



janvier 2024

Comprendre les troubles concomitants



Institut du savoir
sur la santé mentale et les dépendances
chez les enfants et les jeunes



Citation suggérée :

Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2024). *Comprendre les troubles concomitants*. smdej.ca/dependances

Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez nous contacter à info@cymha.ca

Table des matières

Termes clés	4
Introduction	6
Méthodes	7
Qu'entend-on par troubles concomitants ?	8
Quelle est la prévalence des troubles concomitants ?	9
Risques et facteurs de protection	10
Défis liés à l'accompagnement des jeunes avec des troubles concomitants	11
Défis principaux auxquels notre secteur est confronté	13
Répondre aux besoins non satisfaits	14
Considérations principales et prochaines étapes	15
Références	19
Annexe A. Méthodes détaillées	23

Termes clés

Troubles concomitants : Lorsqu'une personne éprouve des troubles de santé mentale et de consommation de substances en même temps. Les troubles concomitants peuvent comprendre, par exemple, une personne avec anxiété qui consomme de l'alcool de manière problématique, ou une personne schizophrénique qui souffre d'un trouble de la consommation de cannabis (Skinner et coll., 2004/2010; Watson et coll., 2014).

Troubles de santé mentale : Dans le présent document, l'expression « troubles de santé mentale » est utilisée pour décrire les difficultés de santé mentale rencontrées par un jeune, que ces difficultés soient confirmées par un diagnostic clinique (par exemple, dépression, anxiété, troubles obsessionnels compulsifs, TDAH) ou non, mais qui ont néanmoins des répercussions sur le bien-être personnel, social ou psychologique du jeune.

Consommation problématique de substances : Lorsqu'une personne commence à subir des effets ou des conséquences négatifs de la consommation de substances. Cela se produit lorsqu'une personne continue de consommer des substances ou a du mal à s'arrêter malgré ces conséquences. Les effets indésirables peuvent comprendre l'incapacité de remplir les obligations au travail, à l'école ou à la maison, l'adoption de comportements à risque et des méfaits physiques (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances [CCDUS], 2022).

Consommation de substance : La consommation de toute substance qui influence l'humeur, les émotions ou les pensées d'une personne. Cela comprend les drogues légales comme l'alcool et le cannabis, ainsi que les drogues illégales comme la cocaïne ou l'héroïne (CCDUS, 2022).

Difficultés de consommation de substances : Dans le présent document, les « difficultés de consommation de substances » sont des difficultés qui découlent de la consommation de substances à n'importe quel stade du continuum, que ce soit avec ou sans diagnostic clinique, mais qui ont néanmoins un impact sur le bien-être personnel, social ou psychologique du jeune.

Trouble de consommation de substances : « Consommation de substances qui devient compulsive malgré les effets négatifs sur la santé et sociaux. Précédemment appelé toxicomanie, le trouble de la consommation de substances est le terme clinique d'un état de santé dans lequel il est difficile pour une personne de cesser d'utiliser des substances psychoactives en raison des changements neurologiques qu'ils.elles provoquent. Le trouble de la consommation de substances est un état de santé chronique diagnostiqué et traitable sur le plan médical, comme le diabète ou le cancer » (CCDUS, 2022, p.7).

Introduction

Des études montrent que les troubles concomitants sont très répandus chez les jeunes (Center for Behavioural Health Statistics and Quality, 2017; Henderson et coll., 2019; Pearson et coll., 2013; Rush et coll., 2008; Spencer et coll., 2021). La jeunesse est une période de développement critique. Les troubles concomitants, s'ils ne sont pas traités, peuvent entraîner des difficultés à long terme. La corrélation constante et complexe entre la consommation de substances, les dépendances et la santé mentale met en évidence l'importance d'explorer les troubles concomitants au sein de cette population.

L'institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes (l'Institut du savoir) favorise la mise en place de services de santé mentale et de consommation de substances de haute qualité, fondés sur des données probantes, en faveur des enfants, des jeunes et des familles de l'Ontario. Cette ressource a été créée pour les dirigeant.e.s et les prestataires de services qui travaillent dans le secteur communautaire de la santé mentale et de la consommation de substances chez les enfants et les jeunes (le secteur). La ressource peut également être utile pour les autres personnes qui souhaitent apprendre des troubles concomitants, comme les jeunes et les familles.

L'objectif de ce document est d'améliorer la compréhension en fournissant une vue d'ensemble des troubles concomitants. Il s'agit notamment de définir leur nature, les difficultés liées à leur identification et à leur traitement, et les moyens d'améliorer le soutien et le traitement.

À l'automne 2022, nous avons effectué une évaluation des besoins en matière des services de traitement de la consommation de substances et de la dépendance en Ontario. Nous avons consulté des dirigeant.e.s, des prestataires de services, des familles et des jeunes dans toute la province et dans des secteurs connexes. Les discussions ont constamment mis l'accent sur les troubles concomitants. Les principales préoccupations concernaient une reconnaissance, une compréhension et des processus normalisés limités en matière de traitement des troubles concomitants, ainsi que des services de soutien insuffisants pour les enfants et les jeunes concernés (Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes [Institut du savoir], 2023a).

