

# Problèmes de santé mentale et de délinquance chez des adolescents en traitement de la toxicomanie: implications cliniques

---

Karine Bertrand

Université de Sherbrooke

Département des sciences de la santé communautaire,  
service de toxicomanie

RISQ

Tournée des partenaires du RISQ  
en collaboration avec le Centre Dollard-Cormier  
25 avril 2007, Montréal



# Plan

- 
- ✓ **I. Problématique**
    - ✓ Toxicomanie et adolescence: particularités
    - ✓ Prévalence de la consommation de psychotropes chez les jeunes & problèmes associés
  - ✓ **II. Description de l'étude en cours**
  - ✓ **III. Résultats**
  - ✓ **IV. Discussion sur les implications cliniques des résultats**
    - ✓ Les modèles explicatifs
    - ✓ Les pratiques gagnantes





---

# *I. Problématique*





# *Toxicomanie et adolescence: particularités*

---

**L'adolescence.... Une période charnière du développement caractérisée par la diversité et l'intensité des changements vécus....**

Multiples changements:  
Famille, école,  
pairs, travail,  
communauté

Autonomie

Expérimentation

identité

Développement  
de la pensée  
abstraite vers 15 ans

Puberté

Pensée adolescente...  
-Pensée magique  
-Je suis invincible



# *Prévalence: les jeunes en général*

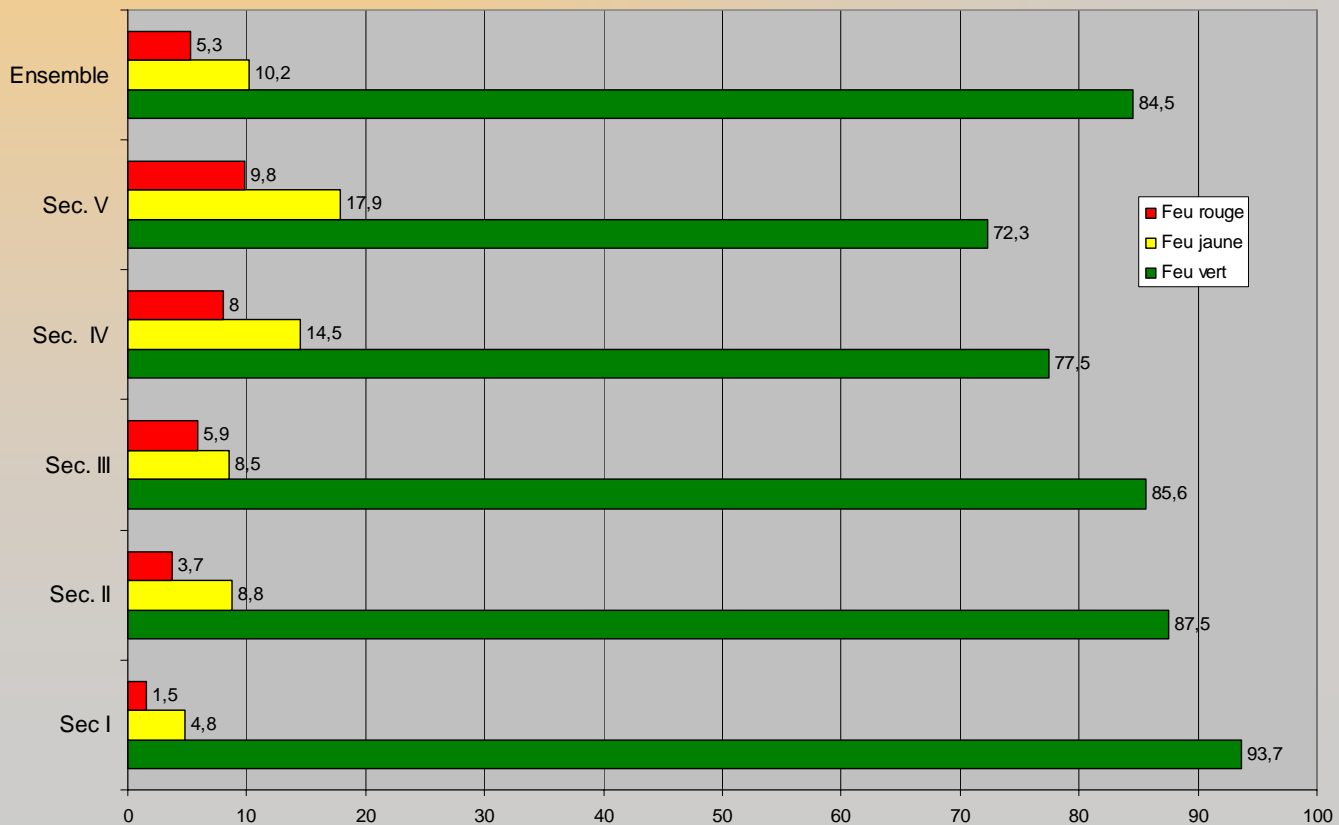
- ★ Hausse de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents depuis le début des années 90
- ★ Stabilisation depuis les années 2000
- ★ Les jeunes en général (ISQ, 2004)
  - Environ 15% des élèves québécois présentent une consommation de psychotropes problématique ou à risque de le devenir





# Prévalence: les jeunes en général

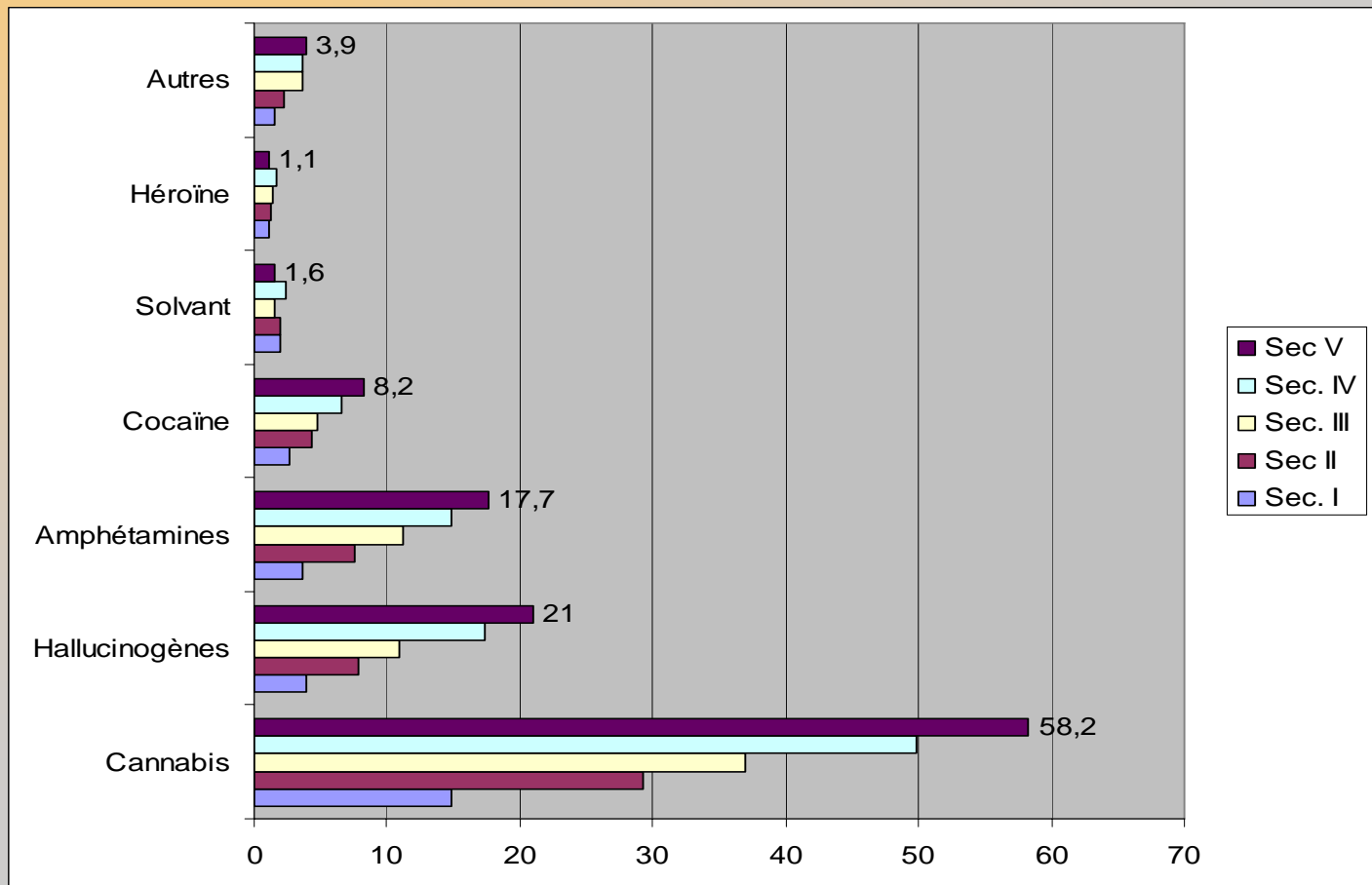
☐ Institut de la Statistique du Québec 2004  
4726 élèves québécois, sec. I à V- Indice DEP-ADO





