



**Pleins feux sur les ados :
dernières tendances et prise en
charge des adolescents
vivant avec un trouble lié à
l'utilisation de substances**

**Nicholas Chadi, MD MPH
FRCP(C) FAAP**

Pédiatre et clinicien-chercheur
spécialisé en médecine de
l'adolescence et toxicomanie

Professeur adjoint de clinique

Section de médecine de
l'adolescence

Département de pédiatrie

Centre Hospitalier Universitaire
Sainte-Justine

Université de Montréal

22 janvier 2021

Déclaration de conflit d'intérêts réels ou potentiels

Je n'ai aucun conflit d'intérêts réel ou potentiel en lien
ou non avec le contenu de cette présentation.

Objectifs

- Résumer les dernières tendances en matière de troubles liés à l'utilisation de substances (TUS) chez les adolescents et les jeunes adultes;
- Appliquer une approche basée sur les données probantes pour le dépistage et la prise en charge des TUS chez les adolescents;
- Adapter les principes de l'approche motivationnelle avec la population pédiatrique en contexte de consommation de substances psychoactives;
- Discuter de la confidentialité et de l'implication de la famille lors du suivi d'adolescents vivant avec un TUS.



Nouvelles tendances

Vignette Clinique: Alexia

- 15 ans, secondaire 3, aime beaucoup la musique pop, passer du temps sur TikTok et Instagram
- Sa mère vous appelle en panique (Alexia est votre patiente depuis quelques années)
- A trouvé une vapoteuse de marque *Vype* dans la chambre de sa fille ainsi que plusieurs cartouches de saveurs assorties
- S'inquiète que les résultats scolaires de sa fille ont chuté depuis le début de la pandémie de COVID-19 "je ne sais pas ce qu'elle a, elle est toujours dans sa chambre!"



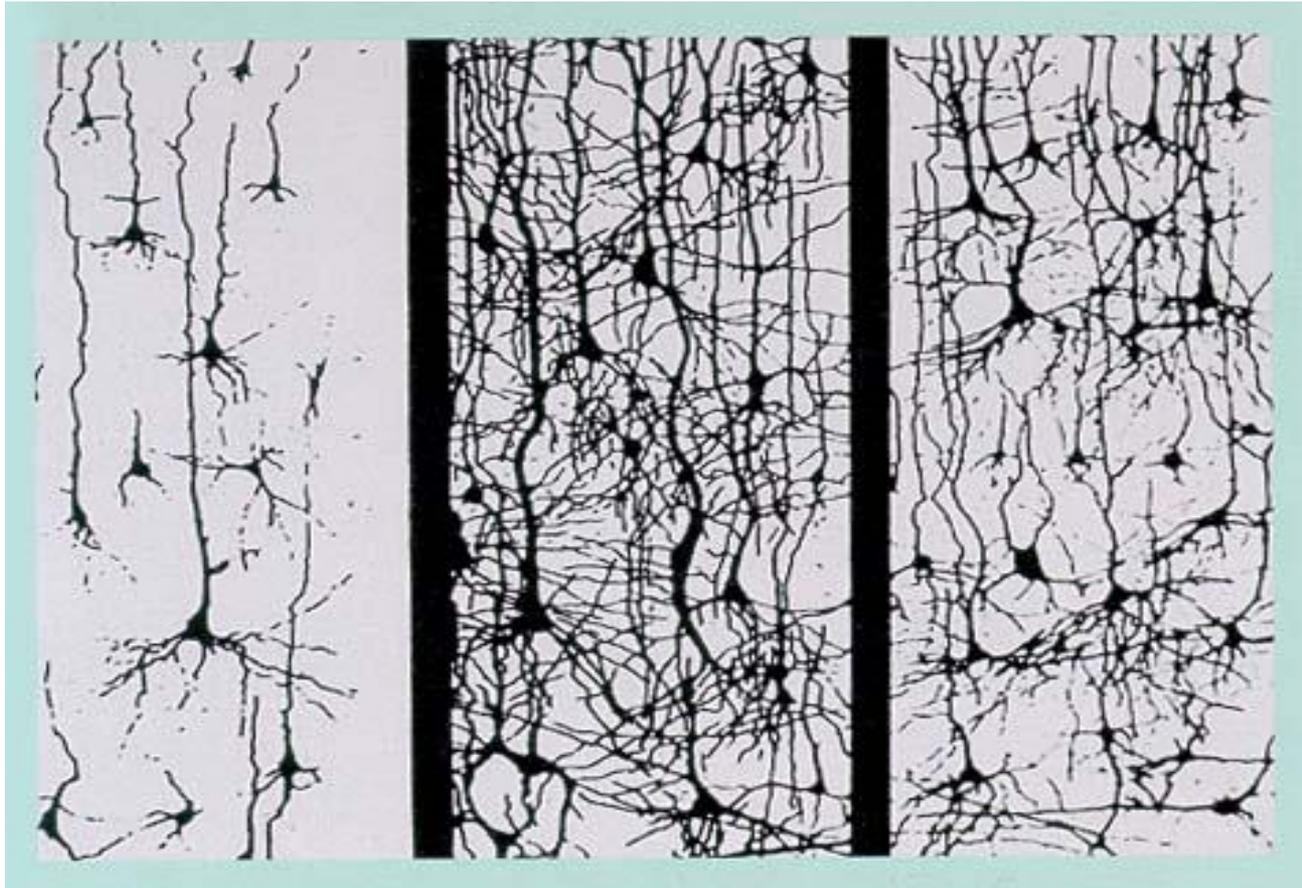
Que dites-vous à la mère d'Alexia? Qu'aimeriez-vous demander à Alexia lors de votre prochain RDV avec elle en clinique?

Synaptogénèse et élagage synaptique

Naissance

Petite enfance

Adolescence



facebook



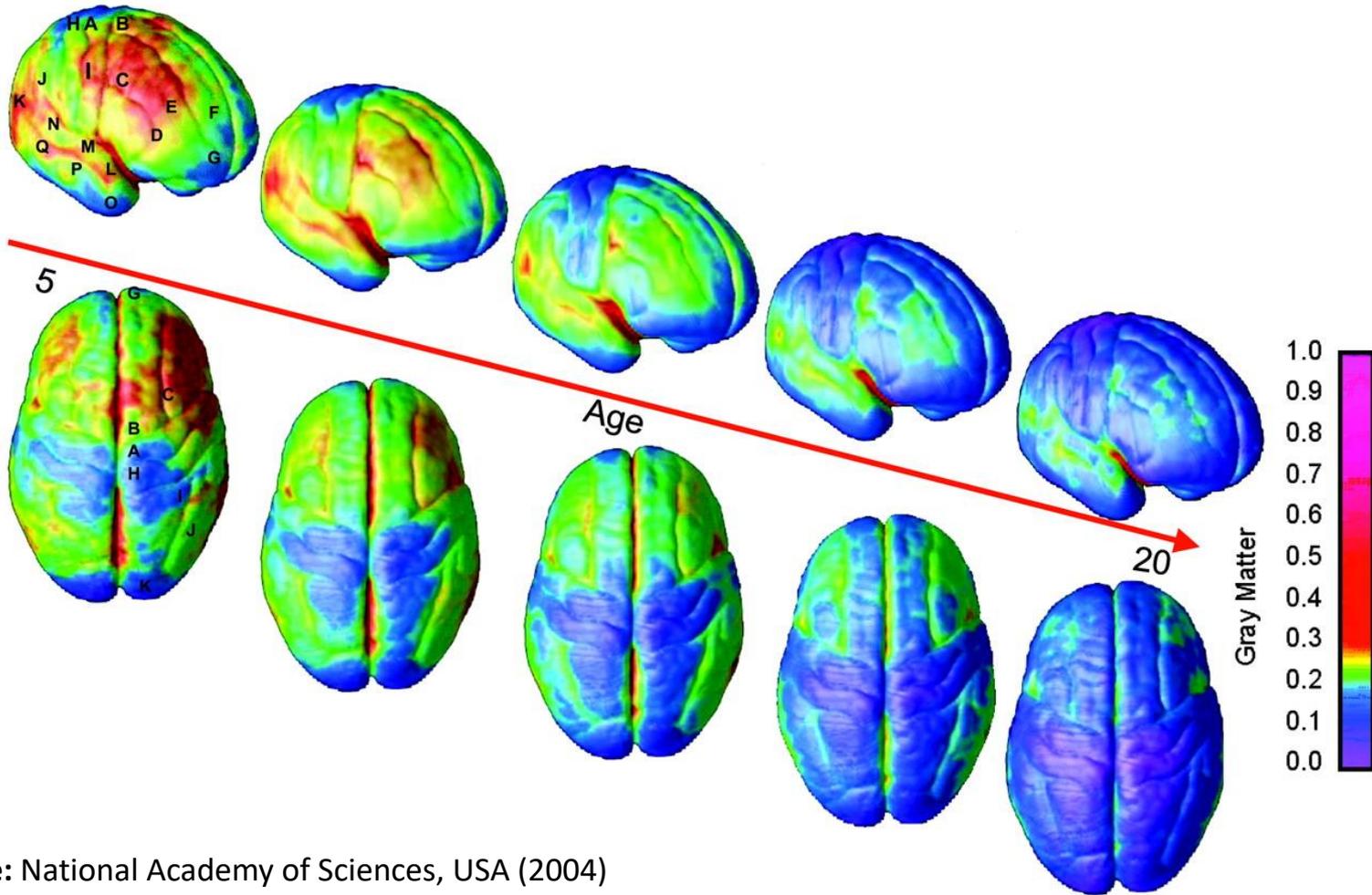
Add as Friend





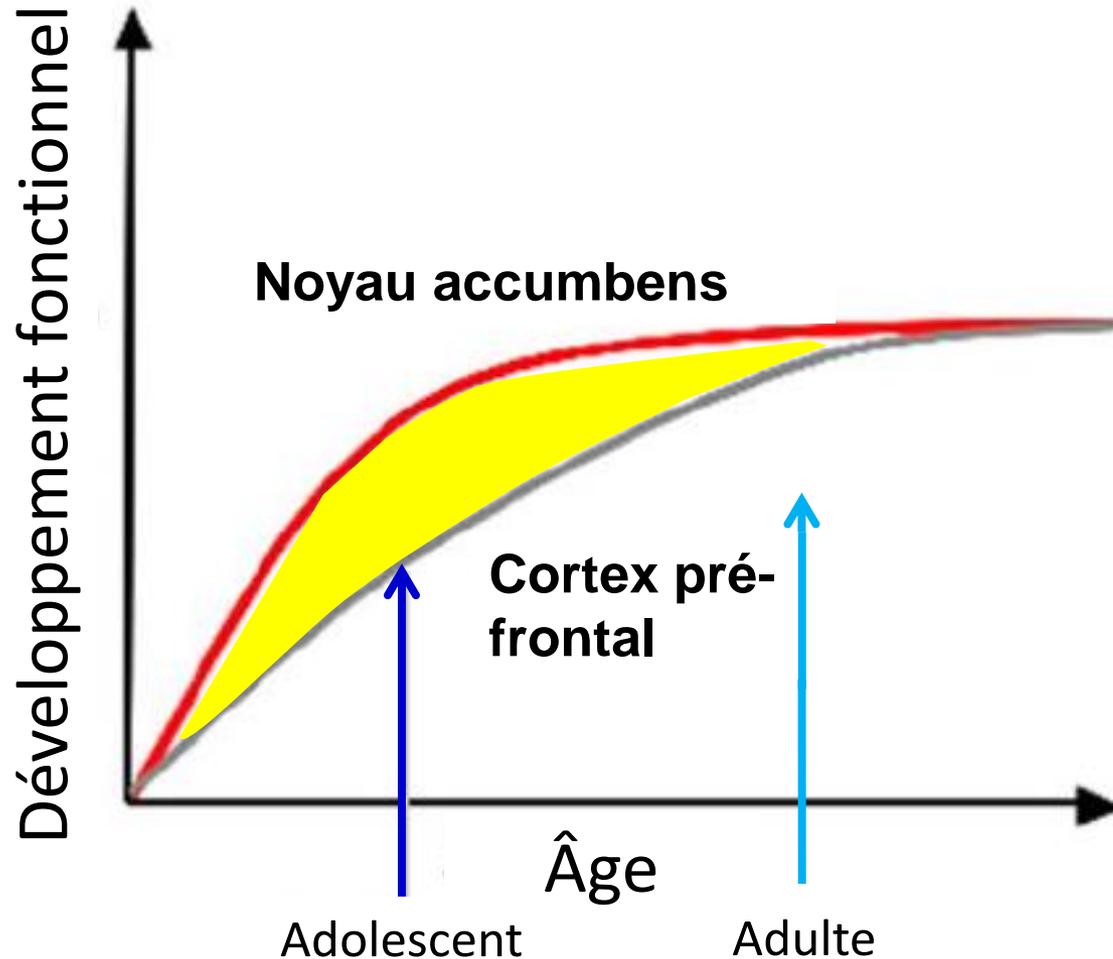


Maturation du cerveau



Source: National Academy of Sciences, USA (2004)

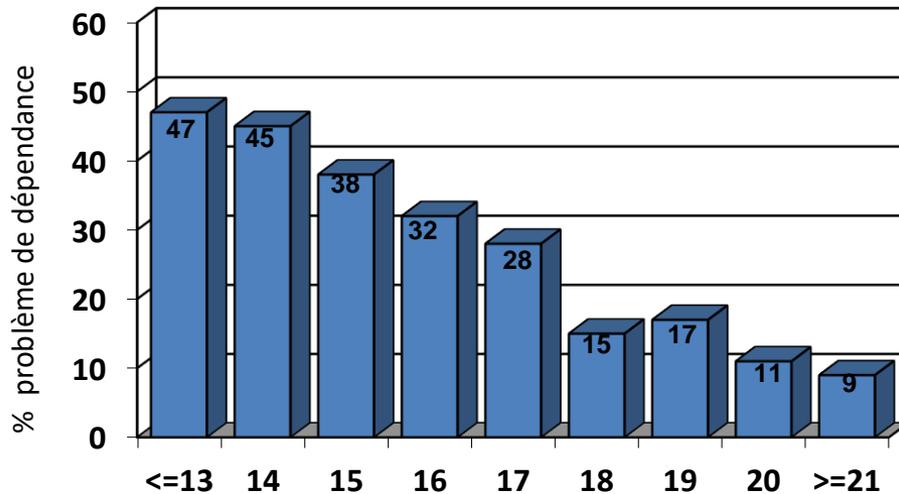
Le « déficit rationnel »



Source: Casey BJ, et al. (2008). *Development Reviews* 28: 62-77.

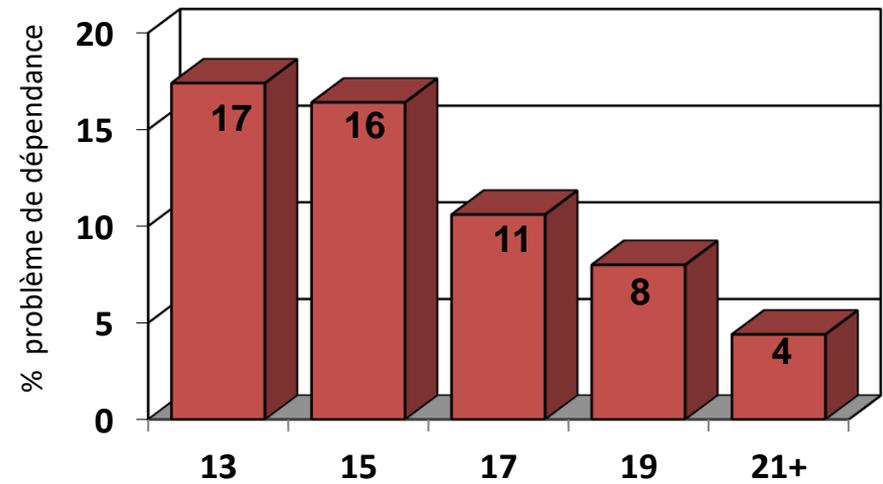
Âge d'initiation et risque de dépendance

