

Usage et abus de substances à
l'adolescence:
Intervenir en 1ère ligne

Lucie Deshaies, md
CLSC Haute-Ville des Rivières
2 novembre 2004

Objectifs

- 1. Sensibiliser l'intervenant aux aspects psychosociaux de la consommation**
- 2. Sensibiliser l'intervenant aux impacts de la consommation sur la santé**
- 3. Développer les compétences de base dans le dépistage, l'évaluation et l'intervention auprès du jeune consommateur**

Portrait global au Québec

- Depuis quelques années
 - augmentation significative de la consommation de drogues et d'alcool chez les jeunes
 - début de consommation plus jeune
 - 1 à 2% des jeunes en milieu scolaire se sont déjà injecté
 - 6-10% des ados sont des consommateurs abusifs ou problématiques

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES 9 À 16 ANS EN 1999

	9 ANS	13 ANS	16 ANS
Occasions spéciales	20 %	36,5 %	29,7 %
Toutes les semaines	1,8 %	2,7 %	20,4 %
Tous les mois	2,8 %	24,3 %	56,1 %

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*,
Institut de la statistique du Québec.

% qui ont déjà consommé des drogues illicites

- 9 ans: 2%
- 13 ans. 15%
- 16 ans: 58%

ÂGE D'INITIATION À LA CONSOMMATION DE DROGUES SELON LE GROUPE D'ÂGE

Age d'initiation aux drogues	Groupe 13 ans	Groupe 16 ans
8 à 10 ans	4,2 %	1,2 %
11 ans	10,4 %	2,9 %
12 ans	44,1 %	11,1
%		
13 ans	41,4 %	23,1 %
14 ans	n.d.	32,2 %
15 ans	n.d.	24,1 %

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, 1999.

Prévalence de la consommation actuelle de drogues illicites chez les 12-17 ans en 2002

• Cannabis:	39%
• hallucinogènes	12.5%
• amphétamines	7.6%
• cocaïne	5.2%
• solvants	2.2%
• Héroïne	1.2%

Portrait global au Québec

- Les 3 premières causes de décès chez les ados sont les accidents, le suicide et les homicides...lien significatif avec les drogues et l'alcool
- Chez les ados évalués à l'urgence pour des traumatismes, il y a association avec la drogue ou l'alcool dans 34-50% des cas
- 25% des jeunes à l'école ont été victimes de violence par des camarades intoxiqués

Jeunes de la rue

- Le taux de consommation de drogues comme la cocaïne, le crack et le PCP est de 5 à 15 fois plus élevé que les jeunes en général
- Le taux de mortalité chez les jeunes de la rue est 12 fois plus élevé que ceux du même groupe d'âge (9 fois plus pour les garçons et 31 fois plus chez les filles)

Jeunes de la rue

Chez les jeunes de la rue à Montréal:

- 96% ont consommé cannabis
- 84% ont consommé des hallucinogènes
- 73% ont consommé de la cocaïne
- 72% ont consommé du PCP
- 32% ont déjà consommé de l'héroïne
- 33-36% se sont déjà injecté

Jeunes fréquentant les party raves

- Associé à hausse importante de consommation des drogues de synthèse (Ecstasy, GHB, kétamine)
- En 1999, 4.4% des ados canadiens ont essayé l'Ecstasy (vs 0.6% en 1993)
- L'Ecstasy est à l'origine du MDMA mais actuellement ce n'est pas une drogue pure (mélangée à MDA, PCP, amphétamines)

Jeunes fréquentant les party raves

- 91 % ont déjà consommé de l'alcool
- 90 % ont déjà consommé du cannabis
- 73% ont déjà consommé des amphétamines
- 70% ont déjà consommé du PCP
- 65% ont déjà consommé de l'Ecstasy
- 56% ont déjà consommé du LSD
- 19% ont déjà consommé du GHB

Jeunes en centre d'accueil

Données de 1990 (pas de plus récentes)