# Prévalence: les jeunes en général

☐ Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois





# *Prévalence: les jeunes en général*



- ★ Quelques constats préoccupants de l'enquête de l'ISQ (2004)
  - On note une baisse des consommateurs d'alcool depuis 2002 (69% à 63%), mais ceux qui boivent le font davantage de manière excessive (de 63% à 68%)
  - Ceux qui boivent de manière excessive et répétitive: 4 buveurs sur 10 en sec. V
  - Amphétamine: hausse de 8% à 10%
  - Précocité de l'âge moyen du début de la consommation d'alcool (13,9 ans) et de drogues (13,6 ans) chez les consommateurs réguliers (hebdomadaire)



# *Problèmes associés: santé mentale*

---

★ L'étude de Vitaro & coll., 2001:

- parmi les consommateurs problématiques de psychotropes, environ un jeune sur quatre a un problème de dépression ou un problème de comportement
- 63% des jeunes avec un problème de comportement et 42 % des jeunes qui ont un problème de dépression sont des consommateurs problématiques de psychotropes





# *Problèmes associés: délinquance*



- ★ Nouvelle-Zélande: le taux de délinquance officielle est de 2,3 à 4,5 fois plus élevé chez les adolescents qui consomment fréquemment ou abusivement de l'alcool, comparativement à ceux qui n'ont pas ce type de consommation (Fergusson, Lynskey & Horwood, 1994)
- ★ La consommation de drogues dures est particulièrement associée à la délinquance:
  - Dans une enquête américaine, parmi les adolescents ayant été inculpés pour un délit, 40% des délits avaient été commis par le sous-groupe de consommateurs de drogues dures représentant seulement 5% des jeunes inculpés (Johnstone et coll., 2003)



## *Problèmes associés: délinquance*

---

### ★ Population générale

37% des jeunes présentant un problème de consommation ont commis un geste délinquant alors qu'ils étaient sous l'influence de la drogue (Guyon & Desjardins, 2005)

Enquête de l'ISQ 2002



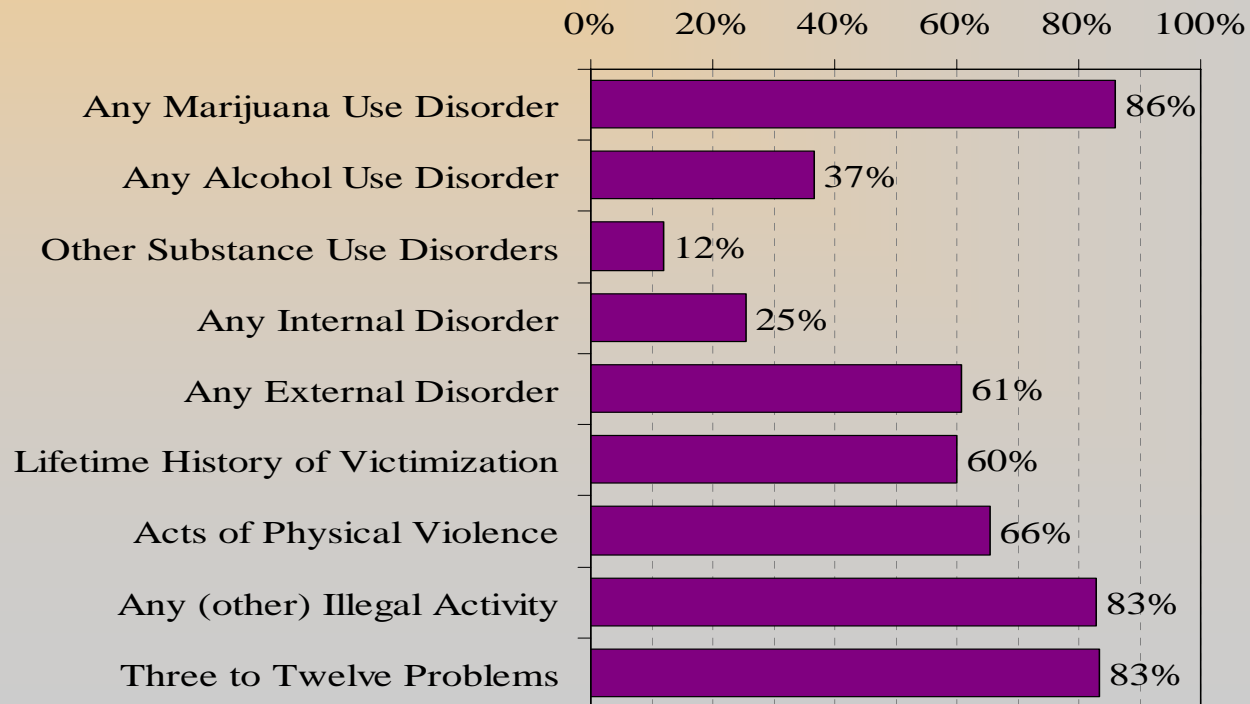


# *Problèmes associés chez les jeunes en traitement*

Quelques données américaines

Cannabis Youth Treatment (CYT): n=600 (Tims et coll. 2003)

Les problèmes multiples = NORME





# *Les problèmes associés et le succès thérapeutique*

---

- ★ Peu d'études chez les adolescents...
- ★ Confirme les résultats auprès des adultes
  - **CYT (n=600) (Babor & coll., 2002)**
- ✓ Niveau élevé de symptômes internalisés (anxiété, peur, timidité, faible estime de soi, dépression)
- ✓ Niveau élevé de symptômes externalisés (agression, problèmes d'attention, impulsivité, hyperactivité, comportements anti-sociaux)



**continuent de vivre des problèmes liés à leur consommation au suivi de 12 mois**



# *Les problèmes associés et le succès thérapeutique*

---

Drug Outcome Monitoring Study (n = 214)  
(Titus et coll., 2003)

- ✓ Histoire d'abus sexuel → maintien de conflits violents

DATOS-ADO (n= 803/1732) (Grella et Joshi, 2003)

- ✓ **Antécédents d'abus physiques:**

**Probabilité d'abstinence suite au traitement**



# Les problèmes associés et le succès thérapeutique

DATOS-ADO (n= 803/1732) (Grella et Joshi, 2003)

✓ Antécédents d'abus physiques:

Probabilité d'abstinence suite au traitement

...SAUF si relation positive avec l'intervenant

Effet tampon

ABUS

Troubles mentaux concomitants ↑  
Dépendance à marijuana & alcool  
Difficulté à reconnaître les problèmes  
Influence négative des pairs & de la famille



## *II. Description de l'étude en cours*

---

"Traitement pour les jeunes qui abusent de substance : évaluation de l'implantation d'une nouvelle programmation, des résultats, du processus de changement et de la satisfaction de la clientèle "