Alcool



Âge à la première consommation

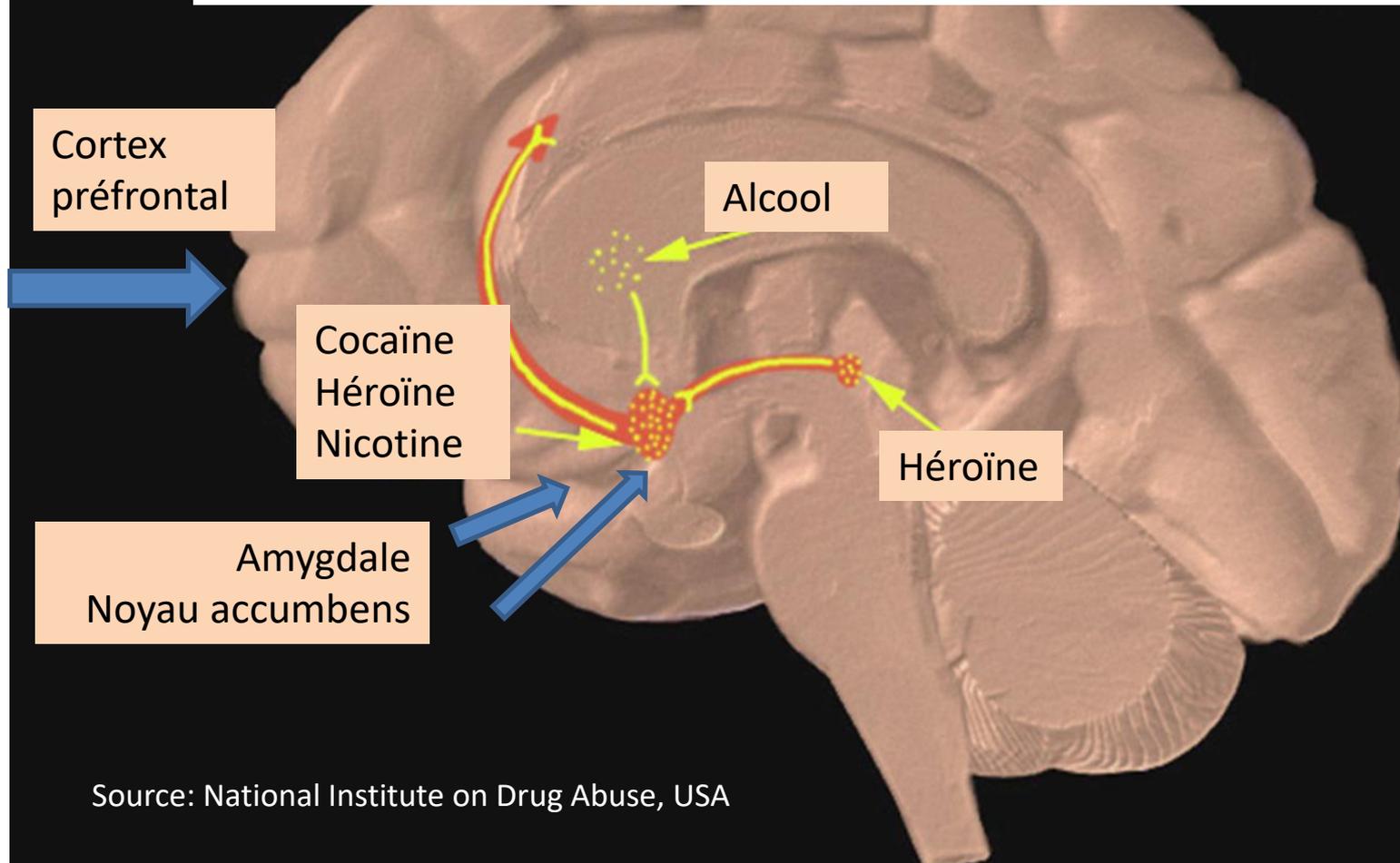
Cannabis



Âge à la première consommation

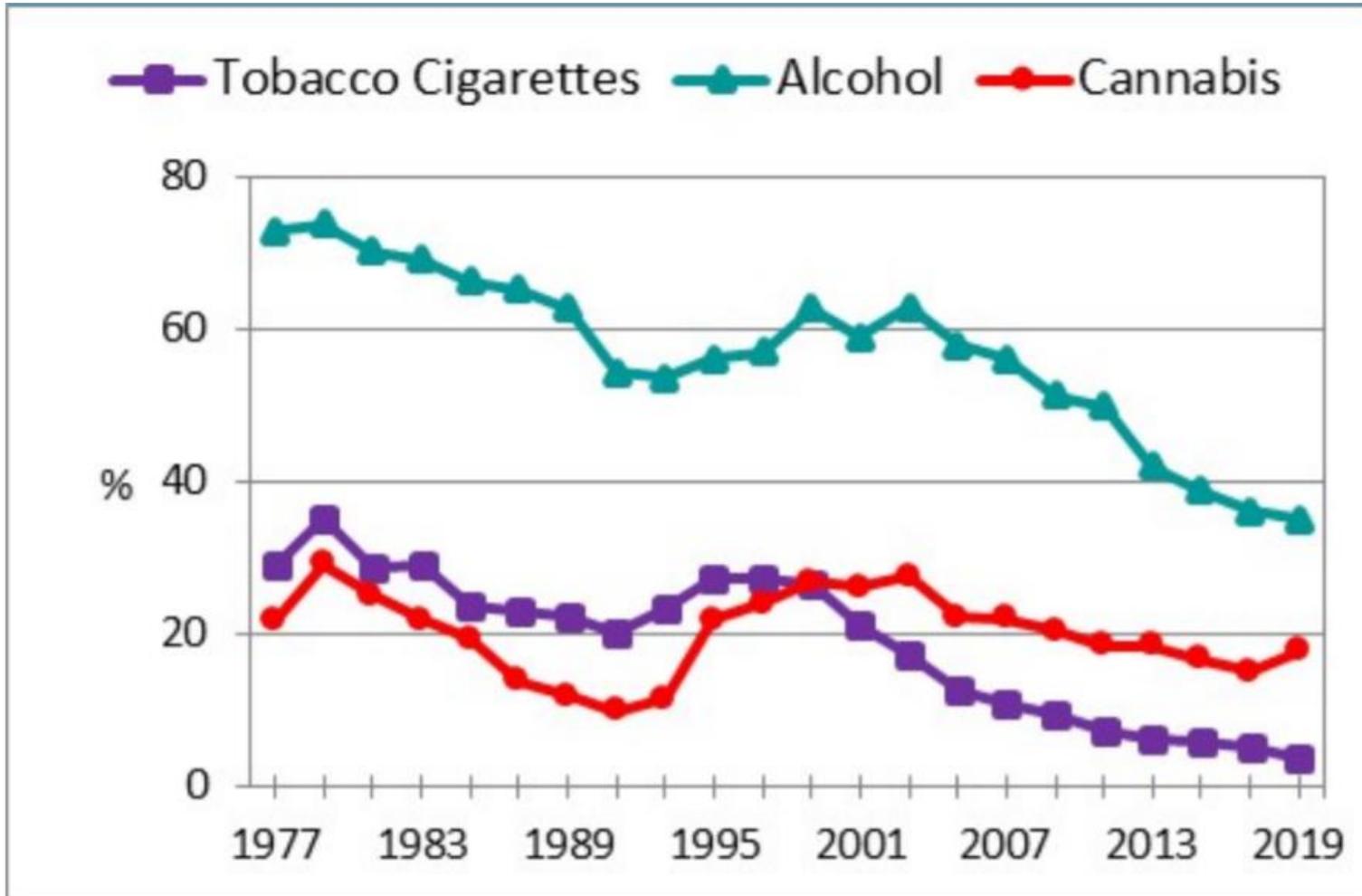
Source: Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age at drinking onset and alcohol dependence. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160:739-746.

Activation du circuit de récompense par les substances psychoactives



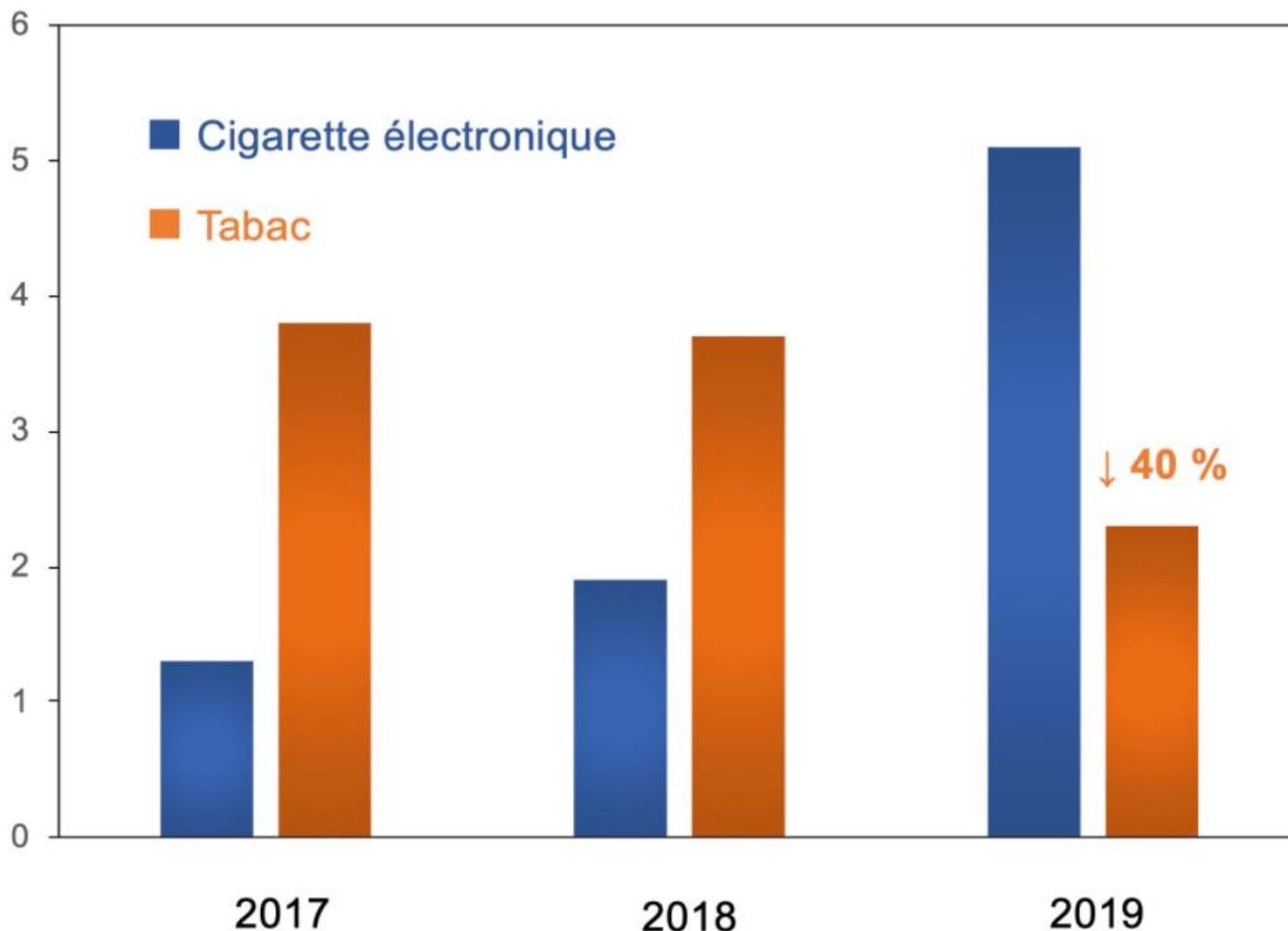
Source: National Institute on Drug Abuse, USA

Taux d'utilisation dans la dernière année chez les étudiants du secondaire: 1977-2019



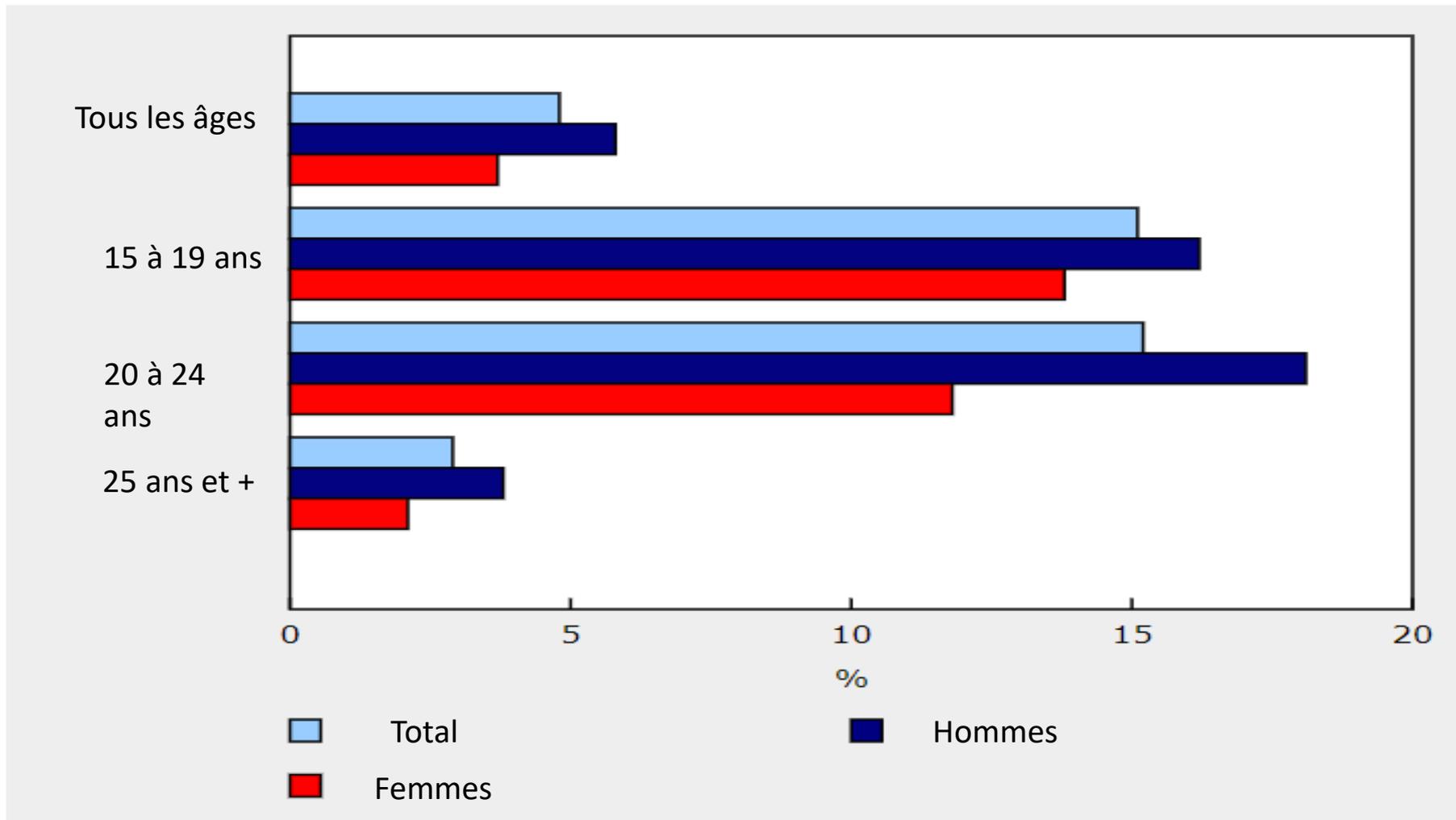
Ontario Student Health and Drug Use Survey, 2019

Taux d'utilisation de la cigarette électronique et du tabac chez les jeunes de 16-19 ans (≥ 20 jours/mois)



Hammond et al.
Changes in
Prevalence of
Vaping Among
Youths in the
United States,
Canada, and
England from
2017 to 2019,
JAMA Pediatrics,
2020

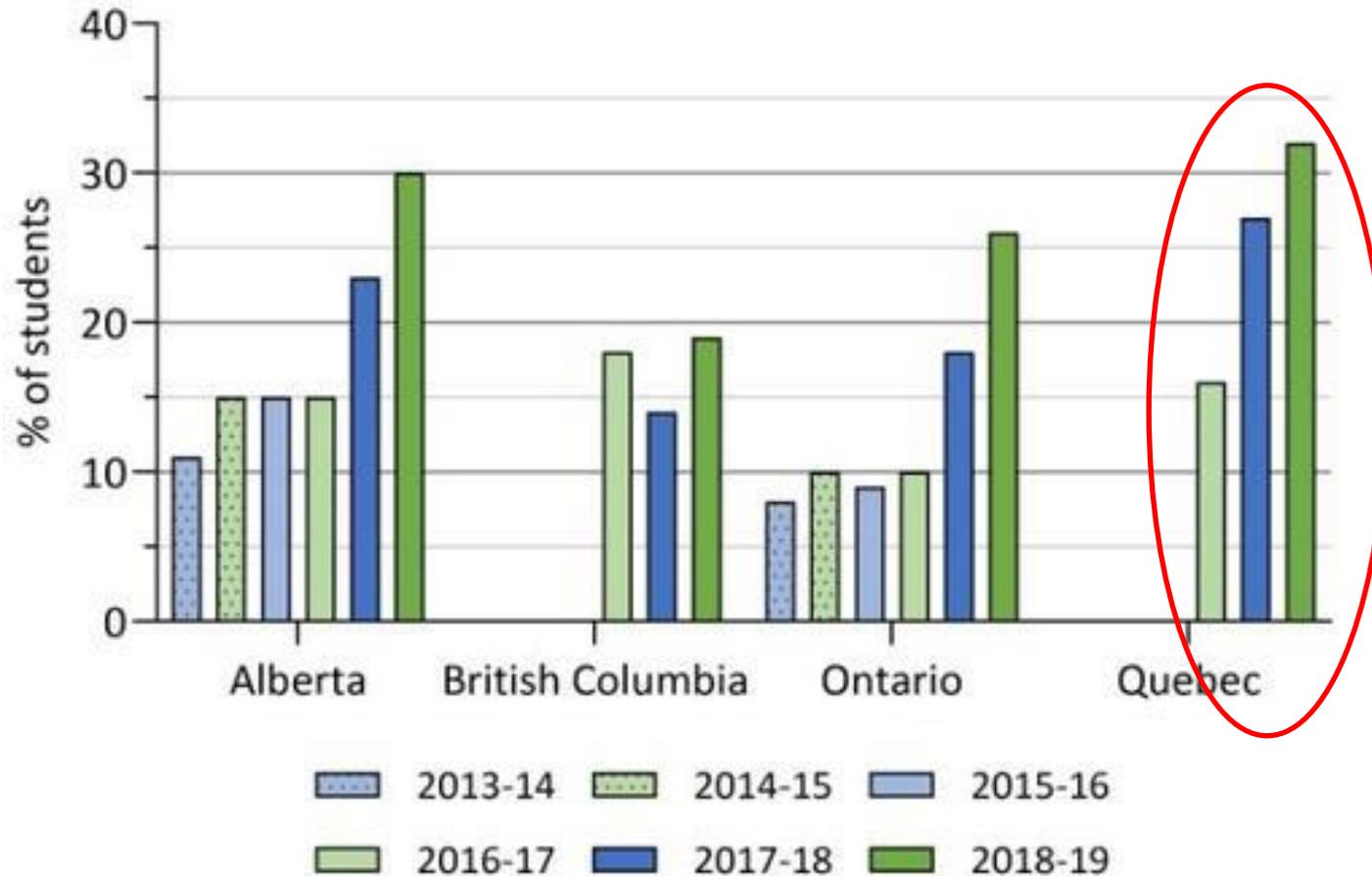
Taux de vapotage dans les 30 derniers jours par groupe d'âge (2019)