Méthodes

Nous avons procédé à un examen rapide et non systématique de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise en utilisant divers mots-clés et combinaisons de mots-clés. Nous avons également intégré les conclusions pertinentes de notre évaluation exhaustive des besoins de l'automne 2022, en mettant explicitement l'accent sur les troubles concomitants. Pour en savoir plus sur nos méthodes, consultez l'annexe A.

L'examen de la littérature a révélé d'importantes lacunes dans la recherche sur les services et les traitements des troubles concomitants adaptés aux enfants et aux jeunes. Notre examen a également révélé des lacunes dans la mise en œuvre des services et des traitements fondés sur des données probantes pour les troubles concomitants, ainsi qu'un manque de connaissances sur les différences entre les sexes en ce qui concerne les troubles concomitants. Une grande partie de la littérature disponible a été publiée avant la pandémie de COVID-19. L'impact de la pandémie sur les troubles concomitants chez les jeunes n'a pas fait l'objet d'une recherche approfondie.

Qu'entend-on par troubles concomitants ?

Les troubles concomitants sont des troubles de santé mentale et de consommation de substances qui se manifestent de façon concomitante (CCDUS, 2009; Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH], 2002).



Les définitions des troubles concomitants ne sont pas uniformes. Dans certains cas, la littérature indique qu'il est nécessaire que la personne ait reçu deux diagnostics cliniques – un trouble de santé mentale et un trouble lié à la consommation de substances – pour être reconnue comme souffrant.e d'un trouble concomitant (CAMH, 2002; Hawkins, 2009). Toutefois, dans d'autres publications et dans la pratique, les troubles concomitants sont définis comme la cooccurrence de problèmes de santé mentale et de consommation de substances sans qu'un diagnostic clinique soit nécessaire (Skinner et coll., 2004/2010; Watson et coll., 2014).

Les troubles concomitants couvrent un grand nombre de difficultés, parmi lequel la consommation de substances et les troubles de l'humeur et de l'anxiété, la dépendance et le TDAH, ainsi que la consommation de substances et les troubles de l'alimentation (CAMH, 2002; Deas et Brown, 2006; O'Grady et Skinner, 2007). Bien qu'il n'existe aucune cause précise de troubles concomitants, divers risques, liés à l'interaction entre la consommation de substances et la santé mentale, ont été identifiés (CCDUS, 2009; Conway et coll., 2016; Hawkins, 2009; O'Grady et Skinner, 2007).

- Les difficultés de consommation de substances et de santé mentale peuvent être déclenchées par les mêmes facteurs. Par exemple, les facteurs de risque génétiques, les expériences traumatisantes et les événements stressants de la vie.
- Les troubles de santé mentale peuvent influencer la consommation de substances. Ainsi, les substances peuvent être utilisées comme stratégie d'adaptation. Par exemple, l'alcool est consommé pour faire face à l'anxiété.
- Les difficultés de consommation de substances peuvent avoir une incidence sur la santé mentale. Par exemple, le cannabis peut provoquer un début de psychose et engendrer des symptômes de santé mentale tels que l'anxiété, l'humeur et les troubles psychosociaux.
- La consommation de substances et la santé mentale peuvent ne pas avoir de corrélations claires ou évidentes, ce qui peut conduire à négliger l'un ou l'autre de ces troubles, à les sous-diagnostiquer ou à les traiter de manière inadéquate. De ce fait, les jeunes risquent de ne pas recevoir les soins et le soutien complets dont ils ou elles ont besoin.

Quelle est la prévalence des troubles concomitants ?

Des études révèlent que les troubles concomitants sont plus fréquents chez les jeunes (2,7 %; Pearson et coll., 2013) que chez les adultes (1,8 %; Pearson et coll., 2013), les taux les plus élevés étant observés chez les jeunes âgés de 15 à 25 ans (Henderson et coll., 2019; Rush et coll., 2008; Spencer et coll., 2021). Des statistiques réalisées aux États-Unis montrent qu'avant la pandémie, 50 % des jeunes âgés de 18 à 25 ans souffrant de troubles liés à la consommation de substances étaient confrontés à au moins un trouble psychiatrique concomitant (Center for Behavioural Health Statistics and Quality, 2017). L'Institut canadien d'information sur la santé (2019) rapporte que 7 séjours hospitaliers sur 10 chez les jeunes, causés par des méfaits liés à la consommation de substances, impliquaient également des soins pour un trouble de santé mentale.

Chez les jeunes qui consomment des substances, il est rare que les troubles de santé mentale liés au comportement et aux émotions et les difficultés de consommation de substances surviennent indépendamment (Conway et coll., 2016; Hawke et coll., 2018). La consommation de substances est plus souvent associée à des troubles extériorisés (comme l'agressivité, l'impulsivité et l'hyperactivité) chez les jeunes de 14 à 17 ans. Chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans, la consommation de substances est susceptible de s'accompagner de troubles intériorisés (comme l'anxiété, la dépression et les troubles obsessionnels compulsifs; Hawke et coll., 2018). Environ 60 % des jeunes qui consomment des substances sont plus susceptibles de présenter les trois types de troubles – intériorisés, extériorisés et liés à la consommation de substances (Hawke et coll., 2018).