*Financée par le MSSS*

*Co-chercheurs:*

*Jean-Marc Ménard*

*Natacha Brunelle*

*Magali Dufour*

*En collaboration avec Domrémy MCQ  
et les centres Le Grand Chemin*



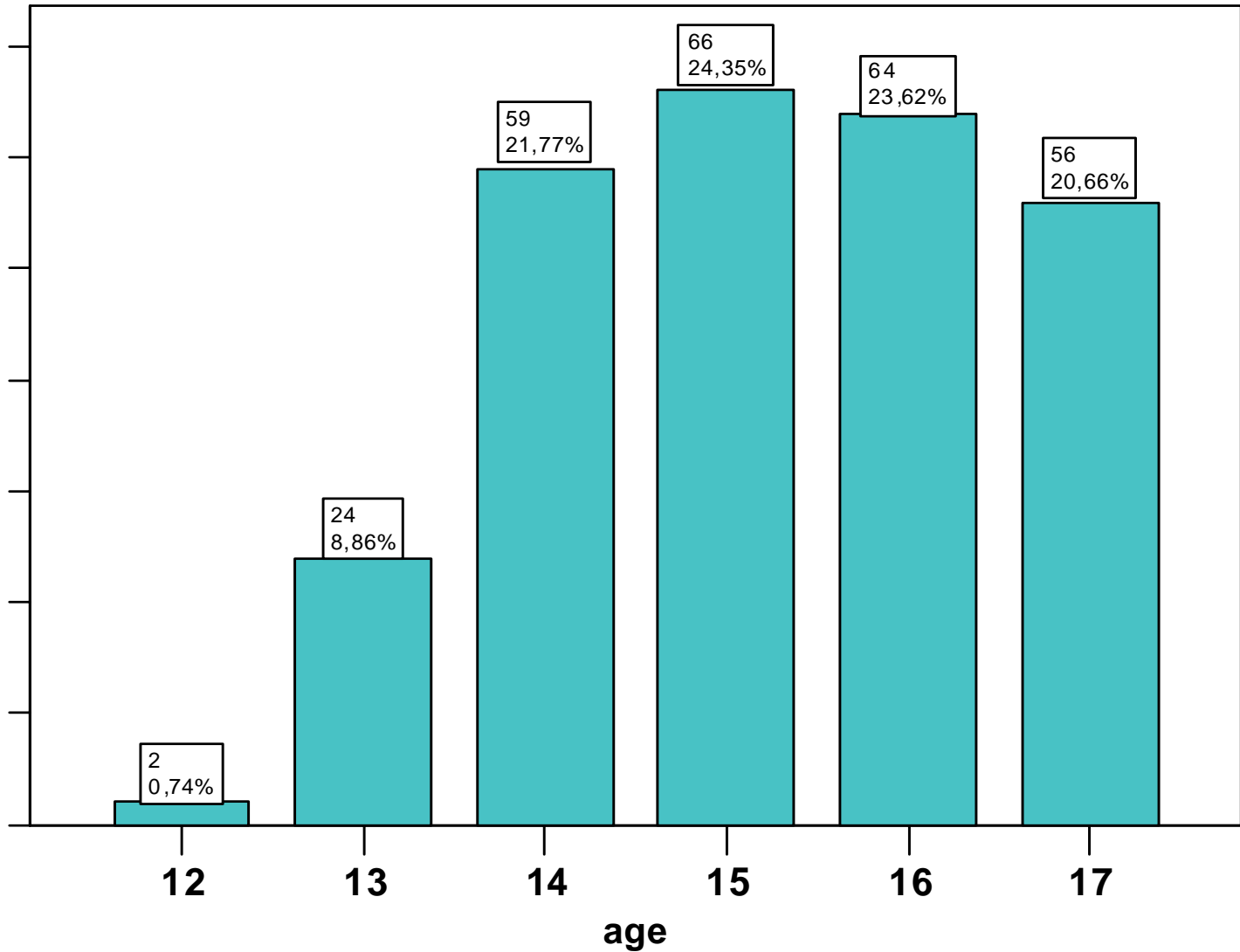


# *Méthodologie*

---

- ★ Indice de Gravité d'une toxicomanie pour adolescents (IGT-ADO)
- ★ Registre de cliniciens
- ★ 271 adolescents inscrits en 2004-2005 dans un CRPAT (Domrémy MCQ)
  - 186 (69%) garçons et 85 (31%) filles
    - 57 adolescents (21%) sans IGT-ADO valide: orientation immédiate en première ligne (8); ado n'a pas donné suite (34); évaluation par un partenaire de Domrémy (8); évaluations sensiblement faussées (compréhension/dissimulation) (7)
    - **214** évaluations IGT-ADO valides

## Distribution des 271 adolescents selon leur âge





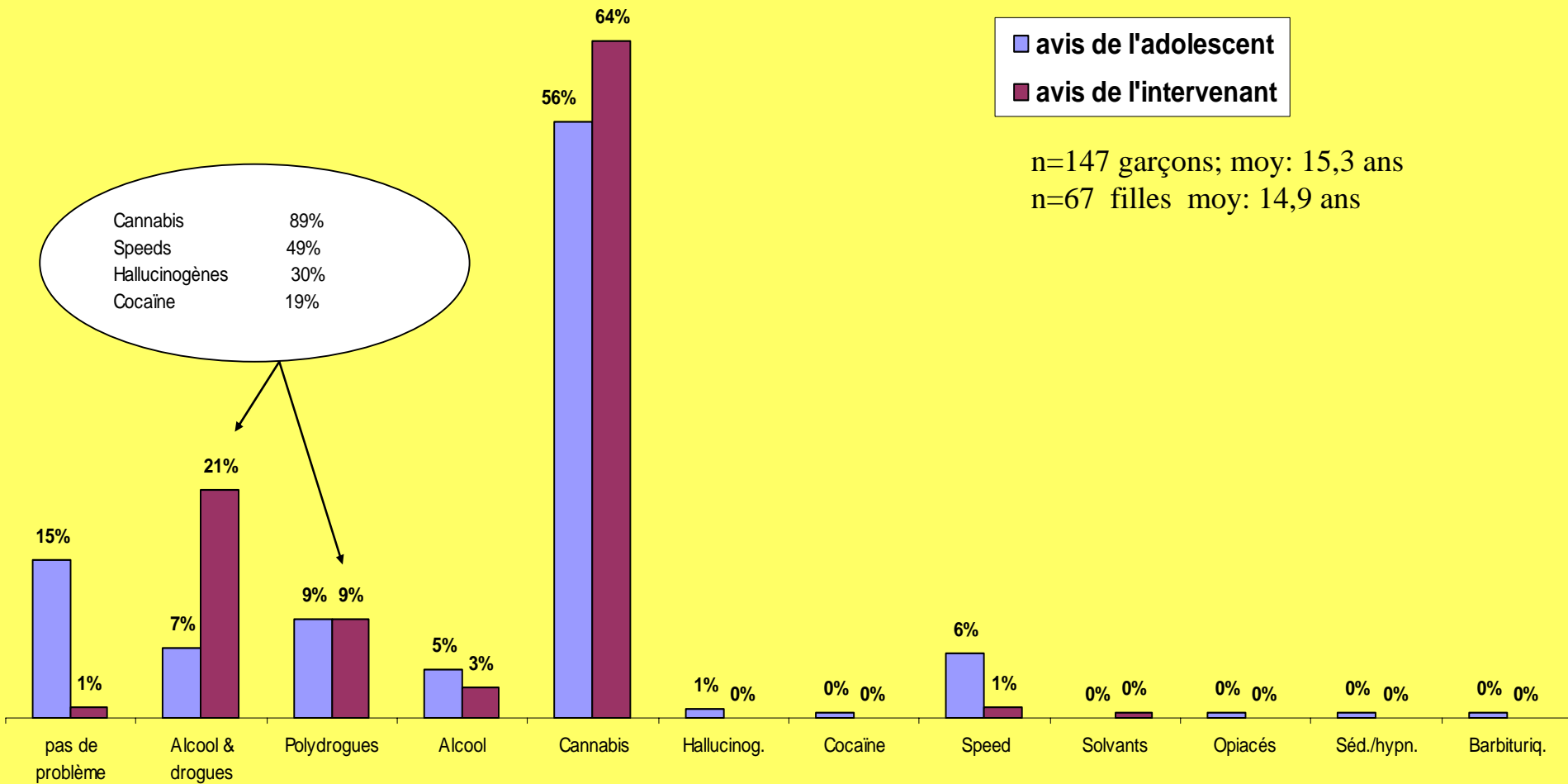
# *III. Résultats*



# Prévalence: les jeunes en centres de traitement de la toxicomanie

(Bertrand & Ménard, 2006)

Principal psychotrope problématique selon l'avis de l'adolescent ou de l'intervenant