- 83% ont déjà consommé de l'alcool
- 78 % ont déjà consommé du cannabis
- 52 % ont déjà consommé de la cocaïne
- 51 % ont déjà consommé des hallucinogènes
- 35 % ont déjà consommé des solvants
- 15 % ont déjà consommé de l'héroïne

Décrochage scolaire

- Corrélation entre l'absentéisme et la consommation de substance (absentéisme est un prédicateur important du décrochage)
- cannabis: décroch 50%, regul 25%
- hallucinogènes: décroch 50%, regul 10%
- cocaïne: décroch 20%, regul 5%
- 25% des décrocheurs ont problèmes liés à la consommation (vs 6.6% élèves réguliers)

Typologie du consommateur

- L'explorateur
- Le consommateur occasionnel
- Le consommateur régulier
- Le consommateur abusif occasionnel
- Le toxicomane

Motifs de consommation

- Curiosité
 - Recherche de plaisir
 - Pressions sociales ou des pairs
- *60% des jeunes (consommateurs ou non) déclarent que l'avantage principal de consommer du cannabis est de faire partie d'un groupe

Motifs de consommation

- Pressions sociales
(modes, groupes musicaux, parents)
- Pressions psychologiques
 - soulager l'anxiété ou la dépression
 - améliorer la confiance en soi
 - exprimer une révolte
 - éviter de faire face aux problèmes

Impacts de la consommation sur la santé

Liés au style de vie

- 3 premières causes de mortalité chez les ados sont non-médicales
 - accidents
 - homicides
 - suicide
- *Lien important avec l'usage de l'alcool et des drogues

Impacts de la consommation sur la santé

Liés au style de vie

- MTS, hépatites, VIH
- Grossesses non-désirées
- Malnutrition
- Problèmes psychosociaux et violence (familiaux, scolaires, prostitution, judiciarisation, pauvreté, marginalisation)

Impacts de la consommation sur la santé

Liés à la voie d'administration

- inhalation (pot, hasch, solvants)
 - asthme, pharyngites, bronchites
 - fibrose pulmonaire (crack)
 - brûlures oropharyngées (blaster, solvants)
- voie nasale ou muqueuses
 - rhinites, perforation de la cloison nasale, gingivites, abcès dentaires...

Impacts de la consommation sur la santé

Liés à la voie d'administration

- Voie intraveineuse
 - abcès, cellulites, endocardites, septicémies
 - VIH, hépatites B et C
 - complications liées au contaminant: infections locales, nécroses, embolies, AVC

Impacts de la consommation sur la santé

Liés à la substance (quelques exemples)

- solvants: toxicité neurologique, reins, foie
- cannabis: tr. mémoire et concentration, perte de motivation, baisse QI à long terme
- PCP: agressivité, compt. inadéquats, psychoses, atteintes cognitives, anxiété, intoxication (agitation, fièvre, convulsions, rhabdomyolyse, amnésie de l'intoxication)

Sensibiliser l'intervenant aux impacts de la consommation sur la santé

Liés à la substance

- Cocaine
 - troubles du rythme cardiaque, AVC, infarctus du myocarde, convulsions, céphalées sévères, occlusion de l'artère rétinienne, hyperthermie
 - constipation, perte de poids, impuissance
 - insomnie, anxiété, dépressions
 - avortements spontanés, décol.placentaire

Impacts de la consommation sur la santé

Liés à la substance

- Héroïne
 - constipation opiniâtre (occlusion intestinale)
 - problèmes cardiovasculaire
 - dépression
 - intoxication (dépression respiratoire, anoxie, OAP, HTP, coma, décès)

MDMA (Ecstasy)

- Complications
 - hyperthermie, rhabdomyolyse (déshydratation)
 - arythmies cardiaques, CIVD
 - convulsions, insuffisance rénale aiguë
 - désinhibition: MTS, grossesses, viols
 - phase dépressive suivant la consommation
 - complications liées aux autres drogues

