



Canadian Centre  
on Substance Abuse  
Centre canadien de lutte  
contre les toxicomanies

Partnership. Knowledge. Change.  
Collaboration. Connaissance. Changement.



Ontario Centre of Excellence  
for Child and Youth  
Mental Health  
Centre d'excellence de l'Ontario  
en santé mentale des  
enfants et des adolescents

Bringing People and Knowledge Together to Strengthen Care.  
Rassembler les gens et les connaissances pour renforcer les soins.

[www.cclt.ca](http://www.cclt.ca) • [www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)

# Résumé thématique : Quand les troubles de santé mentale et d'abus de substances se rencontrent

## Comprendre, prévenir, cerner et traiter les problèmes de santé mentale et d'abus de substances chez les jeunes

### Messages clés

1. Les troubles de santé mentale et d'abus de substances sont courants chez les jeunes et sont coûteux sur les plans personnel, familial, communautaire et systémique.
2. Les liens entre les troubles de santé mentale et d'abus de substances sont complexes. Les troubles peuvent se développer séparément, en raison de facteurs de risque communs, ou un trouble peut mener à l'autre, à la suite d'une automédication ou d'une détresse prolongée.
3. La façon la plus efficace et efficiente de prendre en charge les troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances est de les juguler avant qu'ils ne commencent. La prévention des troubles de santé mentale et de consommation et l'intervention précoce sont donc les meilleures approches. La présence de troubles concomitants nécessite toutefois des services spécialisés intensifs.

### Introduction

Au cours de l'adolescence, les jeunes vivent des changements constants et importants – tant sur le plan personnel (p. ex. physique et émotions) que dans leurs relations avec les autres (p. ex. famille, pairs, enseignants). Certains jeunes ont de la difficulté à faire face au stress qui accompagne ces changements, et ce stress contribue à des troubles de santé mentale, à l'abus de substances, ou aux deux problèmes. Selon une étude réalisée en 2003 au Canada, les jeunes de 15 à 24 ans étaient plus nombreux à signaler des troubles de santé mentale et des problèmes de consommation ou d'abus de substances que tout autre groupe d'âge<sup>1</sup>. Les troubles de santé mentale et les problèmes liés à l'abus de substances, seuls ou combinés, peuvent nuire aux relations et au rendement scolaire, être à l'origine de démêlés avec la justice et compromettre l'état de santé général. Ces problèmes ne se terminent pas avec la transition vers l'âge adulte. Il arrive souvent qu'ils persistent et occasionnent une perte de potentiel pour la personne atteinte et des coûts importants pour les communautés et les systèmes de santé et de services sociaux.

Il existe un lien entre les troubles de santé mentale et l'abus de substances; cela ne fait aucun doute. Prendre conscience de cette relation complexe peut aider les professionnels en santé mentale et en toxicomanie à cerner, à prévenir et à traiter les troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances.

---

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies a créé ce document en collaboration avec le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. Pour vous renseigner sur le Centre, visitez le <http://www.excellencepourenfantsados.ca/home>.



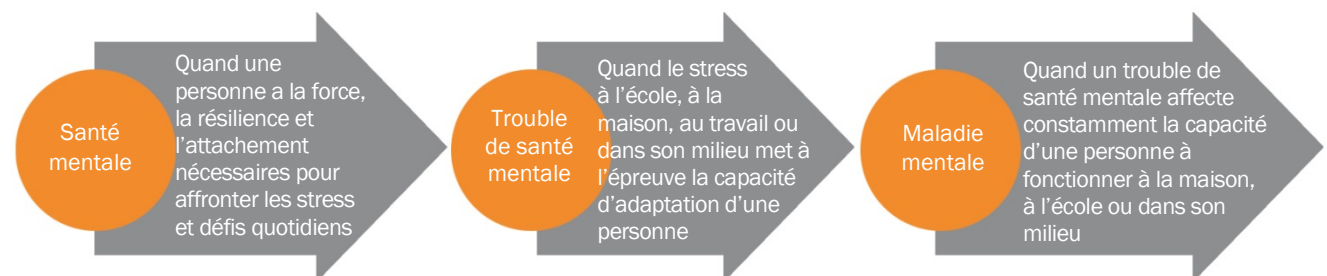
## Que sont la consommation de substances, l'abus de substances et la dépendance?