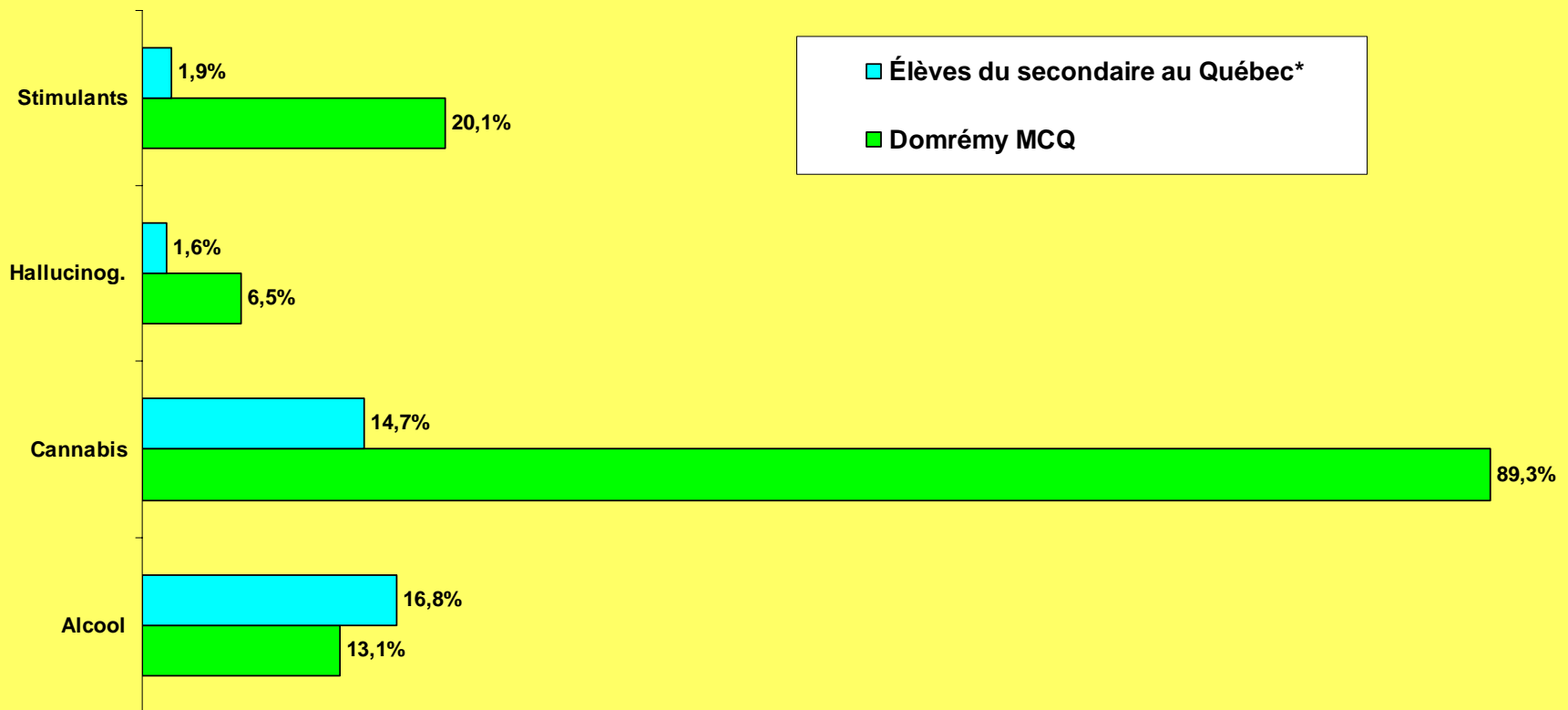




# Prévalence: les jeunes en centres de traitement de la toxicomanie

(Bertrand & Ménard, 2006)

Proportions d'adolescents qui consomment une fois/semaine ou plus au cours de la dernière année

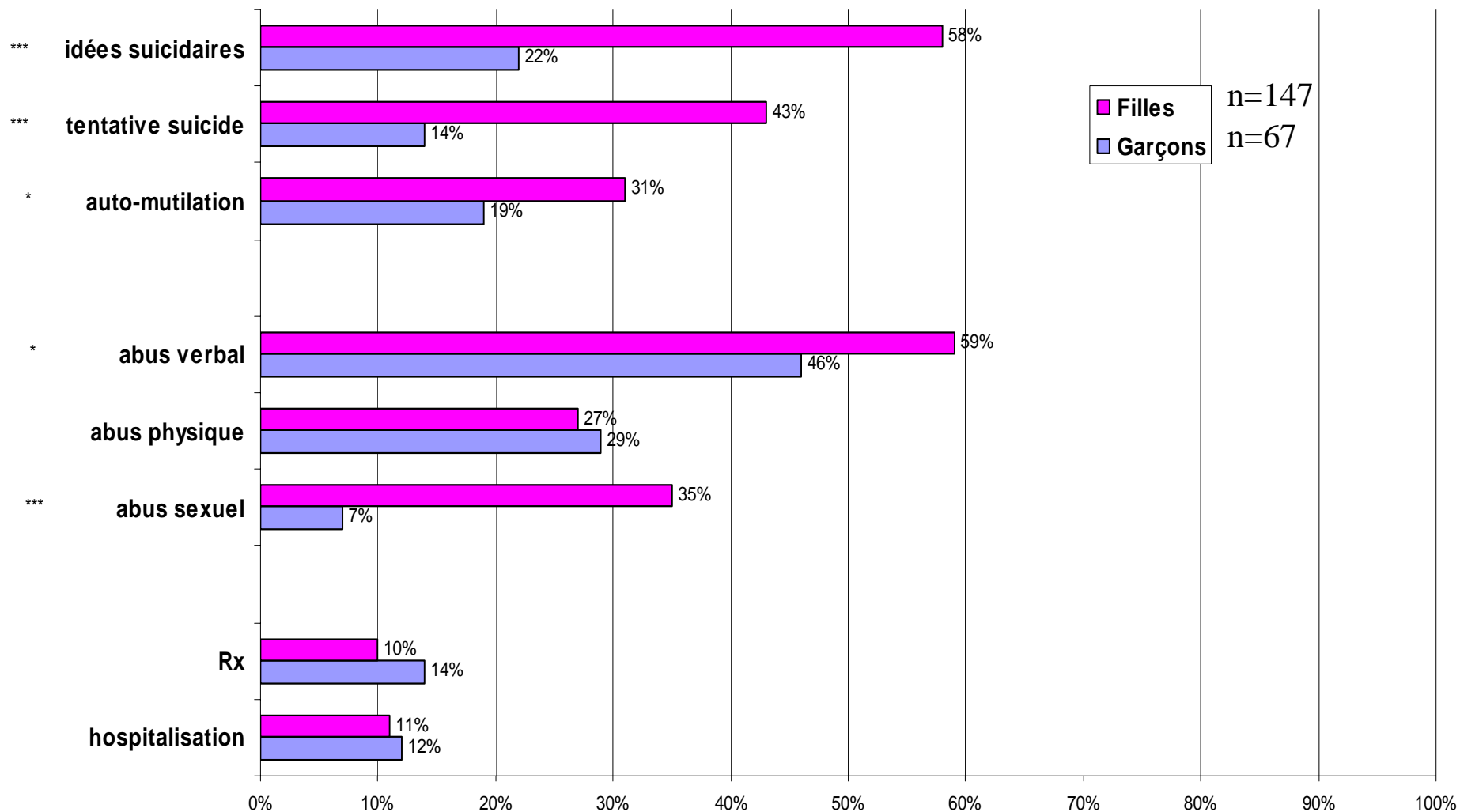


\*Pica, L. (2005) "Consommation d'alcool et de drogues" dans Dubé, G.(dir.) Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire - 2004. Quoi de neuf depuis 2002 ? Québec, Institut de la statistique du Québec, Chapitre 4, p.95-130.



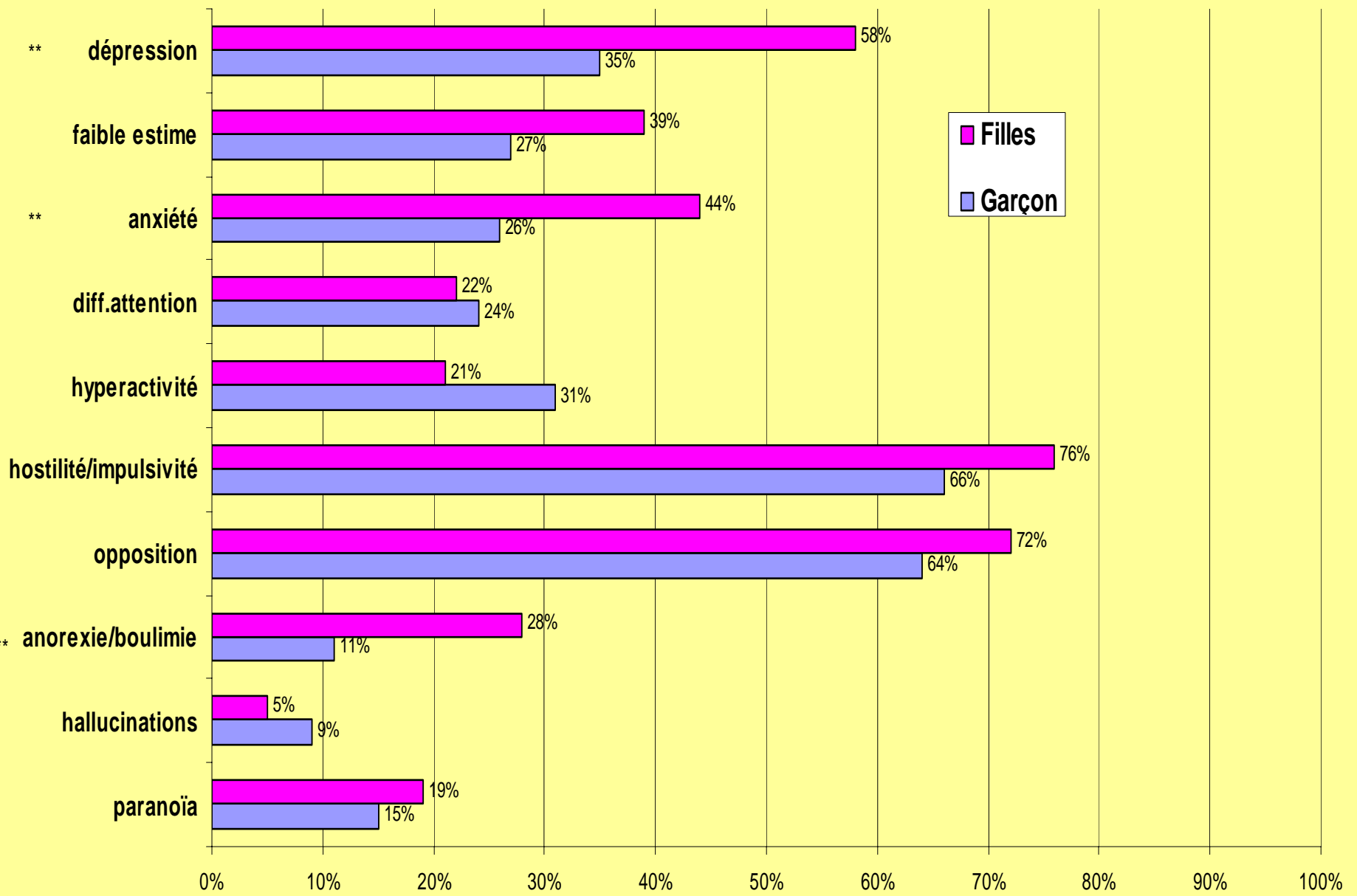
# Problèmes associés: santé mentale (Bertrand & Ménard, 2006)