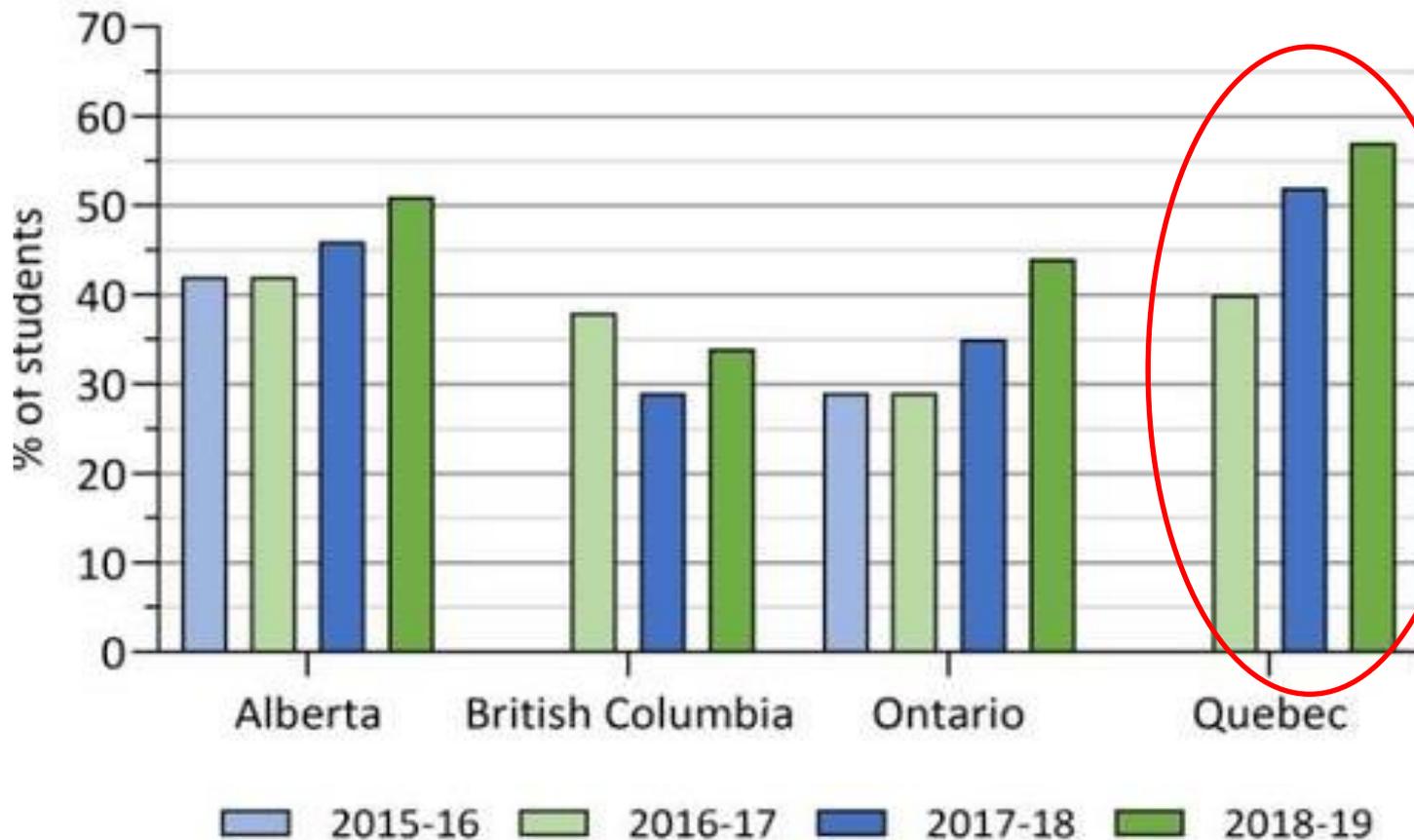
Nicotine et vapotage

Vapotage dans les 30 derniers jours (étudiants du secondaire)



Environ **5 fois plus élevé** que pour la cigarette traditionnelle

Utilisation à vie de produits de vapotage (étudiants du secondaire)



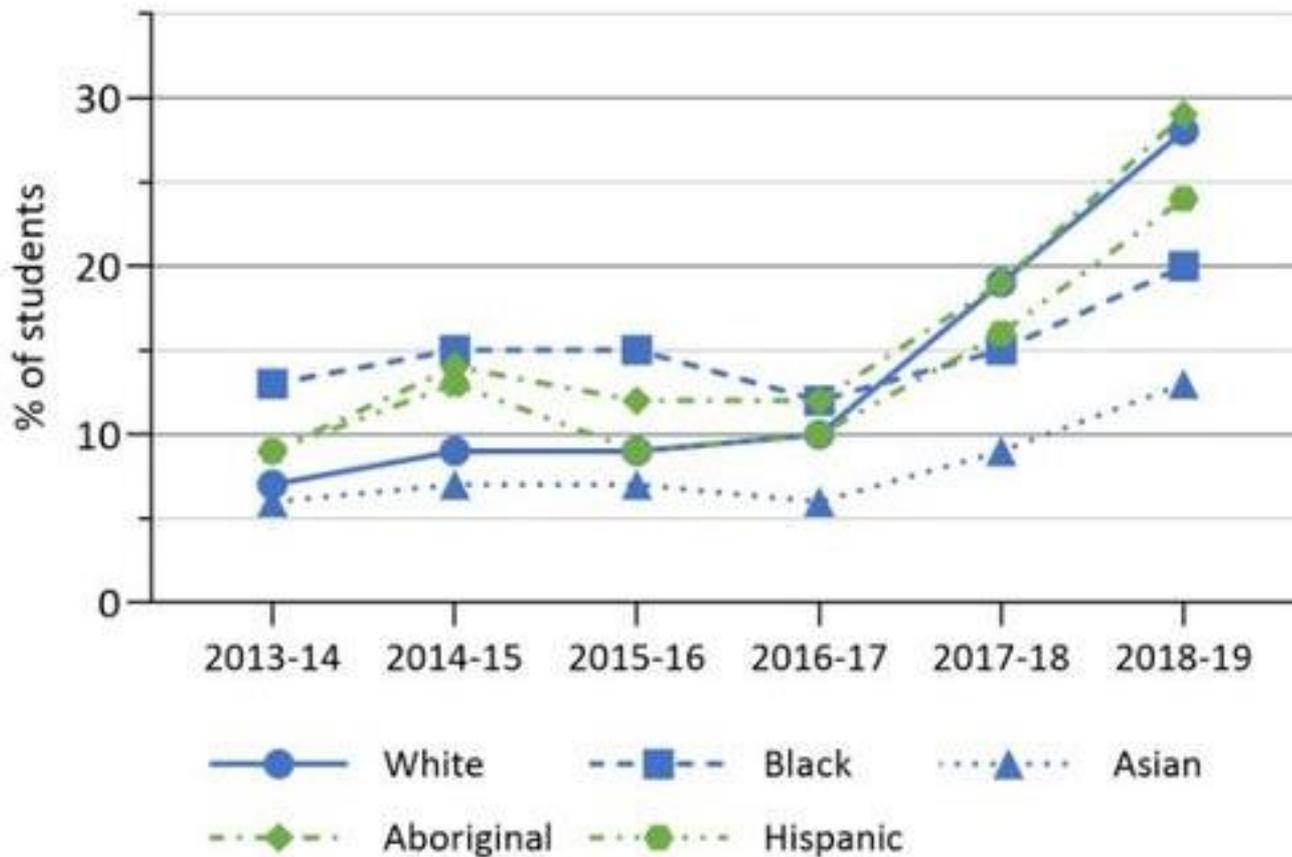
Environ **2 fois plus élevé** que pour la cigarette traditionnelle

Taux de vapotage dans les 30 derniers jours par sexe



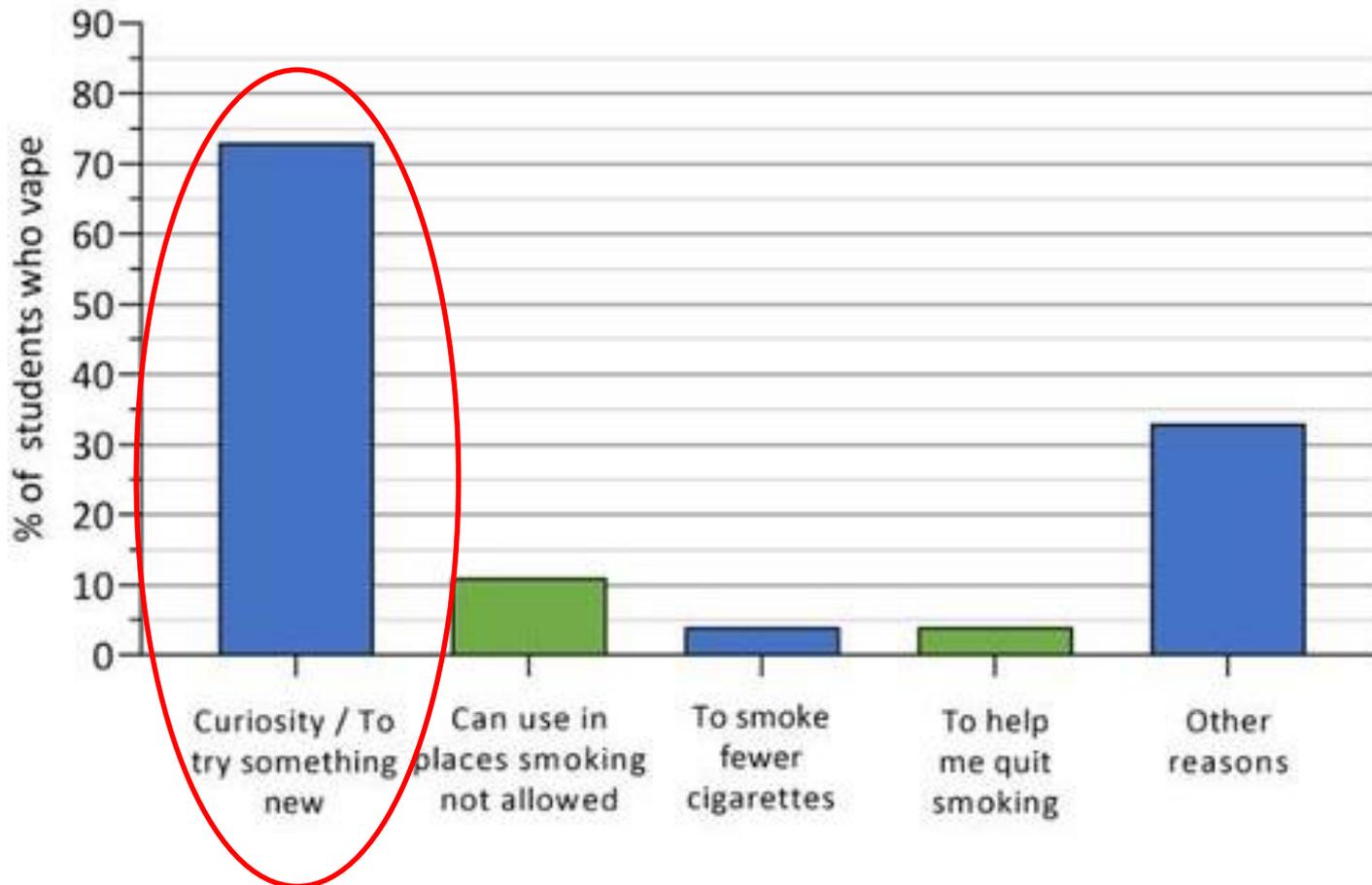
Légèrement plus élevé chez les garçons

Taux de vapotage dans les 30 derniers selon l'identité ethnique



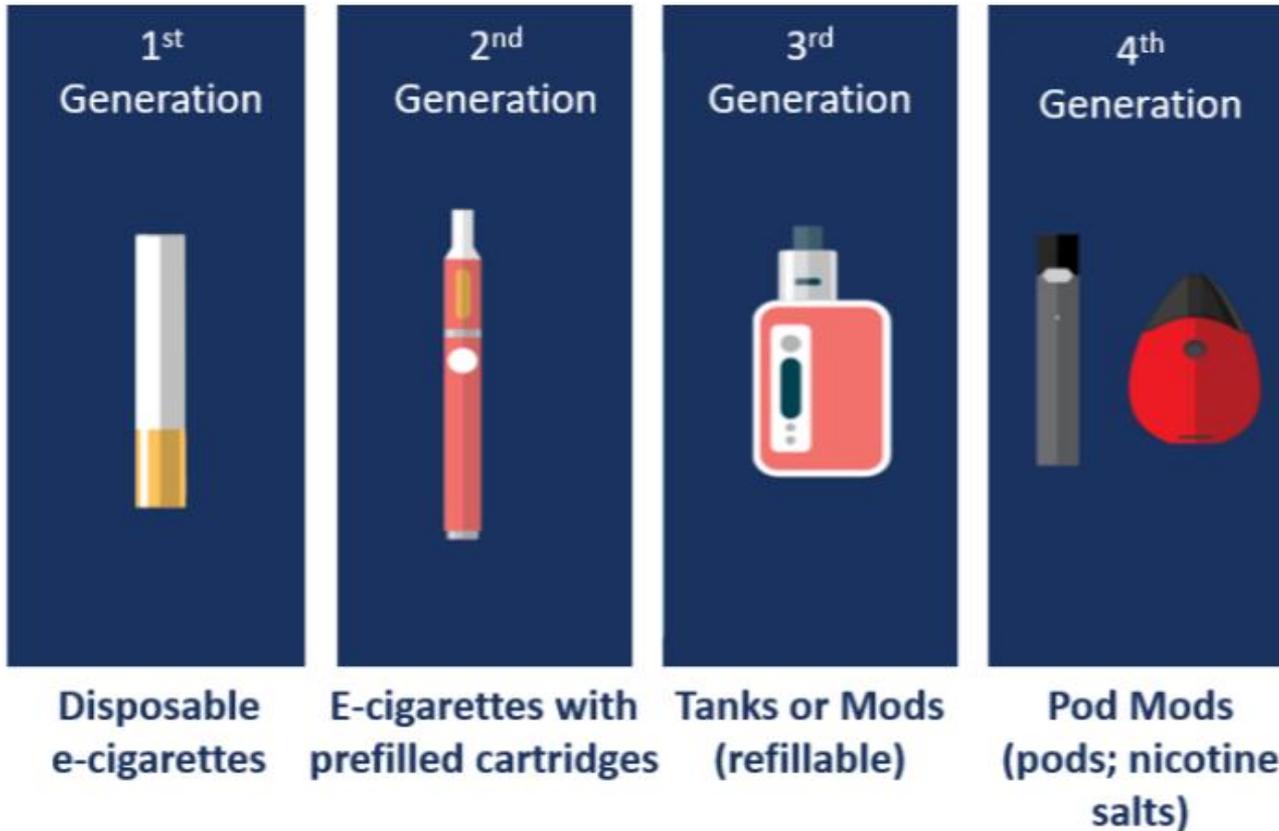
Les jeunes blancs et autochtones ont les taux les plus élevés

Raisons évoquées pour l'utilisation de produits de vapotage en 2018-2019



La grande majorité des jeunes **ne vapotent pas** pour arrêter de fumer ou diminuer leur consommation de cigarettes

