

Info-toxico

Mauricie/Centre-du-Québec

NOVEMBRE 2008 Vol. 20 N° 2

BULLETIN D'INFORMATION

Centre de réadaptation Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT À L'ADOLESCENCE : MIEUX LES CONNAÎTRE CAR SOUVENT ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE PSYCHOTROPES

Intervenir auprès d'adolescents ayant une consommation problématique de psychotropes implique nécessairement d'intervenir un jour ou l'autre auprès de jeunes ayant des troubles du comportement. Les troubles du comportement à l'adolescence sont un sujet complexe et impliquent de nombreux facteurs pouvant expliquer la nature du trouble, son évolution et son traitement. La consommation abusive ou la dépendance à un psychotrope est largement associée à des troubles du comportement chez l'adolescent. En effet, l'étude de Vitaro et al. (2001) révèle que 63% des jeunes avec un problème de comportement sont des consommateurs problématiques de psychotropes.

Le présent article a pour objectif d'amener une meilleure connaissance des troubles du comportement à l'adolescence qui sont souvent associés à une consommation problématique de psychotropes. Il est important de noter que le présent article vise les troubles dits externalisés et que les troubles dits internalisés (troubles de l'humeur et troubles anxieux) ne seront pas abordés bien qu'ils puissent eux aussi conduire à une souffrance significative et une altération du fonctionnement. Certains diagnostics en lien avec les troubles du comportement seront brièvement décrits et nous viserons aussi à mieux comprendre leur évolution. Enfin, nous proposerons certaines cibles d'intervention communes à tous ces troubles.

Définition des troubles du comportement

La Direction des services sociaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2007) définit les troubles du comportement comme suit :

« c'est un ensemble de réactions observables et structurées qui démontrent la désorganisation de l'enfant dans les différentes sphères de sa vie (familiale, scolaire, sociale et personnelle). Les troubles de comportements se présentent le plus souvent sous la forme de manifestations de violence ou d'agressivité, de nature offensive ou défensive, dirigée contre autrui ou contre soi».

Les troubles du comportement désignent donc des problèmes d'adaptation plus importants que les simples difficultés comportementales temporaires qu'un adolescent peut présenter à un certain moment dans sa vie. L'adolescent ayant un trouble du comportement est celui qui présente des dysfonctions dans plus d'une sphère de sa vie

qui apparaissent souvent, dans un premier temps, à la maison et à l'école. Ces problèmes de comportement s'intègrent graduellement dans le fonctionnement psychologique du jeune et ils seront souvent considérés comme des problèmes chroniques (Massé, Desbiens et Lanaris, 2006).

Catégories diagnostiques des troubles du comportement

L'appellation trouble du comportement ne fait pas référence à un diagnostic spécifique dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-IV. Par contre, figurent dans le DSM-IV plusieurs diagnostics correspondant à la description d'un comportement perturbateur. Nous y retrouvons le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble des conduites, le trouble déficit de l'attention/hyperactivité, le trouble du comportement perturbateur non spécifié. Dans la littérature il est noté que la présence de comorbidité entre ces troubles est très élevée; on y relève aussi une forte comorbidité entre ces troubles et la consommation problématique de psychotropes (Inserm, 2005).

Pour être diagnostiqué, chacun de ces troubles du comportement perturbateur doit entraîner une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel. Ils sont généralement diagnostiqués durant l'enfance. Selon le DSM-IV, le trouble oppositionnel avec provocation apparaît habituellement avant l'âge de 8 ans, pour le trouble déficit de l'attention/hyperactivité certains des symptômes d'hyperactivité-impulsivité ou d'attention doivent être présents avant l'âge de 7 ans et le trouble des conduites peut survenir dès l'âge de 5 ou 6 ans, mais, en général, il se situe à la fin de l'enfance ou au début de l'adolescence.

Trouble oppositionnel avec provocation

La caractéristique essentielle de ce trouble est un ensemble récurrent de comportements négativistes, provocateurs, désobéissants et hostiles envers les personnes en position d'autorité. Généralement, les jeunes ayant un trouble oppositionnel avec provocation ne se voient pas eux-mêmes comme étant hostiles ou provocateurs mais perçoivent leurs conduites comme étant justifiées en réaction à des demandes déraisonnables ou à des circonstances injustes.

