



Adolescents et jeunes adultes atteints de cancer, entre adaptation et addiction : un état de la question

Solène Grégoire¹, Cécile Flahault¹, Valérie Laurence², Dominique Levy², Sylvie Dolbeault²

Reçu le 26 mars 2015

Accepté le 3 avril 2015

Disponible sur internet le :
4 mai 2015

1. Université Paris-Descartes, institut de psychologie, laboratoire de psychopathologie et processus de santé EA 4057, 71, avenue Édouard-Vaillant, 92100 Boulogne-Billancourt, France
2. Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75248 Paris cedex 5, France

Correspondance :

Solène Grégoire, université Paris-Descartes, institut de psychologie, laboratoire de psychopathologie et processus de santé EA 4057, 71, avenue Édouard-Vaillant, 92100 Boulogne-Billancourt, France.
solene.gregoire@etu.parisdescartes.fr

Mots clés

Adolescents
Jeunes adultes
Cancer
Stratégies d'adaptation
Consommation de substances
Addiction comportementale

■ Résumé

L'objectif de cette revue de la littérature est de faire le point sur l'état de santé des adolescents et des jeunes adultes (15-25 ans) atteints de cancer. Les stratégies d'adaptation et l'impact de l'annonce d'un cancer y seront notamment abordées. Par ailleurs, nous mettons un point d'intérêt à re-contextualiser l'adolescent et le jeune adulte dans son processus de développement. Cette période d'adolescence et d'âge adulte est ponctuée de différentes expérimentations et certains signes cliniques y voient le jour. Nous avons ainsi recensé les différentes études concernant la consommation de substances licites et illicites. De plus, nous nous sommes intéressés aux addictions comportementales, en particulier l'addiction à Internet. Nous avons donc essayé de croiser ces différentes variables avec une population d'adolescents et de jeunes adultes en milieu somatique. Or nous nous sommes rendus compte que cette population était encore peu étudiée et méconnue. L'intérêt de cette synthèse est de souligner la nécessité d'effectuer des recherches futures dans ces perspectives.

Keywords

Adolescents
Young adults
Cancer
Coping
Substance use
Behavioral addiction

■ Summary

Adolescents and young adults with cancer between adaptation and addiction: State of the question

The purpose of this literature review is to make a point on the state of health of adolescents and young adults (15-25 years) suffering from cancer. The adaptation strategies and the impact of the announcement of cancer will be discussed. In addition, we are going to consider the characteristics of teenagers and young adults, given the fact that development is still in progress. This period is especially punctuated by various experiments and the emergence of some clinical signs.

Also, we have identified various studies concerning the use of licit and illicit substances. Furthermore, we have taken interest in behavioral addictions, particularly cyber addiction. While trying to cross these variables with a population of teenagers and young adults in the context of somatic diseases, it occurred that this population was not well known and studied. The interest of this synthesis is to underline the importance to make future researches in these perspectives.

Introduction

La période de l'adolescence est une période complexe, où psychisme et physique sont en perpétuelles modifications. Il s'agit également d'une période emplies de perspectives d'avenir, de questionnements et de projets.

L'apparition d'un cancer chez les adolescents-jeunes adultes (AJA) âgés de 15 à 25 ans vient perturber et remettre en question toutes ces perspectives [1]. Tout d'abord, sur le plan physique, les traitements entraînent souvent des modifications corporelles, telles la perte des cheveux, une modification du poids (perte ou gain), une chirurgie mutilante, les cicatrices liées au cathéter... Ensuite, sur le plan psychique, on peut observer chez ces patients jeunes, atteints de cancer, une atteinte de l'estime de soi et une impression de perte de contrôle : le sentiment d'être invulnérable, intouchable, d'être libre, plein d'avenir et de projets se trouve mis à mal par l'annonce souvent violente de la maladie grave. Enfin, sur le plan social et familial, il existe fréquemment un réinvestissement des parents avec une dépendance accrue réciproque, dans une période de vie où, sans la maladie, les adolescents et jeunes adultes tendent habituellement vers l'indépendance.

D'un point de vue psychopathologique, la période de traitement du cancer peut être propice à l'apparition de symptômes anxieux et dépressifs. Néanmoins, la population AJA met en place des stratégies d'adaptation afin de palier ces symptômes telles que des stratégies actives centrées sur le problème (*cop-ing* cognitif) et des stratégies centrées sur l'émotion (*coping* défensif) [2,3].

