

La consommation de drogue par les adolescents

l'approche au cours de la consultation médicale

Olivier Jamouille

Marc-André, 13 ans, vient vous voir avec sa mère pour son bilan annuel. Cette dernière rentre seule en premier dans votre cabinet pour vous faire part de ses soupçons concernant une probable consommation de drogues par son fils. Elle vous demande d'effectuer une analyse d'urine. Comment abordez-vous la situation ?

Kevin, 16 ans, consomme du pot presque tous les jours depuis plusieurs années. Ses performances scolaires sont médiocres. Il pense arrêter l'école pour reprendre par la suite. Il vient vous voir seul pour des palpitations cardiaques. Il est inquiet. Que lui suggérez-vous ?

Pascal, 11 ans, consulte à l'urgence pour des vomissements importants et des douleurs abdominales aiguës. Il est agité. Un de ses amis, présent à ses côtés, explique qu'il a pris des champignons magiques pour la première fois pour essayer... Comment gérez-vous la situation ?

POUR LE MÉDECIN en consultation avec un adolescent, il n'est pas toujours facile d'aborder la question de la consommation de drogues, de s'y retrouver dans le type de drogues utilisées et de traiter le patient, le cas échéant.

Au cours des dernières années, plusieurs nouvelles substances sont apparues sur le marché des drogues illégales tandis que certaines, plus anciennes, sont redevenues à la mode. Selon l'enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire (de la première à la cinquième année) menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2002, 41 % des élèves indiquaient avoir pris de la drogue dans les

douze mois qui précédaient l'enquête. Le *pot* reste la plus utilisée (40 % des garçons du secondaire en ont consommé dans l'année qui précédait l'enquête), suivi des hallucinogènes et des stimulants^{1,2}. Quant à l'alcool, toujours selon cette enquête, près de 69 % des garçons et des filles en ont pris dans l'année qui précédait².

À la lumière de ces chiffres, il est important que le médecin demande aux adolescents rencontrés en consultation s'ils prennent ou non de la drogue. En parler ne risque pas d'inciter le jeune à consommer !

Quels types de drogues consomment les jeunes ?

On classe habituellement les drogues en trois catégories (*tableau I*) : les déprimeurs, les stimulants et les perturbateurs du système nerveux central (SNC). Les jeunes les utilisent à des fins récréatives (drogues

Le Dr Olivier Jamouille, pédiatre spécialisé en médecine de l'adolescence, exerce à la section de médecine de l'adolescence du CHU Sainte-Justine, à Montréal.

Les jeunes utilisent les drogues à des fins récréatives (drogues du plaisir comme l'ecstasy, le GHB, les hallucinogènes, les stimulants) la fin de semaine, lors des partys ou des raves. Ils peuvent consommer une substance consciemment pour se calmer ou pour relaxer (pot) ou à leur insu (GHB, Rohypnol). Ils peuvent être des consommateurs occasionnels, réguliers ou quotidiens.