CENTRES DE SERVICES

BÉCANCOUR (GENTILLY)	819 298-2144 p. 535	PLESSISVILLE	819 362-6301 p. 254
DRUMMONDVILLE	819 475-0242	SHAWINIGAN	819 536-0004
LA TUQUE	819 523-6113	STE-GENEVIÈVE-DE-BATISCAN	418 362-2727
LOUISEVILLE	819 228-2731	SAINT-TITE	418 365-7555
NICOLET	819 293-2071 p. 52344	TROIS-RIVIÈRES (Centre administratif)	819 374-4744
TROIS-RIVIÈRES (Hébergement) (secteur Pointe-du-Lac)	819 377-2441	VICTORIAVILLE	819 752-5668

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC
CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE



Vous trouverez tous les numéros de l'Info-toxico sur notre site Internet : www.domremymcq.ca

Vous aimeriez réagir à cet article, vous pouvez nous écrire à l'adresse Internet suivante :

domremymcq@ssss.gouv.qc.ca

Sommaire des symptômes du trouble oppositionnel avec provocation (DSM-IV)

Se met souvent en colère
Conteste souvent ce que disent les adultes
S'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou règles des adultes
Embête souvent les autres délibérément
Fait souvent porter sur autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite
Est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres
Est souvent fâché et plein de ressentiment
Se montre souvent méchant ou vindicatif

Le plus souvent, les symptômes se manifestent d'abord à la maison et s'étendent, avec le temps, à d'autres environnements; on note aussi que le nombre de symptômes tend à augmenter avec l'âge. Ainsi, le trouble n'est pas toujours visible à l'école, en collectivité ou lors d'un examen clinique chez un professionnel de la santé. Les comportements perturbateurs sont moins sévères que dans le trouble des conduites et n'incluent généralement pas d'agressions physiques envers les personnes ou les animaux, de destruction de biens matériels, ou d'avoir recours au vol.

Trouble des conduites

Ce trouble est caractérisé par un ensemble de conduites, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales. Les jeunes présentant ce trouble manifestent en général peu d'empathie et de sollicitude pour les sentiments, les désirs et le bien-être d'autrui.

Sommaire des symptômes du trouble des conduites (DSM-IV)

Agressions envers les personnes ou des animaux
Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes
Commence souvent les bagarres
A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui
A fait preuve de cruauté physique envers des personnes
A fait preuve de cruauté physique envers des animaux
A commis un vol en affrontant la victime
A contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles
Destruction de biens matériels
A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants
A délibérément détruit le bien d'autrui

Fraude ou vol
A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui
Ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations
A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime

Violations graves de règles établies
Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents (début avant l'âge de 13 ans)
A fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait avec ses parents ou en placement familial (ou a fugué une seule fois sans rentrer à la maison pendant une longue période)

Fait souvent l'école buissonnière (début avant l'âge de 13 ans)

Ils peuvent réagir avec agressivité à des situations en croyant leurs réactions justifiées et ne ressentent souvent ni culpabilité, ni remords. Ils ont fréquemment une faible tolérance à la frustration, une tendance à s'irriter facilement, des accès de colère et font preuve d'imprudence (plus grande fréquence d'accidents). Plusieurs jeunes parviennent à une bonne adaptation sociale et professionnelle surtout lorsque le trouble est apparu à l'adolescence (plutôt qu'à l'enfance) et que les symptômes ont été peu sévères et peu nombreux. Dans la majorité des cas, il disparaît à l'âge adulte. Une apparition précoce du trouble

augmente le risque d'évolution vers un trouble de la personnalité antisociale ou un trouble lié à une consommation de psychotropes.

Trouble déficit de l'attention/hyperactivité

Ce trouble est caractérisé par un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité/impulsivité plus fréquent et plus sévère que ce qui est attendu selon l'âge. Les caractéristiques souvent associées sont la présence d'une faible tolérance à la frustration, des accès de colère, de l'autoritarisme, de l'entêtement, une insistance fréquente et excessive à ce que les demandes soient satisfaites, une labilité de l'humeur, une démoralisation, une dysphorie, des réactions de rejet de la part des autres et une faible estime de soi.