Parmi les jeunes qui consomment des substances, les jeunes filles sont plus susceptibles que les jeunes garçons de connaître des troubles de santé mentale concomitants (Hawke et coll., 2018). Bien souvent, les prestataires de services n'identifient pas rapidement les troubles de santé mentale et de consommation de substances chez les jeunes filles, ce qui peut entraîner des difficultés plus complexes au fil du temps (Hawke et coll., 2018). Ceci peut s'expliquer par la stigmatisation et les préjugés, la discrimination ou les croyances culturelles qui ne permettent pas d'aborder les troubles de santé mentale ou de consommation de substances (Homewood santé, 2023). Ces résultats soulignent la nécessité de reconnaître et de prendre en compte les déterminants sociaux et les inégalités en matière de santé, y compris les inégalités de genre et de sexe en matière de fourniture de soins, lors de l'évaluation, du soutien et du traitement des troubles concomitants.

Risques et facteurs de protection

Les difficultés de consommation de substances et de santé mentale peuvent être associées à des facteurs de risque et de protection similaires dans les domaines sociétal, interpersonnel et individuel. Ces facteurs contribuent à une relation complexe entre la consommation de substances, la santé mentale et les expériences négatives de la vie, et peuvent renforcer le risque de troubles concomitants chez les jeunes (Aderibigbe et coll., 2022; Catchpole et Brownlie, 2016; Hawkins, 2009).



Voici quelques exemples de facteurs dans chaque domaine (Brownlie et coll., 2019; Catchpole et Brownlie, 2016; Agence de la santé publique du Canada, 2018; Trucco, 2020) :

- **Domaine sociétal** : finances, logement, accès aux soins, éducation.
- **Domaine interpersonnel** : expériences et événements négatifs vécus dans l'enfance, relations avec les pairs et la famille, sentiment d'appartenance à la communauté.
- **Domaine individuel** : facteurs génétiques et développementaux.

Chaque facteur peut influencer positivement ou négativement les comportements en matière de consommation de substances et de santé mentale, en étant soit un facteur de protection, soit un facteur de risque.

Certains troubles comportementaux et émotionnels peuvent inciter les jeunes à adopter des comportements à haut risque, notamment la consommation de substances (Brownlie et coll., 2019; Hawke et coll., 2018; Henderson et coll., 2017a; Henderson et coll., 2021). Par exemple, les troubles d'internalisation et les troubles d'externalisation ont les deux été identifiés comme des facteurs de risque pour des troubles de santé mentale et de consommation d'alcool et d'autres drogues simultanés (Henderson et coll., 2021). Les jeunes qui consomment des substances sont plus susceptibles de souffrir de troubles intériorisés ou extériorisés, et vice versa (Brownlie et coll., 2019; Hawke et coll., 2018; Henderson et coll., 2017a; Henderson et coll., 2021).

Il est intéressant de noter que certaines études ont suggéré que certains troubles intériorisés, comme l'anxiété, peuvent servir de facteur de protection contre la consommation problématique de substances lorsque les jeunes ont des personnalités ou des comportements à risque (Colder et coll., 2017; Henderson et coll., 2021).

Défis liés à l'accompagnement des jeunes avec des troubles concomitants

La jeunesse correspond à une période critique de la croissance. Les troubles concomitants, en particulier ceux qui ne sont pas traités ou qui ne sont que partiellement pris en charge, peuvent entraîner des complications à long terme pour les enfants et les jeunes. Ces complications peuvent inclure des défis liés à l'école, au travail, à la santé physique, aux relations avec les pairs et la famille et aux instances juridiques (Brownlie et coll., 2019; Catchpole et Brownlie, 2016; Henderson et coll., 2019).



Les jeunes avec des troubles concomitants peuvent présenter des symptômes négatifs plus intenses que ceux qui ne connaissent qu'un trouble de santé mentale ou de consommation de substances (Catchpole et Brownlie, 2016).

Les troubles concomitants peuvent comporter de nombreuses combinaisons et des degrés de gravité, de troubles de santé mentale et de consommation de substances. Cela rend les soins et le soutien multidimensionnels et complexes (Henderson et coll., 2015; McGihon et coll., 2018; Watson et coll., 2014). Une gamme de services de dépistage, de prévention, de traitement ainsi qu'une collaboration entre les secteurs sont nécessaires. Les jeunes atteints de troubles concomitants sont souvent impliqués dans divers secteurs, dont la consommation de substances et les services de santé mentale, le bien-être des enfants, la justice pour les jeunes et le soutien au logement (Henderson et coll., 2015).

Compte tenu de la complexité du traitement des troubles concomitants et du soutien axé sur les jeunes qui est nécessaire de la part de plusieurs secteurs, il peut être difficile pour les jeunes et leurs familles d'accéder à des soins appropriés, positifs et efficaces ([Addictions Mental Health Ontario](#) [AMHO] et Association canadienne pour la santé mentale, Ontario [ACSM], 2013; Brownlie et coll., 2019; Corace, 2021; Henderson et coll. 2015; 2019; Institut du savoir, 2023a).

