

Dépression et consommation chez les jeunes: Survola de la journée

Karine Bertrand

Professeure agrégée

Université de Sherbrooke

Programmes d'études et de recherche en toxicomanie

Journée présentée dans le cadre du programme de formations
croisées , Hôpital Douglas, Montréal, Canada

22 mars 2012

Survол: perspectives croisées

- Contexte de la journée: les formations croisées
- Enjeux de l'évaluation
- Enjeux de l'intervention
- Conclusion : que retenir?



Contexte de la journée: les formations croisées

Quelle est la pertinence de cette journée?
Comment expliquer son succès?

Vous

Vos préoccupations

Vos compétences

Vos interventions



Pertinence 1: ampleur

- Prévalence importante
 - Dépression, troubles liés aux substances et comorbidité
- Conséquences spécifiques de la comorbidité toxicomanie-dépression
 - Risque au regard du suicide



Prévalence de la comorbidité : USA

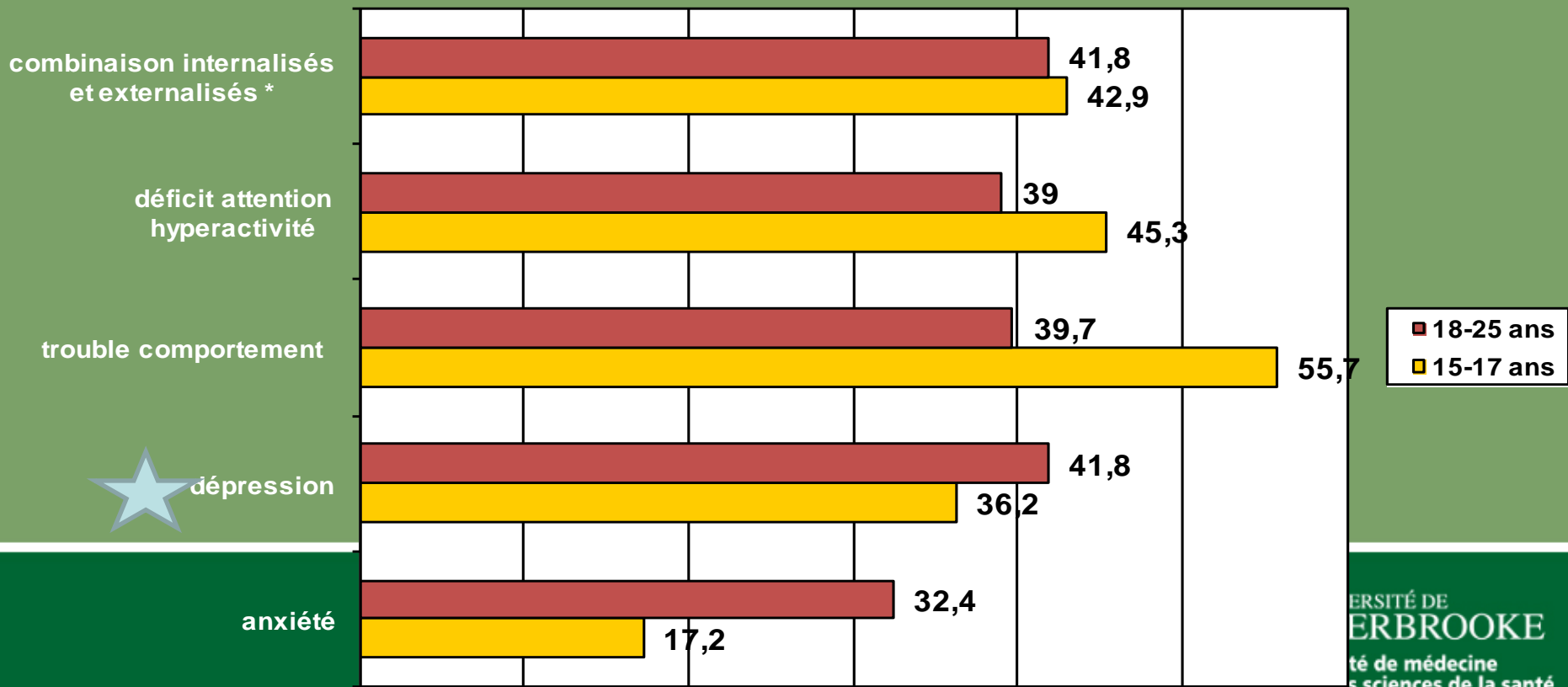
Données du NCS-A survey réalisé entre 2001 et 2004 (13-17 ans)