### *La consommation et l'abus de substances sont-ils fréquents chez les jeunes?<sup>2</sup>*

- 78 % des 15 à 24 ans disent avoir bu de l'alcool dans la dernière année.
- 22 % des 15 à 24 ans disent avoir pris de la marijuana dans la dernière année.
- Parmi les jeunes de 15 à 24 ans qui ont dit avoir bu de l'alcool dans la dernière année, 18 % ont subi des méfaits sociaux, financiers ou juridiques suite à leur consommation d'alcool. Parmi ceux qui ont pris de la drogue dans la dernière année, 24 % en ont subi des méfaits.

## Que sont les troubles de santé mentale?



### *Les troubles de santé mentale sont-ils fréquents chez les jeunes?*

- Environ 15 % des enfants et des jeunes sont atteints d'une maladie mentale diagnosticable<sup>3</sup>.
- Chez les jeunes, le trouble anxieux est la maladie mentale la plus courante (6,5 %)<sup>3</sup>.
- 34 % des élèves du secondaire disent éprouver des symptômes de dépression, d'anxiété ou de dysfonction sociale<sup>4</sup>.
- Environ 10 % des 13 à 19 ans disent avoir eu des idées suicidaires dans les trois derniers mois<sup>5</sup>.



## Descriptions des troubles de santé mentale mentionnés dans le présent résumé thématique

### Dépression clinique

- Un jeune souffrant de dépression clinique est incapable de se sentir heureux ou ressent une tristesse qui affecte son quotidien. Bien que la tristesse fasse partie intégrante de la vie, la dépression clinique, elle, est intense et persistante et s'accompagne d'une incapacité à fonctionner à la maison, à l'école ou dans son milieu.

### Trouble anxieux

- L'anxiété a plusieurs facettes et peut même être adaptative, mais la panique, la timidité, l'inquiétude ou la compulsion ressentie par le jeune anxieux rend difficile son fonctionnement au quotidien.

### Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)

- Un jeune atteint d'un THADA a de la difficulté à rester concentré et attentif. Il peut sembler tendu, agir avec impulsivité ou avoir de la difficulté à tenir en place. Si ces symptômes sont courants chez les enfants et les jeunes, avec le THADA, ils se produisent à un jeune âge, fréquemment, dans plusieurs contextes et affectent la capacité du jeune à fonctionner.

### Trouble oppositionnel avec provocation (TOP)

- Un jeune souffrant de TOP est ouvertement hostile, peu coopératif et irritable. Il se comporte méchamment envers les autres, surtout les symboles d'autorité. Ce comportement est courant chez les jeunes, mais ceux qui souffrent de TOP agissent de la sorte souvent, dans plusieurs contextes (à la maison, à l'école, au travail) et au point où cela affecte leur fonctionnement.

### Trouble des conduites (TC)

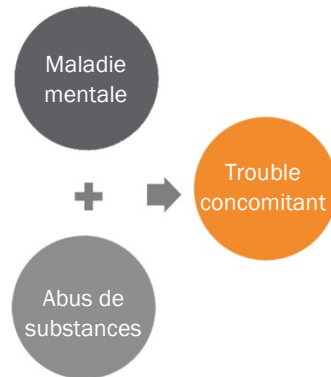
- Un jeune ayant un TC a souvent un comportement agressif qui est source de problèmes tant pour lui que sa famille. Il peut mentir, faire des menaces, voler ou faire du mal à des personnes ou des animaux. De fortes impulsions nuisent à sa capacité de fonctionner.

### Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

- Le jeune qui a vécu un événement traumatique ou en a été témoin (agression, accident, intimidation) peut vivre une détresse et une anxiété graves et persistantes qui nuisent à sa capacité de fonctionner.



## Quels liens unissent l'abus de substances et les troubles de santé mentale?



Lorsque des troubles de santé mentale et d'abus de substances surviennent en même temps, nous parlons de **troubles concomitants**. Les troubles de santé mentale et les problèmes liés à l'abus de substances se manifestent sur un continuum, et lorsqu'ils se croisent à un point ou à un autre, le trouble concomitant apparaît – et donne lieu à de nombreuses combinaisons possibles. Par exemple, un jeune peut consommer de l'alcool pour soulager son anxiété ou des drogues pour supporter les symptômes d'un THADA. Plus le trouble de santé mentale ou le problème d'abus de substances sous-jacent est grave, plus grand est le risque de trouble concomitant.

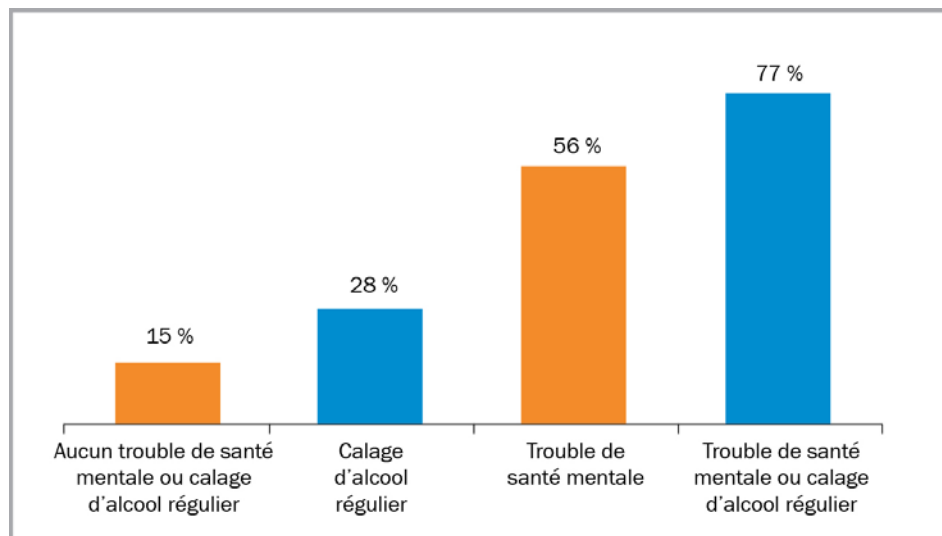
Le lien entre troubles de santé mentale et abus de substances varie selon le type et la gravité du trouble de santé mentale, la substance consommée et la gravité du problème de toxicomanie. Ainsi, chez l'adulte, l'anxiété et la dépression sont davantage liées à la dépendance qu'à l'abus d'une substance<sup>6</sup>. Il faut toutefois noter le nombre limité d'études faites sur ces différences chez les jeunes. Dans le cas de ces derniers, les maladies mentales les plus souvent associées avec l'abus de substances sont le TC, le TOP, la dépression clinique et le TSPT. Environ de 25 à 50 % des jeunes qui abusent des drogues ont un diagnostic de TC ou de TOP, de 20 à 30 % ont un diagnostic de dépression clinique<sup>7</sup> et 16 % souffrent de TSPT<sup>8</sup>. Le rapport [Toxicomanie au Canada : Troubles concomitants](#) du CCLT est une précieuse source d'information sur les voies de développement des troubles concomitants, les nombreuses combinaisons possibles de troubles concomitants et les répercussions sur le système de santé.