Les organismes manquent souvent de ressources ou n'ont pas le mandat de dépister ou d'évaluer les troubles concomitants, et les prestataires de services n'ont souvent pas les compétences et les connaissances à jour

nécessaires pour se sentir pleinement confiant.e.s et compétent.e.s dans le traitement des troubles de santé mentale et de consommation de substances (Henderson et coll., 2015; Henderson et coll., 2021; Institut du savoir, 2023a; Urbanoski et coll., 2008). Ces facteurs peuvent faire en sorte que les troubles concomitants soient ignorés, négligés ou abordés comme des difficultés distinctes¹.



Voici certains des défis principaux associés à la prestation de services pour les troubles concomitants chez les jeunes :

- Le manque de coordination entre les prestataires de services de santé mentale et de dépendance, ce qui entraîne une fragmentation des soins (AMHO et ACSM, 2013; Henderson et coll., 2015; Henderson et coll., 2017b; Kozloff et coll., 2013; O'Grady et Skinner, 2007).
- Disponibilité limitée de spécialistes des troubles concomitants et de ressources adaptées (Brownlie et coll., 2019; Henderson et coll., 2019; O'Grady et Skinner, 2007; Watson et coll., 2014).
- Mise en œuvre incohérente de traitements et de services fondés sur des données probantes (Henderson et coll., 2015; Selick et Wiktorowicz 2016; Settipani et coll., 2017; Wiktorowicz et coll., 2019).
- Critères d'admission stricts ou exclusifs, associés à de longs délais d'attente. Cela empêche les enfants et les jeunes ayant des troubles concomitants d'accéder à un soutien dans l'un ou l'autre domaine : santé mentale ou consommation de substances (Institut du savoir, 2023a; Kozloff et coll., 2013; O'Grady et Skinner, 2007).
- Manque de services adaptés aux jeunes en âge de transition et aux jeunes de moins de 12 ans. Ces deux populations sont déjà confrontées à des difficultés d'accès à des soins appropriés (AMHO et ACSM, 2013; Henderson et coll., 2015; Institut du savoir, 2023a; Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2015).
- L'absence d'approches de traitement des troubles concomitants et de stratégies de mobilisation centrées sur les jeunes (Hawkins, 2009; Henderson et coll., 2017 a/b; Institut du savoir, 2023a).

1 Dans la littérature, la tranche d'âge des jeunes en âge de transition est généralement considérée comme comprise entre 18 et 25 ans, car elle marque la transition hors des services pédiatriques. Toutefois, dans la pratique, certaines agences peuvent fixer l'âge de transition entre 19 et 25 ans ou, dans certains cas, jusqu'à 29 ans.

Défis principaux auxquels notre secteur est confronté

Les défis principaux liés à la prestation de services de traitement des troubles concomitants dans l'ensemble du secteur en Ontario est résumé ci-dessous.

- **Fragmentation du système** : En 2015, moins de 50 % des programmes de santé mentale, de consommation de substances, de justice et de protection des enfants en Ontario offraient des services spécifiquement conçus pour les troubles concomitants. Seulement 54 % d'entre eux orientaient systématiquement les personnes concernées vers d'autres organismes (Henderson et coll., 2015). Les services axés sur le traitement de la consommation de substances et de la dépendance sont plus susceptibles d'offrir un soutien pour les troubles concomitants que les services de santé mentale (AMHO et ACSM, 2013; Henderson et coll., 2015; Henderson et coll., 2017a). Ces conclusions datent de 8 à 10 ans et il est possible que la situation ait évolué depuis. Cependant, il est toujours bien connu que ces programmes ont tendance à fonctionner de manière isolée (AMHO et ACSM, 2013; CCDUS, 2013; Henderson et coll., 2015; Institut du savoir, 2023a; McKee, 2017; Ministère de la Santé de l'Ontario, 2020).
- **Disponibilité et double compétence limitées** : En Ontario, de nombreux prestataires de services communautaires et de soins primaires n'ont pas la capacité ni les compétences nécessaires pour offrir des services complets de traitement des troubles concomitants (AMHO et ACSM, 2013; CCDUS, 2013; Selick et Wiktorowicz, 2016). Les prestataires de services se spécialisent généralement dans un domaine (soit la santé mentale, soit la consommation de substances), mais pas dans les deux. Il y a très peu de spécialistes des troubles concomitants dans les établissements de santé mentale communautaires de l'Ontario (CCDUS, 2013; Institut du savoir, 2023a; O'Grady et Skinner, 2007).
- **Manque de temps et de ressources pour mettre en œuvre la formation et les protocoles** : Il existe peu de programmes de formation complets et de protocoles de traitement conçus spécifiquement pour les troubles concomitants (AMHO et ACSM, 2013; CCDUS, 2013; Hawke et coll., 2018; Institut du savoir, 2023a; Wiktorowicz et coll., 2019). On constate également un manque de ressources et de temps pour la formation du personnel et le perfectionnement professionnel, en particulier la formation sur les nouveaux outils de dépistage et d'évaluation propres aux troubles concomitants. La disponibilité limitée des méthodes de dépistage et d'évaluation contribue à la sous-identification des troubles concomitants (Catchpole et Brownlie, 2016; Institut du savoir, 2023a; Sterling et coll., 2010; Watson et coll., 2014).