Distribution des adolescents en traitement à Domrémy MCQ selon les antécédents suicidaires, d'abus et de traitement psychologique



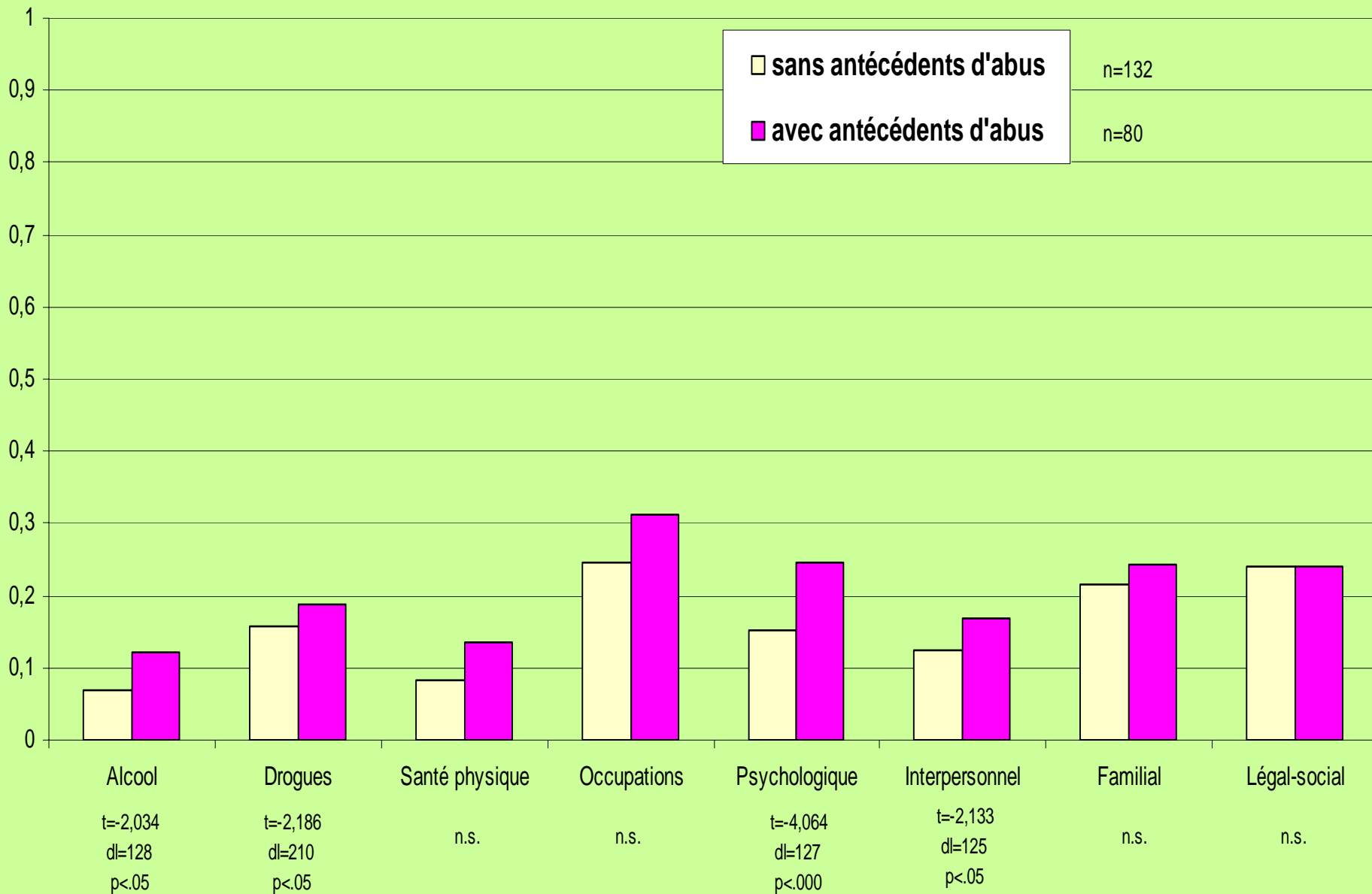
X<sup>2</sup> \*p<.05; \*\* p<.01; \*\*\*p<.000

### Distribution des adolescents selon leurs antécédents de symptômes psychologiques

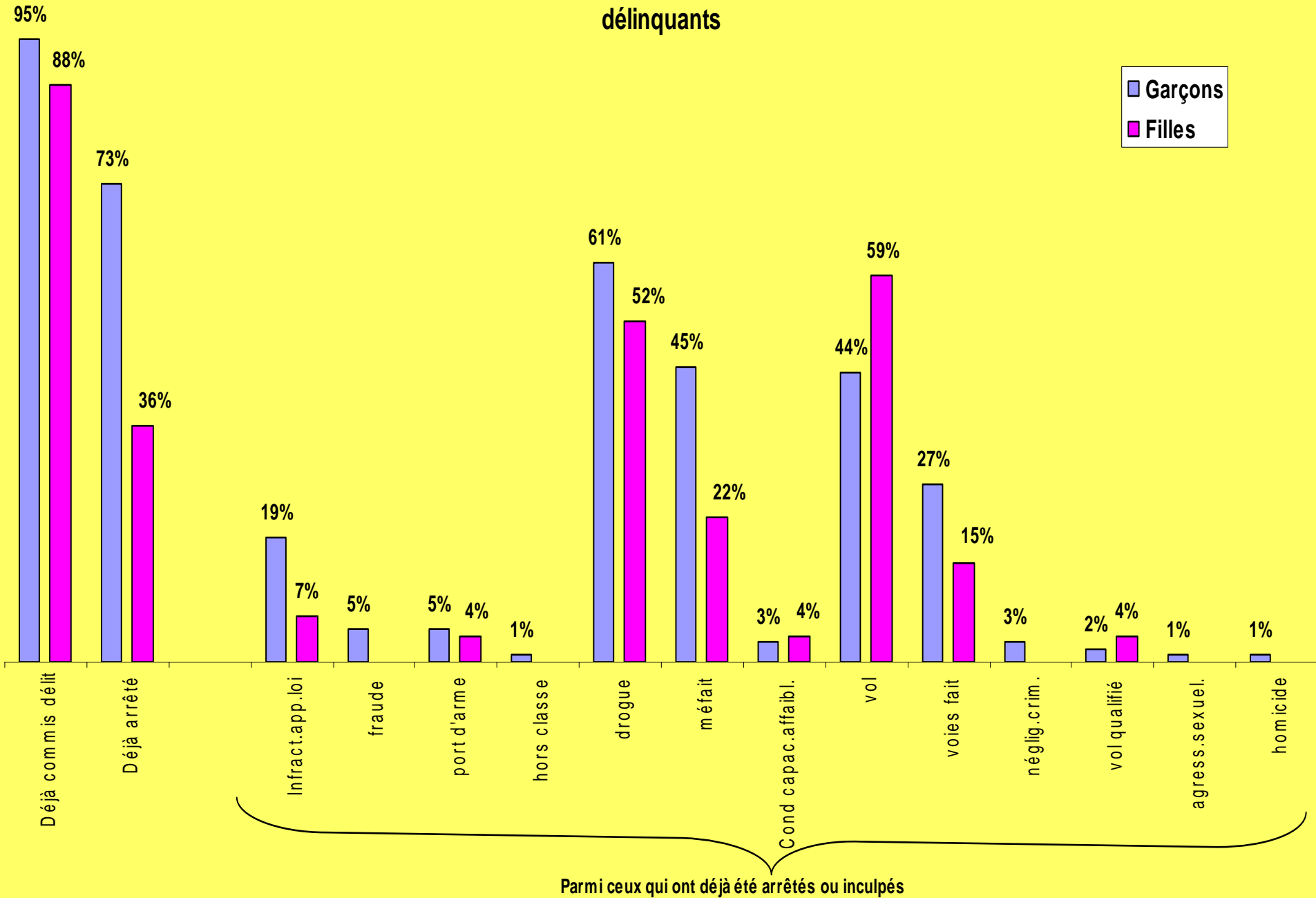


X<sup>2</sup> \*p<.05; \*\* p<.01; \*\*\*p<.000

# Analyse comparative des scores composés aux échelles de l'IGT-ADO selon la présence ou non d'antécédents d'abus physiques et/ou sexuels