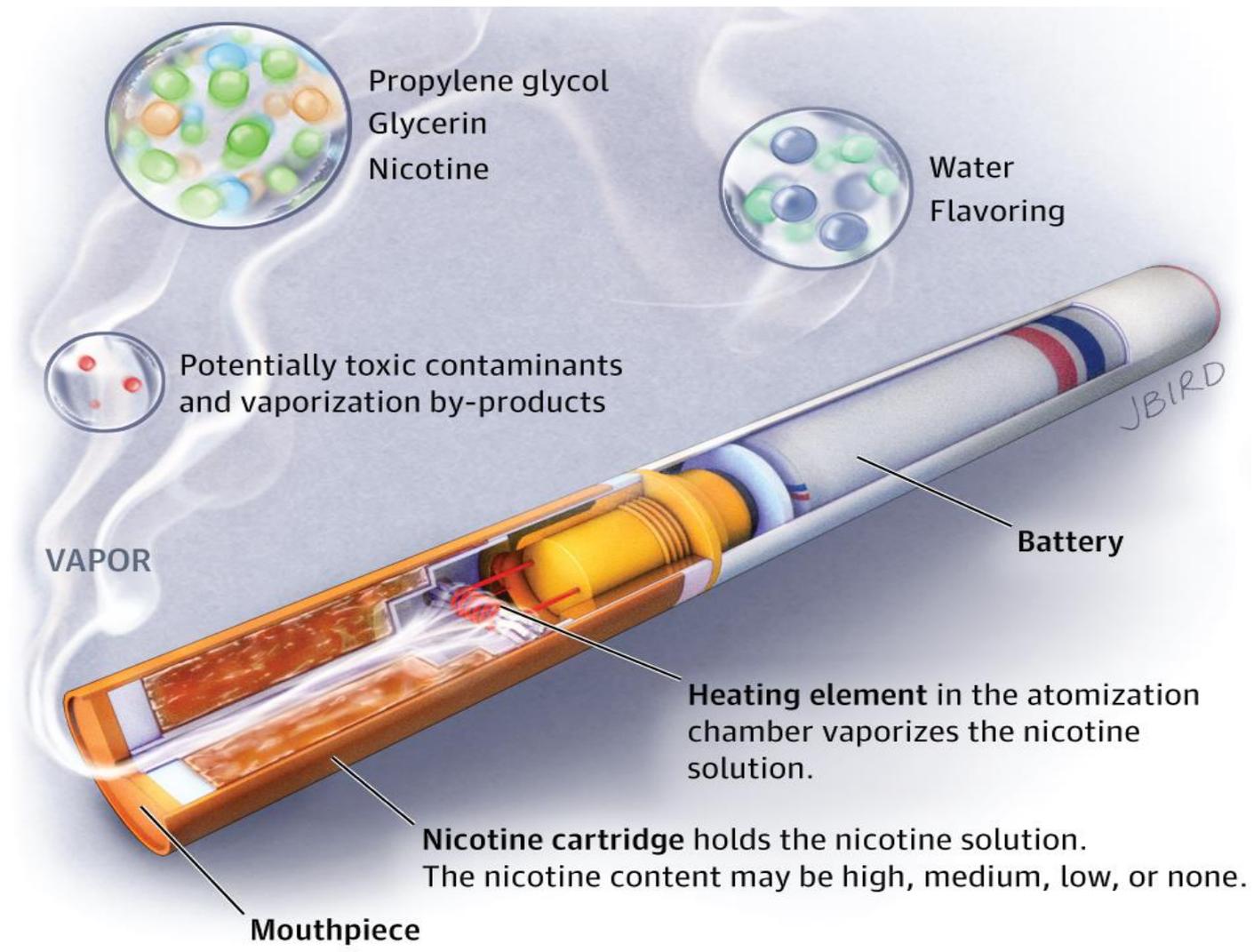
Produits de vapotage



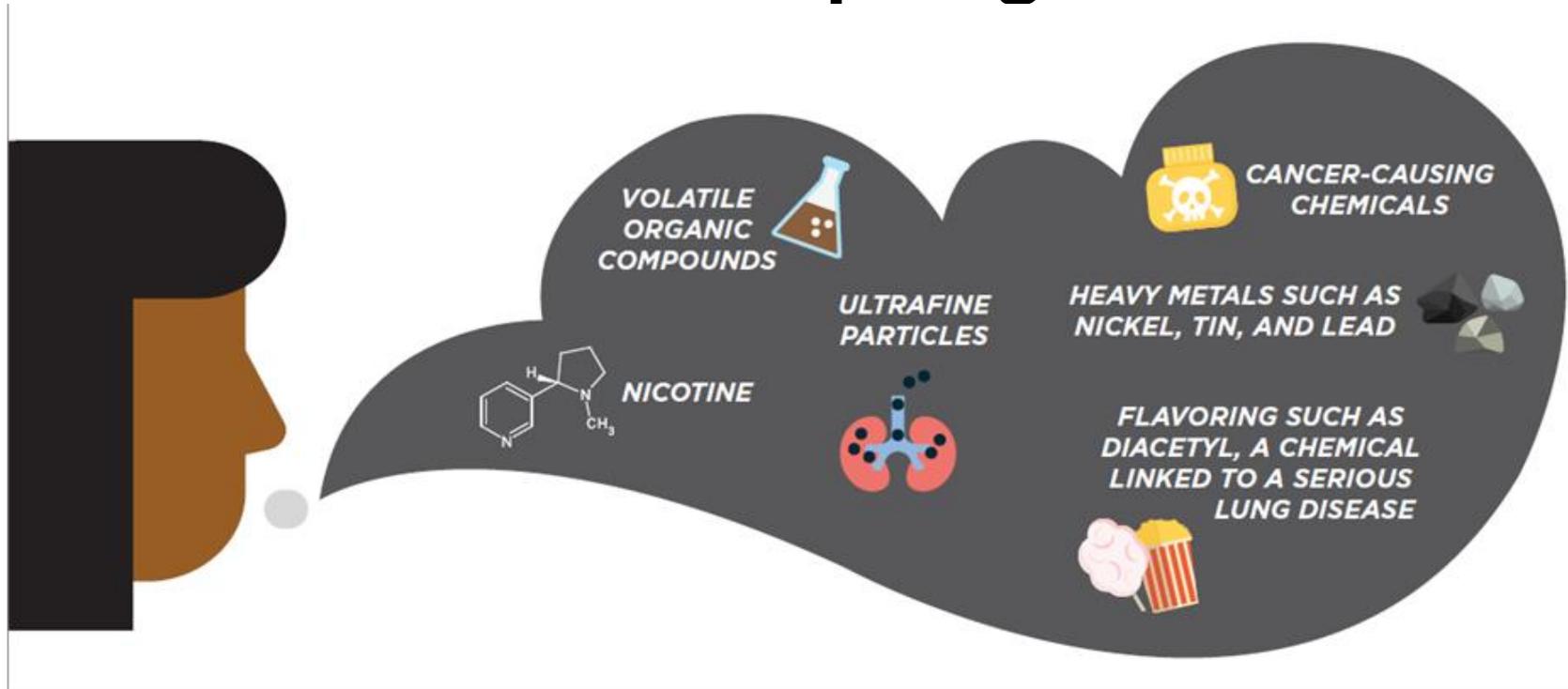
Tabac chauffé
(heat-not-burn)

Très peu utilisés
chez les jeunes

À l'intérieur de la cigarette électronique...



Substances retrouvées dans les aérosols de vapotage



Comparaison des émissions: cigarettes vs tabac chauffé vs vapoteuse

- Émissions: Cigarettes > tabac chauffé > vapoteuse
- Cytotoxicité, stress oxydatif et réponse inflammatoire dans les 3 cas
 - Les produits de tabac chauffés et les vapoteuses peuvent produire des réponses physiologiques similaires à la cigarette si utilisation plus intensive
 - La combinaison des produits (ex. tabac et vapotage) augmente la quantité et la dangerosité des émissions
 - La puissance/chaaleur des vapoteuses peut augmenter le potentiel toxique et le stress oxydatif

Journal of Hazardous Materials 401 (2021) 123417



Comparison of the chemical composition of aerosols from heated tobacco products, electronic cigarettes and tobacco cigarettes and their toxic impacts on the human bronchial epithelial BEAS-2B cells



Romain Dusautoir^a, Gianni Zarcone^a, Marie Verrielle^b, Guillaume Garçon^a, Isabelle Fronval^b, Nicolas Beauval^a, Delphine Allorge^a, Véronique Riffault^b, Nadine Locoge^b,
- Marc Lo-Guidice^a, Sébastien Anthérieu^{a,*}

Les “pod mods” ou vapoteuses à cartouches

- Cartouches: sels de nicotine à haute absorption
 - Liquides chauffés et transformés en aérosols
- Cartouche typique = 15-100mg de nicotine (1.5-10%)
 - Équivalent **1/3 à 2 paquets de cigarettes** (\approx 200-400 “puffs”)
- Multitude de saveurs:



Le nouveau “look” de la nicotine



Vapotage: quels sont les risques?

- **À court terme:**
 - Blessures liés à l'**inhalation, l'ingestion ou au dysfonctionnement** des produits de vapotage
 - Exposition primaire ou secondaire
- **À long terme (exposition chronique):**
 - Dépendance à la nicotine et au cannabis
 - Impacts sur le développement du cerveau
 - Associations avec tabagisme, consommation de substance et de santé mentale
 - Risques pulmonaires et cardiovasculaires
 - Risques de cancer



Étude PCSP 2019

Open access

Original research letter

BMJ
Paediatrics
Open

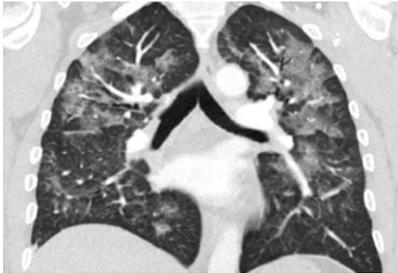
Vaping-related injury and illness among Canadian children and adolescents: a one-time survey of paediatric providers

Nicholas Chadi ¹, Charlotte Moore-Hepburn,² Suzanne Beno,³ Sarah A Richmond⁴

- 88 cas de blessures sévères liées au vapotage
 - 75 cas d'inhalation/dysfonctionnement (surtout chez les adolescents)
 - 13 cas d'ingestion de liquide de vapotage (surtout chez les enfants)
- Symptômes les plus fréquents
 - Blessure pulmonaire/détresse respiratoire (39 cas)
 - Toxicité à la nicotine
 - Symptômes gastro-intestinaux
 - Dépression du SNC/altération de l'état de conscience
 - Brûlures
- Traitement/devenir
 - 13 admissions aux soins intensifs
 - 22 hospitalisations
 - 16 patients avec des séquelles



Maladie pulmonaire associée au vapotage (EVALI/VALI)



Total des cas rapportés:

- **Canada:** 20 cas (5 cas chez les < 20 ans)
- **ÉU:** 2807 cas hospitalisés (15% chez les < 18 ans)

- **Cas confirmé**

- Utilisation de produits de vapotage dans les 90 derniers jours
- Infiltrats/opacités pulmonaires sur le RXP ou opacités sur le CT scan
- Absence d'infection pulmonaire (PCR multiplex, influenz +/- autres tests selon la clinique)
- Absence d'évidence d'un diagnostic alternatif plausible

- **Cas probable**

- Critères 1,2 et 4 (plus haut)
- Test positif pour une infection pulmonaire, mais l'infection **n'est pas** considérée comme la seule cause

Toxicité à la nicotine



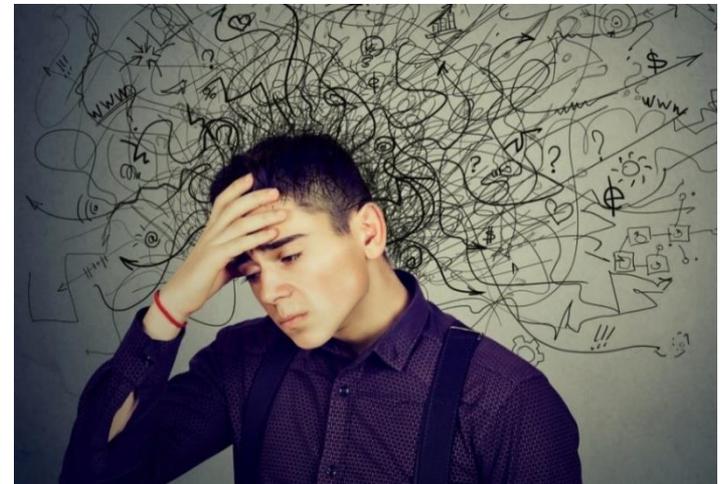
Douleurs abdominales/vomissements



Étourdissements



Maux de têtes intenses



Incapacité à se concentrer

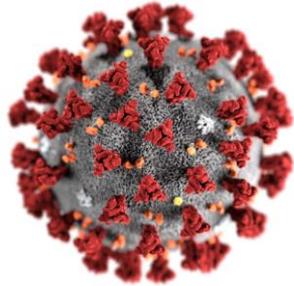
Brûlures



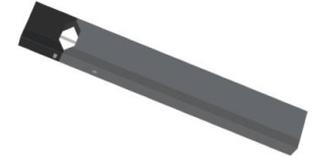
Aérosols secondaires

- Beaucoup d'hétérogénéité entre les études
- Absence de consensus pour les comparaisons entre fumée 2aire (cigarette) et aérosols 2aires (vapotage)
 - Variations dans la taille des particules fines et donc de la capacité d'absorption
- Aérosols 2aires contiennent aussi de la nicotine, quantité variable
- Conclusion: les aérosols secondaires amènent *certaines* risques, probablement plus significatifs si exposition prolongée et rapprochée





COVID-19 et vapotage



- Plusieurs études suggèrent que les fumeurs de cigarettes sont **plus à risque** d'être infectés par la COVID-19 et de développer des formes plus sévères de la maladie
- L'évidence pour le vapotage est beaucoup plus limitée
- Une étude américaine (Gaiha 2020, J Adol Health):
 - 4351 jeunes de 13-24 ans
 - Risque plus élevé de symptômes de COVID-19 et de test positifs chez les jeunes qui fument ET vapotent
 - Moins concluant pour ceux qui vapotent seulement
- Risques de contagion du virus liés à la consommation, au partage et à l'échange de produits de vapotage chez les jeunes

Vapotage: quels sont les risques?

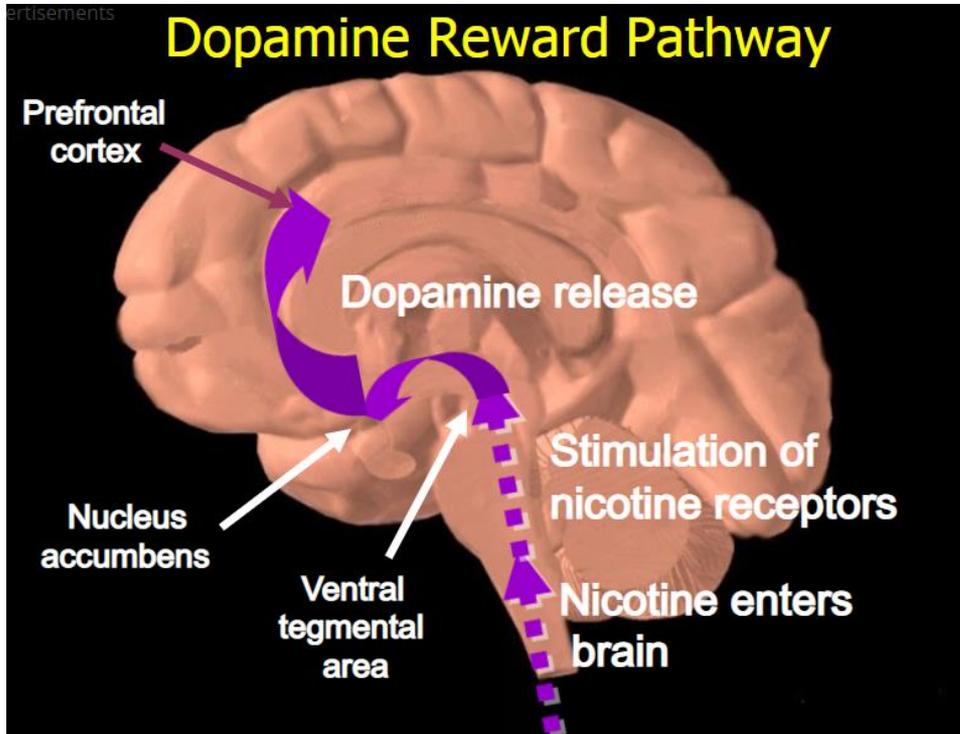
- **À court terme:**
 - Blessures liés à l'**inhalation, l'ingestion ou au dysfonctionnement** des produits de vapotage
 - Exposition primaire ou secondaire
- **À long terme (exposition chronique):**
 - Dépendance à la nicotine et au cannabis
 - Impacts sur le développement du cerveau
 - Associations avec tabagisme, consommation de substance et de santé mentale
 - Risques pulmonaires et cardiovasculaires
 - Risques de cancer



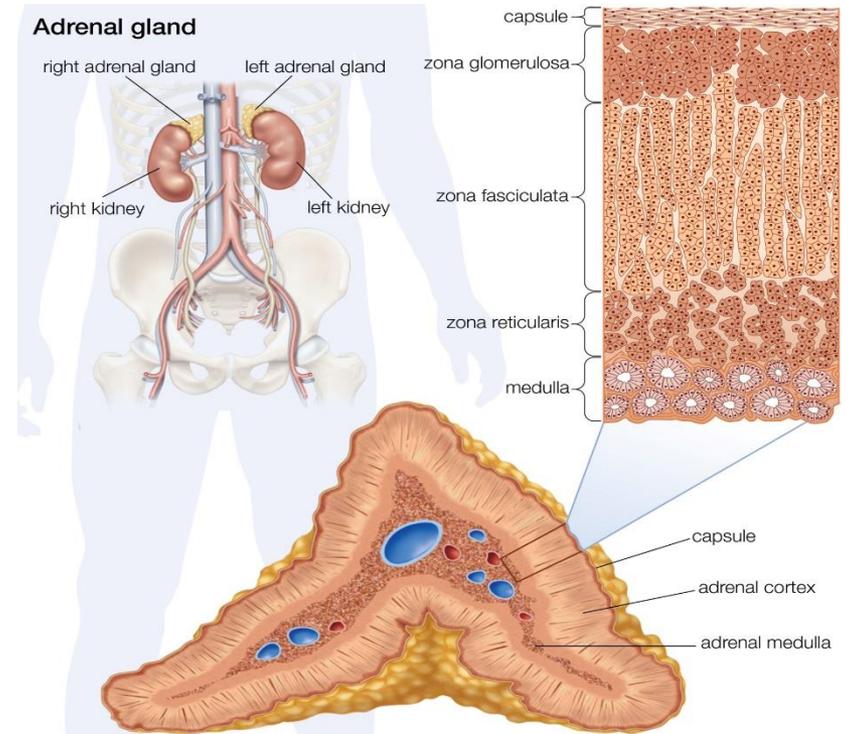
Nicotine et cerveau ados: effets à court terme

- Nicotine: 10-15 secondes pour atteindre le cerveau
 - Effets durent +/- 30 minutes
- Glandes surrénales: épinéphrine, augmentation de la pression et du rythme cardiaque
- Récepteurs nicotinique: **dopamine, sérotonine et glutamate**, activation du centre du plaisir
 - **Risque de dépendance élevé:** Plus que l'alcool et le cannabis, similaire à la cocaïne

Nicotine: Effets physiologiques



Sécrétion de dopamine:
Plaisir et récompense



Épinéphrine: augmentation de l'état
d'alerte, de la pression artériel et de
la fréquence cardiaque

Effets long terme: études pré-cliniques

- Changements persistants au niveau du cerveau
- **Impacts à long terme:**
 - Risque de dépendance
 - Nicotine, alcool, cannabis et drogues de rue
 - Déficits attentionnels et au niveau de la mémoire de travail
 - Association avec les troubles de l'humeur et d'impulsivité

Le vapotage: une porte d'entrée pour la toxicomanie?