Par ailleurs, c'est à cette même période d'adolescence que les premières expériences de consommation voient le jour : cannabis, alcool, tabac... Il est intéressant de signaler que la France est le premier pays d'Europe en termes de consommation de cannabis à l'adolescence [4]. Chez les patients atteints d'un cancer, la consommation de ces substances illicites peut être justifiée par la recherche de vertus protectrices : recherche d'un apaisement, recherche d'un effet antalgique, d'une distraction de l'attention etc. Néanmoins, ces pratiques (qu'elles soient occasionnelles, abusives ou addictives) peuvent également être comportementales : pratique en excès d'Internet et de jeux vidéo [5]. Notre objectif est de réaliser une synthèse des comportements addictifs des AJA, dans leur développement normal, mais aussi dans l'épreuve de la maladie cancéreuse. De plus, on s'interrogera également sur la valeur adaptative

que peuvent avoir ces conduites occasionnelles, abusives ou adaptatives.

Adaptation des adolescents et jeunes adultes en oncologie

Description

La population des AJA – qui représente la population des 15-25 ans – atteints de cancer reste peu étudiée et n'est pas toujours prise en charge de manière spécifique : hospitalisation en milieu pédiatrique ou en milieu adulte, variable selon l'âge du patient, l'hôpital, le médecin référent... Il faut noter que le cancer reste une maladie rare dans cette tranche d'âge (1700 nouveaux cas par an en France, soit 2 % de l'ensemble des cancers [6]).

Afin de répondre au mieux aux besoins spécifiques de cette tranche d'âge, des unités dédiées ont été récemment créées dans certains services d'oncologie [6].

Le cancer est en France la troisième cause de décès chez les 15-25 ans, après les accidents et suicides. Les taux de survie après cancer dans cette population sont globalement proches de 75 à 80 % avec toutefois des disparités importantes en fonction des pathologies et des âges. Si certaines pathologies avoisinent les 90 % de survie à 5 ans (maladie de Hodgkin, mélanomes localisés, cancers de la thyroïde, tumeurs germinales malignes), d'autres atteignent péniblement la moyenne, 41,3 % à 5 ans pour les 15-19 ans (sarcomes, leucémies), voire ont un pronostic beaucoup plus péjoratif (tumeurs cérébrales...) [6].

Depuis 25 ans, l'incidence des cancers dans cette tranche d'âge a augmenté (meilleurs outils diagnostiques, techniques de dépistage...), mais malheureusement les progrès des taux de survie n'ont pas suivi contrairement à la population pédiatrique. Les taux de guérison des AJA restent inférieurs à ceux des enfants de moins de 15 ans atteints de la même pathologie, en particulier pour les pathologies hématologiques et les sarcomes. Plusieurs hypothèses, en cours d'exploration, sont soulevées pour tenter d'expliquer ce moins bon pronostic : délai au diagnostic souvent plus long, différences biologiques et moléculaires au niveau tumoral, plus faible taux d'inclusion dans les essais cliniques, moins bonne tolérance de la chimiothérapie et moins bonne observance du traitement (Institut national du cancer, dossier de presse, 2010).

L'adolescence est une période qui entraîne en elle-même des bouleversements tant au niveau physique que psychique [1].

Aussi, l'apparition d'un cancer chez un adolescent entraîne des remises en question, notamment au niveau de l'autonomie, de l'apparence physique, de la survie de l'espérance de vie et de l'avenir professionnel. Ces bouleversements peuvent être exacerbés par les effets secondaires liés aux traitements du cancer. Le vécu du cancer et notamment les effets secondaires des traitements ont fait l'objet de quelques études à cette période de la vie [7,8]. Les auteurs parlent notamment de leur impact sur le « corps sexué ». Parmi les effets les plus courants, ils relèvent : la perte de poils (dont les poils pubiens), la perte des cheveux, l'amaigrissement ou le gain de poids, une perte musculaire, l'endolorissement de certaines zones érogènes, la présence d'aménorrhée et la possibilité d'infertilité mise à mal. Ces atteintes peuvent faire naître un sentiment de régression chez les patients adolescents, à une période où, par définition, ils aspirent à devenir adultes. Les patients ont tendance à se focaliser sur ces modifications corporelles, là où leur entourage familial relègue ces changements au second plan, loin derrière les préoccupations concernant la survie et la guérison de leur enfant.