Pour une analyse plus approfondie des priorités et des défis auxquels le secteur est confronté, voir le rapport de l'Institut du savoir [Priorités des services de consommation de substance et de dépendances pour les jeunes en Ontario](#)

Répondre aux besoins non satisfaits

Les jeunes font état de besoins de traitement non satisfaits, de stigmatisation, de difficultés à suivre un traitement, de perspectives incohérentes quant à leurs chances d'amélioration, de difficultés d'accès à des soins spécialisés, opportuns ou efficaces, et d'une coordination inadéquate de leur soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux et de consommation de substances (AMHO et ACSM, 2013; Brownlie et coll., 2019; CAMH, 2002; Kozloff et coll., 2013; Urbanoski et coll., 2008; Watson et coll., 2014). Tous ces facteurs peuvent laisser les enfants, les jeunes et leurs familles désorientés et découragés, ce qui nuit aux progrès du traitement et rend difficile l'adhésion aux plans de traitement. Il est essentiel de s'attaquer à ces lacunes et ces obstacles systémiques pour améliorer l'ensemble des soins et des résultats pour les enfants et les jeunes souffrant de troubles concomitants.

Considérations principales et prochaines étapes

Les pratiques exemplaires et les recommandations présentées dans la documentation concernent les troubles concomitants en général; ne sont pas spécifiques aux prestataires de services de traitement de la consommation de substances et des maladies mentales chez les enfants et les jeunes de la communauté. Cependant, il est possible de tirer de ces pratiques générales des informations utiles et pertinentes.

Nous avons rassemblé quelques considérations clés pour les organismes qui souhaitent améliorer la façon dont ils fournissent des soins aux troubles concomitants chez les enfants et les jeunes. Ces considérations sont classées de « plus simple à réaliser » à « plus complexe et impliqué », et comprennent des approches au niveau de l'individu, de l'organisation et du système. L'Institut du savoir peut offrir des conseils, des orientations et de l'expertise afin d'aider les organisations à mettre en œuvre ces recommandations.

Rôle et responsabilités du personnel

- Réduire la stigmatisation des prestataires de services à l'égard de la consommant des substances et des dépendances en leur expliquant mieux la prévalence des troubles concomitants chez les enfants et les jeunes (CAMH, 2002; Institut du savoir, 2023a; Kozloff et coll., 2013, Watson et coll., 2014).



Quelques ressources utiles pour réduire la stigmatisation et encourager les discussions sur la consommation de substances psychoactives :

- [La réduction des méfaits et les jeunes : Réduire les méfaits liés aux substances](#) (Institut du savoir, 2023b).
- [Tips for talking about substance use](#) (Santé publique Ottawa et [Families for Addiction Recovery](#), 2022)
- [Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque à l'intention des jeunes \(RCUCMR\)](#) (CAMH, 2018).
- [Parler pot avec les jeunes : Un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes](#) (CCDUS, 2022).
- [Le vapotage: Guide du clinicien sur les conseils à donner aux jeunes et aux parents](#) (Société canadienne de pédiatrie, 2021).
- [Parler de vapotage avec vos adolescents](#) (Soins de nos enfants, 2020).

- Définir les responsabilités claires pour le personnel et les prestataires de services qui interagissent avec les jeunes ayant des troubles concomitants (Hawkins, 2009; McKee, 2017). Déterminer si un prestataire unique a la capacité, le savoir-faire et les compétences nécessaires pour fournir du soutien en matière de consommation de substances et de santé mentale, ou si deux prestataires ayant des compétences distinctes peuvent fournir des soins concomitants en collaboration (Rosic, 2023).

Mobilisation des connaissances

Accroître la mobilisation des connaissances dans l'ensemble du secteur en encourageant la collaboration avec les chercheur.euse.s et les expert.e.s en troubles concomitants, ainsi qu'avec les partenaires, les prestataires et les utilisateur.rice.s de services (Henderson et coll., 2015; CSMC, 2015).



Pour obtenir des conseils sur la mobilisation des connaissances, consultez [la trousse d'outils pour la mobilisation des savoirs](#) de l'Institut du savoir (2023c).

Dépistage et évaluation

- Investir dans le dépistage précoce afin d'éviter ou de réduire les méfaits éventuels à long terme des troubles concomitants (CCDUS, 2009; McGihon et coll., 2018).
- Établir un rapport et une relation de confiance en utilisant une approche de dépistage éclairée qui évolue d'une approche moins intensive à une approche plus intensive au fil du temps et selon les besoins (CAMH, 2002; Institut du savoir, 2023a).
- Améliorer l'efficacité, la cohérence et l'exhaustivité de l'évaluation en dépistant à la fois les troubles de santé mentale et de consommation de substances et de dépendances, et non pas seulement l'un ou l'autre (AMHO et ACSM, 2013; CAMH, 2002; Henderson et coll., 2017a; Watson et coll., 2014).
- Effectuer une évaluation et un dépistage continus au fil du temps pour reconnaître et saisir la nature dynamique des troubles concomitants et adapter les plans de traitement en conséquence (CAMH, 2002; Henderson et coll., 2017a/b; Spencer et coll., 2021; Watson et coll., 2014).