- Ados qui vapotent: la majorité **n'auraient pas utilisé** de produits tabagiques (Dutra, 2017)
- Le vapotage **augmente** de 3,5 fois (de façon indépendante) le risque de tabagisme subséquent (Soneji, 2017)
- Vapotage: **fortement associé** avec l'utilisation de cannabis, d'alcool, et d'autres substances (Chadi, 2019; Curran, 2018)

Nicotine: effets vs sevrage

Effets

- Simulant (court terme)
- Réduction de l'appétit
- Palpitations
- Augmentation de la pression et du rythme cardiaque

VS

Sevrage

- Maux de tête
- Anxiété, irritabilité
- Difficultés de concentration
- Agitation
- Faim
- Tremblements
- Diaphorèse
- Étourdissements

Sevrage: début des symptômes 2-4 heures après dernière consommation (parfois moins), dure jusqu'à 4-6 semaines

Les effets à long terme du vapotage demeurent peu connus

Maladies pulmonaires

- Asthme
- MPOC

Santé dentaire

- Caries
- Gingivite



Maladies cardiovasculaires

- Athérosclérose
- Maladies coronariennes

Risques de cancer

- Cancer du poumon
- Autres cancers

Comment traiter la dépendance au vapotage?



- Les meilleures stratégies pour aider les ados à cesser de vapoter demeurent inconnues, mais...

Société Canadienne de pédiatrie

ACCUEIL / PRATIQUE CLINIQUE / DOCUMENTS DE PRINCIPES... / DES STRATÉGIES POUR...

POINT DE PRATIQUE



Des stratégies pour promouvoir l'abandon du tabac chez les adolescents

Auteur(s) principal(aux)

Johanne Harvey, Nicholas Chadi; Société canadienne de pédiatrie, Paediatr Child Health 2016;21(4): 205-08.

ACCUEIL / PRATIQUE CLINIQUE / DOCUMENTS DE PRINCIPES... / LA PRÉVENTION DU...

DOCUMENT DE PRINCIPES



La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents : des recommandations en matière de pratiques et de politiques

Auteur(s) principal(aux)

Johanne Harvey, Nicholas Chadi; Société canadienne de pédiatrie, Comité de la santé de l'adolescent
Paediatr Child Health 2016;21(4):215-21

- Dépistage tabagique/nicotine chez tous les adolescents
- Aviser tous les adolescents de ne pas fumer/vapoter
- Ne PAS recommander le vapotage comme outil de cessation tabagique
- Offrir la pharmacothérapie pour les utilisateurs quotidiens

Des cliniciens aux quatre coins de l'Amérique du Nord utilisent les stratégies suivantes:

- Entrevue motivationnelle/ counseling individuel
- Counseling de groupe
- Thérapie de remplacement de la nicotine
- Médication
- Produits à faible teneur en nicotine
- Biofeedback
- Thérapie cognitivo-comportementale
- Pleine conscience

Thérapie de remplacement à la nicotine

- Peut être utilisée pour aider à cesser ou diminuer
 - Courte action: **gommes et pastilles**
 - Longue action: **timbres**
 - Inhalateurs et spray nasal non recommandés
- Sécuritaire chez les ados, effets 2aires mineurs
 - Irritation de la peau, bouche sèche

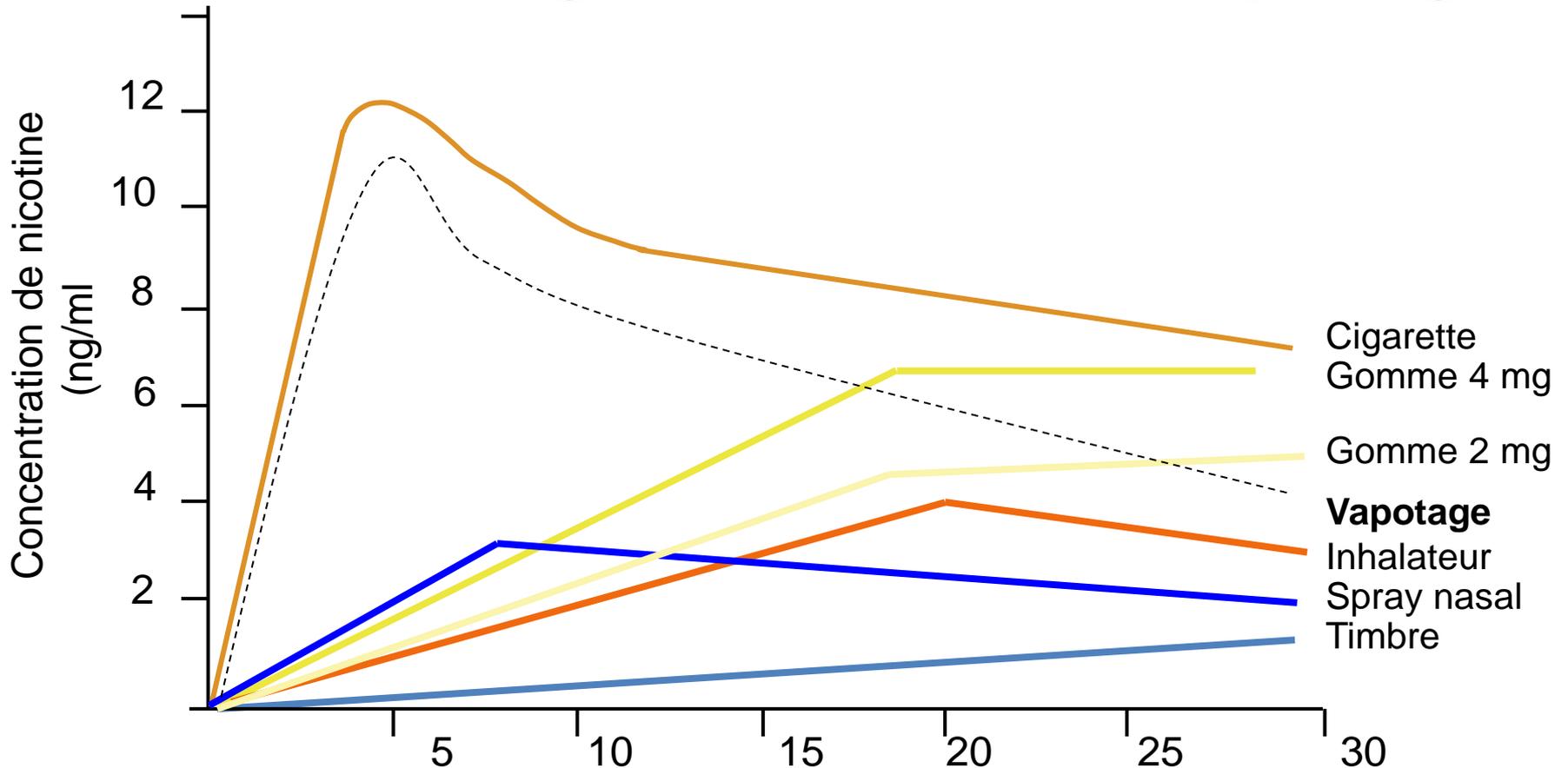
Feuille d'ordonnance pré-rédigée EXTERNE

FOPRE – 1532 – Cessation tabagique (1 de 1)

N.B. **La présence de carrés(□) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable. Veuillez cocher et inscrire la dose pour valider le choix. Les ordonnances non choisies (non cochées) sont raturées par le médecin prescripteur afin de confirmer leur non validité (donc non servies au patient). L'absence de carré devant une ordonnance indique que celle-ci est valide pour le patient et doit être servie.**

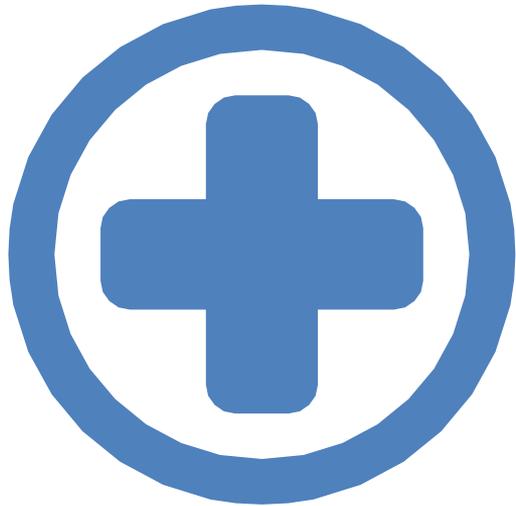
- Si consommation de ≥ 10 cigarettes par jour : $\geq \frac{1}{2}$ cartouche 0.7-1mL par jour à 3,5-5%
- Nicotine timbre transdermique** → 21 mg/jour, appliquer sur la peau DIE
pendant _____ semaines, puis
- Nicotine timbre transdermique** → 14 mg/jour, appliquer sur la peau DIE
pendant _____ semaines, puis
- Nicotine timbre transdermique** → 7 mg/jour, appliquer sur la peau DIE
pendant _____ semaines, puis cesser
- Si consommation de < 10 cigarettes par jour ou si patient < 45 kg : $< \frac{1}{2}$ cartouche 0.7-1mL par jour à 3,5-5%
- Nicotine timbre transdermique** → 14 mg/jour, appliquer sur la peau DIE
pendant _____ semaines, puis
- Nicotine timbre transdermique** → 7 mg/jour, appliquer sur la peau DIE
pendant _____ semaines, puis cesser
- Nicotine gomme** → _____ mg (2 ou 4 mg, max 20 gommes/jour) 1 gomme à mâcher PRN
- Nicotine pastille** → _____ mg (1 ou 2 mg, max 25 pastilles de 1 mg/jour ou 15 pastilles de 2 mg/jour)
1 pastille à laisser dissoudre dans la bouche PRN
- Autre : _____

Concentrations plasmatiques de nicotine: cigarette, TRN et vapotage



Balfour, D.J., Fagerstrom, K.O. (1996). Pharmacology of nicotine and its therapeutic use in smoking cessation and neurodegenerative disorders. *Pharmacology & Therapeutics*, 72(1), 51–81.

Autres médicaments



- **Bupropion**
 - Évidence limitée chez les ados
 - Devrait être combiné avec TRN et counseling
 - Contreindications: épilepsie, trouble alimentaire
- **Varenicline**
 - Très efficace chez les adultes
 - Pas d'efficacité démontrée chez les ≤ 16 ans
 - Effets secondaires: rêves intenses, risque suicidaire possiblement augmenté



Cannabis

Cannabis

- Souches principales: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica*
- Molécules actives: cannabinoïdes
 - tetrahydrocannabinol (THC) – Plus dans le *sativa*
 - cannabidiol (CBD) – Plus dans le *indica*
- Plus de 100 cannabinoïdes connus
- Récepteurs endocannabinoïdes:
 - CB-1 : système nerveux central
 - CB-2: système immunitaire, foie, muscles, abdomen, tissus adipeux



Sativa



Indica

Formes de cannabis

*Séché (feuille/fleur)

- Forme la plus commune
- Risques liés aux émissions
- Souvent mélangé avec du tabac



*Comestible (solides, boissons, huiles de cuisson)

- Teneur en THC/CBD très variable
- Délai de 1-2 heures avant de ressentir les effets



Cartouches d'huiles et concentrés liquides (vapotage)

- Teneur en THC/CBD pouvant atteindre 80-90%



Concentrés solides (« dabs/wax »)

- Cires chauffées à haute température



Hachisch/kief

- Résine de cannabis typiquement fumée



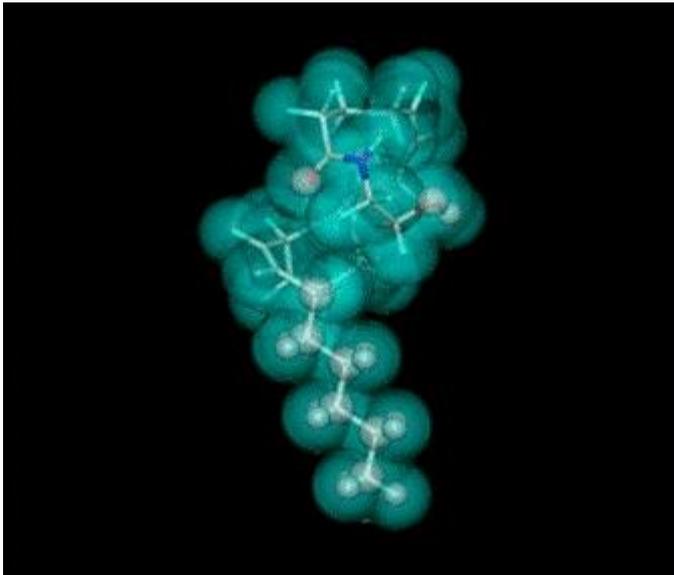
Produits topiques

- Absorption variable, plus forte si application sur les muqueuses

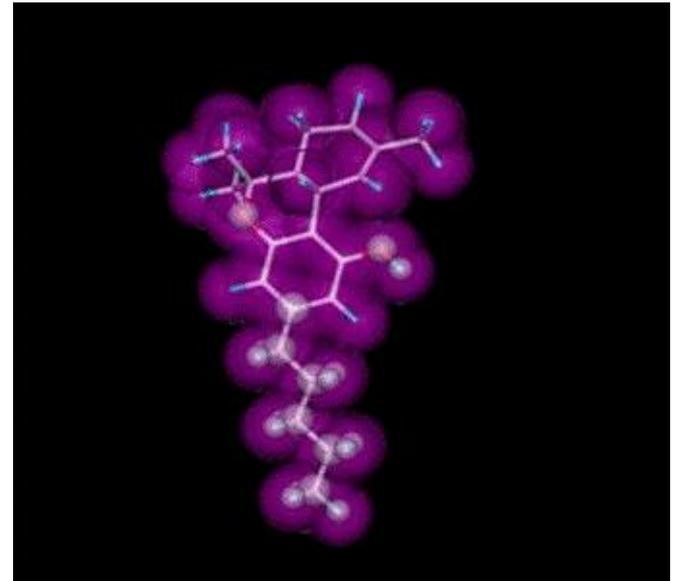


*Produits en vague légale au Québec

Anandamide



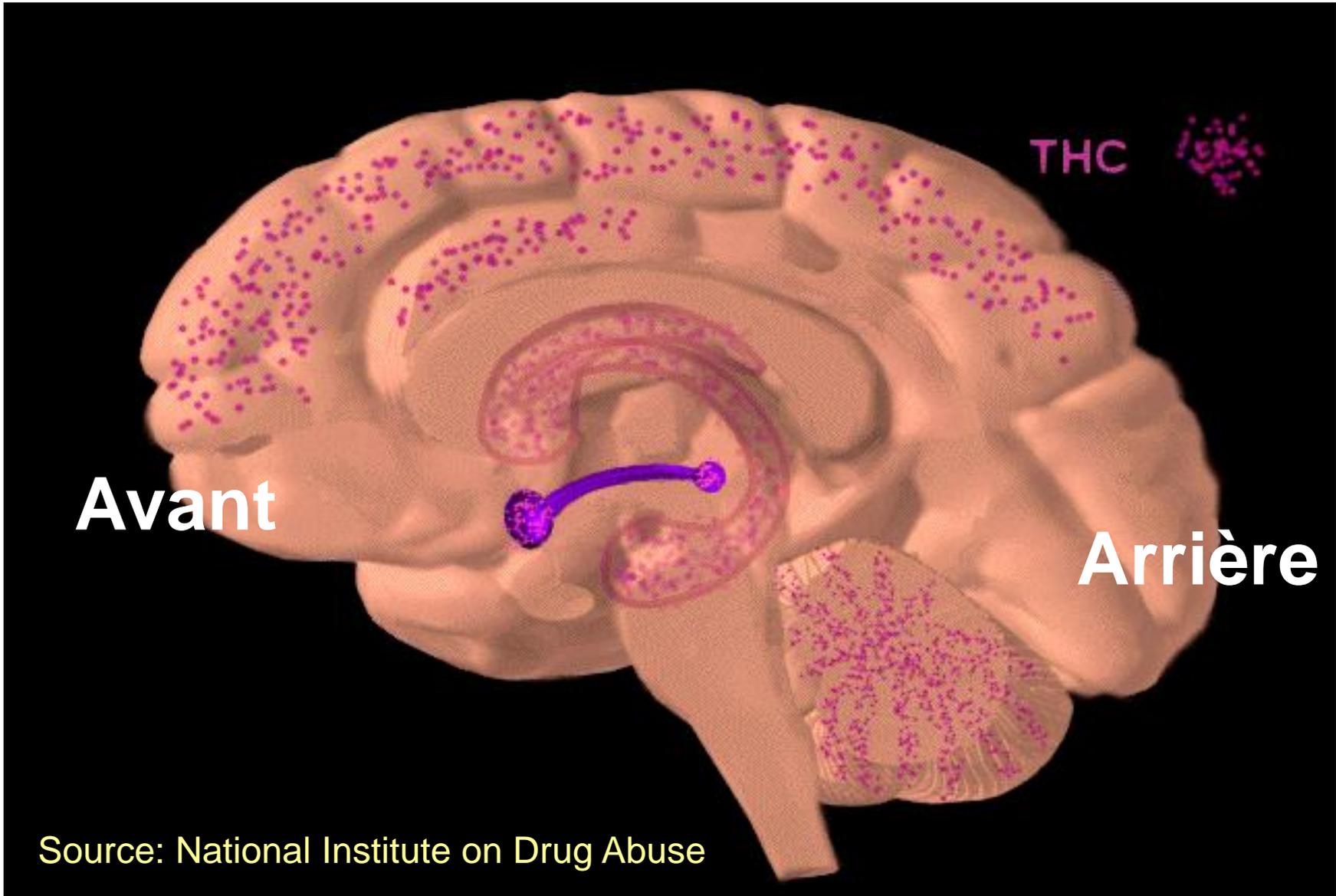
THC



Rôles du système **endocannabinoïde**

- Le bouton de “contrôle de volume” des neurones: diminue l’activité du cerveau lorsque trop élevée
- Régule les signaux affectant: le plaisir, l’humeur, la douleur, la motivation, la motivation et la mémoire
- Effets sur d’autres hormones: dopamine, sérotonine, glutamate, endorphine