### *Pourquoi ces liens sont-ils importants?*

En ce qui concerne l'abus de substances et les troubles de santé mentale, le tout est vraiment plus grave que la somme de ses parties. Ainsi, les Canadiens âgés de 15 ans et plus présentant à la fois une maladie mentale et un trouble de toxicomanie utilisent davantage les services de santé mentale en établissement – ils font notamment des séjours prolongés à l'hôpital et sont réadmis plus souvent – que les personnes ayant un seul trouble (santé mentale ou consommation). Le système de soins de santé doit absorber les coûts supplémentaires de ces séjours prolongés et nombreuses réadmissions<sup>9</sup>. Autre exemple : le tableau qui suit montre les résultats d'une enquête sur la santé des adolescents menée en Colombie-Britannique, enquête où les renseignements ont été déclarés par des élèves du secondaire. Les risques d'automutilation étaient plus grands en présence de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances qu'en présence d'un seul trouble.



Élèves du secondaire en C.-B. qui ont dit s'être déjà automutilés  
(délibérément coupés ou blessés, sans idée suicidaire)



Adaptation de la fiche [Mental health and substance use](#)<sup>10</sup> de la McCreary Centre Society

## Comment sont liés les troubles de santé mentale et l'abus de substances?

Examiner les facteurs qui agissent sur l'apparition des deux troubles fait bien ressortir les liens les unissant :

- Les **facteurs de risque** sont des caractéristiques qui font augmenter les possibilités que des troubles de santé mentale ou de toxicomanie surviennent. À titre d'exemple, mentionnons les problèmes au sein de la communauté, au sein de la famille ou avec les pairs ainsi que les vulnérabilités individuelles (p. ex. facteurs génétiques).
- Les **facteurs de protection** sont des caractéristiques qui réduisent les risques que l'un ou l'autre de ces problèmes ne se produise. En voici des exemples : relations familiales solides, liens avec le milieu scolaire, surveillance parentale et sentiment de compétence (c.-à-d. sentiment de pouvoir exceller dans une activité).

Les facteurs de risque et les facteurs de protection interagissent de façons complexes, et le même facteur de risque peut avoir des effets différents en fonction de sa gravité, de sa durée et de l'existence d'autres facteurs de risque ou de protection, et en fonction de l'étape du développement de la personne. Aucun facteur ne cause l'abus de substances, les troubles de santé mentale ou leur concomitance, mais le lien entre ces derniers est clair :

- **L'abus de substances et les troubles de santé mentale ont en commun des facteurs de risque et des facteurs de protection.** Certains facteurs de risque et de protection jouent un rôle dans l'apparition des troubles de santé mentale et des problèmes liés à la consommation de substances.
- **Les troubles de santé mentale sont associés ultérieurement à l'abus de substances.** Ce lien, souvent appelé hypothèse de l'automédication, donne à penser que les jeunes se tournent vers les drogues et l'alcool pour soulager leurs symptômes de maladie mentale.
- **L'abus de substances peut déclencher des troubles de santé mentale.** L'abus de substances peut entraîner dans la vie d'une personne, des changements qui provoqueront une détresse grave et prolongée. Cette détresse peut contribuer à l'apparition de troubles de santé mentale.



## Quelles sont les répercussions sur la prévention, le dépistage et le traitement?

### *Prévention*

On a établi un lien entre des expériences malheureuses et stressantes vécues au cours de la petite enfance et l'abus de substances, les troubles de santé mentale et les troubles concomitants. Selon l'étude sur les expériences malheureuses durant l'enfance (Adverse Childhood Experiences Study), les expériences douloureuses comme la maltraitance, la négligence et l'exposition à la violence familiale vécues au cours de la petite enfance sont associées à l'abus de substances durant l'adolescence<sup>11</sup>. De même, ces expériences sont aussi associées à des troubles de santé mentale chez les adultes<sup>12</sup>. Ajoutons que les jeunes qui ont vécu de telles expériences courent un plus grand risque de présenter des troubles concomitants<sup>13</sup>.