# Distribution des adolescents, selon le sexe, en fonction des antécédents de comportements délinquants





# *Problèmes associés: délinquance*

---

Double problématique délinquance/toxicomanie  
chez des jeunes en traitement (Bertrand & Ménard, 2006) :

- ✓ Forte prévalence
- ✓ Plus marquée chez les gars; différente selon le sexe
- ✓ Associée à une précocité de la consommation (11,6 ans vs 12,1 ans pour le cannabis)
- ✓ Même profil de motivation que les autres





## *Problèmes associés: délinquance*

---

Double problématique délinquance/toxicomanie chez des jeunes en traitement (Bertrand & Ménard, 2006) :

- ✓ Multiples problèmes comportementaux (surdose, difficultés scolaires, hyperactivité, opposition)
- ✓ Demeurent plus longtemps en traitement, mais plus d'absences et un nombre équivalent d'heures en traitement
- ✓ Arrestation et signalement: parents moins souvent impliqués dans le traitement (1/4 VS 1/2)





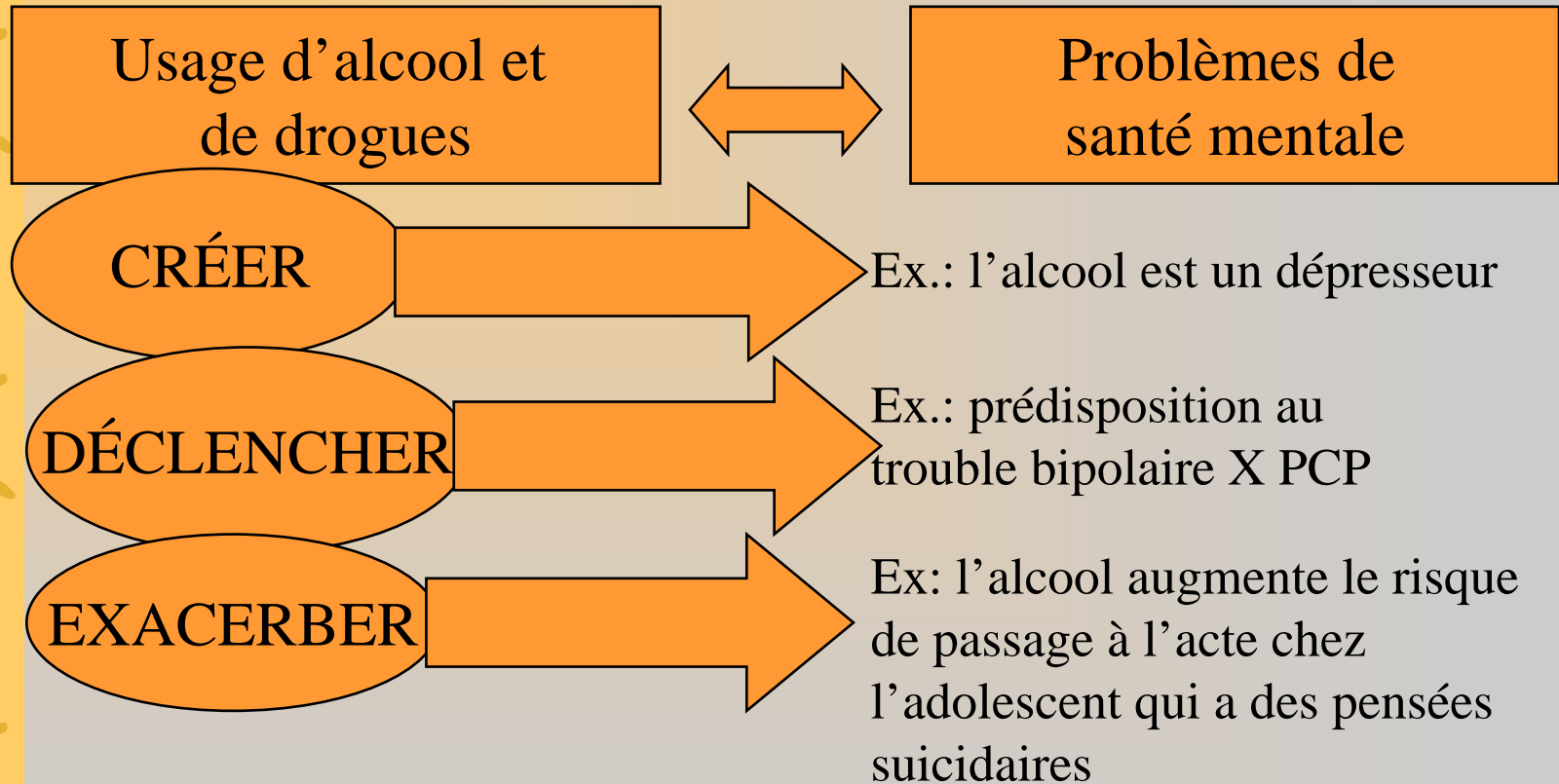
---

## ★ IV. Discussion sur les implications cliniques des résultats



# *Problèmes associés: santé mentale*

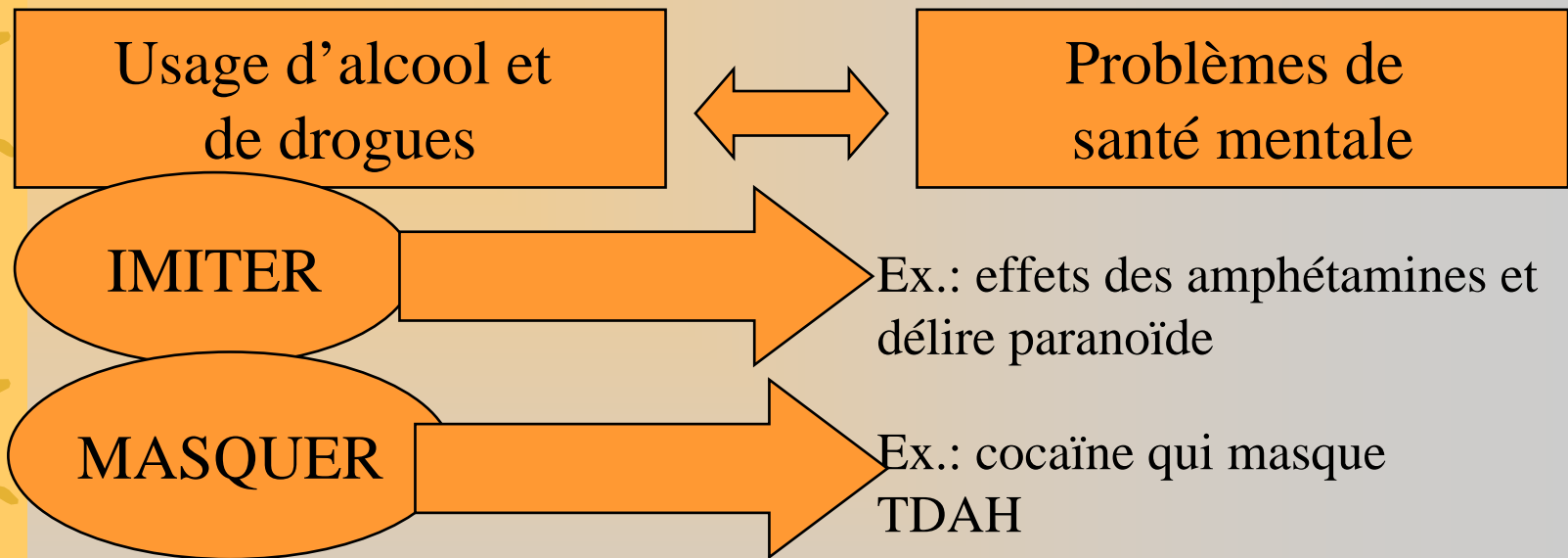
CAMH, 2005





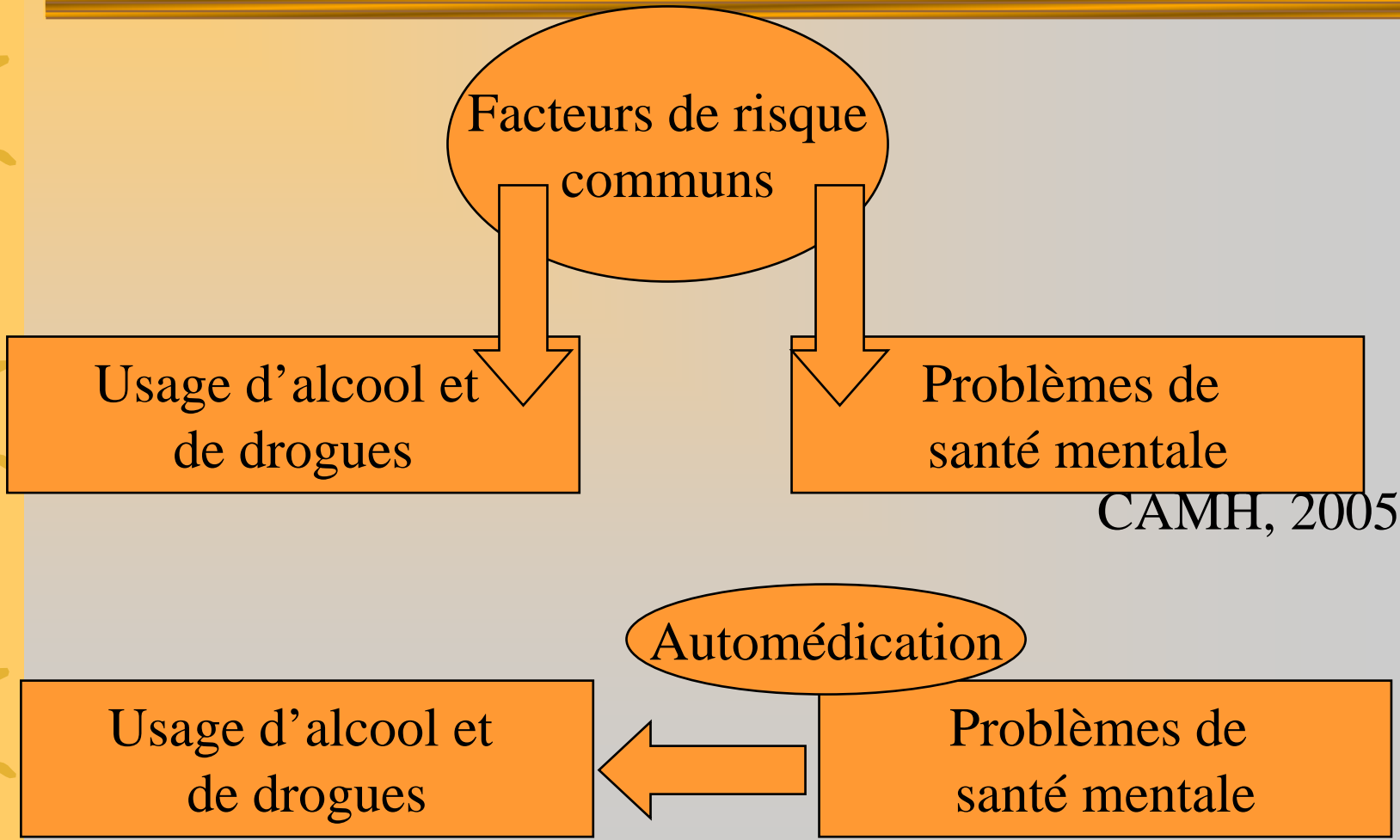
# *Problèmes associés: santé mentale*

CAMH, 2005





# *Problèmes associés: santé mentale*



CAMH, 2005

Velasquez, Carabonari & Diclemente (1999)



# *Problèmes associés: délinquance*



## Modèles explicatifs

- ★ Le modèle psychopharmacologique
    - Effets des SPA causent le comportement violent
  - ★ Le modèle économique-compulsif
    - Le crime pour payer la SPA chez le dépendant
  - ★ Le modèle systémique
    - Style de vie, sous-culture, mode de vie déviant
    - Divers types de délinquance, incluant drogues
    - Violence: stratégie d'adaptation cohérente avec les règles de ce milieu où règne *la loi du plus fort*
- Cousineau, Brochu et Schneeberger, 2000 & Brochu, 1995



# *Problèmes associés: délinquance*



## Modèles explicatifs

- ★ Le modèle intégratif (Brochu, 2005)
  - Ensemble de facteurs de risque communs comme la pauvreté, la présence de pairs déviants ou les troubles de personnalité
  - Influence bi-directionnelle entre trajectoires de toxicomanie et de délinquance





# *Problèmes associés: délinquance*



## Modèles explicatifs

- ★ Concept de syndrome général de déviance (Donovan et Jessor, 1985)



Étude longitudinale de Vitaro, Ladouceur et Tremblay (2001) auprès de 717 garçons constate que **l'impulsivité, une supervision parentale inadéquate et la déviance des pairs** mesurées lorsque les participants ont 14 ans, permettent de **prédire à la fois les problèmes de jeu, la délinquance et la consommation de drogues**



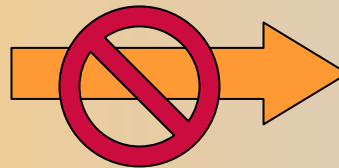
# *S'adapter aux enjeux liés à l'adolescence*





# *L'adolescent et l'adulte: deux réalités*

**TRAITEMENT ADULTE**



**TRAITEMENT ADO**

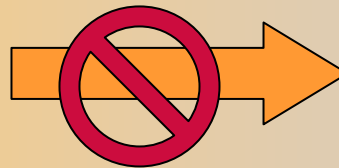
## **Il faut en tenir compte:**

- ✓ Le traitement est souvent imposé
  - Enjeux au plan de la motivation
  - Contexte développemental (indépendance et autonomie) peu compatible avec la confrontation
- ✓ Environnement
  - Moins de contrôle
  - Famille = milieu de vie



# *L'adolescent et l'adulte: deux réalités*

**TRAITEMENT ADULTE**



**TRAITEMENT ADO**

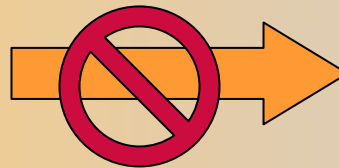