Par ailleurs, la compliance au traitement constitue un enjeu majeur de la prise en charge de ces jeunes patients.

D'une façon générale, la compliance au traitement des maladies chroniques chez les adolescents varie selon la représentation que cette population a du traitement [9] : le patient sera d'autant plus compliant qu'il comprend les enjeux de son traitement et en attend des bénéfices directs sur son état de santé (ce que l'on nomme facteurs cognitivo-émotionnels et motivationnels). D'autres facteurs ont été mis en avant dans la littérature pour expliquer cette difficulté de mise en conformité/congruence avec cette non-conformité au traitement : durée de maladie plus longue et apparition à un plus jeune âge, orientation vers un spécialiste plus tardive.

De plus, les relations familiales et le soutien des pairs peuvent également jouer sur la compliance. En effet, se sentir intégré au groupe de pairs, se sentir reconnu comme un ami malade et enfin se sentir soutenu par sa famille facilitent la compliance au traitement. Néanmoins, certains groupes de pairs peuvent à l'inverse avoir une influence négative, notamment dans la non-reconnaissance du statut de malade et donc dans le fait de vouloir imposer au patient la même vie qu'eux, sans aucune contrainte liée au traitement et à la maladie d'une façon plus générale. Enfin, la relation avec l'équipe soignante est un bon indicateur de compliance au traitement, surtout quand les adolescents se sentent intégrés dans la démarche de soins et qu'on les laisse devenir acteur dans les décisions de soins.

Stratégies d'adaptation face au cancer et aux traitements

Outre les modifications corporelles et psychiques inhérentes à la maladie intrinsèque et aux effets indésirables des traitements, la population des AJA est également confrontée à un certain nombre de questions existentielles. Les différentes études

recensées mettent en avant que face à l'expérience du cancer, ces jeunes patients mettent en place différentes sortes de stratégies d'adaptation et réagissent différemment quand on les interroge sur leur vécu [2,3]. Les thèmes qui émergent sont dans un premier temps plutôt négatifs avec une perte de confiance alliant souffrance psychique et physique. Puis dans un second temps apparaît une dimension plutôt positive, les AJA mettant en avant des perspectives d'un avenir positif, la réévaluation des valeurs personnelles et la restructuration de la pensée. Par ailleurs, les stratégies de *coping* les plus utilisées dans ce contexte de maladie sont le *coping* cognitif (stratégies actives, centrées sur le problème) puis le *coping* défensif (*coping* centré sur l'émotion). La littérature souligne le fait que le *coping* cognitif est corrélé positivement avec la résilience alors que le *coping* défensif est corrélé positivement avec l'anxiété [2]. Enfin, concernant l'après cancer [10], une étude montre que les adolescents présentent des difficultés au niveau de l'adaptation sociale avec leurs pairs ainsi que des difficultés comportementales.

Au-delà des stratégies de *coping* qui peuvent être à l'œuvre dans le processus d'adaptation à la maladie en elle-même et au traitement du cancer, nous nous interrogeons sur la possible adaptation qui se mettrait en place avec des consommations de substances ou des addictions comportementales.

Consommation de substances et addictions comportementales chez les adolescents et jeunes adultes

Consommation de substances chez les adolescents-jeunes adultes tout-venant

De manière générale, les produits les plus consommés à l'adolescence en France sont le tabac, l'alcool et le cannabis. L'alcool est ainsi, dans la population tout-venant des adolescents, la première consommation expérimentée, mais également la plus précocement expérimentée et dont l'usage est occasionnel [5]. Le phénomène d'ivresse est le plus fréquemment retrouvé chez les garçons de 21-22 ans et chez les filles de 23-24 ans. L'expérience de l'ivresse est vécue de manière plutôt positive pour l'ensemble de cette population.

Concernant la consommation de tabac, celle-ci reste la première consommation quotidienne chez les adolescents. Les niveaux d'usage chez les garçons et les filles sont comparables [5].