Sommaire des symptômes du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (DSM-IV)

Inattention

Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités
A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux
Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement
Souvent ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni une incapacité à comprendre les consignes)
A souvent du mal à organiser ses travaux ou ses activités
Souvent évite, a en aversion ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison)
Perd souvent les objets nécessaires à son travail ou ses activités (par exemple: jouets, cahiers de devoirs, crayons, livres ou outils)
Souvent se laisse facilement distraire par des stimulus externes
A des oublis fréquents dans la vie quotidienne

L'hyperactivité

Remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège
Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il doit rester assis
Souvent court ou grimpe partout, dans des situations peu adéquates (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice)
A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir
Est souvent « sur la brèche » ou agit souvent comme s'il était « monté sur ressorts »
Parle souvent trop

L'impulsivité

Laisse souvent échapper la réponse à une question pas entièrement posée
A souvent du mal à attendre son tour
Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par exemple: fait irruption dans les conversations ou dans les jeux)

Ce trouble est souvent mal compris, le manque d'application pour les tâches étant souvent interprété comme de la paresse, un refus des responsabilités ou un comportement d'opposition. Les relations familiales sont souvent tendues, d'autant plus que les variations dans la symptomatologie peuvent amener les parents à croire que la mauvaise conduite est délibérée. La symptomatologie a tendance à s'aggraver dans les situations qui demandent un effort intellectuel soutenu ou celles qui manquent d'attrait et de nouveauté.

Trouble du comportement perturbateur non spécifié

Quant au trouble du comportement perturbateur non spécifié, il s'applique aux troubles caractérisés par des conduites ou des comportements oppositionnels et provocateurs ne remplissant pas tous les critères des autres troubles du comportement, mais conduisant à une perturbation significative sur le plan clinique.

Trajectoire de l'évolution des troubles de comportement

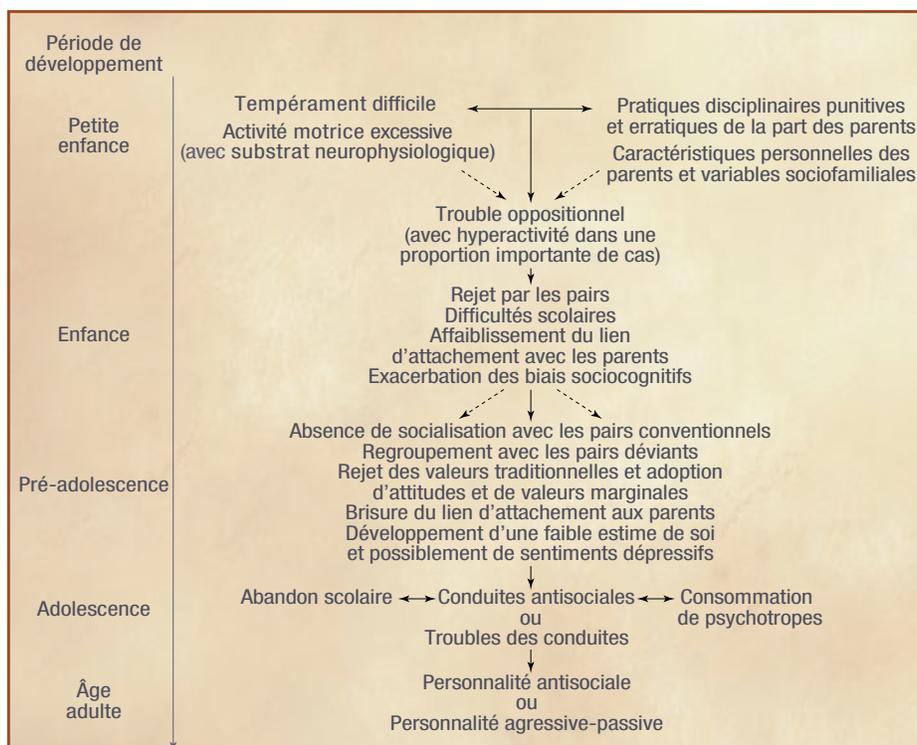
Vitaro et Gagnon (1999) présentent un modèle explicatif intégré (voir le tableau) « décrivant une multitude de facteurs qui ont été associés à un titre ou à un autre au développement de l'agressivité, des conduites antisociales, du trouble oppositionnel, de la délinquance, des problèmes de toxicomanie ou de l'abandon scolaire ».

Ce modèle présente un exemple de séquence développementale possible de ces troubles en tenant compte d'un ensemble de facteurs pouvant contribuer au développement de ces troubles. Selon ce modèle, un tempérament difficile et une activité motrice excessive présents durant la petite enfance seraient exacerbés lorsqu'ils sont associés à un comportement coercitif des parents, à une discipline inconsistante, à l'absence d'encouragements pour des comportements appropriés et à la discorde entre les parents.