## **Il faut en tenir compte:**

- ✓ Cibles de changement
  - Modes de consommation différents
  - Défis spécifiques à ce stade de développement
- ✓ Type d'intervention adapté
  - Habiletés cognitives et maturité émotionnelle



# *L'adolescent et l'adulte: deux réalités*

**TRAITEMENT ADULTE**



**TRAITEMENT ADO**

## **Consensus sur les meilleures pratiques**

- ✓ Se familiariser à la sous-culture des jeunes
- ✓ Approche d'*empowerment*: accents sur les succès, recours aux loisirs, sports, approches de créativité
- ✓ Ajuster les modalités d'intervention en fonction de l'âge, des motivations et du stade de développement



# *Utiliser des approches et techniques prometteuses*

---





# *Utiliser des approches et techniques prometteuses*

- **DATOS-ADO** (n= 1732 ados; 23 centres de traitement (8 résidentiels, 9 externes, 6 suivi court terme avec hébergement))

**Le traitement des adolescents qui abusent de substances est EFFICACE** (Grella & Joshi, 2003):

- ✓ ↓ consommation
- ✓ ↓ comportements délinquants
- ✓ ↑ performances scolaires
- ✓ ↑ niveau d'ajustement psychologique
- ✓ améliorations générales dans leur vie

**Aucun format d'intervention ne s'est avéré + efficace... ne permet pas de déterminer les composantes efficaces du traitement**



# *Utiliser des approches et techniques prometteuses*

---

Modèles d'intervention avec appui empirique

★ **Thérapie cognitive-comportementale (TCC)**

★ **Thérapie brève: approche motivationnelle**

★ **Thérapies familiales**

– Thérapie familiale multidimensionnelle (TFM)

– Thérapie familiale brève stratégique (TFBS)

– Thérapie multisystémique (TMS)

– Approche axée sur la communauté (*Adolescent Community Reinforcement Approach*) (ACRA)

★ **Modèles intégrés**





# *Thérapies familiales: objectifs*

---

## ✓ **Objectif pour les 4 modèles:**

- Arrêt ou réduction significative de la consommation de substances chez l'adolescent

## ✓ **Objectifs spécifiques à la TFBS**

- Modifier les interactions familiales associées à l'abus de SPA chez l'ado (le focus = système)
- Préserver la famille, si c'est réaliste

## ✓ **Objectifs spécifiques à la TMS**

- Éviter le placement ou l'incarcération tout en préservant le noyau familial
- Réduction de la délinquance
- *Empowerment* des parents & ado dans leur rôles respectifs



# *Thérapies familiales: durée & temps investi en famille*

---

## **TFM:**

✓ 3 mois, 2-3 rencontres/semaine (en réalité, très variable, 14 heures de services en moyenne); Famille: 50% du temps

## **TFBS:**

✓ 2-6 mois, 1 rencontre/semaine (8-24 rencontres); Famille: 75% du temps

## **TMS:**

✓ 3-5 mois, tous les jours, 24/7, puis décroissance graduelle de l'intensité (en réalité, 12-187 heures, moyenne de 40 heures); Famille (parents): majorité du temps

## **ACRA:**

✓ 4 mois, 1 rencontre/semaine; Famille: 15% du temps

# *Impliquer l'entourage*





# *Facteurs de risque et de protection familiaux*

---

## **Facteurs de risque:**

- ✓ Abus d'alcool et/ou de drogues chez les parents ou la fratrie
- ✓ Supervision / discipline parentales inadéquates
- ✓ Isolement de la famille
- ✓ Relation parent-enfant négative
- ✓ Conflits familiaux
- ✓ Problème de santé mentale chez un parent
- ✓ Abus sexuel et physique / négligence