Concernant la consommation de cannabis, la France est le pays d'Europe où la consommation est la plus importante sur l'ensemble de la population, principalement chez les garçons et c'est le premier produit psychoactif et illicite consommé à l'adolescence. Interrogés sur leurs représentations du cannabis, les adolescents mettent en avant des effets positifs tels que la relaxation, la détente, un bien être et une certaine gaieté, la réduction des affects négatifs et une intégration sociale plus facile. Enfin, les expériences de dépersonnalisation et de déréalisation sont vécues de manière positive [11].

Enfin, concernant la consommation de médicaments psychotropes, on constate que les anxiolytiques, les antidépresseurs et les somnifères sont les médicaments les plus fréquemment utilisés chez les adolescents (41 % des 17 ans).

Consommation de substances dans le milieu somatique

L'utilisation du cannabis à visée antalgique a été mise en évidence dans plusieurs études relatives aux douleurs chroniques. La plupart des participants ($n = 209$) d'une étude, qui évaluait la consommation de cannabis dans le cadre de douleur non cancéreuse, déclarent utiliser le cannabis pour contrer la douleur liée à un traumatisme ou à une chirurgie. Cette étude porte sur une population d'adulte. Les patients sont significativement plus jeunes que ceux ne consommant pas de cannabis et leur usage est souvent conjoint avec celui du tabac. Par ailleurs, ces patients expriment une action du cannabis sur l'amélioration du sommeil et sur leur humeur [12].

Au-delà de l'utilisation du cannabis, une littérature importante porte sur la question de l'utilisation des opioïdes et de leurs effets indésirables sur l'organisme dans le traitement des douleurs. La morphine a mauvaise réputation et son utilisation est encore aujourd'hui controversée devant l'existence d'un phénomène de dépendance. Les études menées en ce sens ont révélé que le risque de dépendance était influencé par 4 facteurs : l'âge, l'existence de symptômes dépressifs, la co-utilisation de substances psychotropes et la sous-estimation de la douleur [13].

Si l'on s'intéresse maintenant aux douleurs cancéreuses, aucune étude n'a permis de conclure à un lien significatif entre douleurs cancéreuses et addiction aux opiacés [14,15]. De plus, concernant l'usage de toutes sortes de substances dans le cadre de douleurs (cancéreuses ou non cancéreuses), il est important de replacer cet usage dans le contexte et l'environnement du patient.

En ce qui concerne la consommation d'alcool, aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre cette consommation et la présence de symptômes anxieux ou dépressifs. Seuls les facteurs de consommation de tabac et de sexe masculin pourraient prédire la consommation d'alcool dans une étude qui porte sur une population d'adulte. [16].

Enfin, concernant l'utilisation du tabac, nous avons trouvé une seule étude qui s'intéresse à la prévalence du tabagisme et des intentions de fumer chez les adolescents atteints de cancer et chez les adolescents sans cancer [17]. Cette étude mesurait également les facteurs psychosociaux afin de rechercher des facteurs confondants. Il apparaît dans l'ensemble que les adolescents atteints de cancer sont significativement moins fumeurs (2 %) que les adolescents sans cancer (22 %). De plus, les adolescents sans cancer sont plus susceptibles de déclarer des intentions de fumer par rapport aux adolescents traités pour un cancer. Par ailleurs, les adolescents atteints de cancer recrutés plus de 3 mois après le diagnostic n'avaient pas plus

d'intention de fumer que ceux recrutés à moins de 3 mois du diagnostic. Parmi l'ensemble des adolescents, ceux qui déclaraient avoir l'intention de fumer accordaient une plus grande valeur instrumentale au tabac : « est-ce que fumer me rend plus cool ? ». Concernant les adolescents atteints de cancer, seule la valeur instrumentale était significativement associée à l'intention de fumer.

Il est intéressant de signaler enfin que la consommation de substances peut impacter le pronostic des patients atteints de cancer. En effet, au cours des traitements, bien que la consommation d'alcool et de cannabis ne semblent pas impacter la survie, la consommation de cocaïne est significativement plus associée à la précipitation d'issue défavorable dans certaines pathologies hémato-oncologique [18].