Ces résultats ne sont pas inévitables. De plus en plus d'études indiquent que des facteurs de protection communs peuvent amortir les risques de troubles de santé mentale et d'abus de substances. Parmi ces facteurs de protection, mentionnons les liens solides établis au sein de la famille et à l'école, la possibilité de parler à des adultes compréhensifs et le sentiment de pouvoir exceller dans une activité. Une recherche effectuée en Colombie-Britannique a permis d'établir un lien entre la présence de ces facteurs de protection et une diminution des troubles de santé mentale et de toxicomanie et des comportements à risque chez les personnes souffrant des deux troubles<sup>10</sup>.

La façon la plus efficace de régler un problème est de le juguler avant qu'il ne commence. Prévenir les troubles concomitants et leurs problèmes sous-jacents signifie – au moins en partie – réduire les risques liés aux expériences malheureuses durant la petite enfance et améliorer les avantages découlant des facteurs de protection. Actuellement, la majeure partie du travail de prévention cible un problème précis de santé ou de comportement. Or, une prévention abordant les facteurs de risque et de protection pourrait entraîner une baisse de l'abus de substances et la réalisation d'économies considérables<sup>14</sup>. Il en va de même pour la prévention des troubles de santé mentale<sup>15</sup>.

### *Dépistage*

Si un trouble concomitant ne peut être prévenu, il serait souhaitable de le déceler et d'intervenir rapidement. La première étape consiste à reconnaître le problème et à diriger les jeunes vers les services appropriés. Les jeunes se confient à des amis en qui ils ont confiance et à des adultes tels que des enseignants, des conseillers scolaires, des médecins et autres professionnels de la santé qui, généralement, reçoivent peu ou pas de formation dans les domaines de la santé mentale ou de la consommation de substances et ne sont peut-être pas en mesure d'intervenir adéquatement. Par conséquent, tous les professionnels qui travaillent avec des jeunes devraient avoir des connaissances de base sur les problèmes de santé mentale et l'abus de substances ainsi que des connaissances à jour sur les services offerts.

Dans les cas des troubles d'abus de substances et de santé mentale, le dépistage et les interventions précoces peuvent aider à prévenir la progression et la gravité de ces troubles. Soulignons qu'en matière de dépistage précoce, l'adolescence est une période cruciale. En effet, la majorité des Canadiens souffrant de maladie mentale éprouvent leurs premiers symptômes pendant l'enfance ou l'adolescence<sup>16</sup>, et l'initiation à la consommation de substances se fait généralement à l'adolescence (vers l'âge de 15 ans), l'abus de substances étant fréquent chez les jeunes<sup>2</sup>. En présence d'un trouble, il est important de tenter de découvrir si l'autre est aussi présent. L'outil [GAIN short screener](#)<sup>17</sup> est utile pour évaluer les troubles de santé mentale et les problèmes liés à la consommation de substances chez les jeunes.



## Traitement

Repérer et traiter tôt les troubles de santé mentale ou d'abus de substances est crucial. Comme il a été noté précédemment, certains jeunes peuvent abuser de substances afin de soulager leurs problèmes de santé mentale. Ce lien signifie qu'en offrant en temps opportun un service de santé mentale efficace, nous pouvons influencer sur l'abus de substances. Par exemple, les enfants traités rapidement pour des troubles comme le TOP, le TC et le THADA courent moins de risques d'abuser de substances plus tard au cours de leur vie. Inversement, puisque l'abus de substances peut déclencher des troubles de santé mentale, le fait de régler le problème d'abus de substances peut aider à réduire la détresse et le risque de trouble concomitant. Lorsqu'il n'a pas été possible de prévenir et d'intervenir précocement, les jeunes qui sont aux prises avec des troubles de santé mentale et la consommation de substances ont besoin de traitements qui prennent en charge les deux problèmes.