Repère

Tableau I

Principales drogues utilisées par les jeunes^{2,3,5}

Type de drogues	Nom	Effets recherchés	Risques principaux
Dépresseurs du SNC	GHB (4-hydroxybutanoate) Aspect : liquide incolore en fiole	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Effet euphorisant, suivi de somnolence ⊗ Désinhibition ⊗ Stimulation des perceptions sexuelles ⊗ Effets comparables à ceux de l'alcool sans les désagréments 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Amnésie ⊗ Agressions sexuelles ⊗ Risque de dépression respiratoire, surtout en association avec de l'alcool ou d'autres dépresseurs respiratoires ⊗ Marge faible entre les effets recherchés et la toxicité ⊗ Dépendance psychologique
Stimulants du SNC	Amphétamines <i>Speed, billy, bennies, co-pilots, etc.</i> Aspect : pilules, comprimés	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Stimulants puissants ⊗ Sensation d'une augmentation des capacités, désinhibition ⊗ Confiance en soi 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Nausées, vomissements, insomnie, transpiration, hallucinations, nervosité, hypertension artérielle, tachycardie, hyperthermie, convulsions, décès, etc.
	Méthamphétamine <i>Peach, meth, crystal meth</i> Aspect : pilules, comprimés	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Stimulant encore plus puissant que les amphétamines 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Risque de dépendance élevé ⊗ Psychoses graves et autres risques liés aux amphétamines
	Ecstasy <i>Méthylène-dioxy-méthamphétamine (MDMA)</i> Aspect : comprimés	<p>3 phases :</p> <p>Le rush</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Intensification des sensations tactiles et des émotions positives (tendresse, compréhension, éveil, plaisir, sensation que tout est clair !) ⊗ Expériences sexuelles plus intenses <p>Le plateau (durée de 1 à 3 heures)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Stimulation des capacités motrices (danse) <p>La descente (de 3 à 6 heures après la prise)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Désagréable ! Reprise d'un <i>boost</i> en prenant un autre stimulant ! 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Tachycardie, hypertension, hyperthermie, transpiration, spasmes musculaires, trismus, bruxisme, trémulations, tics, nystagmus, ataxie, nausées, anorexie ⊗ Déshydratation hyponatrémique ⊗ Risque d'infections transmissibles sexuellement plus élevé (orgasme difficile, rapports prolongés) ⊗ Troubles de l'érection ⊗ Risque de cardiotoxicité (en cas d'utilisation avec le Viagra)

du plaisir comme l'ecstasy, GHB, hallucinogènes, stimulants) la fin de semaine, lors des *partys* ou des *raves*³. Ils peuvent consommer une substance consciemment pour se calmer ou relaxer (*pot*) ou à leur insu (GHB, Rohypnol).

Comment aborder la consultation ?

Il n'est pas toujours facile d'aborder la question de la consommation de drogues pendant une consultation médicale avec un adolescent, et ce, pour plusieurs raisons^{4,5}.

Tout d'abord, le médecin va orienter son approche et adapter l'anamnèse en fonction de l'âge de l'adolescent. Certains craignent que le fait de parler de drogues avec un jeune qui n'en prend pas pourrait l'inciter à le faire. La recommandation est davantage de favoriser la communication sur le sujet. Il faut en discuter quel que soit le motif de la consultation. Dans certains cas, des indices de consommation de drogues sont signalés par les parents ou relevés à l'anamnèse (*tableau II*).

Avec les garçons de 9 à 11 ans (préadolescence), le médecin pourrait poser les questions suivantes :

Type de drogues	Nom	Effets recherchés	Risques principaux
Perturbateurs du SNC	Marijuana <i>Pot, cannabis</i> Principe actif : delta-9-tétrahydrocannabinol (THC) Aspect : joints (herbes) ou forme plus concentrée (résine) : haschisch	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Euphorie, logorrhée, distorsion temporelle, visuelle et auditive, relaxation ☉ Parfois mélangé avec du PCP (phencyclidine) pour augmenter les effets perturbateurs sur le SNC 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Tachycardie, hypertension, hypotension orthostatique, sécheresse de la bouche, érythème conjonctival, dilatation des pupilles, diminution des nausées, augmentation de l'appétit <p>À doses élevées</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Anxiété, panique, psychoses, hallucinations <p>Utilisation chronique</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Problèmes de mémoire ☉ Syndrome antimotivationnel ? ☉ Gynécomastie ☉ Carcinome pulmonaire
	PCP Phencyclidine <i>Peace pill, elephant tranquiliser, PCP, pure, mess, mescaline, wack, wess, angel dust, hog,</i> poussière d'ange Aspect : pilules Parfois fumé et mélangé au <i>pot</i>	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Euphorie relative au début, désinhibition, isolement sensoriel, transformation des perceptions corporelles, du temps et de l'espace 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Hallucinations, psychose, spasme laryngé, apnée, hypoglycémie, hypotension, arythmie, convulsions, coma, décès attribuable à des convulsions prolongées ☉ Dépendance psychologique marquée ☉ Absence de dépendance physique
	Champignons Psilocybine <i>Champignons magiques, mush, champs</i> Aspect : champignons séchés Parfois imbibés de PCP	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Euphorie, troubles visuels, hallucinations, distorsion temporospatiale 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Anxiété, peur, illusions terrifiantes, douleurs abdominales, nausées, vomissements