| Trouble | Prévalence (%) | Âge |
|---|----------------|------|
| Troubles de l'humeur | 14,3 | 13 |
| Troubles anxieux | 31,9 | 6 |
| Troubles du comportement | 19,6 | 11 |
| Troubles liés à l'utilisation de substances | 11,4 | 15 |
| Abus/dépendance à l'alcool | 6,4 | n.d. |
| Abus/dépendance aux drogues | 8,9 | n.d. |
| Troubles alimentaires | 2,7 | n.d. |

- Occurrence de comorbidité chez 42% de l'échantillon :
 - 24 % rencontrent les critères pour 2 troubles
 - 11% rencontrent les critères pour 3 troubles
 - 7 % rencontrent les critères pour 4-5 troubles

Prévalence de la comorbidité : USA

- Une méta-analyse récente auprès de jeunes en traitement de la toxicomanie montre une forte prévalence dans l'année de problèmes de santé mentale chez les 15 -17 ans et les 18 - 25 ans (Chan et coll., 2008)



Conséquence: suicide

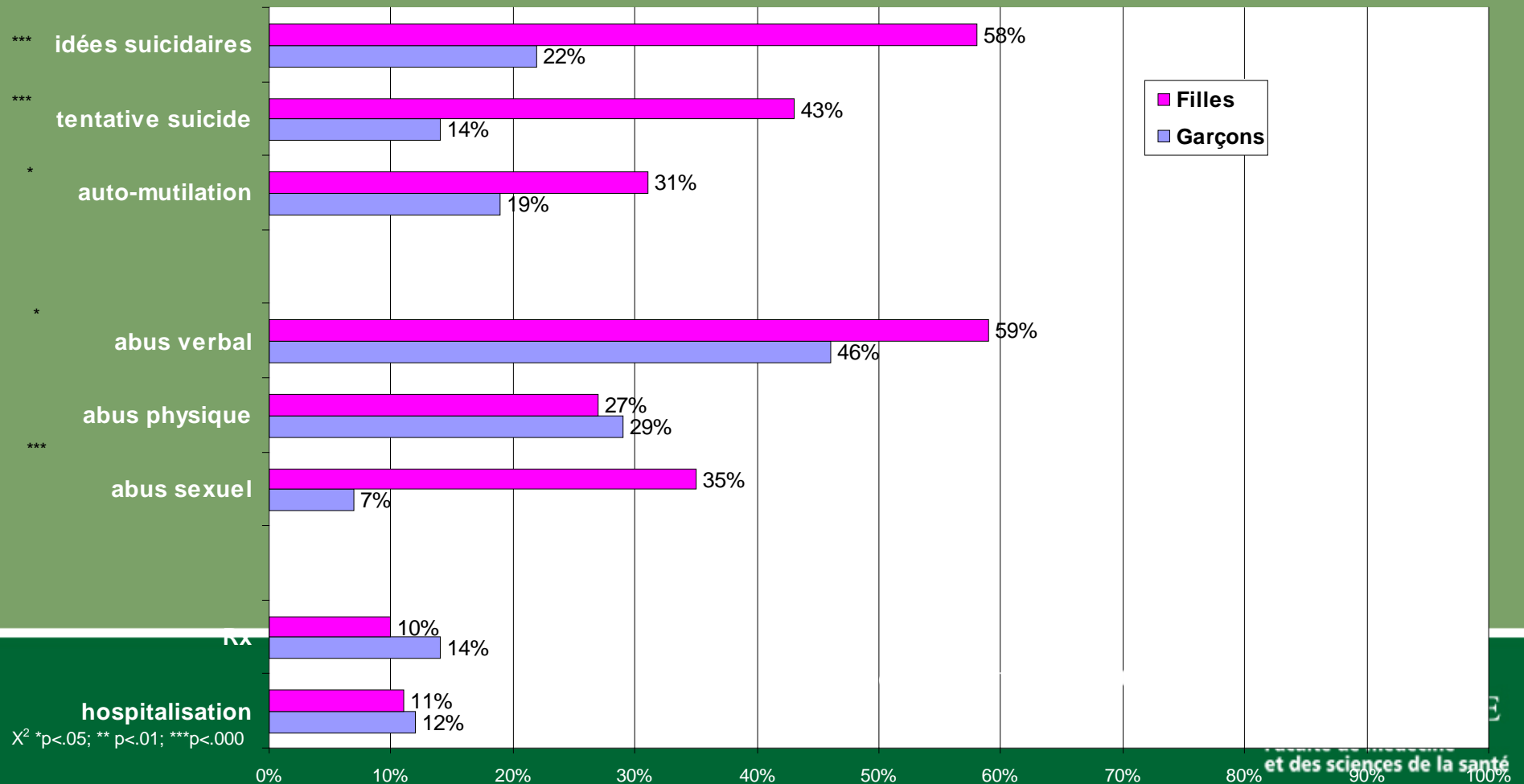
- Toxicomanie X dépression majeure :
 - Augmente le risque de comportements suicidaires
 - Survenue de la 1^{ère} tentative: plus jeune âge
 - Sher et al. (2008)
 - Hausse de la prévalence des idées suicidaires
 - Erfan et al. (2010)