Autres drogues de synthèses

- MDA
 - HTA, confusion, anxiété, hallucinations, coma
- GHB, Rohypnol
 - désinhibition, perte jugement, sédation, confusion, amnésie, coma, « viols »
- Kétamine
 - analgésie, amnésie, psychoses

Lien avec la santé mentale

- 50% des personnes avec probl. de santé mentale abusent de drogues ou alcool (80% chez les schizophrènes)
- 50% des toxicomanes ont des probl. de santé mentale (ad 75% cocaïnomanes)
- Plus de 50% des ados recevant des soins psychiatriques sont aussi toxicomanes
- personnes hospitalisées pour dépendance de psychotropes: 30-50% de chances de plus de se suicider que le taux prévu

Développer les compétences de
base dans le dépistage,
l'évaluation et l'intervention
auprès du jeune consommateur.

Illustrer le continuum d'intervention

- Prévention
- Dépistage
- Evaluation
- Intervention en 1ère ligne
- Référence pour désintoxication (hôpital)
- Référence milieux spécialisés de réadaptation (CRUV, maisons de thérapies)
- Réinsertion, prévention des rechutes

Prévention

- On doit intervenir tôt
- Informer et sensibiliser peu efficace
- Interventions intégrées, longitudinales et à multiples niveaux:
 - famille
 - école
 - communautaire, activités sportives, artistiques
 - médias, politique

Prévention

- Programmes axées sur le développement des compétences personnelles et sociales
- Miser sur les les facteurs de protection et promouvoir le ressort psychologique (résilience)
- Intervenir au niveau des facteurs de risques (personnels, familiaux, scolaires, sociaux)
- Faire participer les jeunes à l 'élaboration

Facteurs de risques

Facteurs de risque personnels

- Détresse émotionnelle (anxiété, dépression)
- Faible estime de soi
- Besoin de valorisation immédiate
- Consommation précoce de tabac
- Faible contrôle de soi, impulsivité

Facteurs de risques

- Difficultés dans les habiletés sociales
- Difficultés académiques
- Absence de système de valeurs
- Sexuels (homosexualité, viol, abus)
- Lien entre idées suicidaires et la consommation (actes d'auto-destruction)

Facteurs de risques

Facteurs de risques familiaux

- **Toxicomanie chez les parents**
- Conflits familiaux ou instabilités (divorces, familles reconstituées)
- Conduites parentales inappropriées (abus, violence, encadrement inadéquat: trop ou pas assez permissifs, non-disponibilité parentale)

Facteurs de risques

Les pairs et l'école

- habitudes de consommation des pairs
- disponibilité des drogues
- décrochage scolaire

Le jeune a besoin de s'identifier, l'ado consommateur accorde une grande importance à la gang malgré l'influence négative

Facteurs de protection

- Sentiment de bienveillance et d'appui stable
- aptitudes personnelles et sociales
- ressort psychologique (résilience)
- avoir des ambitions, projets de vie
- participer utilement à la vie familiale, scolaire et communautaire, prendre part aux décisions

Facteurs de protection

- Qualité de l'expérience, du vécu de l'enfance à l'adolescence:
 - réussite scolaire
 - aptitude à résoudre des problèmes
 - sentiment d'appartenance
 - participation à des activités para-scolaires (sportives, artistiques, créatives,...)

Dépistage

- Pour dépister il faut chercher ! Poser des questions!
- Poser des questions claires et ne pas se contenter de réponses évasives.
- Avant tout il faut se sentir à l'aise de les poser (cela vient avec la pratique) et dégager une attitude d'ouverture et de non jugement.
- Au besoin, utiliser les grilles de dépistages !

Evaluation des aspects biopsychosociaux

*Il est beaucoup plus important de connaître
la personne qui consomme que ce qu'elle
consomme.*

Approfondir notre connaissance du client est
fondamentale. Quelle est son histoire de vie?

A quoi ressemble sa vie actuellement?