- ☉ Que connais-tu sur les drogues?
- ☉ As-tu déjà eu l'occasion de fumer la cigarette?
- ☉ Es-tu exposé à la fumée de cigarette?
- ☉ Sais-tu ce qu'est le pot?
- ☉ As-tu déjà vu quelqu'un fumer du pot?
- ☉ En as-tu déjà pris?

Dès ce moment, des conseils de prévention doivent être adressés au patient et aussi à ses parents.

Avec les garçons en début d'adolescence, les questions sont sensiblement les mêmes. On évite, toutefois, de poser des questions trop générales comme

« Prends-tu de la drogue ? ». On utilise plutôt des questions plus circonstanciées :

- ☉ Je sais que le pot circule pas mal dans les écoles. Est-ce le cas à ton école?
- ☉ Tes amis en fument-ils?
- ☉ T'en ont-ils déjà donné?
- ☉ Qu'as-tu fait?

Il est également important de ne pas aborder la question dès le début de la consultation, mais de le faire plutôt vers la fin de l'anamnèse (*tableau III*) lorsqu'un lien thérapeutique est établi avec l'adolescent !

Tableau II

Principaux indices et signes de consommation de substances intoxicantes chez un adolescent

- ⦿ Changement de comportement (anxiété, paranoïa, irritabilité, repli sur soi, agitation, etc.)
- ⦿ Troubles de la mémoire
- ⦿ Modification du rendement scolaire
- ⦿ Odeurs d'alcool, de *pot*, de produits chimiques (colles), etc.
- ⦿ Yeux rouges (cannabis), nez qui coule (inhalants, cocaïne), brûlures péribuccales
- ⦿ Douleurs épigastriques, douleurs abdominales
- ⦿ Modification du diamètre des pupilles (myosis ou mydriase)
- ⦿ Douleurs thoraciques (stimulants), arythmies (cannabis)

Avec les garçons en milieu ou en fin d'adolescence, les questions sont généralement plus directes et plus précises. Elles ressemblent, par exemple, à ceci :

- ⦿ *Prends-tu du pot ?*
- ⦿ *Combien de fois par semaine ?*
- ⦿ *Avec qui ?*
- ⦿ *Prends-tu d'autres choses en même temps ?*
- ⦿ *As-tu déjà eu des mauvaises expériences ?*

Au cours de l'anamnèse de l'adolescent qui consomme, quel

que soit son âge, il faudra s'assurer de connaître :

- ⦿ le type de consommation de l'adolescent ;
 - ⦿ les personnes avec qui il prend de la drogue, la fréquence, le lieu de consommation, les périodes d'abstinence, etc. ;
- ⦿ les répercussions sur le fonctionnement de l'adolescent (amis, école et famille) ;
- ⦿ les répercussions physiques (fatigue, perte de poids, etc.) ;
- ⦿ les conséquences judiciaires ou l'existence de dettes éventuelles ;

Tableau III

Questionnaire HEADS⁷

- | | |
|---------------------------|---|
| Habitat, habitudes | <ul style="list-style-type: none">⦿ Situation et climat familial⦿ Alimentation : déjeuner, préoccupation par rapport au poids⦿ Sommeil⦿ Changements d'habitudes |
| Éducation | <ul style="list-style-type: none">⦿ École : intérêt, fonctionnement, rendement, capacité de concentration, absentéisme⦿ Relation avec les pairs à l'école⦿ Évolution du primaire au secondaire⦿ Projet de carrière, d'emploi |
| Activités | <ul style="list-style-type: none">⦿ Loisirs et sports⦿ Travail (type, horaire, etc.)⦿ Activités sociales, sorties⦿ Réseau social⦿ Non-socialisation : isolement, raison, etc. |
| Affect | <ul style="list-style-type: none">⦿ Humeur : changement, irritabilité, dépression⦿ Estime de soi (qualités, défauts, etc.)⦿ Idées suicidaires⦿ Anxiété, stress, panique |
| Drogues | <ul style="list-style-type: none">⦿ Tabac, alcool, drogue : modèle de consommation, médicaments |
| Sexualité | <ul style="list-style-type: none">⦿ Relation amoureuse : degré de satisfaction⦿ Difficultés en lien avec l'orientation sexuelle⦿ Activités sexuelles⦿ Contraception⦿ ITSS⦿ Sévices sexuels |

