



Consommation d'alcool et de drogues et traumatisme cranio-cérébral

Nadia L'Espérance, Ph. D.

Nadia_lesperance@ssss.gouv.qc.ca

Agente de planification, programmation et recherche – Chercheure en établissement
Centre de réadaptation en dépendance Domrémy-de-la-Mauricie-Centre-du-Québec

Événement estival 2014, 11 septembre 2014

Regroupement des associations de personnes traumatisées cranio-cérébrales du
Québec, Orford

Contenu de l'atelier



- Habitudes de consommation
- Distinction entre les profils de consommation
- Consommation sécuritaire
- Consommation à risque
- Motivations liées à la consommation
- Effets de la consommation à la suite d'un TCC
- Recommandations
- Réflexion

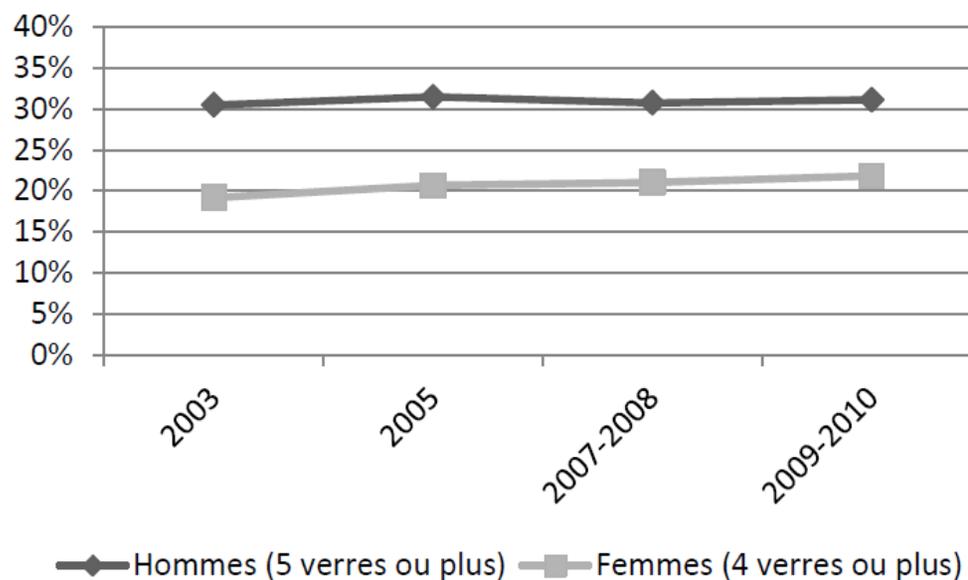
Habitudes de consommation d'alcool et de drogues

Canadiens âgés de 15 ans et plus
(ESCCAD, 2008-2012)

	ETC 2004 n=13 909 %	ESCCAD 2008 n=16 672 %	ESCCAD 2009 n=13 082 %	ESCCAD 2010 n=13 615 %	ESCCAD 2011 n=10 076 %	ESCCAD 2012 n=11 090 %
Consommation d'alcool						
Consommation au cours de la vie	92,8	90,2	88,6	88,9	89,7	91,0
Consommation au cours des 12 derniers mois	79,3	77,3	76,5	77,0	78,0	78,4
Consommation de cannabis						
Cannabis - au cours de la vie	44,5	43,9	42,4	41,5	39,4	41,5
Cannabis - au cours des 12 derniers mois	14,1	11,4	10,6	10,7	9,1	10,2
Consommation d'autres drogues illicites au cours des 12 derniers mois						
Cocaïne/crack	1,9	1,6	1,2	0,7	0,9	1,1
Amphétamines	0,8	1,1	0,4	0,5	0,5	0,5

Consommation à risque

Figure 3 : Pourcentage d'hommes déclarant avoir bu 5 verres ou plus et de femmes déclarant avoir bu 4 verres ou plus par occasion au moins une fois par mois dans la dernière année, population de 15 ans et plus, Canada, 2003 à 2009-2010



Source : Statistique Canada, 2011a; voir note de bas de page 7 et annexe A pour une analyse détaillée de l'auteur.