Enfin, qu'en est-il des jeunes adultes guéris de leur cancer et de leur comportement de santé [19] ? L'ensemble de la littérature montre que les jeunes adultes guéris de leur cancer n'exercent pas une activité physique telle que recommandée, mais la consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool semblent moins répandues que dans la population générale. Soulignons, cependant, que nous manquons cruellement de données concernant la population d'adolescents et de jeunes adultes.

Au-delà des consommations de produits psychoactifs licites et illicites, il existe une autre forme de dépendance, celle liée notamment au comportement, telle que la dépendance à Internet et aux jeux vidéo. L'usage excessif de support comme l'Internet voit le jour à l'âge de l'adolescence, de la même manière que les premières consommations de substance. Nous proposons de nous y intéresser dans le cadre de cet état de la question sur les comportements des adolescents en population tout-venant et en milieu somatique.

Addiction comportementale chez la population tout-venant

Dans le monde, 12 millions de personnes seraient « accros » à Internet dont 6 % seraient dépendants [20]. La cyberdépendance se définit « comme une dépendance au virtuel par le biais d'Internet qui se traduit par un besoin de connexion qui ne correspond pas aux besoins réels d'une personne » [21]. Néanmoins, il est nécessaire de distinguer un usage intensif d'Internet pour répondre à des obligations d'ordre professionnel ou scolaire, qui se limite à un temps donné. Par ailleurs, le terme de cyberdépendance est sujet à controverse dans la mesure où finalement Internet n'est que le médiateur pour atteindre une autre forme de dépendance : celle aux jeux vidéo, aux *chat*, au sexe, aux achats compulsifs, etc.

En France, il n'y a pas d'études épidémiologiques avancées sur ce sujet chez les adolescents et jeunes adultes contrairement aux jeux de hasard et d'argent [22,23]. Concernant la population européenne, la prévalence de l'usage problématique – intégrant l'isolement, la perte de contrôle et les conflits avec

l'entourage (conduites addictives chez les adolescents Inserm) – d'Internet est de 13,5 % tandis que l'usage pathologique d'Internet représente 4,4 %. Les hommes tout-venant présentent davantage un usage pathologique d'Internet, tandis que les femmes présentent un usage mal adapté d'Internet. Concernant les facteurs disposant à un usage pathologique d'Internet, ceux mis en avant sont les suivants [22,23] : le fait de ne pas vivre avec ses parents biologiques, le non-investissement des parents dans la famille, le fait de ne pas être soutenu émotionnellement et psychologiquement. Les études insistent donc sur l'importance de la condition familiale et des relations dans le développement d'une dépendance à internet. Qu'en est-il des traits de personnalité, des comorbidités psychologiques, et somatiques chez les individus concernés par les addictions comportementales ?

Plusieurs études ont montré que les jeux en ligne et les applications de réseaux sociaux augmentaient le risque de dépendance à internet. De plus, les traits de personnalité associés positivement à la dépendance de réseaux sociaux, à l'addiction au téléphone portable et aux achats compulsifs sont le névrosisme et l'extraversion [24,25]. Enfin, l'anxiété, l'isolement social et la solitude sont deux facteurs, mis en avant dans les études, qui prédisposent à la dépendance à Internet [26-29]. On peut s'interroger sur l'origine de l'anxiété, à savoir si celle-ci est primaire ou secondaire : d'un côté, l'anxiété peut générer une conduite addictive ou toute sorte de dépendance et d'un autre côté c'est la conduite addictive qui peut devenir source d'anxiété. Par ailleurs, concernant l'isolement social, il s'avère difficile de distinguer si le fait de faire d'Internet un usage problématique entraîne nécessairement un isolement ou si ce sont plutôt les personnes isolées qui sont plus à même de faire d'Internet un usage pathologique. De plus, il est important de noter que plus la socialisation sur Internet est grande, plus les risques d'isolement et de phobie sociale sont grands. Différentes caractéristiques prédictives de la dépendance à Internet ont été étudiées sur une population d'adolescents et de jeunes adultes [30]. Les résultats mettent en avant que l'échantillon présentant une dépendance fait état d'une faible estime de soi, d'un manque de relations sociales, de symptômes dépressifs plus saillants que chez les non-dépendants. D'autres proposent de mettre en relief la coexistence à la fois de l'usage de substances, d'un usage problématique d'Internet et des facteurs de personnalité, chez une population d'adolescents et jeunes adultes [31]. Dans l'ensemble, les résultats montrent que seule l'impulsivité est présente à la fois dans l'usage problématique d'Internet et dans l'usage de substances. Aussi, des scores élevés de dépression et d'extraversion sont spécifiques aux consommateurs de substances et sont présents également chez les joueurs de jeux d'argent, ce qui rend à peu près semblable ces deux tableaux d'addiction. L'irritabilité, l'agressivité, l'anxiété sociale, le TDHA et une faible estime de soi sont des caractéristiques spécifiques aux joueurs de jeux vidéo. Par ailleurs, les