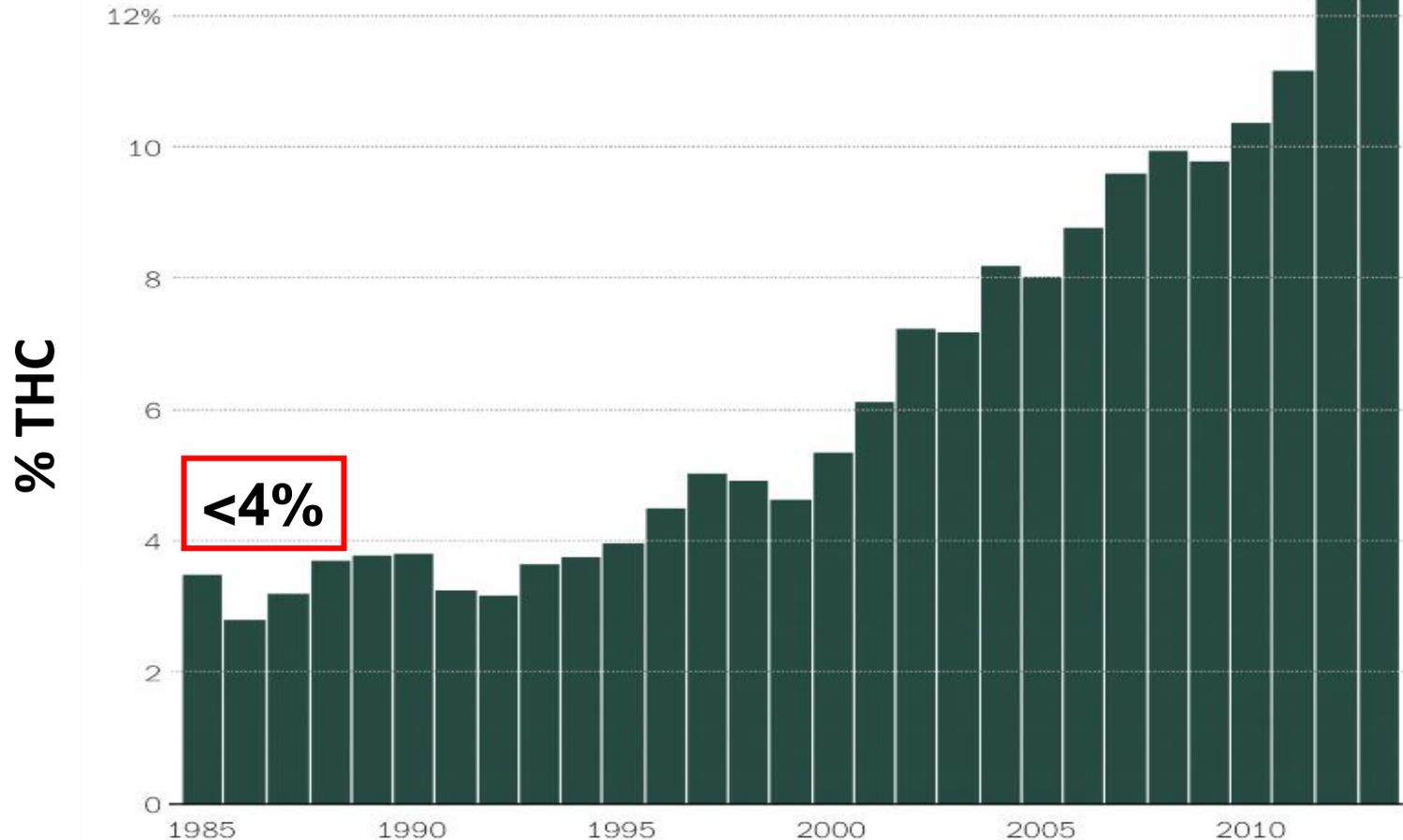
Source: National Institute on Drug Abuse

Anandamide vs. THC



Source: Joy J, Watson SJ, Benson JJ, eds. (1999). Cannabinoids and animal physiology. In: *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base*. Washington, DC: Division of Neuroscience and Behavioral Health -Institute of Medicine. National Academies Press.

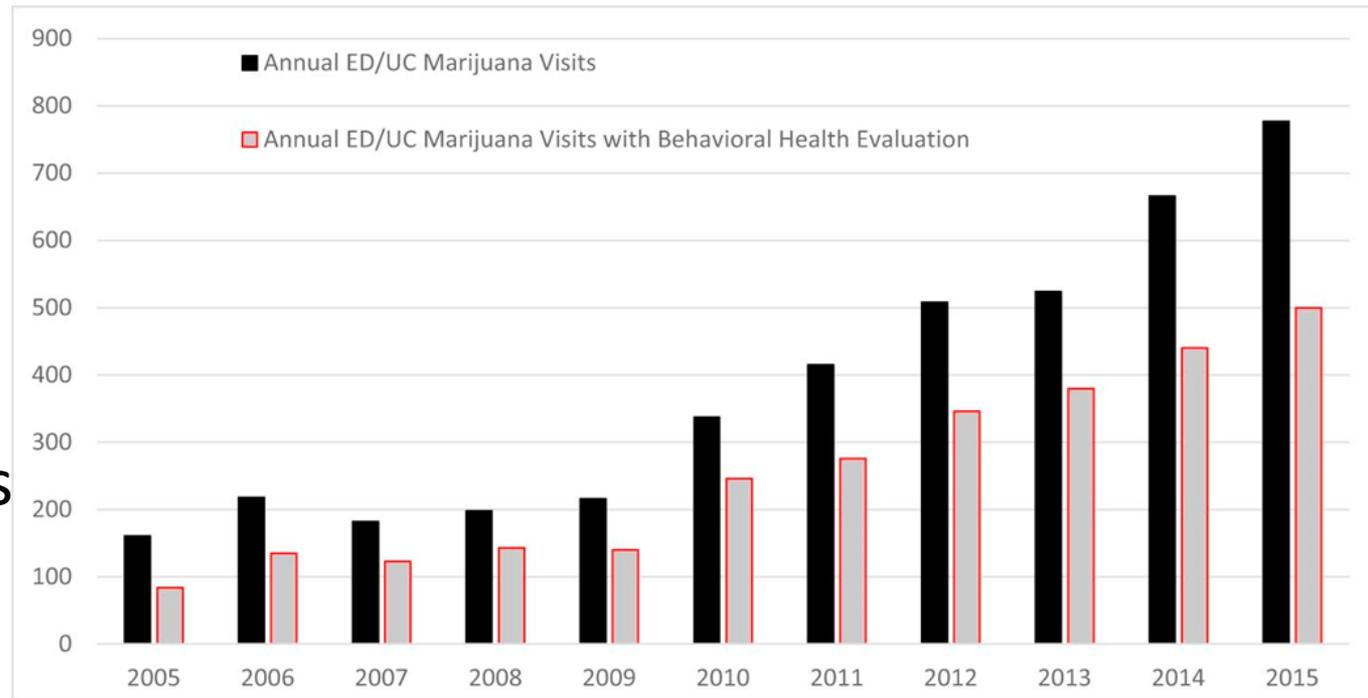
Concentration en THC du cannabis fumé : augmentation constante >12%



Source: White House Office of National Drug Control Policy (ONDCP), 2014.

Augmentation des visites à l'urgence liées au cannabis

- Paranoïa
- Anxiété et crises de panique
- Hallucinations
- Vomissements persistants
- Humeur labile
- Agressivité



Impact of Marijuana Legalization in Colorado on Adolescent Emergency and Urgent Care Visits, J Adol Health, 2018

Effets à long terme

Table 1. Adverse Effects of Short-Term Use and Long-Term or Heavy Use of Marijuana.

Effects of long-term or heavy use

Addiction (in about 9% of users overall, 17% of those who begin use in adolescence, and 25 to 50% of those who are daily users)*

Altered brain development*

Poor educational outcome, with increased likelihood of dropping out of school*

Cognitive impairment, with lower IQ among those who were frequent users during adolescence*

Diminished life satisfaction and achievement (determined on the basis of subjective and objective measures as compared with such ratings in the general population)*

Symptoms of chronic bronchitis

Increased risk of chronic psychosis disorders (including schizophrenia) in persons with a predisposition to such disorders

* The effect is strongly associated with initial marijuana use early in adolescence.

La consommation régulière de cannabis durant l'adolescence et associée à une **augmentation de 2-5 fois** du risque de développer: psychose, schizophrénie, anxiété et dépression à l'âge adulte



Sources: 1. Griffith-Lendering, et al. (2013). 2. Manrique-Garcia, et al. (2012). 3. Fairman BJ & Anthony JC (2012). 4. Patton GC ,et al. (2002). 5. Fergusson DM, Horwood LJ, & Swain-Campbell N (2000). 6. Fergusson DM & Boden JM (2008). 7. Brook JS, et al. (2013). 8. Meier MH, et al. (2012). 9. Zalesky A, et al. (2012). 10. Lopez-Quintero C, et al. (2011). 11. Hall W & Degenhardt L (2009).

Cannabis: effets vs sevrage

Effets

- Euphorie
- Augmentation du rythme cardiaque
- Chaleur ou fraîcheur des extrémités
- Rougeur des yeux
- Sécheresse de la bouche
- Augmentation de l'appétit
- Diminution de la coordination
- Jugement altéré
- Troubles de mémoire
- Pensées paranoïdes
- Hallucinations



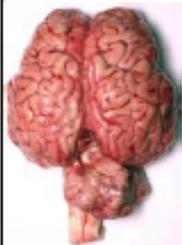
Sevrage

- Fringales intenses
- Irritabilité
- Anxiété
- Agressivité
- Agitation
- Difficultés de sommeil
- Humeur dépressive
- Diminution de l'appétit
- Sudation
- Tremblements
- Maux de tête
- Douleurs abdominales
- Nausées

- Premiers symptômes de sevrage: 12+ heures après l'arrêt
- Durée: plusieurs jours/semaines

Marijuana: Effects on the Body

It affects everyone in different ways.



Brain: impairs...

- short term memory
- learning
- judgment
- coordination
- reaction time
- sensory perception

Mood:

- panic/anxiety
- depression
- paranoia
- lack of motivation
- mood swings (aggressive, irritable)



Lungs:

- damages airways
- asthma attack
- infections
- emphysema, cancer

Sexual function: low sex drive

Female:

- irregular periods
- fertility problems



Pregnancy:

- less oxygen to baby
- premature birth effects
- THC via placenta, umbilical cord, breast milk



Male:

- low testosterone
- low sperm production
- erectile dysfunction
- increased breast growth



Heart: raises...

- blood pressure
- heart rate
- risk of heart attack



More:

- weight gain
- lowers immune system
- chronic fatigue

Source: www.mass.gov/dph/bsas

BNI-ART Institute, Boston University School of Public Health

Syndrome d'hyperémèse cannabinoïde

Essential for diagnosis

Long-term cannabis use: more than 1 year

Major features

Severe cyclic nausea and vomiting

Resolution with cannabis cessation

Relief of symptoms with hot showers or baths

Epigastric or periumbilical abdominal pain

Weekly use

Supportive features

Age younger than 50 years

Weight loss over 5 kg

Morning predominance of symptoms

Normal bowel habits

Negative laboratory, radiographic, and endoscopic test results

- Activation pathologique du centre de vomissements dans le cerveau
- Traitement: abstinence (diminution souvent insuffisante)
- Période d'abstinence nécessaire: jours à semaines
- Risque familial accru

Simonetta DA et al. Cannabinoid Hyperemesis: A Case Series of 98 Patients, Mayo Clin Proc. 2012 Feb; 87(2): 114–119

Traitement de la dépendance et du sevrage au cannabis chez les ados

- Actuellement, pas de médication démontrée efficace pour le traitement de la dépendance et du sevrage au cannabis
- **Première ligne:** Approche motivationnelle/counseling
- **Traitement expérimentaux:**
 - Prometteurs: N-acetylcholine, gabapentine, oxytocine, nabilone (THC en comprimés)
 - Peu/pas d'effet démontré: ISRS, bupropion, atomexitine
- **Approche réduction des méfaits:**
 - Cannabis médical à faible teneur en THC, pas encore d'évidence chez les ados



Cannabis médical



- THC

- Substance psychoactive principale du cannabis
- Bénéfices proposés: **appétit***, **nausées***, douleur, relaxation musculaire

- CBD

- Effets psychoactifs plus subtiles
- Bénéfices proposés: **anticonvulsivant***, antioxydant, anti-inflammatoire, anxiolytique, sommeil

- Combinaison THC et CBD

- Le CBD peut potentialiser/freiner certains effets du THC
- Potentiellement plus efficace pour le traitement de la douleur

*Évidence en pédiatrie

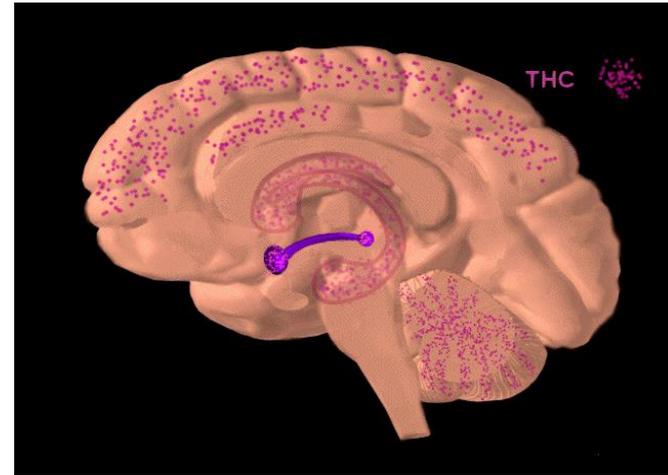
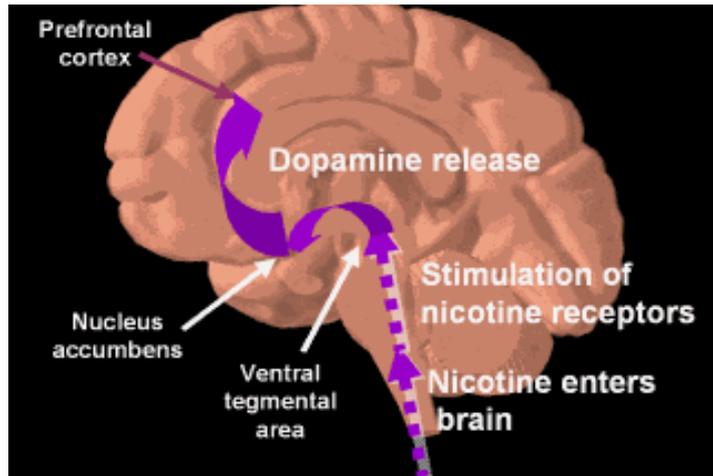
Ados et cannabis médical?

- Recherche très limitée sur la sécurité et l'efficacité du cannabis médical pour les mineurs
 - Deux utilisations: cancer (chimiothérapie) et convulsions
- CBD: Plusieurs bénéfices proposés, évidence très limitée
 - **Attention:** Plusieurs produits à base de CBD contiennent aussi du THC
- Dans la plupart des cas, les risques sont supérieurs aux bénéfices



Source: Wong SS. Medical Cannabinoids in Children and Adolescents: A Systematic Review, Pediatrics, 2017

Nicotine + THC = ?



- Co-dépendance nicotine et cannabis:
 - Facteurs de risque génétiques/environnementaux communs
- La nicotine peut augmenter le potentiel de dépendance du cannabis:
 - Absorption rapide
 - Stimulation intense du centre de récompense du cerveau
- Co-utilisation de la nicotine et du cannabis:
 - Peut augmenter la sévérité des symptômes de sevrage

Vapotage et produits à haute teneur en nicotine et THC



Highest Nicotine Vape Juice

Enjoy a smooth throat hit and instant nicotine satisfaction discretely and on the go

SaltNic

ELIQUIDS



Énoncés de principe de la SCP



DOCUMENT DE PRINCIPES

Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens

Auteur(s) principal(aux)

Christina N Grant, Richard E Bélanger; Société canadienne de pédiatrie, Comité de la santé de l'adolescent
(<https://www.cps.ca/fr/documents/authors-auteurs/comite-de-la-sante-de-adolescent>)

Paediatr Child Health 2017;22(2):103-108 (<https://academic.oup.com/pch/article-pdf/22/2/103/24506792/pxx018.pdf>)

Résumé

L'usage du cannabis, la drogue illicite la plus consommée dans le monde, est fréquent chez les adolescents canadiens. La consommation de cannabis à l'adolescence peut provoquer des modifications fonctionnelles et structurelles du cerveau en développement et induire une atteinte cérébrale. Dans ce groupe d'âge, la consommation de marijuana s'associe fortement à la dépendance au cannabis et à d'autres troubles de l'usage d'une substance, à l'adoption et au maintien du tabagisme, à l'augmentation des troubles de santé mentale, y compris la dépression, l'anxiété et la psychose, à une perturbation du développement neurologique et à un déclin cognitif ainsi qu'à une diminution de la performance scolaire et des réalisations au cours de la vie. Le taux de soins médicaux aigus et d'hospitalisations chez les jeunes enfants qui ont consommé involontairement du cannabis est en hausse. Compte tenu du débat en cours sur la réglementation du cannabis au Canada, l'examen attentif des preuves de ses effets sur la santé et la mise en place de mécanismes de protection deviennent des priorités absolues en santé publique.