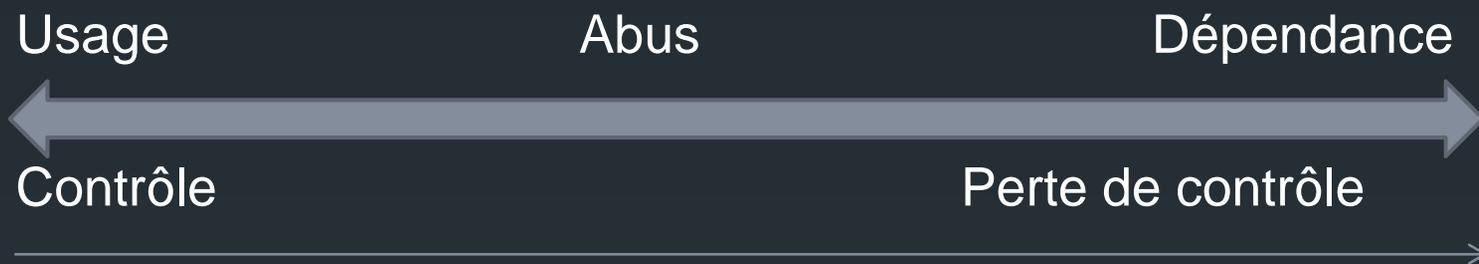
Consommation chez les personnes ayant subi un TCC

Tableau 1. Synthèse de la prévalence des comportements de consommation avant, pendant et après le TCC (Parry-Jones et al., 2006)

Substances/Moment	Avant	Pendant	Après
Substances psychoactives	4% à 55%	--	6% à 28%
Alcool	14% à 41%	23% à 51%	7% à 26%
Drogues	10% à 44%	--	6% à 8%

Distinction entre les profils de consommation

- La consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments se définit comme une consommation allant de l'usage à la dépendance.



-Contexte spécifique:
Repas, soirée
-Plaisir, détente,
curiosité
-Capacité de limiter la
fréquence et la quantité
-Aucune conséquence
nuisible

-Contexte élargi
-Stress, gêne, frustration,
souffrance, solitude
-Augmentation fréquence
et quantité, difficulté
d'arrêter, conso excessive
-Apparition de problèmes
(relationnel, travail,
conduites à risque
-Abandon de certaines
activités pour la conso

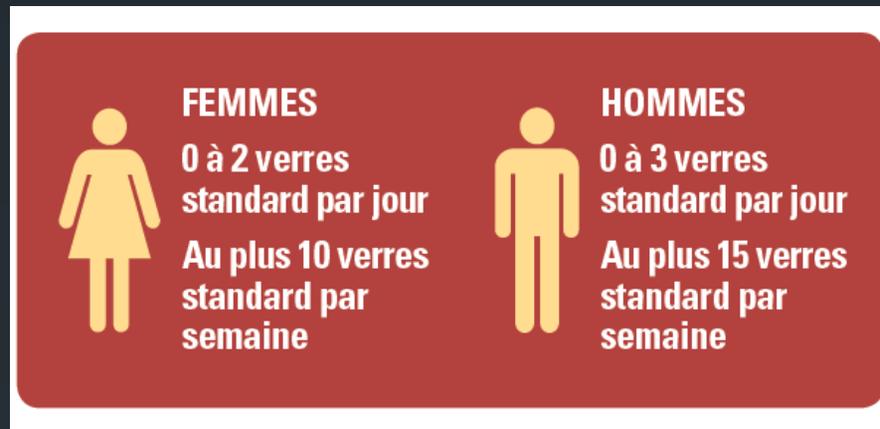
-Contexte de conso régulière,
impulsive, non sécuritaire
-La conso devient centrale
-Conso incontrôlée
-Toutes les sphères deviennent
affectées par la conso
(affective, sociale,
professionnelle). Accumulation
de pertes
-Tolérance et dépendance
(physique et ou psychologique)

Consommation sécuritaire



- À la suite d'un TCC, il n'y a pas de quantité d'alcool jugée sécuritaire
- Pas plus que ce qui est recommandé dans la population en général
 - Homme de 65 ans et moins: 2 verres par/jour
 - Homme de 65 ans et plus et femmes: 1 verre/jour

Consommation sécuritaire



- **Éducalcool:**
 - Pour diminuer les risques pour la santé à long terme

Consommation sécuritaire

- Un verre standard c'est:



Consommation à risque



- Pour diminuer les risques pour la santé à court terme

HOMMES: >11 épisodes (5cons et+)/an ou >14cons./sem



FEMMES: >11 épisodes (4cons et+)/an ou >10cons./sem



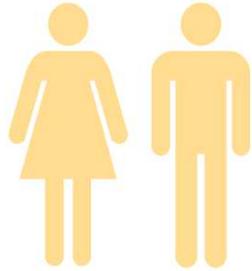
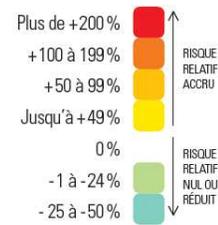


TABLEAU 1

Variation en pourcentage du risque relatif à long terme par nombre moyen de verres standard par jour pour 12 maladies semblables chez les hommes et les femmes de moins de 70 ans