Par la suite, l'enfant sera souvent exclu des sources de socialisation positive, car il aura tendance à reproduire ses comportements inadéquats et ainsi favoriser chez les enseignants et ses pairs des attitudes négatives envers lui. Plusieurs enfants auront tendance à fréquenter des pairs déviants et à adopter des attitudes et des valeurs déviantes menant à des comportements délinquants, à la toxicomanie et au décrochage scolaire. Pour certains, cette trajectoire mènera à un trouble des conduites ou à une personnalité antisociale. Pour plusieurs, un tempérament difficile et/ou la présence d'hyperactivité durant l'enfance conduiront à des difficultés d'adaptation. D'autres par contre, pourront s'adapter si certains facteurs de protection sont présents ou lorsque ceux-ci ont pu être mis en place.

Bloomquist et Schnell (2002) présentent des facteurs de protection pouvant prévenir ou diminuer les troubles du comportement. Chez le jeune, ces facteurs sont de développer de bonnes habiletés sociales, une capacité à bien gérer ses émotions, une bonne estime de soi, des valeurs prosociales et l'atteinte de succès scolaires. Dans la famille, les facteurs de protection sont la présence d'un parent attentif, une relation étroite entre le parent et l'enfant, des parents offrant un soutien et une structure, et finalement, des relations familiales fonctionnelles. Au niveau des pairs et au plan social, les facteurs de protection sont de maintenir des contacts avec des pairs prosociaux et d'avoir la capacité d'entretenir des relations sociales adéquates. L'ensemble de ces facteurs de protection nous apparaissent comme des objectifs à atteindre lors des interventions thérapeutiques auprès d'une clientèle présentant des troubles du comportement et auprès de leur famille.

Modèle explicatif intégré



Tiré de Vitaro et Gagnon, 1999

Conclusion et implications pour l'intervention

À la lecture de la littérature sur ces différents troubles, il apparaît que certaines caractéristiques communes ressortent et nous permettent de cibler des objectifs qui sont souvent similaires à ces différents troubles et à la problématique de consommation de psychotropes.

Les jeunes présentant ces troubles ont souvent une faible tolérance à la frustration, un tempérament difficile, une humeur instable, des accès de colère, des réactions de rejet de la part des autres et une faible estime de soi. Généralement, ils recherchent les sensations fortes et la nouveauté.

Pour tout adolescent ayant des troubles du comportement ou présentant une consommation problématique d'alcool ou de drogues, il est primordial de bien connaître le développement de ses difficultés et d'identifier les troubles qui y sont associés. Tel que déjà mentionné, les troubles du comportement énumérés sont le plus souvent identifiés durant l'enfance; pour mieux intervenir auprès de ces adolescents il est donc de mise de refaire leur histoire de vie et leur histoire de soins reçus au cours des années. Pour ce faire, il est fortement suggéré de recourir à des sources d'information en dehors de l'adolescent lui-même (la famille, l'école) car pour certains les problèmes de comportement n'apparaîtront pas lors des rencontres individuelles en bureau. Les troubles identifiés permettront de mieux cibler le type d'aide à offrir au moment où ils consultent.

Pour l'ensemble de ces troubles, la littérature consultée indique l'importance d'une intervention tenant compte des différentes sphères dans lesquelles évolue l'adolescent. Ces troubles présentent souvent des caractéristiques communes, l'intervention semble donc viser des objectifs semblables tels que l'éloignement des pairs « déviants », le renforcement des liens familiaux, l'amélioration des compétences

parentales et l'amélioration des habiletés sociales de l'adolescent. Il est souhaitable d'avoir une intervention soutenue et concertée entre les différents intervenants offrant de l'aide à l'adolescent ou à sa famille.

Le présent article est loin d'avoir abordé toute la complexité de chacun des troubles du comportement. Pour mieux intervenir, notons l'importance de ne pas le faire seul, c'est alors que le travail de partenariat nous apparaît encore plus essentiel dans les cas complexes. Il ne faut pas hésiter à faire appel à des discussions cliniques avec les intervenants impliqués dans la vie du jeune (école, centre de santé et de

services sociaux, pédopsychiatrie, centre de réadaptation). Le plan de services individualisé (PSI) est une formule permettant de clarifier les soins à donner et le rôle de chacun des intervenants, mais il demeure que toute forme de concertation est souhaitable pour mieux intervenir.