POINT DE PRATIQUE

Le counseling auprès des adolescents et des parents au sujet du cannabis : une introduction pour les professionnels de la santé

Auteur(s) principal(aux)

Richard E. Bélanger, Christina N. Grant; Société canadienne de pédiatrie, Groupe consultatif du projet sur le cannabis
(<https://www.cps.ca/fr/documents/authors-auteurs/groupe-consultatif-du-projet-sur-le-cannabis>)

Paediatr Child Health 2020, S41-S48. (https://academic.oup.com/pch/article-pdf/25/Supplement_1/S41/33683531/pxaa049.pdf) Annexe

Résumé

L'usage de cannabis est fréquent chez les adolescents du Canada, mais les jeunes en reconnaissent les dangers potentiels et s'attendent de plus en plus à ce que des dispensateurs de soins bien informés leur parlent d'usage de substances psychoactives dans leur pratique quotidienne. Le présent point de pratique propose de solides outils fondés sur des données probantes pour aider les professionnels de la santé à parler d'usage de cannabis à des fins non médicales (récréatives) et des risques qui s'y associent. Les auteurs expliquent comment rendre le milieu clinique sécuritaire pour parler de substances psychoactives avec les jeunes et suggèrent des stratégies précises pour leur parler d'usage de cannabis de manière efficace et adaptée à leur développement. Conformément aux publications scientifiques récentes, ils recommandent des questionnaires de dépistage pour contribuer à structurer les échanges et déterminer quels adolescents pourraient profiter d'interventions plus spécialisées. Puisqu'un adolescent sur six qui expérimente le cannabis finit par en faire un usage abusif, l'évaluation de la volonté des adolescents à modifier leurs comportements à risque représente un aspect essentiel des soins, conjointement avec l'établissement d'objectifs complémentaires et l'aide aux familles. Enfin, des ressources pour les praticiens et les parents sont recommandées.



Alcool



Alcool: ados vs adultes (études pré-cliniques)

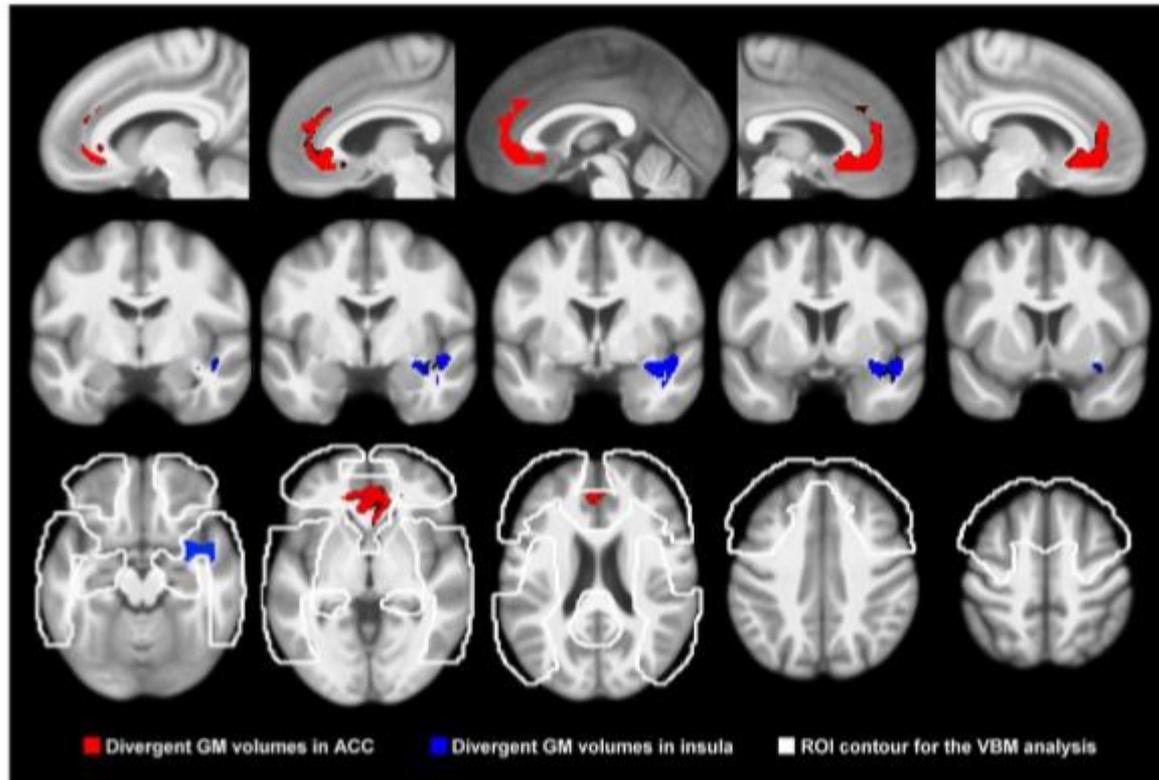
- Les souris adolescentes perçoivent moins les effets sédatifs de l'alcool
- Effets sur la coordination équivalents chez les ados et les adultes
- Risques d'accidents plus élevés chez les ados



Van Skike CE, Botta P, Chin VS, et al. Behavioral effects of ethanol in cerebellum are age dependent: potential system and molecular mechanisms. *Alcoholism, clinical and experimental research*. Dec 2010;34(12):2070-2080.

Impacts à long terme

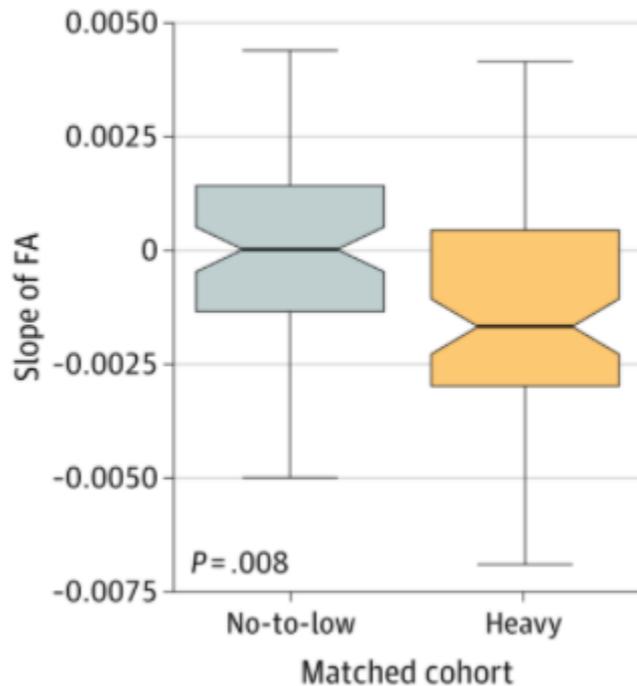




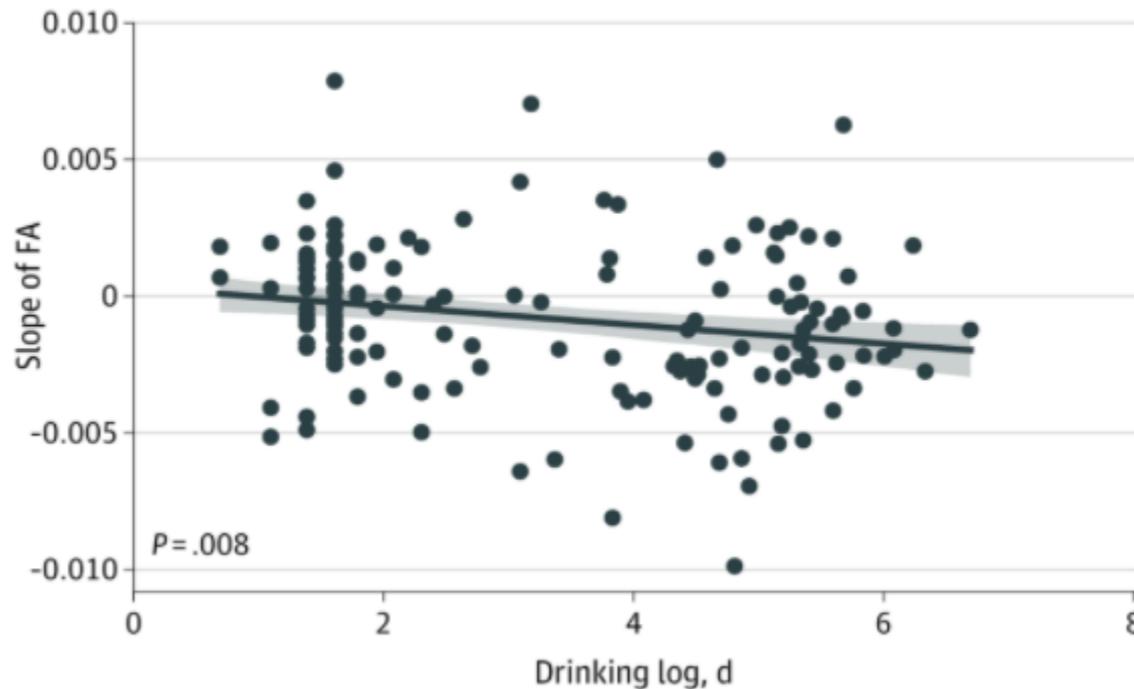
En rouge et en bleu: zones de matière grise d'épaisseur réduite chez les adolescents avec « binge drinking » fréquent vs consommation d'alcool sans « binge drinking »

Kaarre et al, Heavy alcohol use in adolescence is associated with altered cortical activity: a combined TMS-EEG study, *Addiction Biology* 2016.

B Between-group difference

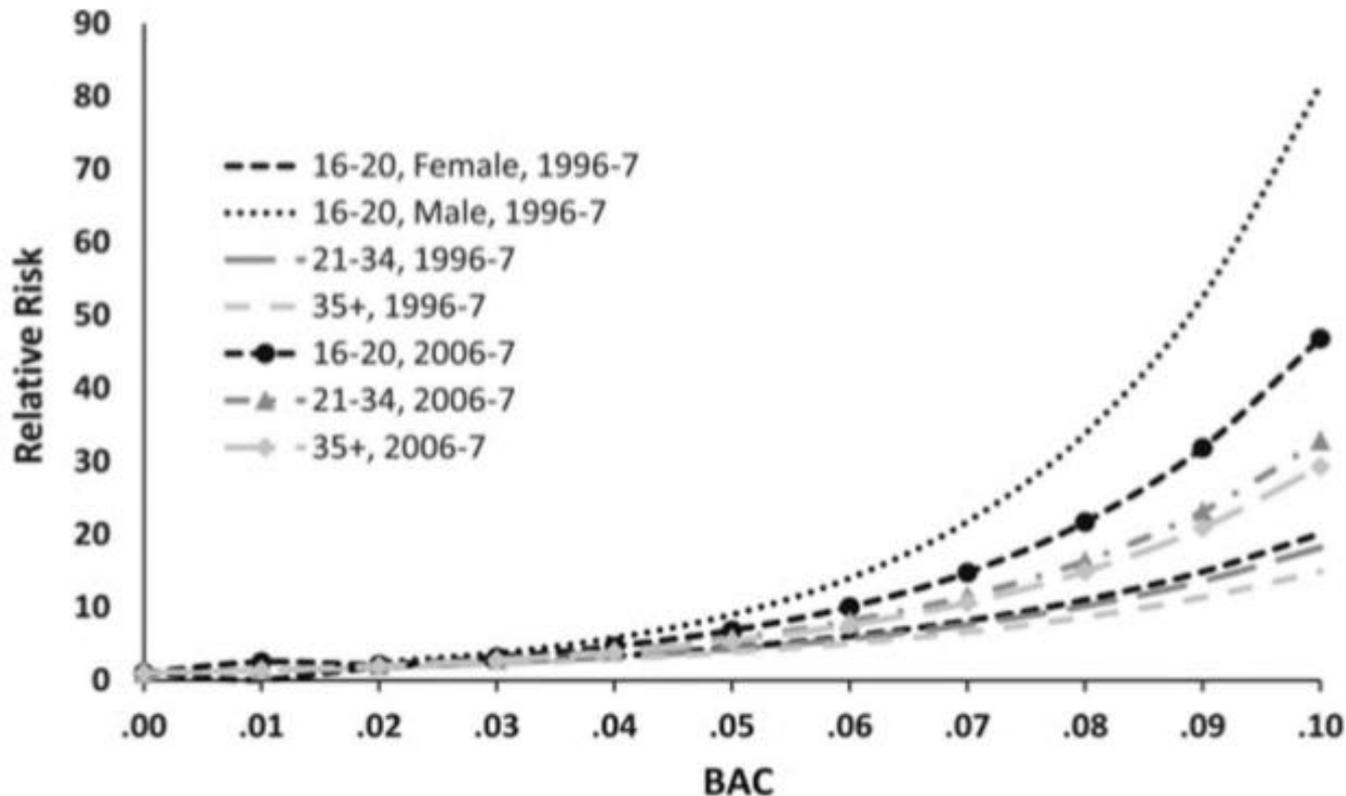


C Between-group correlation



Corrélation directe entre nombre de jours de consommation d'alcool et problèmes de maturation de la matière blanche au lobe frontal chez les ados (analyse par anisotropie fractionnelle)

Alcoolémie et accidents de voiture selon l'âge



Voas RB, Torres P, Romano E, Lacey JH. Alcohol-related risk of driver fatalities: an update using 2007 data. J Stud Alcohol Drugs. 2012 May;73(3):341-50.

Traitement de la dépendance à l'alcool chez les adolescents

- **Objectifs:**

- Cesser ou réduire les épisodes de « binge drinking »
- Éviter la conduite automobile et les situations dangereuses



- **Première ligne:** Approche motivationnelle/counseling

- **Médications**

- Naltrexone: Comprimés, forme injectable non couverte par la RAMQ
- Acamprosate: Diminution des fringales, peu d'évidence chez les ados
- Disulfirame: Non recommandée chez les adolescents

Source: Nielsen S. Pharmacotherapy for cannabis dependence, Cochrane Database Syst Rev, 2019.



Autres dépendances

Opiacés et anti-douleurs

- Taux d'utilisation assez stables chez les jeunes dans les 5 dernières années*
 - 3% dans les 12 derniers mois en 2018-2019 (≈ 2016-17)
 - 0,7% d'utilisation de Fentanyl (↑ 0,2% x 2016-17)
- Le plus souvent rencontrés chez les ados
 - Liquide: codéine (« lean »)
 - Comprimés: codéine (+/- acéta), oxycodone, morphine...
 - Inhalé/injecté: Fentanyl, héroïne
- Environ 2% des surdoses au Canada sont chez les 19 ans et moins**
- Thérapie de remplacement sécuritaire et recommandée chez les adolescents
- La naloxone peut sauver des vies... chez les adolescents aussi!
 - Recommandée pour adolescents qui consomment OU qui fréquentent d'autres adolescents/jeunes adultes qui consomment

Sources:

*Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2018-19

**Statistiques Canada (surdoses aux opiacés, 2018)



TUO: Lignes directrices chez les ados

- **British Columbia Guidelines (2018):** Les adolescents avec troubles liés à l'usage des opiacés (TUO) devraient avoir à la même gamme de traitement que les adultes incluant toutes les options pharmacologiques
- La **buprénorphine/naloxone** est considérée le traitement de 1ère intention chez les ados et les jeunes adultes avec un TUO



Lien: <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2018/06/OUD-Youth.pdf>

Stimulants

- Le plus souvent rencontrés chez les ados
 - Caféine
 - **Psychostimulants**
 - À base de méthylphénidate
 - À base d'amphétamines
 - Stimulants illicites (cocaïne, amphétamines « speed », méthamphétamines...)
- L'abus de psychostimulants est fréquent:
 - +/- 5% des étudiants du secondaire
 - 10-20% des étudiants au cégep/université
- Risques avec l'abus:
 - Arythmies
 - Dépendance
 - Mélanges avec autres substances



TDAH et toxicomanie

- Le TDAH est associé avec une initiation **plus précoce** des comportements de toxicomanie et des **risques accrus** de poly-dépendance
- Stimulants et TDAH:
 - TDAH non traité: Risques de toxicomanie 2-3x plus élevés
 - Traiter le TDAH avec des psychostimulants peut réduire le risque à des niveaux **similaires au reste de la population**
- Les symptômes de toxicomanie peuvent chevaucher les symptômes d'un TDAH non diagnostiqué
 - Difficulté de poser un diagnostic clair
 - Il est souvent nécessaire d'aborder les deux problématiques en simultané chez les ados qui consomment déjà



TDAH et trouble liés à l'usage de psychostimulants

Questions de dépistage:

- As-tu déjà donné/vendu ta médication à quelqu'un d'autre?
- As-tu déjà pris une dose/quantité plus grande que ce qui t'avais été prescrit?
- As-tu déjà pris ta médication plus souvent que ce qui était prescrit?
- As-tu déjà essayer de prendre ta médication pour le plaisir?