Prévalence au Québec

Jeunes en traitement de la toxicomanie

Distribution des adolescents selon les antécédents suicidaires, d'abus et de traitement psychologique



Pertinence 2:
Complexité clinique qui appelle
la fertilisation croisée des
expertises...
pour une meilleure
intégration de nos interventions,
des milieux d'intervention, des
services



A Tale of Two Systems: Co-Occurring Mental Health and Substance Abuse Disorders Treatment for Adolescents

Elizabeth H. Hawkins

Addictive Behaviors Research Center, University of Washington, Seattle,
Washington 98195; email: elizabeth@u.washington.edu

Annu. Rev. Psychol. 2009.60:197-227

The *Annual Review of Psychology* is online at
psych.annualreviews.org

This article's doi:
10.1146/annurev.psych.60.110707.163456

Copyright © 2009 by Annual Reviews.
All rights reserved.

0066-4308/09/0110-0197\$20.00

Key Words

behavioral health services, evidence-based practices, integrated treatment, therapeutic interventions

Abstract

Co-occurring disorders present serious challenges to traditional mental health and substance abuse treatment systems. Among adolescents in need of behavioral health services, co-occurring disorders are highly prevalent and difficult to treat. Without effective intervention, youth with co-occurring disorders are at increased risk of serious medical and legal problems, incarceration, suicide, school difficulties and dropout, unemployment, and poor interpersonal relationships. In general, current service systems are inadequately prepared to meet this need due to a variety of clinical, administrative, financial, and policy barriers. This article presents an overview of co-occurring disorders among adolescents, highlights general considerations for co-occurring disorders treatment, reviews selected treatment models and outcomes, and discusses recommendations and best practice strategies.