Inspiré de : Neinstein LS, rédacteur. *Adolescent Health Care. A Practical Guide*. 4^e éd. Philadelphie ; Lippincott Williams & Wilkins : 2003. p. 65.

- ⦿ la présence de facteurs de risque liés à la consommation de drogue (*tableau IV*)⁶.

La notion de confidentialité de la consultation

Au Québec, les jeunes de 14 ans et plus ont droit à la confidentialité en matière de santé. En outre, ils peuvent consentir à leur traitement, mais ne peuvent le refuser s'il est jugé nécessaire. La confidentialité a donc certaines limites. Dans le contexte d'une consommation problématique de drogue (*tableau V*) par un

Tableau IV

Principaux facteurs de risque de consommation de drogue

Personnels	Familiaux	Autres
<ul style="list-style-type: none"> ☉ Fin de l'adolescence (17-18 ans) ☉ Faible estime de soi ☉ Hyperactivité, impulsivité ☉ Problèmes psychologiques (anxiété, dépression, etc.) ☉ Problèmes scolaires (TDAH, échecs, etc.) ☉ Comportements réprimés socialement (jeunes de rue, prostitution, etc.) ☉ Méconnaissance des effets de la drogue 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Utilisation de drogues ou d'alcool par un membre de la famille ☉ Absence de contrôle des parents, mauvais encadrement, laisser-aller ☉ Demande des parents de leur servir à boire, d'allumer leurs cigarettes, leurs joints ☉ Lien affectif faible avec les parents ☉ Conflits familiaux ☉ Valorisation peu importante par les parents ☉ Violence familiale (sévices physiques ou sexuels) ☉ Témoin de violence familiale 	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Recherche permanente du plaisir ☉ Pression des pairs ☉ Accès facile aux produits ☉ Absence de croyances religieuses

adolescent qui refuse que vous en parliez à ses parents, vous devrez l'amener à le faire lui-même lors de la consultation. La discussion en présence des parents, de l'adolescent et du médecin va permettre de mettre en place des stratégies de prise en charge du problème. Il est difficile de régler une consommation de drogue problématique chez un adolescent sans la participation des parents de ce dernier, et ce, au nom de la confidentialité. C'est d'autant plus vrai que le garçon est jeune.

Une façon de ne pas se laisser piéger par le droit à la confidentialité est de bien expliquer à l'adolescent, dès le début, les règles de déroulement de la consultation. Le médecin précisera au jeune qui il est, quel est son rôle et quelles sont les étapes de la consultation. Par exemple, le clinicien peut d'abord lui faire passer le questionnaire HEADS (tableau III) et l'examen physique, puis établir les premières conclusions avec l'adolescent seul. Dans un deuxième temps, il abordera les conclusions définitives de la consultation avec les parents et l'adolescent ensemble.

Dans la très grande majorité des cas, le jeune est d'accord avec ce fonctionnement. Les règles de la

consultation sont ainsi mises au clair d'emblée pour l'adolescent.

Au cours de la première consultation, il est important de créer un lien de confiance avec l'adolescent, permettant au médecin de mieux connaître son patient et au jeune, une fois à l'aise, de se sentir écouté ! Dans cet esprit, il faut éviter d'accéder à la demande possible des parents de dépister la présence de drogues dans les urines. On réservera le dosage des drogues dans le sang ou les urines pour des situations bien précises, telles que le coma, l'altération de la conscience ou des troubles médicaux inexplicables, un suivi dans le cadre d'un programme d'abstinence en milieu spécialisé, etc.