# *Facteurs de risque et de protection familiaux*

---

## **Facteurs de protection:**

- ✓ Relation positive avec un adulte significatif
- ✓ Soutien émotif d'un parent
- ✓ Attentes des parents appropriées au stade de développement de l'enfant
- ✓ Soutien des rêves et des buts de l'enfant
- ✓ Règles et normes claires appliquées de façon constante
- ✓ Soutien du réseau familial élargi





# *Impliquer l'entourage*

---

DATOS-ADO (n= 803/1732) (Grella & Joshi, 2003)

- ✓ **Persistance en traitement:** efficacité...  
**MAIS** les  $\frac{3}{4}$  abandonnent avant 3 mois
- ✓ **Le soutien social et familial** → la rétention en traitement



# *Impliquer l'entourage*

---

## Strategic Structural systems engagement (SSSE) (ajout à la TFBS) (Szapocznik, 1988)

### **A permis de:**

- ✓ Faire grimper le **taux d'engagement** en traitement de **42% à 93%**
- ✓ Faire grimper le **taux de terminaison du traitement** de **25% à 77%**
- \*Synthèse de 3 études:  
( '89, '96 et '2001) (voir Robbins & coll., 2002):
- ✓ Les familles ayant reçu le **SSSE** ont été **2,3 fois + nombreuses à s'engager en traitement**



*Offrir des services adaptés à des jeunes avec des besoins spécifiques*



**Santé mentale**



**Délinquance**

**Communautés  
culturelles**



**UDI  
Jeunes de la rue**



# *Offrir des services adaptés à des jeunes avec des besoins spécifiques*



**Délinquance**

- L'état actuel des connaissances ne permet pas de déterminer clairement si des programmes spécialisés destinés aux jeunes délinquants sont plus efficaces que des programmes d'intervention destinés aux jeunes en général (Flanzer, 2005)
- Certaines approches familiales ont été développées spécifiquement pour cette clientèle et ont été montrées efficaces
- L'intégration des services est un enjeu particulier, compte tenu de l'implication du système judiciaire
- L'approche motivationnelle apparaît particulièrement indiquée



# *Offrir des services adaptés à des jeunes avec des besoins spécifiques*



**Délinquance**

- **Importance de l'évaluation individualisée qui prend en compte les trajectoires de toxicomanie et de délinquance et qui s'attarde aux interactions entre celles-ci**
- **L'intégration des services est un enjeu particulier, compte tenu de l'implication du système judiciaire**
- **L'approche motivationnelle apparaît particulièrement indiquée**





*Offrir des services adaptés à des jeunes avec des besoins spécifiques*



**Santé Canada, 2001:**

- Intégration des services
- Dépistage précoce des deux problématiques
- Formation de cliniciens pour qu'ils puissent offrir un traitement intégré
- Soutien varié et intensif
- Évaluation globale qui nécessite des expertises multiples



# *Offrir des services adaptés à des jeunes avec des besoins spécifiques*



- **Monitoring continu de la problématique de santé mentale et de toxicomanie**

- **Intervention adaptée et spécifique aux jeunes qui ont vécu des traumatismes**

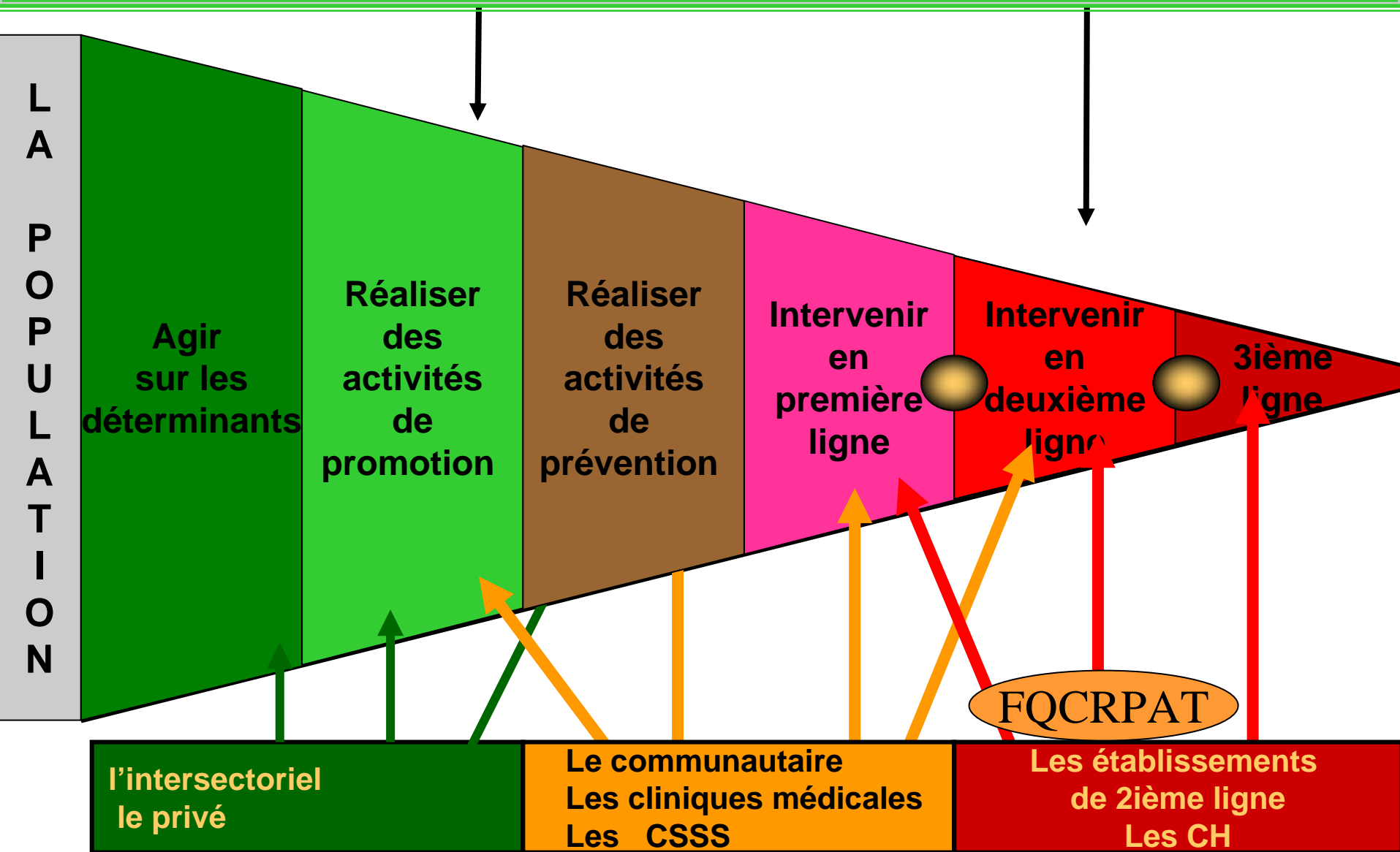
*Intervenir en complémentarité:  
partenariat et hiérarchisation des  
services*

---



# Approche populationnelle

## Hiérarchisation des soins





*Offrir un parcours efficace:  
accessibilité, appariement, maintien des  
gains*

---





# *Offrir un parcours efficace: accessibilité, appariement, maintien des gains*

---

## **Mécanismes d'accès régionaux**

- Ententes de collaboration formelles entre le CRPAT et l'ensemble des partenaires en vue de favoriser une amélioration de l'accès et de la qualité de toute la gamme de services offerts aux jeunes aux prises avec une problématique de toxicomanie, qu'il s'agisse du dépistage, du traitement, de la référence ou encore du soutien à la famille
- Consensus cliniques établis au regard de l'appariement entre les besoins du jeune et le type de services offerts, reposant notamment sur l'évaluation de la gravité des problèmes de consommation et autres problèmes psychosociaux à partir d'outils validés (DEP-ADO; IGT-ADO)





# *Offrir un parcours efficace: accessibilité, appariement, maintien des gains*

---



## **Mécanismes d'accès régionaux**

- Les critères d'appariement reposent sur des consensus cliniques et non empiriques (voir ASAM, 2001 notamment)
- Plusieurs études montrent que des approches d'intensités variées sont équivalentes en terme d'efficacité
- DATOS documente un critère: les adolescents victimes d'abus réussissent mieux dans un contexte résidentiel
- 2 principes...
  - L'escalier et la sécurité





# *Offrir un parcours efficace: accessibilité, appariement, maintien des gains*

---



★ La notion de parcours ou de trajectoire de réadaptation et de services

- Peu étudié auprès des adolescents
- Étude en cours...
- Les données sur les adultes appuient la pertinence de ce concept et soulignent l'importance de la continuité entre les épisodes de traitement et du fait de favoriser l'expérience subjective de succès lors de chacun de ces épisodes





**Merci!**