Les jeunes ayant des troubles concomitants vivent plus de difficultés, et leur traitement est plus compliqué que s'ils ne souffraient que d'un seul trouble. Ces jeunes sont moins portés à observer leur traitement, qui obtient alors des résultats moins positifs. Cela dit, le système de traitement n'aide pas toujours adéquatement les jeunes aux troubles concomitants, qui sont parfois dirigés d'un traitement à l'autre, alors que ces divers traitements ont parfois des buts différents, des approches contradictoires, ou les deux.

Les démarches thérapeutiques offertes doivent correspondre aux besoins du jeune. Par exemple, le traitement pourrait faire appel à des médicaments, à une intervention psychosociale ou à une combinaison des deux. Les démarches thérapeutiques s'adressant aux familles, comme la thérapie multisystémique, ont montré leur efficacité dans le traitement des jeunes ayant des troubles concomitants de comportements perturbateurs (p. ex. le TOP ou le TC) et d'abus de substances. La thérapie multisystémique arrive aussi à traiter l'abus de substances des jeunes ayant un trouble concomitant de santé mentale<sup>18</sup>. Malgré des données limitées sur l'utilisation de la thérapie multisystémique pour traiter les troubles concomitants de jeunes présentant d'autres maladies mentales (p. ex. l'anxiété), il reste que le rôle de la famille est crucial dans la réussite du traitement offert aux jeunes. Le document [Améliorer le traitement des troubles concomitants chez les jeunes](#) du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents fournit d'autres renseignements sur le traitement.

## Autres ressources

- Colman, I., J. Murray, R.A. Abbott, B. Maughan et D. Kuh. Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort, *British Medical Journal*, vol. 338, 2009, p. 1–10.
- deGraaf, R., R.V. Bijl, F. Smit, W.A. Vollebergh et J. Spijker. Risk factors for 12-month comorbidity of mood, anxiety, and substance use disorders: findings from the Netherlands mental health survey and incidence study, *American Journal of Psychiatry*, vol. 159, 2002, p. 620–629.
- Fergusson, D.M. et L.J. Woodward. Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression, *Archives of General Psychiatry*, vol. 59, 2002, p. 225–231.
- Goodman, A. Substance use and common child mental health problems: Examining longitudinal associations in a British sample, *Addiction*, vol. 105, 2010, p. 1484–1496.
- Grant, B.F., F.S. Stinson, D.A. Dawson, P. Chou, M.C. Dufour, W. Compton, R.P. Pickering et K. Kaplan. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders, *Archives of General Psychiatry*, vol. 61, 2004, p. 807–816.
- Kraag, G., M.P. Zeegers, G. Kok, C. Hosman et H.H. Abu-Saad. School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis, *Journal of School Psychology*, vol. 44(6), 2006, p. 449–472.



Kushner, M.G., K. Abrams, P. Thuras, K. Hanson, M. Brekke et S. Sletten. Follow up study of anxiety disorder and alcohol dependence in co-morbid patients, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 29, 2005, p. 1432–1443.

Wilens, T.E. et coll. Does stimulant therapy of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature, *Pediatrics*, vol. 111, 2003, p. 179–185.

## Notes

<sup>1</sup> Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être, *Le Quotidien*, Statistique Canada, 3 septembre 2003.

<sup>2</sup> Santé Canada. Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD), Ottawa, Santé Canada, 2011.

<sup>3</sup> Waddell, C. et C. Shepherd. *Prevalence of Mental Disorders in Children and Youth*, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, Université de la Colombie-Britannique, 2002. Consulté au [http://www.mcf.gov.bc.ca/mental\\_health/pdf/02a\\_cymh.pdf](http://www.mcf.gov.bc.ca/mental_health/pdf/02a_cymh.pdf).

<sup>4</sup> Paglia-Boak, A., E.M. Adlaf, H.A. Hamilton, J.H. Beitchman, F. Wolfe et R.E. Mann. *The Mental Health and Well-being of Ontario Students, 1991-2011. Detailed OSDUHS findings* (CAMH Research Document Series, No. 34), Toronto, Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2012.