De bonnes stratégies de communication sont nécessaires au cours de la consultation, qui est souvent différente avec un garçon qu'avec une jeune fille. Il est fréquent que le garçon pose une question qui le préoccupe à propos de sa santé vers la fin de la consultation (la main sur la porte). Il faut parfois reprendre quelques éléments avec lui ! La patience est donc de rigueur. Il arrive même à l'occasion que le jeune pose sa question principale après quelques rencontres.

Le clinicien peut d'abord lui faire passer le questionnaire HEADS et l'examen physique, puis établir les premières conclusions avec l'adolescent seul. Dans un deuxième temps, il abordera les conclusions définitives de la consultation avec les parents et l'adolescent ensemble.

Repère

Tableau V

Indices d'une consommation problématique⁴

Une consommation devient problématique lorsqu'elle entraîne des répercussions

⊕ Répercussions physiques	Dépendance, négligence, symptômes physiques divers
⊕ Répercussions psychologiques	Dépendance psychologique, troubles de santé mentale (anxiété, délire, autotraitement, etc.)
⊕ Répercussions comportementales	Vols, délinquance, prostitution, prise de risques, etc.
⊕ Répercussions sociales	Famille, isolement, mauvais rendement scolaire, décrochage scolaire, problèmes avec la justice, etc.

La première consultation est capitale et prend du temps ! Il faut parfois l'écourter et terminer l'évaluation au cours d'une seconde rencontre rapprochée.

Comment aborder les types de consommation^{4,5} ?

Le profil de prise de drogue varie de l'expérimentation à la consommation quotidienne en passant par la consommation occasionnelle à régulière.

L'expérimentation

L'adolescent utilise une substance pour essayer, pour en découvrir les effets. Généralement, l'expérience se passe entre amis, lors d'un *party*, etc. Si elle a été désagréable, le jeune se sera fait sa propre idée et ne risque pas de recommencer. Dans le cas contraire, et si des facteurs de risque de consommation sont présents (*tableau IV*), une utilisation plus régulière de la substance en question, voire d'autres drogues est possible.

Une prise en charge rapide est alors primordiale. Il faut éviter de dramatiser et de juger. Il faut revoir le jeune, s'assurer qu'un enseignement adéquat lui a été donné et, élément bien important, faire participer les parents, particulièrement si l'adolescent est jeune.

Le suivi médical peut être suffisant, sinon une orientation en service social ou en service spécialisé peut être nécessaire.

La consommation occasionnelle

L'adolescent consomme une substance donnée de

manière occasionnelle (moins d'une fois par mois). C'est souvent le cas avec les drogues du plaisir (ecstasy, GHB, stimulants, etc.) et le *pot*⁶. En pareille situation, il faut aussi rechercher la présence de facteurs de risque de consommation de drogue (*tableau IV*), évaluer la motivation de l'adolescent à changer son comportement et rechercher les raisons et les répercussions de la prise de drogues. Une participation des parents est importante, particulièrement dans le cas d'un jeune adolescent. Le suivi médical devra être régulier, et l'adolescent devra être bien informé des risques liés à sa consommation.

Si l'utilisation de drogue s'accroît malgré le suivi médical, que des répercussions sont observées ou que la situation initiale ne permet pas un suivi régulier, une prise en charge spécialisée est recommandée (*encadré 1*).

La consommation régulière

La consommation de drogue devient régulière si le jeune en prend une ou deux fois par semaine, ou encore toutes les fins de semaine. Elle n'est toutefois pas journalière. Les drogues du plaisir (ecstasy, GHB, stimulants, etc.) ou le *pot* sont utilisées de cette manière.