BENOIT POULIOT
Psychologue

BIBLIOGRAPHIE

Vitaro, F., Rorive, M., Zoccolillo, M., Romano, E., & R. Tremblay. (2001). Consommation de substances psychoactives, troubles du comportement et sentiments dépressifs à l'adolescence. *Santé Mentale au Québec*, 26 (2), 106-131.

Services intégrés pour adolescents et leur famille en Mauricie et au Centre-du-Québec. (2007). Direction des services sociaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Massé, L., Desbiens, N., & C. Lanaris. (2006). *Les troubles du comportement à l'école. Prévention, évaluation et intervention*. Montréal : Gaëtan Morin.

American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4e édition. Paris : Masson.

Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) (2005). *Expertise collective. Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*.

Vitaro, F., & C. Gagnon. (1999). Le trouble oppositionnel chez l'enfant. Dans Habimana, E., Ethier, L.S., Petot, D., & M. Tousignant. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative*. Montréal : Gaëtan Morin.

Bloomquist, M.L., & S.V. Schnell. (2002). *Helping children with aggression and conduct problems. Best practices for intervention*. NewYork: Guilford press.

Au babillard

PÉRINATALITÉ ET PARENTS DE JEUNES ENFANTS

Domrémy offre un nouveau service spécialisé auprès de l'une de ses clientèles prioritaires, soit les femmes enceintes et les parents ayant des jeunes enfants. Avec des débuts modestes, nous pouvons consacrer l'équivalent de deux postes d'agent de relations humaines pour permettre le développement d'une expertise auprès de cette clientèle. Ces deux postes sont situés à Trois-Rivières et Drummondville.

Ce choix consiste à dédier deux intervenants qui développeront une expertise, assureront le transfert des connaissances auprès de leurs collègues et les soutiendront dans leurs activités cliniques auprès de cette clientèle.

Quelques caractéristiques entoureront le développement de ce service : formation auprès de notre personnel et des partenaires, capacité d'intervenir dans le cadre d'un plan de services individualisé, rapidité et intensité d'intervention, pratique à développer et à consolider, interventions possibles à domicile. Et surtout, l'intervention concertée impliquant les services de périnatalité, le Centre jeunesse, les CSSS et Domrémy apparaît comme un élément central de cette pratique en émergence.

PRODUCTIVITÉ ET DÉPENDANCE

La phase 2 du projet productivité et dépendance, impliquant Domrémy, la Société de développement économique de Drummondville et le secteur manufacturier de l'endroit suit son cours. Un colloque prévu pour mars 2009 est en voie de préparation. Ce colloque permettra à des représentants du secteur manufacturier de Drummondville de se réunir pour approfondir des façons de faire devant une problématique de dépendance. L'organisation scientifique du colloque a été confiée à Domrémy

CORRIDORS DE SERVICES EN DÉSINTOXICATION

Forts d'une entente de services en application depuis quatre ans, Domrémy et le CHRTR ont amorcé en septembre 2008 une mise à jour de l'entente établissant un corridor de services en désintoxication. La mise à jour portera principalement sur la recherche d'arrimages et de complémentarités plus étroites autour des personnes présentant des problèmes de comorbidité dépendance/santé mentale. L'esprit des échanges amorcés est appuyé d'une reconnaissance mutuelle de l'efficacité de l'entente actuelle, mais aussi de la volonté de chercher à l'améliorer encore.

INFO-LIVRE

Massé, L. Desbiens, N. & Lanaris, C. (2006) *Les troubles du comportement à l'école – Prévention, évaluation et intervention*. Montréal. Gaëtan Morin.

« Alors que le nombre de jeunes ayant des troubles du comportement ne cesse d'augmenter dans les écoles, les enseignants et les professionnels non-enseignants sont peu outillés pour intervenir auprès de ce type d'élèves. Fruit de la collaboration d'une quarantaine d'experts oeuvrant dans le domaine de l'adaptation scolaire et sociale, ce livre constitue le premier ouvrage de langue française entièrement consacré au sujet. La première partie aborde, dans une approche intégrative, les principaux troubles du comportement (dont l'usage de drogues)...et les problèmes qui y sont associés, chacun étant illustré d'une vignette clinique facilement... La deuxième partie porte sur l'évaluation psychosociale...et sur l'intervention auprès des élèves ayant des difficultés d'adaptation. Après avoir tracé les grandes lignes du cadre de référence, les auteurs présentent les principales méthodes d'intervention qui se sont révélées efficaces pour prévenir les troubles comportementaux ou favoriser l'adaptation socio-affective de ces jeunes....»