<sup>5</sup> Hyman, S., I. Manion, S. Davidson et S. Brandon. 'Youth-friendly' characteristics of professionals in mental health settings, *Vulnerable Children and Youth Studies*, vol. 2(3), 2007, p. 261–272.

<sup>6</sup> Kushner, M.G., R. Krueger, B. Frye et J. Peterson. Epidemiological perspectives on co-occurring anxiety disorder and substance use disorder. Dans S.H. Stewart et P.J. Conrod (éd.), *Anxiety and substance use disorders: The vicious cycle of co-morbidity*, p. 3–17, New York, Springer, 2008.

<sup>7</sup> Armstrong, R.D. et E.J. Costello. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, vol. 70, 2002, p. 1224–1239.

<sup>8</sup> Kilpatrick, D.G., R. Acierno, B.E. Saunders, H.S. Resnick, C.L. Best et P.P. Schnurr. Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 68, 2000, p. 19–30.

<sup>9</sup> Institut canadien d'information sur la santé. *Services de santé mentale en milieu hospitalier pour maladie mentale avec troubles concomitants liés à la consommation de psychotropes au Canada : Analyse en bref*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2013. Consulté au [https://secure.cihi.ca/free\\_products/MH%20Concurrent%20Disorders%20AiB-FRweb.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/MH%20Concurrent%20Disorders%20AiB-FRweb.pdf).

<sup>10</sup> McCreary Centre Society. *Mental Health and Substance Use: A BC Adolescent Health Survey 2008 Fact Sheet*, McCreary Centre Society, McCreary Centre Society, Vancouver, 2012. Consulté au [http://www.mcs.bc.ca/pdf/AHS4\\_Mental\\_Health\\_Substance\\_Use\\_Factsheet.pdf](http://www.mcs.bc.ca/pdf/AHS4_Mental_Health_Substance_Use_Factsheet.pdf).

<sup>11</sup> Dube, S.R., J.W. Miller, D.W. Brown, W.H. Giles, V.J. Felitti, M. Dong et R.F. Anda. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence, *Journal of Adolescent Health*, vol. 38, 2006, p. 1–10.

<sup>12</sup> Edwards, V.J., G.W. Holden, V.J. Felitti et R.F. Anda. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study, *American Journal of Psychiatry*, vol. 160, 2003, p. 1453–1460.

<sup>13</sup> Anda, R.F., V.J. Felitti, J.D. Bremner, J.D. Walker, C. Whitfield, B.D. Perry, S.R. Dube et W.H. Giles. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology, *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 256, 2006, p. 174–186.

<sup>14</sup> Miller, T. et D. Hendrie. *Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis*, Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298, Rockville (MD), 2008.

<sup>15</sup> Knapp, M., D. McDaid et M. Parsonage. *Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention: The Economic Case*. 15972, Département de la santé, Londres (R.-U.), 2011.

<sup>16</sup> Gravel, R., D. Connolly et M. Bédard. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être*, Statistique Canada, Ottawa, 2002. Consulté au <http://www5.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=82-617-XIF&lang=fra>.

<sup>17</sup> Dennis, M. L., Y.F. Chan et R.R. Funk. Development and validation of the GAIN Short Screener (GSS) for internalizing, externalizing and substance use disorders and crime/violence problems among adolescents and adults, *American Journal on Addictions*, vol. 15, 2006, p. 80–91.

<sup>18</sup> Schwartz, C., O. Garland, E. Harrison et C. Waddell. *Treating Concurrent Substance Use and Mental Health Disorders in Children and Youth: A Research Report Prepared for Child and Youth Mental Health Policy Branch*, ministère de l'Enfance et du Développement de la famille de la Colombie-Britannique, 2007. Consulté au [www.childhealthpolicy.sfu.ca](http://www.childhealthpolicy.sfu.ca).

ISBN 978-1-927467-93-0

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013



**Centre canadien de lutte  
contre les toxicomanies**  
Canadian Centre  
on Substance Abuse

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.