La prise en charge doit être plus énergique avec, encore une fois, la participation des parents. Il faudra favoriser la communication, utiliser des contrats et assurer un suivi régulier. Il faudra aussi aider l'adolescent à trouver d'autres valeurs et d'autres motivations. Ce dernier pourra être à tout moment dirigé vers un service spécialisé (*encadré 1*), surtout s'il est plus âgé car le problème est souvent plus ancré !

La consommation quotidienne

La consommation de drogue fait partie intégrante du fonctionnement de l'adolescent. Le problème est donc plus important, car la dépendance est installée (Ex. : les fumeurs quotidiens de *pot*) ! Il faudra rencontrer le jeune et ses parents. Une orientation vers des services spécialisés est recommandée⁶.

Le syndrome antimotivationnel présent chez les fumeurs quotidiens de *pot*, bien que parfois mis en doute, semble être bien réel ! Il peut apparaître pro-

gressivement et se manifester d'abord par des troubles cognitifs simples (déficit d'attention, troubles de mémoire, etc.) ayant des répercussions scolaires. Un tableau de démotivation scolaire ou social peut alors s'installer⁶. Certains auteurs pensent que le syndrome antimotivationnel représente les effets d'une intoxication quasi continue au tétrahydrocannabinol (THC) ! Il est aussi admis que la consommation quotidienne de THC durant cette période particulière de l'adolescence pourrait avoir des effets néfastes sur le cerveau en développement⁵.

Retournons maintenant à nos trois cas.

Marc-André

Vous le rencontrez seul au début de la consultation. Il vous annonce alors qu'il consomme quelques joints par année avec ses amis. Vous ne décelez pas de problèmes sous-jacents à sa consommation. Il a été mis en confiance au cours de cette consultation. Vous évitez de répondre à la demande de la mère concernant le dépistage de drogues dans les urines et vous favorisez plutôt une discussion générale tous ensemble autour de la question de la consommation non problématique de Marc-André. Vous devez créer un climat de confiance avec le jeune et rassurer les parents. Vous donnez des conseils à votre patient et organisez un suivi médical afin d'avoir à l'œil sa consommation.

Kevin

Kevin présente une consommation problématique. Il est inquiet et vous aussi ! Ce jeune devrait être pris en charge par une équipe spécialisée. Ses parents doivent être mis au courant de la consultation en raison des répercussions possibles sur sa santé. Vous devez éviter de vous réfugier derrière le principe de confidentialité en expliquant bien les règles dès le début de la consultation.

Encadré 1

Ressources d'information sur les drogues et références pour l'orientation des adolescents aux prises avec un problème de consommation

- 🌐 www.toxquebec.com
Site permettant de trouver un centre d'intervention en toxicomanie selon la région où vit l'adolescent. Présence aussi de nombreux autres renseignements pertinents sur les drogues.
- 🌐 www.centredollardcormier.qc.ca
Centre québécois de documentation en toxicomanie. Il permet aussi de trouver des ressources de prise en charge, particulièrement pour le programme jeunesse.
- 🌐 www.ccsa.ca
Centre canadien de lutte à l'alcoolisme et à la toxicomanie.
- 🌐 www.msss.gouv.qc.ca
Site du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 🌐 www.drogue-aiderreference.qc.ca
Ce site permet aux utilisateurs de trouver de l'aide pour leur problème de toxicomanie.
- 🌐 www.teljeunes.com
Site où les adolescents peuvent trouver une foule de réponses à des questions non seulement sur les drogues, mais aussi sur un bon nombre de sujets concernant leur santé. Il lui permet également de s'exprimer sur un forum. Une ressource particulièrement intéressante et fiable !
- 🌐 www.jeunesensante.ca
Un site pour les adolescents. Produit par l'Association canadienne pour la santé des adolescents (ACSA).
- 🌐 www.nida.nih.gov
Site américain contenant beaucoup d'information sur les drogues en général.

Pascal

Pascal a trouvé son expérience pénible et vous lui en confirmez les dangers. Les parents sont évidemment mis au courant de sa présence à l'hôpital, et une discussion avec eux doit avoir lieu (évaluation psychosociale globale). Une relance en consultation externe devrait être organisée chez un médecin.