Quelles sont ses valeurs, ses aspirations, ses
rêves, ce qu'il aime ou aimerait.

Evaluation des aspects biopsychosociaux

➔ Historique de la consommation

-âge de début

-substances utilisées au cours de la vie,
dans le dernier mois

-périodes d'arrêt

-thérapies

-overdoses ?

-sevrage

Evaluation des aspects biopsychosociaux

→ Motifs de consommation

- diminuer la souffrance, l'anxiété
- recherche du plaisir
- éviter de faire face aux problèmes
- compenser un manque affectif
- faire partie d'une gang

Evaluation des aspects biopsychosociaux

→ Habitudes de consommation

-fréquence, quantité, voies
d'administration

-avec qui ? seul ?

-où ? Bars, piqueries, maison.

-effet recherché

-comportements à risque associés

Evaluation des aspects biopsychosociaux

→ Organisation pour consommer

- argent dépensé

- impact sur le budget

- moyens pour trouver l'argent et la substance (vente de drogues, prostitution, vols...)

Evaluation des aspects biopsychosociaux

→ Impacts psychosociaux

- personnel
- familial
- réseau social
- scolaire
- travail
- habitation
- judiciarisation

Evaluation des aspects biopsychosociaux

→ Impacts sur la santé

-accidents

-infections

-grossesse

-psychose

-malnutrition...

Principales conceptions et philosophies d'intervention

Conception de la toxicomanie selon Stanton Peele

Ce n'est pas tant ce que l'on consomme qui importe mais pourquoi on le consomme. Le cercle vicieux de la dépendance s'installe lorsque la drogue utilisée pour soulager l'angoisse, la peur, la culpabilité ou le mal de vivre nous entraîne vers une incapacité encore plus grande de faire face à ces difficultés. La surconsommation ou la dépendance devient une manière de faire face à la vie.

Modèle de réduction des méfaits

Ce modèle prend pour cible première les conséquences négatives (méfaits) de la consommation. Il commande qu'on intervienne de façon progressive en s'attaquant d'abord à l'élimination des méfaits les plus immédiats et les plus simples à éliminer.

Modèle de motivation au changement (Prochaska et Di Clemente)