spécificités de l'utilisation d'Internet associées à des symptômes cliniques ont également été étudiées dans une population de jeunes étudiants espagnols [32]. Dans l'ensemble, les résultats montrent que sur 493 participants, environ 11 % présentent un léger (6 %), voire un important (5 %), problème d'utilisation d'Internet. Les expériences négatives rencontrées à l'encontre d'Internet sont pour la plupart un problème avec une personne en ligne (tromperie d'identité). Par ailleurs, les participants de sexe masculin ont des scores plus élevés à l'inventaire de l'expérience problématique en ligne, et notamment dans tous les domaines que l'inventaire explore (les problèmes avec la famille et les amis, des problèmes concernant les obligations quotidiennes, des problèmes avec des personnes en ligne, le souci de l'utilisation d'Internet propre, et le comportement en ligne). Par ailleurs, dépenser plus d'heures par jour en ligne prédit davantage de problèmes liés : à l'utilisation problématique d'Internet, aux obligations quotidiennes et aux interactions avec les gens en ligne. Tandis que l'utilisation de sites de rencontre prédit plus de problèmes de comportements en ligne, notamment la tromperie concernant l'identité. Enfin, la préoccupation élevée d'Internet prédit la plupart des symptômes cliniques tels que la dépression, les comportements de tension-réduction (tels que des crises de colère), les préoccupations sexuelles et les comportements sexuels anormaux. La plupart des études mettent en avant un environnement social instable avec des expériences conflictuelles et le rôle de l'humeur dans l'expérience de la dépendance à Internet.

Aucune étude ne mentionne l'apparition d'une dépendance comportementale comme résultante d'une adaptation à une maladie somatique qui pourrait entraîner de l'isolement et des conflits au sein même de la famille. Cette vision de l'addiction à Internet croisée avec l'apparition de maladie somatique n'a pas encore été étudiée, d'où l'intérêt de poursuivre des recherches dans ce champ notamment quand on sait que les symptômes que nous retrouvons chez les utilisateurs d'Internet sont des symptômes que nous retrouvons également chez des jeunes patients atteints de cancer (faible estime de soi, symptômes dépressifs, manque de relations sociales). L'étude décrite ci-après propose de montrer vers quoi ce dirigent les jeunes patients quand on leur propose différentes activités en service d'hospitalisation.

Jeux vidéo et activités physiques en milieu somatique

Nous n'avons trouvé à ce jour qu'une seule étude proposant d'observer les préférences en termes d'activités (activités physiques ou jeux vidéo) dans une population d'adolescents et de jeunes adultes hospitalisée pour une greffe de cellule souche [33]. Ainsi, les participants pouvaient effectuer différentes activités de jeux vidéo, dits actifs, c'est-à-dire la Nintendo Wii seul, la Nintendo Wii avec un vélo stationnaire, ainsi qu'avec un tapis de danse. Parallèlement aux jeux vidéo actifs, les participants se sont également engagés dans des exercices plus standards tels