Les services spécialisés

IL N'EST PAS FACILE d'orienter un adolescent vers un service spécialisé dans le traitement de la toxicomanie. Parfois, un simple suivi médical peut être suffisant. Si des conflits familiaux ou personnels sont

Le profil de prise de drogues varie de l'expérimentation à la consommation quotidienne en passant par la consommation occasionnelle à régulière.

Repère

Encadré 2

Relation médecin-adolescent

Le médecin devrait expliquer à l'adolescent :

- ☉ que les questions de l'anamnèse sont systématiquement posées à tous les adolescents qui viennent en consultation ;
- ☉ qu'il n'est pas obligé de répondre à toutes les questions ;
- ☉ que les renseignements ayant des répercussions importantes sur sa santé devront être abordés aussi avec ses parents, tout en convenant avec lui de ce qui sera dit à ces derniers.

présents, vous devrez en tenir compte dans la prise en charge et orienter le jeune vers un intervenant adéquat (travailleur social, psychologue). Le rétablissement de la communication entre l'adolescent et ses parents est crucial ! L'adolescent doit avoir pris conscience de son problème de consommation afin de tirer profit de l'aide apportée. En ce sens, il est capital d'évaluer la motivation du jeune à changer de comportement (l'entrevue motivationnelle est offerte par certains centres spécialisés en toxicomanie). Parfois, des mesures plus radicales doivent être prises (signalement à la Direction de la protection de la jeunesse), particulièrement lorsque la consommation est problématique ou si les parents ne sont pas capables d'assurer un encadrement adéquat. 🌀

Date de réception : 20 octobre 2006

Date d'acceptation : 22 novembre 2006

Mots-clés : adolescence, utilisation de drogues, évaluation, cannabis

Le Dr Olivier Jamouille n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Guyon L, Brochu S, Landry M. *Les jeunes et les drogues. Usages et dépendances*. Québec : Les Presses de l'Université Laval ; 2005.
2. Schneeberger P, Desrosiers M. *Les nouvelles drogues au Québec*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité permanent de lutte à la toxicomanie ; 2001. Site Internet : www.toxquebec.com/rtecontent/document/75NouvDrogues.pdf (Date de consultation : le 22 janvier 2007)
3. Tong T, Boyer EW. Club drugs, smart drugs, raves, and circuit parties: an overview of the club scene. *Pediatr Emerg Care* 2002 ; 18 (3) : 216-8.
4. Kulig JW. American Academy of Pediatrics Committee on Substance Abuse. Tobacco, Alcohol, and Other Drugs: The Role of the Paediatrician in Prevention, Identification, and Management of Substance Abuse. *Pediatrics* 2005 ; 115 (3) : 816-21.
5. Auteurs multiples. Adolescent Substance Abuse. *Pediatr Clin North Am* 2002 ; 49 (2).
6. Delile JM. Usage du cannabis : repérage et évaluation des facteurs de gravité.

Summary

Handling Consulting Teenage Drug Users. Drugs used by adolescents irritate, stimulate or depress the central nervous system. During a consultation, it is not always easy to breach the topic when facing uncommunicative teenagers and physicians may have to deal with some awkwardness, a tense atmosphere, important parental concerns, unknown drugs and a lack of resources. A trusting relationship must be built while avoiding the pitfalls of the confidentiality issues. Questionnaires should be geared towards finding the kinds of drugs that are used, the frequency of the habit, places where they are consumed, abstinence periods, their impact on daily activities (school, family relationships), physical and legal repercussions and potential financial debts. Risk factors that can lead to drug consumption should also be ferreted. Follow-up programs should focus on the type of drugs used and on the whole situation.

Keywords: adolescent, drug use, evaluation, cannabis

Revue du Praticien 2005 ; 55 (1) : 51-63.

7. Neinstein LS, rédacteur. *Adolescent Health Care. A Practical Guide*. 4^e éd. ; Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins 2003. p. 65.