Enjeux de l'évaluation: complexité

- Tableau clinique influencé par la période développementale:
symptômes, **langage**, ouverture +/- face à l'aide
- Étiologie: multifactoriel, interaction gène/environnement
(* antécédents familiaux)
- Complexité: processus continu et multidimensionnel...
l'évolution donne des réponses
 - Outils spécialisés: appui au jugement clinique
 - Diagnostics différentiels
- En toile de fond:
 - **Souvent, les troubles ne sont pas repérés...**
 - Le type de produit consommé doit être pris en compte
- Interactions multiples entre toxicomanie et santé mentale
peuvent brouiller les pistes



Types de lien toxicomanie et santé mentale (

7 types de liens

- **Créer** : la consommation d'alcool ou de drogues peut créer des symptômes psychiatriques (CAMH: Tupker, 2004)
- **Déclencher** : la consommation de drogues peut déclencher certains troubles mentaux si le jeune a des prédispositions aux maladies mentales (Tupker, 2004)
- **Exacerber** : les symptômes de maladie mentale peuvent s'exacerber avec la consommation d'alcool ou de drogues (Tupker, 2004)



Interactions toxicomanie et santé mentale

7 types de liens (suite) :

- **Imiter** : les symptômes liés à la consommation d'alcool ou de drogues peut imiter les symptômes des troubles psychiatriques (Tupker, 2004)
- **Masquer** : les symptômes de santé mentale peuvent être masqués par la consommation d'alcool ou de drogues (Tupker, 2004)
- **Automédication** : la consommation de psychotropes utilisés pour gérer une détresse associée à un problème de santé mentale (Bolton et coll., 2008)
- **Facteurs étiologiques ou de risque communs** (Demetrovics, 2009)



Enjeux de l'intervention

- Conférences
- Digestion du dîner et des vignettes: constats qui émergent de la pratique, d'analyse de cas?
- Consensus d'experts: le panel
- La littérature



Influence des problèmes concomitants sur la réadaptation en toxicomanie



Influence sur réadaptation en toxico

Toxicomanie  Dépression

Jeunes en traitement de la toxicomanie :

- Comorbidité: taux de rechute élevés dans l'année suivant la fin du traitement (Brown et coll., 2001; Grella et coll., 2001 ; Tomlinson et coll., 2004)
- La présence d'une dépression pourrait être favorable à la persévérance en traitement de la toxicomanie (Battjes et al., 2003)



Influence sur réadaptation en toxico

Toxicomanie  Dépression

Jeunes en traitement de la toxicomanie :

- Les individus qui se présentent en traitement sont sujets à avoir de multiples diagnostics (Chan et coll., 2009)
- La gravité des problèmes de santé mentale est associée avec un haut niveau d'utilisation des services (case management et counseling individuel) (Hussey et coll., 2008)
- La temporalité des diagnostics pourrait influencer l'effet de la comorbidité sur les résultats du traitement (O'Neil et al., 2011)



Meilleures pratiques :
offrir des services adaptés à des
jeunes avec des besoins spécifiques



Approches efficaces (Kaminer et al. 2007)

- Approches basées sur des données probantes: études sur la dépression et celles sur la toxicomanie menées séparément
- Ado avec problèmes de toxicomanie exclus des études d'efficacité du traitement de la dépression, dont celles liées à la pharmacologie
- **Beaucoup de point communs entre les approches**
 - **Toxico: CBT, approches familiales, entretien motivationnel. « Éducation ». Combinaison**
 - **Dépression: CBT, approches cognitives, interpersonnelle, familiales. « Éducation ». Combinaison.**
 - ***** Réflexion autour de la consolidation/intensification**



Approches efficaces (Kaminer et al. 2007)

- Bénéfices secondaires: suicide, mais autres résultats ambigus
- **Peu importe la temporalité des troubles, le traitement intégré tend à être recommandé**
- Importance des facteurs communs de succès thérapeutique: relation thérapeutique



Meilleures pratiques cliniques

Recommandations Bender et al. (2006)