que la marche, la musculation et le basket. L'objectif de cette étude était d'évaluer les comportements volontaires et les choix d'exercices. Il leur était demandé de pratiquer 60 minutes d'exercice par semaine réparties comme ils le souhaitaient en fonction de leur condition physique et de leur état de santé. À côté des activités de loisirs, l'état de la performance physique et la qualité de vie étaient mesurés. Les résultats de cette étude pilote montrent dans un premier temps que la Nintendo Wii est le jeu le plus sélectionné chez les participants. Concernant les exercices standards, les participants ont passé une grande partie de leur temps à faire de la marche combinée avec du renforcement musculaire. Cette étude met en avant, dans un premier temps, que l'exercice d'activité physique est faisable dans une unité d'hospitalisation. Dans un second temps, cette étude souligne que les jeunes patients s'orientent spontanément vers un type de jeu virtuel. D'autre part, la mesure de la performance physique et de la qualité de vie n'a pas montré d'amélioration sur l'état de santé de la population ciblée dans cette étude. Cette étude ouvre sur d'autres champs d'actions possibles au sein de services d'hospitalisation chez des adolescents et jeunes adultes. Il aurait notamment été intéressant d'inclure des mesures concernant l'utilisation d'Internet avec notamment l'accès aux différents réseaux sociaux en vogue de nos jours et de voir comment les adolescents et jeunes adultes pouvaient s'en emparer, et de croiser ces résultats avec l'évaluation des symptômes anxieux et dépressifs..

Conclusion

L'ensemble de la littérature montre bien que les premières expériences de consommation de substances, quelles qu'elles soient (ici : tabac, alcool, cannabis) débutent à l'adolescence. Les études relèvent par ailleurs un lien entre le fait de consommer et le fait de présenter des symptômes dépressifs. En effet,

les motivations pour consommer chez les adolescents sont pour la plupart la recherche de plaisir, le fait d'oublier ses problèmes mais aussi d'avoir le sentiment d'appartenir à un groupe de pairs. Finalement, le fait de consommer intervient comme une réponse à une détresse, quelle qu'en soit l'origine. Du fait de l'émergence de détresse dans le contexte de maladies somatiques comme le cancer, la question se pose du recours à des substances ou comportements addictifs comme un mode de réponse et de tentative d'adaptation des AJA à cette souffrance psychique. Pour autant, les consommations de la population adolescente dans le champ de la maladie somatique sont encore très mal connues et très peu étudiées.

Au-delà des consommations de substance, et tel que décrit par la revue de littérature, un autre phénomène prend de l'ampleur aujourd'hui, concernant les addictions comportementales. Celles-ci sont notamment représentées par la dépendance à Internet et aux jeux vidéo. Néanmoins, ces comportements sont encore mal perçus et étudiés en France et notamment dans le champ de l'oncologie. Or les adolescents et les jeunes adultes sont très souvent confrontés à de nombreuses hospitalisations, et donc isolés du monde extérieur. On peut se demander dans quelle mesure des comportements tournés vers l'utilisation excessive de jeux vidéo et de l'Internet peuvent voir le jour dans ces contextes. De plus, on pourrait également se demander si ces comportements permettent de répondre à un besoin d'adaptation sur un moment t et si ces comportements disparaissent une fois l'hospitalisation terminée. Il nous paraît donc nécessaire de développer ces questions dans des recherches futures.

Déclaration d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Morgan S, Davies S, Palmer S, Plaster M. Sex, drugs, and rock'n'roll: caring for adolescents and young adults with cancer. *J Clin Oncol* 2010;28(32):4825-30.
- [2] Wu LM, Sheen JM, Shu HL, Chang SC, Hsiao CC. Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *J Adv Nursing* 2012;69(1):158-66.
- [3] Wu LM, Chin CC, Haase JE, Chen CH. Coping experiences of adolescents with cancer: a qualitative study. *J Advanced Nurs* 2009;65(11):2358-66.
- [4] Obradovic I. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, usage problématique de cannabis, revue de la littérature internationale; 2013.
- [5] Conduits addictives chez les adolescents, usages, prévention et accompagnement. Inserm; 2014.
- [6] Institut national du cancer. Dossier presse Cancer et adolescent; 2010.
- [7] Marioni G, Brugières L, Dauchy S. Effets secondaires des traitements et effacement du corps sexué chez l'adolescent atteint de cancer. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2009;57:113-7.
- [8] Jalenques I, Levallois S, Geneste J, Demeocq F. La psycho-oncologie de l'enfant et de l'adolescent. *Ann Med Psychol (Paris)* 2007;165:290-2.
- [9] Kyngäs HA, Kroll T, Duffy ME. Compliance in adolescence with chronic diseases: a review. *J Adolescent Health* 2010;26:379-88.
- [10] Reinfjell T, Lofstad GE, Nordahl HM, Vikan A, Diseth TH. Children in remission from acute lymphoblastic leukaemia: mental health, psychosocial adjustment and parental functioning. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2009;18:364-70.
- [11] Chabrol H, Roura C, Kallmeyer. Les représentations des effets du cannabis : une étude qualitative chez les adolescents consommateurs et non consommateurs. *Encephale* 2004;3:259-65.
- [12] Ware MA, Doyle CR, Woods R, Lynch ME, Clark AJ. Cannabis use for chronic non-cancer pain: results of a prospective survey. *Pain* 2003;102:211-6.
- [13] Boscarino JA, Rukstalis M, Hoffman SN, Han JJ, Erlich PM, Gerhard GS, et al. Risk factors for drug dependence among outpatients on opioid therapy in a large US health-care system. *Addiction* 2010;105:1776-82.
- [14] Simone CB, Vapiwala N, Hampshire MK, Metz JM. Cancer patient attitudes towards analgesic utilization and pain intervention. *Clin J Pain* 2012;28:157-62.