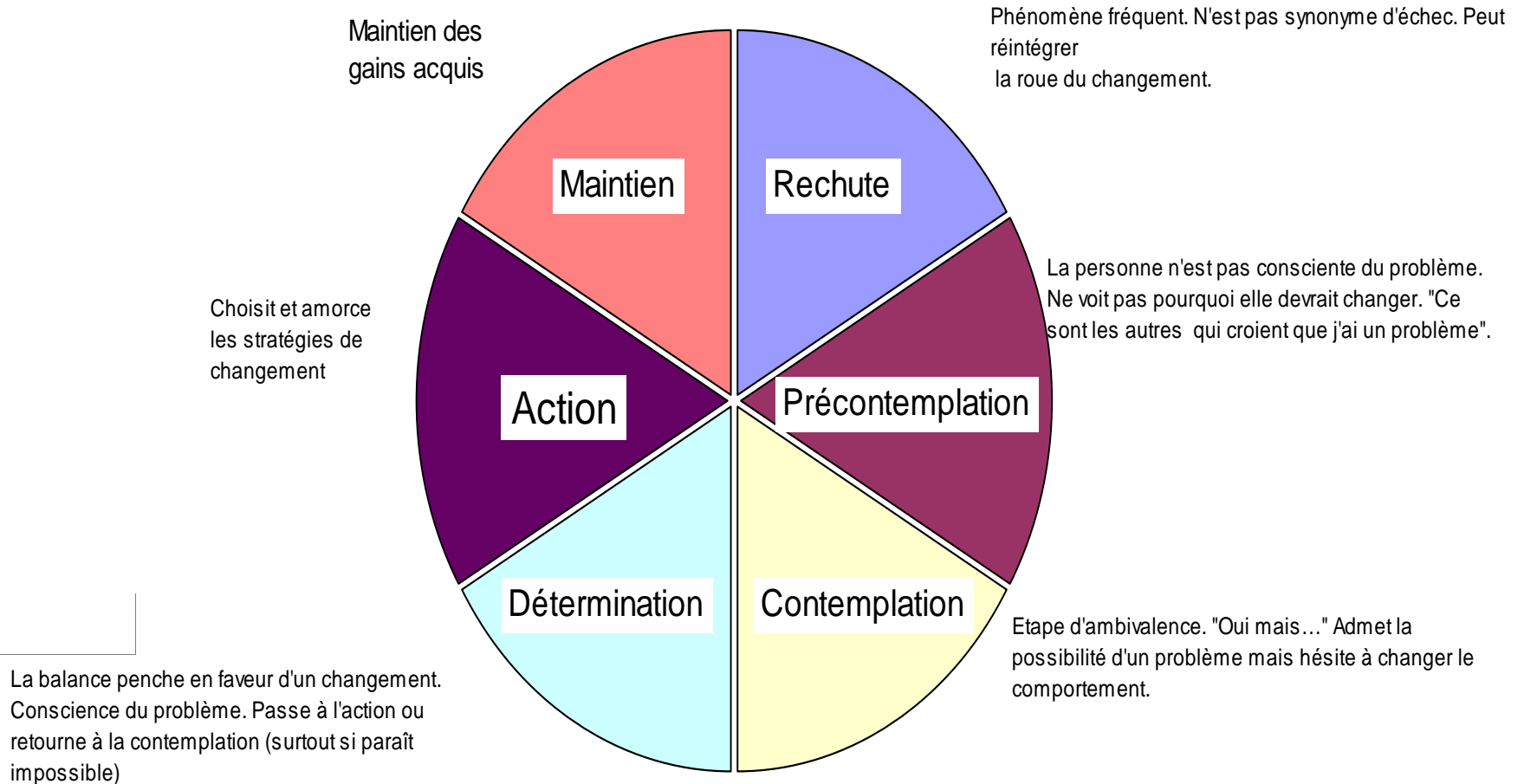
Dans ce modèle, la motivation n'est pas une condition préalable à tout changement mais est un objectif en soi. Le changement étant caractérisé par une intégration d'étapes subséquentes qui vont de la pré-contemplation au maintien du nouvel état atteint.

L'intégration des 3 modèles s'effectue assez facilement. Tout en gardant en mémoire le modèle explicatif du **cycle de l'assuétude** (que j'explique en temps et lieu à l'adolescent), j'évalue son niveau de **motivation** et tente de la faire cheminer dans les étapes du changement en priorisant dans l'immédiat une approche de **réduction des méfaits**.

INTERVENTIONS ET ÉTAPES DU CHANGEMENT

*« La motivation n'est pas
un préalable à
l'intervention mais un
objectif en soi » !*

Roue de la motivation



PRÉ-CONTEMPLATION

*« Il n 'y a pas de
problèmes »*

Interventions possibles

- Créer un lien de confiance
- Apprendre à connaître le jeune

PRÉ-CONTEMPLATION

- Repérer les éléments de souffrance et de frustrations autres que la consommation et les refléter
- Déstabiliser, semer des doutes sur la véracité de ses croyances, de ses visions

CONTEMPLATION

“ Il y a peut-être un problème mais... ”

Interventions possibles

- Augmenter l'ambivalence, soulever les contradictions
 - Discuter des difficultés à amorcer un changement
 - L'aider à s'évaluer tant sur le plan affectif, sur sa consommation, ses conséquences

CONTEMPLATION

- Mettre en évidence leurs force et potentiel afin de les associer à un espoir

➤ **Outils**

- Journal de consommation
- Liste des inconvénients et du positif
- Echelles d'estime de soi et de satisfaction générale
- Grille d'évaluation de la consommation

DÉTERMINATION (Préparation)

“ Il y a problème...quelque chose doit changer ”

- ✓ Interventions possibles
 - Supporter le désir de changement
 - Aider à identifier les forces personnelles, les conditions favorisantes (entourage, environnement)

DÉTERMINATION

(Préparation)

- Aider à fixer des objectifs réalistes et des actions concrètes
- Discuter des peurs (de l'échec, du changement, de ne pas être supporté...)