- Le **GAIN-SS (Global Appraisal of Individual Needs—Short Screener)** a été recommandé comme outil de dépistage des troubles concomitants. L'outil a été validé à partir d'échantillons cliniques prélevés chez les jeunes en début d'adolescence et au milieu de l'adolescence. Plusieurs prestataires de services qui travaillent actuellement dans le secteur ont également indiqué qu'ils.elles utilisaient le GAIN-SS pour dépister simultanément les troubles de santé mentale et de consommation de substances (Chestnut Health Systems, n.d; Institut du savoir, 2023a).
- Le **CRAFTT Screener** est un outil de dépistage largement utilisé pour détecter la consommation de substances et les risques qui y sont liés chez les jeunes âgés de 12 à 21 ans. L'outil détecte les difficultés de consommation de substances, les comportements à risque et les risques liés à la conduite. L'outil est très utilisé dans les milieux médicaux et communautaires, facilitant ainsi l'intervention précoce et les conseils axés sur les patients. Soutenu par des recherches approfondies, l'outil est valable dans des contextes socio-économiques et ethniques divers (Centre for Adolescent Behavioral Health Research, s.d.).

Traitement

- Adopter une approche biopsychosociale du traitement, en tenant compte des effets des troubles concomitants dans leur ensemble (biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux). Fournir un soutien et des interventions qui ne se limitent pas aux symptômes. Grâce à une approche biopsychosociale du traitement, les personnes concernées peuvent recevoir des soins intégrés qui répondent à leurs besoins particuliers, favorisent leur rétablissement et améliorent leur bien-être général (CAMH, 2002; Henderson et coll., 2015; McKee, 2017).
- Adopter une approche qui tient compte des traumatismes dans les services de traitement des troubles concomitants. Il est essentiel que le traitement réponde aux besoins des jeunes qui ont été confrontés à des traumatismes et à des expériences négatives durant leur enfance. En effet, il existe un lien entre les traumatismes et la consommation de substances, et la prévalence des traumatismes et des expériences négatives durant l'enfance chez les personnes atteintes de troubles concomitants (Catchpole et Brownlie, 2016; Dube et coll., 2003; Leyton et Stewart, 2014; Spencer et coll. 2021).
- Adapter les plans de traitement à l'individu (O'Grady et Skinner, 2007; Watson et coll., 2014). Mettre l'accent sur les besoins uniques des enfants et des jeunes à différents stades de leur développement et de leur vie, ainsi que ceux de leur famille (Institut du savoir, 2023a).

- Traiter les troubles de santé mentale et de consommation de substances en même temps. Privilégier un traitement intégré plutôt qu'un traitement séquentiel ou parallèle. Viser un plan de soutien intégré au sein d'un programme complet (CAMH, 2002; Hawkins, 2009, Henderson et coll., 2015; Institut du savoir, 2023a; McKee, 2017).

Lignes directrices et protocoles

- Créer des lignes directrices intégrées pour la formation des prestataires de services et des travailleurs.euse.s de soutien concernant le dépistage, l'évaluation et le traitement des troubles concomitants (CCDUS, 2013; Spencer et coll., 2021; Watson et coll., 2014).
- Élaborer des normes de programme et des protocoles de traitement spécifiques aux troubles concomitants (AMHO et ACSM, 2013; Institut du savoir, 2023a).

Les troubles concomitants entraînent des répercussions profondes sur la vie des enfants, des jeunes et de leurs familles. Cependant, il reste difficile de trouver des services de traitement des troubles concomitants disponibles dans le secteur. Le manque de coordination des services dans la province se traduit par la confusion, la frustration et une communication inadéquate entre les prestataires. Le recours à des services intégrés qui privilégient la collaboration et la coordination est l'approche suggérée et souhaitée pour le traitement et la prestation de services.



Pour obtenir une liste des ressources et des programmes de haute qualité supplémentaires liés aux troubles concomitants, visitez notre page Web sur la consommation de substances et les dépendances à l'adresse suivante : smdej.ca/dependances