- L'évaluation multiple et continue qui comprend des données recueillies auprès de plusieurs acteurs (adolescent, cliniciens impliqués, parents) pour permettre un traitement adapté aux besoins changeants du jeune (Bender et coll., 2006)
- Des modalités thérapeutiques qui permettent de favoriser **l'engagement** et la persévérance du jeune dans sa démarche thérapeutique (Bender et coll., 2006)
- Une approche intégrée qui cible de façon concomitante les deux problématiques (Bender et coll., 2006 ; Hawkins et coll., 2009)



Meilleures pratiques cliniques ^(3/6)

Recommandations (suite)

- Le traitement s'inscrit dans une approche écologique et systémique et inclue donc des acteurs importants dans la vie du jeune, comme ses parents, l'école et ses amis (Bender et coll., 2006; Kazak et coll., 2010)
- Le traitement cible l'amélioration globale du fonctionnement du jeune en s'attardant à de multiples aspects : résolution de problèmes, prise de décision, régulation des affects, maîtrise de l'impulsivité, habiletés de communication, relations interpersonnelles et familiales (Bender et coll., 2006)



Conclusion

Il faut poursuivre Michel Perreault!

- ... euh, les expériences de formations croisées, la fertilisation croisée des expertises!
 - Pour favoriser :
 - la détection,
 - la prévention du suicide,
 - le principe du *no wrong door*
 - l'intégration du traitement



Références

- Battjes, R.J., Gordon, M.S., O'Grady, K.E., Kinlock, T.W. et Carswell, M.A. (2003). Factors That Predict Adolescent Motivation for Substance Abuse Treatment. *Journal Of Substance Abuse Treatment* (24) , 221-232.
- Bertrand, K., Brunelle, N., Ménard, J-M., Richer, I., Lemieux, A et Ledoux, C. (2009). Étude évaluative auprès d'adolescents en traitement de la toxicomanie (partie 1): suivis trois mois et six mois. Rapport final remis au Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Bender, K., Springer, D.W., Kim, J.S. (2006) Treatment Effectiveness With Dually Diagnosed Adolescents: A Systematic Review. *Brief treatment and crisis intervention* 6 (3),177-205
- Bolton, J.M., Robinson, J., Sareen, J. (2008) Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Affective Disorders* 115, 367–375
- Brown, S. A., D'Amico, E.J., McCarthy, D. M., & Tapert, S. F. (2001). Four-year outcomes from adolescent alcohol and drug treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(3), 381-388.
- Chan, Y., Dennis, M. L., & Funk, R. R. (2008). Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 14-24.



- Erfan, S., Hashim, A. H., Shaheen, M., & Sabry, N. (2010). Effect of comorbid depression on substance use disorders. *Substance Abuse: Official Publication of the Association for Medical Education and Research in Substance Abuse*, 31(3), 162-169
- Grella, C. E., Hser, Y. I., Joshi, V., & Rounds-Bryant, J. (2001). Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(6), 384-392.
- Hawkins EH. (2009). A Tale of Two Systems: Co-Occurring Mental Health and Substance Abuse Disorders Treatment for adolescents. *Annu Rev Psychol.*, 60:197-227.
- Kaminer et al. (2007). Comorbid adolescent substance use and major depressive disorders: A review. *Psychiatry*, december, 33-43.
- O'Neil , K.A. Et al. (2011) Internalizing disorders and substance use disorders in youth: comorbidity, risk, temporal order, and implication for intervention. *Clinical Psychology Review*, 31, 104-112.
- Kazak, Hoagwood, Weisz, Hood, Kratochwill, Vargas & Banez. (2010). A Meta-Systems Approach to Evidence-Based Practice for Children and Adolescents. *Am Psychol*, 65 (2): 85-97.
- Sher, L., Stanley, B. H., Harkavy-Friedman, J., Carballo, J. J., Arendt, M., Brent, D. A., et al. (2008). Depressed patients with co-occurring alcohol use disorders: A unique patient population. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(6), 907-915.
- Tupker, E. (2004). *First Contact: A Brief Treatment for Young Substance Users with Mental Health Problems*. Toronto : Centre for Addiction and Mental Health.