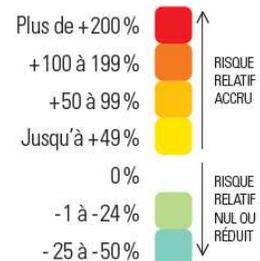
Type d'affection ou de maladie	Proportion de tous les décès 2002-2005	1 VERRE	2 VERRES	3,4 VERRES	5,6 VERRES	+6 VERRES
Tuberculose	1 sur 2500	0	0	+194	+194	+194
Cancer de la cavité buccale et du pharynx	1 sur 200	+42	+96	+197	+368	+697
Cancer oral de l'œsophage	1 sur 150	+20	+43	+87	+164	+367
Cancer du côlon	1 sur 40	+3	+5	+9	+15	+26
Cancer du rectum	1 sur 200	+5	+10	+18	+30	+53
Cancer du foie	1 sur 200	+10	+21	+38	+60	+99
Cancer du larynx	1 sur 500	+21	+47	+95	+181	+399
Cardiopathie ischémique	1 sur 13	-19	-19	-14	0	+31
Épilepsie	1 sur 1000	+19	+41	+81	+152	+353
Dysrythmie	1 sur 250	+8	+17	+32	+54	+102
Pancréatite	1 sur 750	+3	+12	+41	+133	+851
Naissance d'un bébé à faible poids	1 sur 1000	0	+29	+84	+207	+685

Source : Butt, P., et al., 2011. Reproduit avec la permission du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.



TABLEAU 2

Variation en pourcentage du risque relatif à long terme par nombre moyen de verres standard par jour pour 5 maladies chez les hommes de moins de 70 ans



Type d'affection ou de maladie	Proportion de tous les décès 2002-2005	1 VERRE	2 VERRES	3 A 4 VERRES	5 A 6 VERRES	+6 VERRES
Accident vasculaire cérébral hémorragique (morbidité)	---	+11	+23	+44	+78	+156
Accident vasculaire cérébral hémorragique (mortalité)	1 sur 30	+10	+21	+39	+68	+133
Accident vasculaire cérébral ischémique (morbidité)	---	-13	0	0	+25	+63
Accident vasculaire cérébral ischémique (mortalité)	1 sur 80	-13	0	+8	+29	+70
Diabète	1 sur 30	-12	0	0	0	+72
Hypertension artérielle	1 sur 150	+13	+28	+54	+97	+203
Cirrhose (morbidité)*	---	0*	0*	+33	+109	+242
Cirrhose (mortalité)	1 sur 90	+26	+59	+124	+254	+691

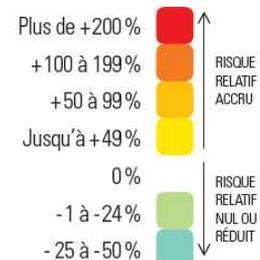
Source: Butt, P., et al., 2011. Reproduit avec la permission du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

* Note: Rehm et ses collègues (2010) ont évalué un risque *réduit* de morbidité causé par la cirrhose à ces niveaux de consommation (pour 1 ou 2 verres standard par jour). Étant donné qu'il n'y a pas de raison biologique connue justifiant un tel résultat, le risque relatif a été artificiellement coté à zéro.



TABLEAU 3

Variation en pourcentage du risque relatif à long terme par nombre moyen de verres standard par jour pour 5 maladies chez les femmes de moins de 70 ans



Type d'affection ou de maladie	Proportion de tous les décès 2002-2005*	1 VERRE	2 VERRES	3,4 VERRES	5,6 VERRES	+6 VERRES
Cancer du sein	1 sur 45	+13	+27	+52	+93	+193
Attaque d'apoplexie hémorragique (morbidité)	---	-29	0	0	+78	+249
Attaque d'apoplexie hémorragique (mortalité)	1 sur 20	+22	+49	+101	+199	+502
Accident ischémique cérébral (morbidité)	---	-18	-13	0	+31	+121
Accident ischémique cérébral (mortalité)	1 sur 65	-34	-25	0	+86	+497
Diabète	1 sur 30	-36	-40	0	+739	+1560
Hypertension artérielle	1 sur 85	0	+48	+161	+417	+1414
Cirrhose (morbidité)	---	+21	+70	+125	+182	+260
Cirrhose (mortalité)	1 sur 160	+139	+242	+408	+666	+1251

Source : Butt, P., et al., 2011. Reproduit avec la permission du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

* Dans les trois tableaux ci-dessus, toutes les causes de décès sont reportées dans la deuxième colonne et elles forment la proportion du nombre total de décès sur une période de quatre ans (de 2002 à 2005), en s'appuyant sur des données de Statistique Canada.