➤ **Outil**

- Liste des objectifs, priorités, moyens

L 'ACTION

“ La personne choisit et actualise une stratégie de changement ”

- ✓ Interventions possibles
 - Supporter, encadrer, encourager, féliciter
 - “ Empowerment ” Favoriser le sentiment de pouvoir personnel

L 'ACTION

- Supporter dans les obstacles (déménager, changer cercle d'amis, recherche nouveaux intérêts)
- Renforcer sa capacité d'affirmation face à ses pairs
- Au besoin référer dans un centre spécialisé

MAINTIEN

- “ *La personne doit maintenir ses acquis et rester sobre* ”

✓ Interventions possibles

- Poursuivre le travail psychothérapeutique sur la personne et l’empowerment

MAINTIEN

- Bilan des conséquences négatives des anciens comportements versus les nouvelles acquisitions
- Favoriser un environnement permettant un maintien du nouveau comportement

MAINTIEN

- Travailler à identifier les possibles facteurs ou situations de rechutes et les alternatives
- Développer une aptitude toujours plus grande à faire des choix éclairés

RECHUTE

“ Retour en arrière temporaire, on ne retourne pas à la case départ ”

- ✓ Interventions possibles
 - Reprendre contact le plus rapidement possible
 - Dédramatiser la rechute.
Déculpabiliser

RECHUTE

- Aider à identifier les émotions, circonstances ayant précipité la rechute
- Aider à identifier les gains acquis
- Aider à formuler les nouveaux objectifs

INTÉGRATION

« Modification de l'image de soi et l'autonomie »

Interventions possibles

- Renforcer la confiance en soi
- Supporter les changements majeurs dans son style de vie et ses habiletés sociales
- Distanciation dans la relation d'aide

Quelquefois

quand rien ne semble vouloir avancer, je
vais voir un tailleur de pierre qui frappe sur
un rocher sans faille

Quand le roc se sépare en deux après le
cent-unième coup, je sais que ce n'est pas
ce coup-là qui fait la différence, mais tous
les autres qui ont précédé.

Mise en situation: Julie

- Julie, 17 ans. Vous consultez car elle vient d'apprendre qu'elle est enceinte. Vous faites activement de la prévention et du support avec elle depuis 2 ans et savez qu'elle consomme activement du PCP et de la cocaïne.
- Elle a eu 2 avortements antérieurement mais cette fois-ci elle a décidé de garder le bébé.

Valeurs, émotions, réactions

- Interagir avec une personne qui consomme des drogues peut parfois susciter des émotions et réactions intenses chez l'intervenant, ils nous heurtent parfois dans nos valeurs profondes, notre vécu.
- Il est normal et justifié de ressentir ces émotions mais il importe de les identifier rapidement car ils interviennent dans la relation.

Attitudes et savoir-faire favorisant le lien de confiance

- Etablir une communication claire
- Responsabiliser le client dans sa démarche, ne pas vouloir à sa place
- Utiliser abondamment le renforcement positif et la valorisation
- Exprimer votre confiance en lui et en ses capacités

Attitudes et savoir-faire favorisant le lien de confiance

- Assurer notre support et une porte ouverte même lorsque le jeune semble plus ou moins accepter notre aide
- Soupoudrer généreusement l'humour, ça aide à diminuer les tensions et à dédramatiser une situation

Attitudes et savoir-faire favorisant le lien de confiance

- Privilégier une approche d'équipe
- Partager la responsabilité entre collègues
- Développer des mécanismes pour ventiler, exprimer nos émotions et se supporter mutuellement