concomitance des troubles de l'humeur et de toxicomanie pourrait s'expliquer par un *chevauchement de prédispositions* (susceptibilité ou vulnérabilité commune due à des facteurs génétiques ou environnementaux) ou par le *déclenchement d'un trouble par l'autre*.

Soins et traitement

- Afin d'améliorer les soins et le traitement pour les patients atteints de troubles concomitants de l'humeur et de toxicomanie, certains changements sont nécessaires dans le système thérapeutique actuel :
 - Améliorer la détection et le diagnostic des troubles concomitants
 - Accroître la connaissance et l'acceptation du besoin de traiter les deux troubles simultanément
 - Mettre davantage l'accent sur la mise au point de traitements pour les troubles concomitants
 - Améliorer la gamme des options de traitement pour ces patients



La psychose et les troubles de toxicomanie

Définition : La psychose ou les troubles psychotiques regroupent de graves troubles mentaux qui font perdre la notion de la réalité et empêchent de fonctionner normalement dans la société. Ces troubles se caractérisent souvent par des hallucinations et des délires. La forme de psychose la plus fréquente est la schizophrénie.

Principales conclusions

- Le taux de troubles de toxicomanie est beaucoup plus élevé chez les personnes souffrant de troubles psychotiques que dans la population générale au Canada.
- Les personnes schizophrènes courent un risque cinq fois plus grand de développer des troubles de toxicomanie que les personnes ne souffrant pas d'une maladie mentale (trois fois plus pour l'alcool et six fois plus pour les drogues illicites).

Effets de la toxicomanie sur les troubles psychotiques

- L'abus de substances psychotropes peut accélérer l'apparition des troubles psychotiques, aggraver les symptômes et l'évolution de la maladie et entraîner un taux d'hospitalisations psychiatriques élevé et des dépenses de soins de santé accrues.
- Une consommation abusive de substances psychotropes peut rendre difficile le diagnostic d'un trouble psychotique. Par exemple, des études montrent que plus de 50 % des adolescents traités dans les cliniques psychiatriques consomment des psychotropes.
- Des données probantes suggèrent que le risque de schizophrénie ou de psychose est plus élevé chez les personnes qui consomment de la drogue que chez les personnes qui n'en consomment pas parce que les deux troubles auraient des gènes ou anomalies cérébrales en commun.

Tabac, cannabis et alcool

- Le tabac est la substance la plus utilisée par les personnes atteintes de troubles psychotiques, suivie du cannabis. La prévalence du tabagisme est de deux à trois fois plus élevée chez les schizophrènes (58-88 %) que dans la population générale.
- Des études montrent que le risque de développer une schizophrénie chez les grands consommateurs de cannabis est six fois plus élevé que chez les personnes qui n'en consomment pas, même en tenant compte des antécédents psychiatriques et sociaux.
- Les patients atteints d'un trouble psychotique qui consomment de l'alcool sont le plus souvent diagnostiqués comme ayant un problème d'abus, et non de dépendance, et ils ont tendance à se soûler au lieu de boire beaucoup de façon quotidienne.

Soins et traitement

- Le traitement idéal des troubles concomitants de psychose et de toxicomanie est une combinaison de traitements pharmacologiques et de thérapies cognitivo-comportementales.

Pour plus de renseignements

Ces *points saillants* sont tirés d'un rapport détaillé, *Toxicomanie au Canada : Troubles concomitants*, publié par le CCLAT. Le rapport intégral peut être consulté sur le site Web du CCLAT à www.cclat.ca sous *Centre de connaissances*, puis *Nos publications*. On peut se procurer la version papier des *points saillants* et du rapport détaillé sur demande à info@ccsa.ca.

Auteurs des chapitres

Chapitre 1 – Introduction : Reinhard Michael Krausz, M.D., Ph.D., FRCPC, Université de la Colombie-Britannique

Chapitre 2 – Le stress et le traumatisme : Alfonso Abizaid, Université Carleton; Hymie Anisman, Université Carleton; Kimberly Matheson, Université Carleton; Zul Merali, Institut de recherche en santé mentale d'Ottawa

Chapitre 3 – Les troubles d'anxiété : Sherry H. Stewart, Ph.D., Université Dalhousie

Chapitre 4 – L'impulsivité : Marco Leyton, Ph.D., Université McGill; Sylvia M.L. Cox, Ph.D., Université McGill

Chapitre 5 – Les troubles de l'humeur : Christian G. Schütz, M.D., Ph.D., MSP, Université de la Colombie-Britannique; Allan H. Young, MBChB, MPhil, Ph.D., FRCPSych, FRCPC, Université de la Colombie-Britannique

Chapitre 6 – La psychose : Tony P. George, M.D., FRCPC, CAMH et Université de Toronto; Diana Blank, M.D., Université de Toronto

Chapitre 7 – Appel à l'action : Franco J. Vaccarino, Ph.D., Université de Toronto

À propos du CCLAT

Titulaire d'un mandat législatif visant à réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues, le CCLAT assure un leadership quant aux priorités nationales, favorise l'application des connaissances dans le domaine et crée des partenariats durables qui optimisent les efforts collectifs. Le CCLAT reçoit l'appui financier de Santé Canada. Les points de vue exprimés par le CCLAT ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.



Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies

75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (Ontario) K1P 5E7 | Canada
Tél. : 613-235-4048
Télé. : 613-235-8101
info@ccsa.ca www.cclat.ca

Droit d'auteur © 2010 Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Tous droits réservés.
ISBN 978-1-926705-44-6