Consommation à risque

- Critères de consommation de drogues à risque beaucoup moins fiables, mais:
 - Injection
 - 1 fois et +/-mois pour la majorité des drogues
 - 1 fois et +/-sem. pour cannabis
 - 1 fois et +/-sem pour sédatifs-hypnotiques si non respect des posologies, de plus d'un md ou non-prescrit
- Consommer les médicaments en plus grande quantité que ce qui est recommandé par le médecin est aussi une forme d'abus de drogues

Motivations liées à la consommation



- Socialiser
- Célébrer un événement
- Appartenir à un groupe

Motivations liées à la consommation



- S'activer
- Se relaxer
- S'auto-médicamenter

Motivations liées à la consommation



- Passer le temps, combattre l'ennui
- Fuir la réalité, les problèmes, les pertes

Motivations liées à la consommation après un TCC



Reprendre ses habitudes...
mais encore

Propos d'usagers

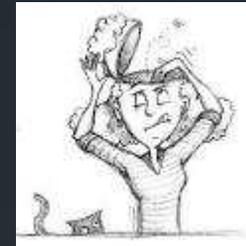
Effets de la consommation d'alcool et de drogues



****Les effets peuvent varier d'une personne à l'autre****

- Le cerveau ne se rétablit pas aussi bien – interfère dans la reconstruction neuronale
- Interaction entre l'alcool, la drogue et la médication prescrite = Complication, réduit l'effet souhaité de la médication
- L'effet de l'alcool et de la drogue est multiplié car le cerveau est plus sensible à ces substances

Effets de la consommation d'alcool et de drogues



- Amplifie les difficultés d'équilibre, de marche ou de langage
- Amplifie les difficultés de concentration ou de mémoire

Effets de la consommation d'alcool et de drogues



- Amplifie les comportements impulsifs (dire ou faire des choses sans réfléchir)
- Risque d'être arrêté pour consommation et possession de substances illégales

Effets de la consommation d'alcool et de drogues



- Amplifie la tendance à se sentir déprimé – le sentiment de bien-être est temporaire
- Peut provoquer une crise d'épilepsie
- Augmente le risque (3x) de subir un autre TCC

Qui sont les gens les plus à risque de consommer après un TCC

- Les personnes plus jeunes
- Les hommes
- Antécédents de consommation abusive (tx pour abus)
- Antécédents de troubles mentaux (dépression)
- Antécédents de TCC



Recommandations



La personne ayant subi un TCC pourrait :

- Ne pas consommer de l'alcool, de la drogue ou des médicaments non-prescrits durant les mois suivant le TCC ou tant que les symptômes du TCC persistent;
- Lors de sorties sociales consommer des boissons sans alcool;

Recommandations



- Demander le soutien de son entourage;
- Demander de l'aide auprès des ressources de sa région (personne qui consomme et membre de l'entourage)
 - Les professionnels impliqués auprès d'elle
 - CLSC
 - Centre de réadaptation en dépendance de sa région
 - www.Checkyourdrinking.net
 - Drogue : aide et référence – service téléphonique:
1-800-265-2626

(Hôpital général de Montréal; Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)

Au-delà de ces recommandations



Que nous proposeriez-vous de faire pour mieux aider les personnes qui ont subi un TCC et qui consomment?



Merci!

Références

- Corrigan, J.D. et Lamb-Hart, G. L. (2004). *Substance abuse issues after brain injury. Living with brain injury*. Brain Injury Association : The Ohio Valley Center for Brain Injury Prevention and Rehabilitation.
- Dagher, J. et De Guise, É. *Traumatisme cranio-cérébral et alcool: un dangereux mélange!* Programme de traumatisme cranio-cérébral: Hôpital général de Montréal.
- Educalcool (2014). Les niveaux de consommation d'alcool à faible risque. Guide pour les psychoéducateurs et psychoéducatrices. Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.
- Gargaro et al. (2013). *Brain injury and addiction treatment: Do you know what you may be missing?* Communication orale. Issues of Substance Conference, Ottawa, November 6, 2013.
- Horner, M. D., Ferguson, P. L., Selassie, A. W., Labbate, L. A., Kniele, K. et Corrigan, J. D. (2005). Patterns of alcohol use 1 year after traumatic brain injury: A population-based, epidemiological study. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 11(3), 322-330.
- Lecavalier et al. *Vers une compréhension du phénomène de la dépendance*. CDC-IU.
- Parisien, N. et Sabourin, L. (2012). *Le traumatisme cranio-cérébral et la consommation à risque*. Programme de traumatologie: Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.
- Parry-Jones, B. L., Vaughan, F. L. et Miles Cox, W. (2006). Traumatic brain injury and substance misuse: A systematic review of prevalence and outcomes research (1994-2004). *Neuropsychological Rehabilitation*, 16(5), 537-60.
- Thomas, G. (2012). Niveaux et profil de consommation d'alcool au Canada. Ottawa, Ontario : CCLAT.