Références

- Addictions Mental Health Ontario et Association canadienne pour la santé mentale, Ontario. (2013). [Concurrent disorder services in Ontario: An environmental scan.](#)
- Aderibigbe, O. O., Stewart, S. L., Hirdes, J. P., et Perlman, C. (2022). [Substance use among youth in community and residential mental health care facilities in Ontario, Canada.](#) *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1731.
- Agence de la santé publique du Canada. (2018). [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes.](#)
- Brownlie, E., Beitchman, J. H., Chaim, G., Wolfe, D. A., Rush, B. et Henderson, J. (2019). [Early adolescent substance use and mental health problems and service utilisation in a school-based sample.](#) *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(2), p. 116–125.
- Catchpole, R. E. H., et Brownlie, E. B. (2016). [Characteristics of youth presenting to a Canadian youth concurrent disorders program: Clinical complexity, trauma, adaptive functioning and treatment priorities.](#) *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(2), p. 106–115.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2009). [Toxicomanie au Canada : Troubles concomitants.](#)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2013). [Manuel d'Approche systémique : Intégrer les systèmes de toxicomanie et de santé mentale.](#)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020). [Parler pot avec les jeunes : Un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes.](#)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2022). [Comprendre l'usage de substances : Un guide pour les éducateurs.](#)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2002). [Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie.](#)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2018). [Recommandations pour l'usage du cannabis à moindre risque à l'intention des jeunes \(RCUCMR\).](#)
- Center for Adolescent Behavioural Health Research. (s.d.). [CRAFFT screener.](#)
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2017). [National survey on drug use and health: Detailed tables. substance abuse and mental health services administration.](#)
- Chestnut Health Systems. (s.d.). [GAIN instruments.](#)

- Colder, C. R., Shyhalla, K., Frndak, S., Read, J. P., Lengua, L. J., Hawk, L. W., Jr, et Wieczorek, W. F. (2017). [The prospective association between internalizing symptoms and adolescent alcohol involvement and the moderating role of age and externalizing symptoms.](#) *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 41(12), p. 2185–2196.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). [Faire un pas vers le future : Bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents.](#)
- Conway, K. P., Swendsen, J., Husky, M. M., He, J. P., et Merikangas, K. R. (2016). [Association of lifetime mental disorders and subsequent alcohol and illicit drug use: Results from the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement.](#) *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(4), p. 280–288.
- Corace K. (2021). [The kids are not alright: Substance use and mental health in youth, from the pandemic and beyond: Overview of concurrent disorders in youth.](#) Centre de santé mentale Royal Recherche et soins.
- Deas, D., et Brown, S. (2006). [Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities.](#) *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(7), p. 18–23.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., et Anda, R. F. (2003). [Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study.](#) *Pediatrics*, 111 (3), p. 564–572.
- Hawke, L. D., Koyama, E., et Henderson, J. (2018). [Cannabis use, other substance use, and co-occurring mental health concerns among youth presenting for substance use treatment services: Sex and age differences.](#) *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, p. 12–19.
- Hawkins, E. H. (2009). [A tale of two systems: Co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents.](#) *Annual Review of Psychology*, 60(1), p. 197–227.
- Henderson, J. L., Brownlie, E. B., McMMain, S., Chaim, G., Wolfe, D. A., Rush, B., Boritz, T., et Beitchman, J. H. (2019). [Enhancing prevention and intervention for youth concurrent mental health and substance use disorders: The research and action for teens study.](#) *Early Intervention in Psychiatry*, 13(1), p. 110–119.
- Henderson, J. L., Chaim, G., et Brownlie, E. B. (2017b). [Collaborating with community-based services to promote evidence-based practice: Process description of a national initiative to improve services for youth with mental health and substance use problems.](#) *Psychological Services*, 14(3), p. 361–372.
- Henderson, J. L., Chaim, G., et Hawke, L. D. (2017a). [Screening for substance use and mental health problems in a cross-sectoral sample of Canadian youth.](#) *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), p. 21–21.

- Henderson, J. L., Chaim, G., Luca, S., Brownlie, E. B., Rosenkranz, S., Skilling, T. A., et Beitchman, J. H. (2015). [Program manager perspectives on the service system to meet the needs of youth with concurrent disorders: Findings from a Canadian national survey](#). *BMC Health Services Research*, 15(1), p. 393–393.
- Henderson, J. L., Wilkins, L. K., Hawke, L. D., Wang, W., Sanches, M., Brownlie, E. B., et Beitchman, J. H. (2021). [Longitudinal emergence of concurrent mental health and substance use concerns in an Ontario school-based sample: The research and action for teens study](#). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), p. 249–263.
- Homewood Santé. (2023). [La santé mentale des femmes : Préoccupations, obstacles et soutien](#).
- Institut canadien d'information sur la santé. (2019). [Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023a). [Priorités des services de consommation de substance et de dépendances pour les jeunes en Ontario](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023b). [La réduction des méfaits et les jeunes : Réduire les méfaits liés aux substances](#).
- Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. (2023c). [En faire davantage avec votre savoir - une trousse d'outils pour la mobilisation des savoirs](#).
- Kozloff, N., Cheung, A. H., Ross, L. E., Winer, H., Ierfino, D., Bullock, H., et Bennett, K. J. (2013). [Factors influencing service use among homeless youths with co-occurring disorders](#). *Psychiatric Services*, 64(9), p. 925–928.
- Leyton, M., et Stewart, S. (2014). [Toxicomanie au Canada : Voies menant aux troubles liés aux substances dans l'enfance et l'adolescence](#). Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.
- McGihon, R., Hawke, L. D., Chaim, G., et Henderson, J. (2018). [Cross-sectoral integration in youth-focused health and social services in Canada: A social network analysis](#). *BMC Health Services Research*, 18(1), p. 901–901.
- McKee, S. A. (2017). [Concurrent substance use disorders and mental illness: Bridging the gap between research and treatment](#). *Canadian Psychology*, 58(1), p. 50–57.
- Ministère de la Santé de l'Ontario. (2020). [Vers le mieux-être : Un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances](#).
- O'Grady, C. P., et Skinner, W. J. W. (2007). [Guide à l'intention des familles sur les troubles concomitants](#). Centre de toxicomanie et de santé mentale.