- [15] Furlan AD, Sandoval JA, Gagnon AM, Tunks E. Opioids for chronic non-cancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. *Can Med Assoc J* 2006;174:1589-94.
- [16] Webber C, Davies AN. An observational study to determine the prevalence of alcohol use disorders in advanced cancer patients. *Palliative Med* 2011;26(4):360-7.
- [17] Tyc VL, Lensing S, Klosky J, Rai SN, Robinson L. A comparison of tobacco-related risk between adolescents with and without cancer. *J Pediatr Psychol* 2005;30:359-70.
- [18] Chang G, Meadows ME, Jones JA, Antin JH, Orav EJ. Substance use and survival after treatment for chronic myelogenous leukemia or myelodysplastic syndrome. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010;36:1-6.
- [19] Rabin C. Review of health behaviors and their correlates among young adult cancer survivors. *J Behav Med* 2011;34:41-52.
- [20] Romo L, Bioulac S, Kern L, Michel G. La dépendance aux jeux vidéo et à internet. Paris: Dunod; 2012224.
- [21] Varescon I. Les addictions comportementales, aspects cliniques et psychopathologiques. Belgique: Mardaga; 2009311.
- [22] Villella C, Martinotti G, Di Nicola M, Cassano M, La Torre G, Gliubizzi MD, et al. Behavioural addictions in adolescents and young adults: results from a prevalence study. *J Gambl Stud* 2010;27:203-14.
- [23] Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction* 2012;107:2210-22.
- [24] Kuss DJ, Van Rooij AJ, Shorter GW, Griffiths MD, Van Mheen D. Internet addiction in adolescents: prevalence and risk factors. *Computer Hum Behav* 2013;29:1987-96.
- [25] Andreassen CS, Griffiths MD, Gjertsen SR, Krossbakken E, Kvam S, Pallesen S. The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *J Behav Addict* 2013;2:90-9.
- [26] Valleur M. Jeu pathologique et conduites ordaliques. *Psychotropes* 2005;11:9-30.
- [27] Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers Hum Commun* 2001;17:187-95.
- [28] Amachai-Hamburger Y, Ben-Artzi E. Loneliness and Internet use. *Computers Human Behav* 2003;19:71-80.
- [29] Morahan-Martin J. The relationship between loneliness and Internet use and abuse. *Cyberpsychol Behav* 1999;2:431-40.
- [30] Schmit S, Chauchard E, Chabrol H, Sejourne N. Évaluation des caractéristiques sociales, des stratégies de coping, de l'estime de soi et de la symptomatologie dépressive en relation avec la dépendance aux jeux vidéo en ligne chez les adolescents et les jeunes adultes. *Encephale* 2011;37:217-23.
- [31] Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-occurrence of addictive behaviours: personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *Eur Addict Res* 2012;18:167-74.
- [32] Gonzales E, Orgaz B. Problematic online experiences among Spanish college students: associations with Internet use characteristics and clinical symptoms. *Computers Hum Behav* 2014;31:151-8.
- [33] Rosipal NC, Mingle L, Smith J, Morris GS. Assessment of voluntary exercise behavior and active video gaming among adolescent and young adult patients during hematopoietic stem cell transplantation. *J Pediatr Oncol Nurs* 2012;30(1):24-33.