- Pearson, C., Janz, T., et Ali, J. (2013). [Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada](#). Statistiques Canada.
- Rosic, T. (2023). [Concurrent Disorders](#) [PowerPoint slides]. CHEO et University of Ottawa TMHS Education Session.
- Rush, B., Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, T. C., Strike, C., et Somers, J. (2008). [Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population](#). *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), p. 800-809.
- Santé publique Ottawa et [Families for Addiction Recovery](#). (2022). [Tips for talking about substance use](#).
- Selick, A., et Wiktorowicz, M. (2016). [Co-occurring mental health and addiction disorders: The elusive path to integrated care](#). *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 1(3), p. 97-104.
- Settipani, C. A., Cleverley, K., Hawke, L. D., Rice, M., et Henderson, J. L. (2017). [Essential components of integrated care for youth with mental health and addiction needs: Protocol for a scoping review](#). *BMJ Open*, 7(4), e015454-e015454.
- Skinner, W. J., O'Grady, C. P., Bartha, C., et Parker, C. (2004/2010). [Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : Guide d'information](#). Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Société canadienne de pédiatrie. (2021). [Le vapotage : Guide du clinicien sur les conseils à donner aux jeunes et aux parents](#).
- Soins de nos enfants. (2020). [Parler de vapotage avec votre adolescent](#). Société canadienne de pédiatrie.
- Spencer, A. E., Valentine, S. E., Sikov, J., Yule, A. M., Hsu, H., Hallett, E., Xuan, Z., Silverstein, M., et Fortuna, L. (2021). [Principles of care for young adults with co-occurring psychiatric and substance use disorders](#). *Pediatrics*, 147(Suppl 2), p. 229-239.
- Sterling, S., Weisner, C., Hinman, A., et Parthasarathy, S. (2010). [Access to treatment for adolescents with substance use and co-occurring disorders: Challenges and opportunities](#). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(7), p. 637-646.
- Trucco, E. M. (2020). [A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use](#). *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*, 196, 172969.
- Urbanoski, K. A., Cairney, J., Bassani, D. G., et Rush, B. R. (2008). [Perceived unmet need for mental health care for Canadians with co-occurring mental and substance use disorders](#). *Psychiatric Services*, 59(3), p. 283-289.
- Watson, G. K., Carter, C., et Manion, I. (2014). [Pathways to care for youth with concurrent mental health and substance use disorders](#). Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health.
- Wiktorowicz, M., Abdulle, A., Di Pierdomenico, K., et Boamah, S. A. (2019). [Models of concurrent disorder service: Policy, coordination, and access to care](#). *Frontiers in Psychiatry*, 10, p. 61-61.

Annexe A. Méthodes détaillées

Nous avons procédé à un examen rapide et non systématique de la littérature grise et de la littérature évaluée par les pairs en utilisant divers mots-clés et combinaisons de mots-clés. Les mots-clés utilisés pour notre analyse documentaire comprenaient : santé mentale, maladie mentale, consommation de substances, consommation problématique de substances, dépendance, trouble lié à la consommation de substances, trouble concomitant, trouble intériorisé, trouble extériorisé, soins concomitants, soins intégrés, traitement intégré, traitement, intervention, soins (services) communautaires, enfant, adolescent.e.s, jeunes, jeunes en âge de transition, année de transition, jeunes adultes.

Nous avons effectué la recherche documentaire à l'aide des bases de données suivantes : [APA Psychnet](#), [PsychInfo](#), [Annual Review of Clinical Psychology](#), [Google Scholar](#), [Wiley](#), [Springer](#) et [PubMed](#). La littérature grise a été identifiée grâce à [YouthRex](#) et aux centres de ressources de plusieurs organismes provinciaux et nationaux. Les résultats de la recherche tiennent compte des données des 20 dernières années jusqu'en mars 2023, en mettant l'accent sur la documentation récente et la documentation relative à la population des enfants et des jeunes en Ontario.

Nous avons également inclus des données provenant de notre évaluation des besoins à grande échelle ([Institut du savoir, 2023b](#)). Nous avons pour cela soigneusement sélectionné toutes les données brutes relatives aux troubles concomitants. Ces données ont été organisées systématiquement dans un logiciel d'analyse qualitative ([NVivo](#)) à l'aide d'une structure de codage créée à partir de nos questions de recherche. Nous avons combiné ces résultats avec les données recueillies au cours de l'examen de la littérature.



 CYMHAOntario

 cymhaon

695 Industrial Avenue, Ottawa, Ontario K1G 0Z1

 – 1 613 737 2297

EN – cymha.ca

 – 1 613 738 4894

FR – smdej.ca