La plupart du temps, il n'est pas justifié de refuser de prescrire des psychostimulants chez un/une jeune qui consomme. Par contre, lorsqu'on suspecte l'abus, une vigilance/surveillance accrue est souvent nécessaire

TDAH et troubles liés à l'usage de psychostimulants

Stratégies pour diminuer le risque d'abus de psychostimulants:

- Optimiser les stratégies non-pharmacologiques
- Prescriptions “prudentes” et documentation rigoureuse
 - Suivis réguliers (i.e. tous les 1-3 mois)
 - Un seul prescripteur
 - Éviter les renouvellements hâtifs
- Utiliser des formulations avec un risque d'abus plus bas
 - Formulations **longue action** vs courte action
 - Non stimulants (ex. guanfacine, atamoxetine)
- Observation directe de la prise de médication, médication gardée sous clé

Sédatifs

- Augmentation des taux d'utilisation des sédatifs (benzos surtout) chez les ados:
 - 2014-2015: 1.5% → 2018-2019: 3.1%*
- Le plus souvent rencontrés chez le ados:
 - Benzodiazépines (alprazolam, diazepam, « designer benzos »)
 - Plus rarement: somnifères, barbituriques
- Accès facile des benzodiazépines sur Internet et sur le marché noir (alprazolam)
- Risque de dépendance élevé, même après une période d'utilisation relativement courte (quelques semaines/mois)
- Risques importants associés à l'arrêt soudain si utilisation quotidienne (sevrage peut être mortel)
 - Besoin de sevrage en milieu médical supervisé

*Source: CCSU: Sedatives, Canadian Summary (2019)



Hallucinogènes

- Regain d'intérêt lié à la couverture médiatique de certains essais thérapeutiques pour la dépression (ex kétamine, psilocybine)
- Substances les plus **communes chez les ados**: LSD (acide), psilocybine, kétamine
- Développement de **tolérance** rapide, potentiel de dépendance plus bas que la plupart des autres substances
- Effets à long terme du LSD et autres hallucinogènes sur le cerveau **méconnus**
- Deux conséquences à long terme
 - Psychose/schizophrénie
 - Désordre des perceptions liées aux hallucinations persistantes



Cyberdépendance



JEUX VIDÉO



MÉDIA SOCIAUX



PORNOGRAPHIE



NOUVELLES/
INFORMATIONS



Dépistage et prise en charge des TUS chez les ados

Confidentialité

- Il est très important d'établir **les limites de la confidentialité** avant toute discussion pouvant toucher à la consommation de substances
- Devrait être discuté avec tous les ados/pré-ados, peu importe l'âge
 - 14 ans et +: bris de confidentialité nécessaire s'il y a un danger pour la santé/sécurité
- Créer un environnement et un espace **sans jugement** qui pourrait permettre aux jeunes d'être à l'aise et de se confier

Dépistage, intervention brève et référence au traitement (SBIRT)

Utilisation d'un outil de dépistage validé pour identifier le niveau de risque et déterminer l'intervention appropriée

Abstinence

Renforcement positif

Utilisation de substance sans dépendance

Brefs conseils de santé

Trouble de dépendance léger-moderé

Intervention brève

Trouble de dépendance sévère

Référence au traitement

Levy SJL, Williams JBW. Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. Pediatrics. June 2016.

Qui et quand dépister?

- Tous les ados/pré-ados **à partir de 12 ans**
- Durant des visites “de routine”: une fois par année
- Durant des visites urgentes/semi-urgentes surtout si liées à la santé mentale ou à des situations psychosociales



Mais la plupart de ces éléments sont non spécifiques et pourraient être expliqués par d'autres raisons

Outils de dépistage validés

- **CRAFFT** (version 2.1 N) - (Knight, 2002)*
- **S2BI** (Screening to Brief Intervention) (Levy, 2014)
- **Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and other Drugs** (BSTAD) - (Kelly S, 2014)

**Disponible et validé en français*



Entretien de dépistage CRAFFT+N (version 2.1)

Ces questions seront posées oralement par le personnel clinique

Commencez ainsi : « Je vais vous poser quelques questions que je pose à tous mes patients. Veuillez être honnête. Vos réponses resteront confidentielles. »

Partie A

Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avec quelle fréquence (en jours) avez-vous :

1. Bu plus que quelques gorgées de bière, de vin ou de boisson **alcoolisée**?
Dites « 0 » si c'est le cas.

Nb de jours

2. Consommez-vous de la marijuana (par exemple, de l'herbe, de l'huile ou du hachisch [fumé, vapoté ou incorporé dans la nourriture]) ou de la « marijuana synthétique » (par exemple, le « K2 » ou le « Spice »)? Dites « 0 » si c'est le cas.

Nb de jours

3. Utilisez-vous d'autres substances pour planer (par exemple, d'autres drogues illégales, des médicaments en vente libre et des produits à « sniffer » ou à vapoter)? Dites « 0 » si c'est le cas.

Nb de jours

4. Utilisé n'importe quel produit contenant du tabac ou de la nicotine (par exemple, des cigarettes, des cigarettes électroniques, du narguilé ou du tabac sans fumée)?

Nb de jours

Le/la patient(e) a-t-il/elle répondu « 0 » pour toutes les questions de la Partie A?

Oui



Posez uniquement la question sur la VOITURE, puis arrêtez-vous

Non



Posez les 6 questions CRAFFT ci-après.

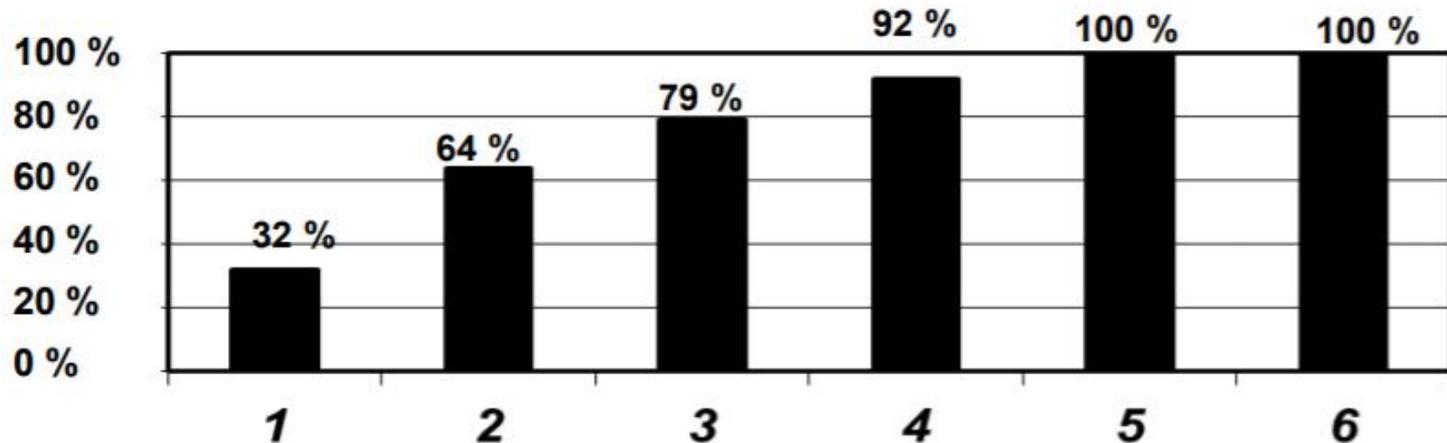
Partie B

	Non	Oui
C Êtes-vous déjà monté(e) dans une VOITURE dont le conducteur (y compris vous-même) conduisait sous l'effet de l'alcool ou de drogues?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R Prenez-vous de l'alcool ou de la drogue pour vous DÉTENDRE, pour être mieux dans votre peau, ou pour vous sentir mieux accepté(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Prenez-vous de l'alcool ou de la drogue lorsque vous êtes SEUL(E)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Vous arrive-t-il d'OUBLIER des choses que vous avez faites sous l'emprise de l'alcool ou de drogues?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Est-ce que votre FAMILLE ou vos AMIS vous disent que vous devriez réduire votre consommation d'alcool ou de drogue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T Avez-vous déjà eu des ENNUIS lorsque vous étiez sous l'emprise de l'alcool ou de drogues?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entretien de dépistage CRAFFT+N (version 2.1)

1. Montrez à votre patient(e) son score sur ce graphe et discutez de la probabilité de toxicomanie/diagnostic de dépendance.

Probabilité de toxicomanie/diagnostic de dépendance basé sur le score CRAFFT**



* Références : Mitchell SG, Kelly SM, Gryczynski J, Myers CP, O'Grady KE, Kirk AS, & Schwartz RP. (2014). The CRAFFT cut-points and DSM-5 criteria for alcohol and other drugs: a reevaluation and reexamination. *Substance Abuse*, 35(4), 376–80.

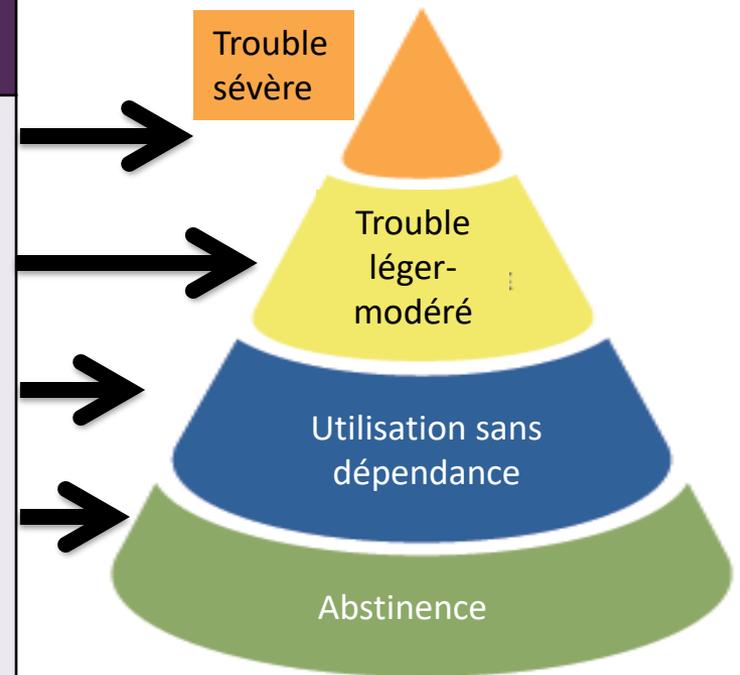
Du dépistage à l'intervention brève (S2BI)

S2BI

Dans la dernière année,
à quelle fréquence as-tu utilisé:

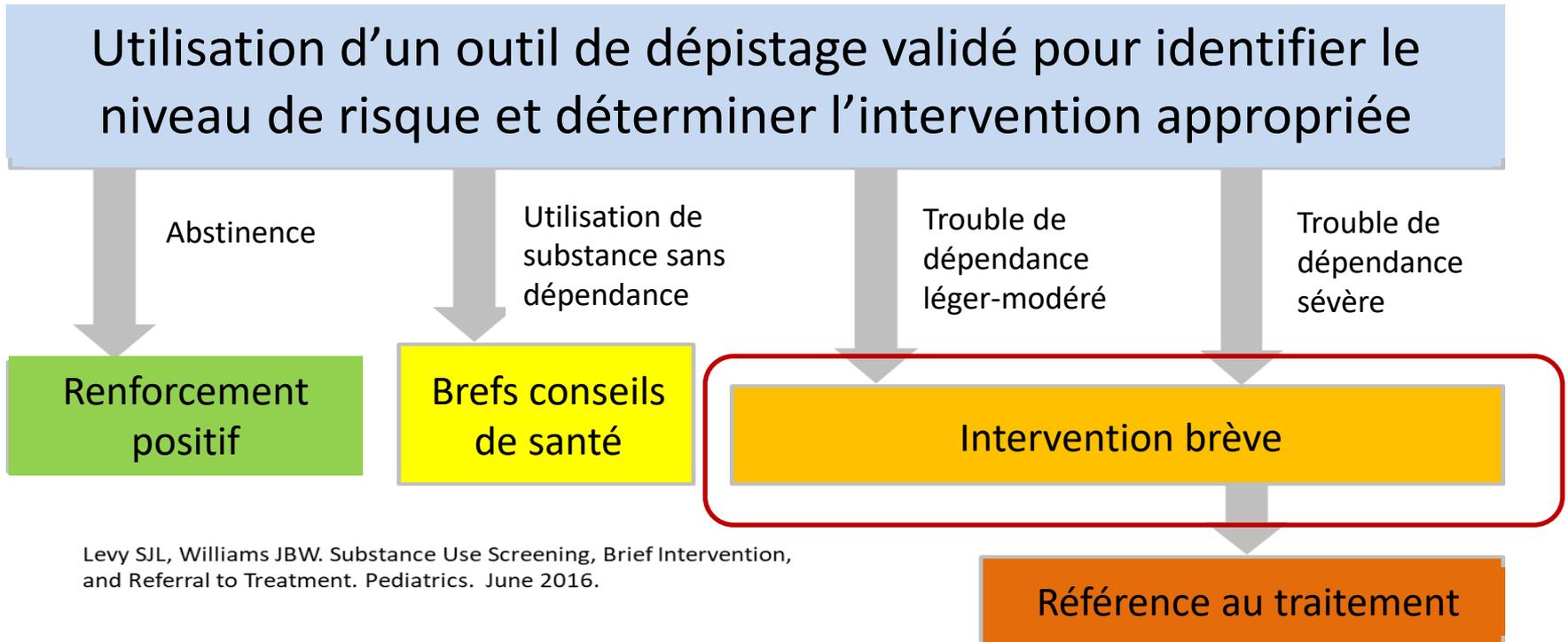
- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Des cigarettes, une vapoteuse/"vape" ou autres produits contenant de la nicotine ou du tabac?• De l'alcool?• Du cannabis? | <ul style="list-style-type: none">• Chaque semaine• Chaque mois• 1-2 deux fois• Jamais |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Corrélation avec les troubles de dépendance (DSM 5)



Levy SJL, Williams JBW. Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. Pediatrics. June 2016.

Dépistage, intervention brève et référence au traitement (SBIRT)



L'entrevue motivationnelle

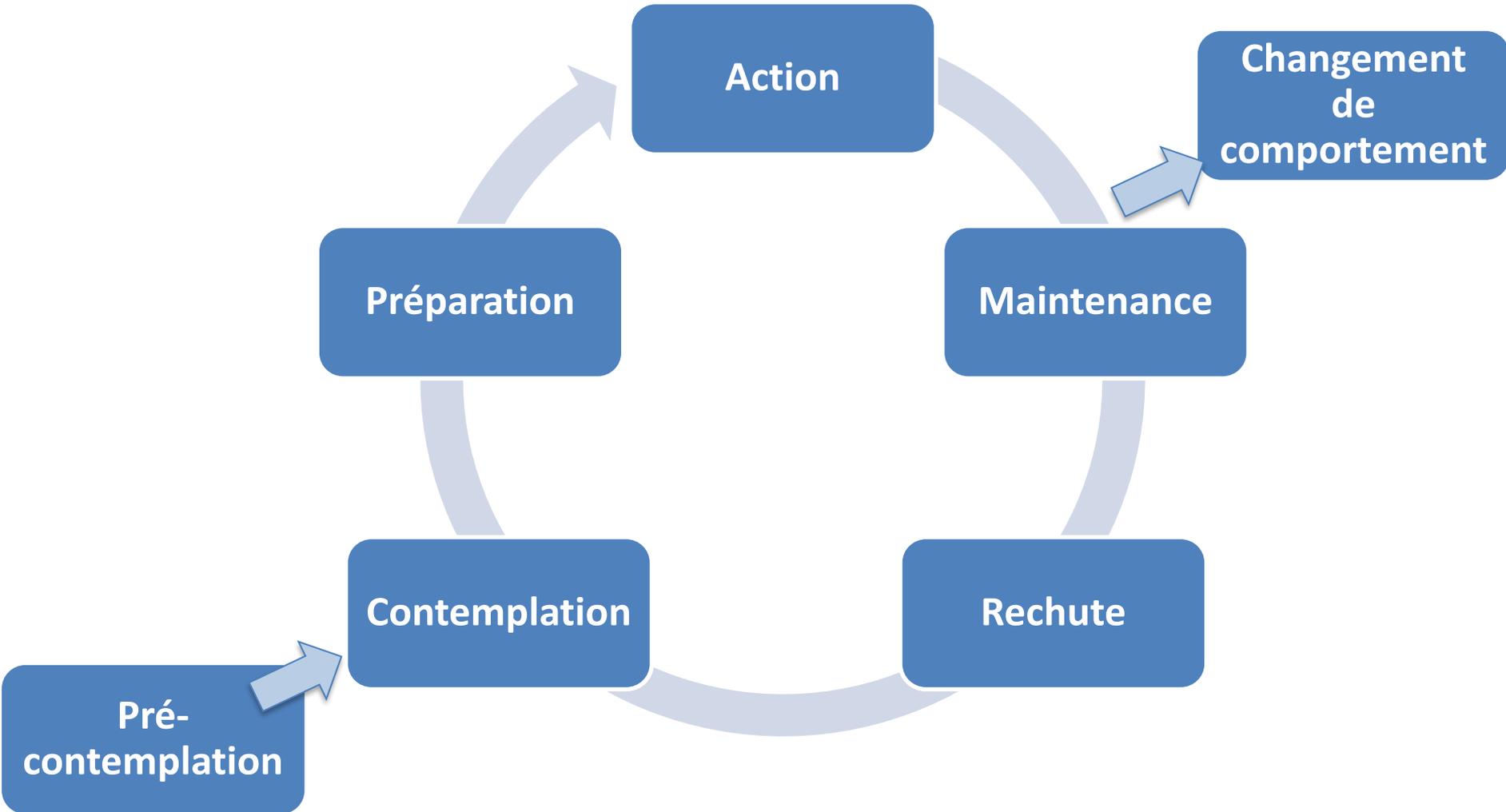
L'entrevue motivationnelle (EM) est une approche basée sur la collaboration, centrée sur le patient et visant à éliciter et renforcer la motivation à changer.

La philosophie de l'EM:

- Respect de l'**autonomie** du patient
- Approche **collaborative** centrée sur les intérêts du patient
- Encourager le patient à exprimer **ses propres raisons** pour changer

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3rd ed.). New York, New York: The Guildford Press. Miller W.R., Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychoter*, 2009; 37:129-40.. Gold MA, Kokotailo PK. *Motivational Interviewing Strategies to Facilitate Adolescent Behavior Change*

Stades de changement



Intervention brève: points clés

 Utiliser une approche motivationnelle basée sur les **forces**

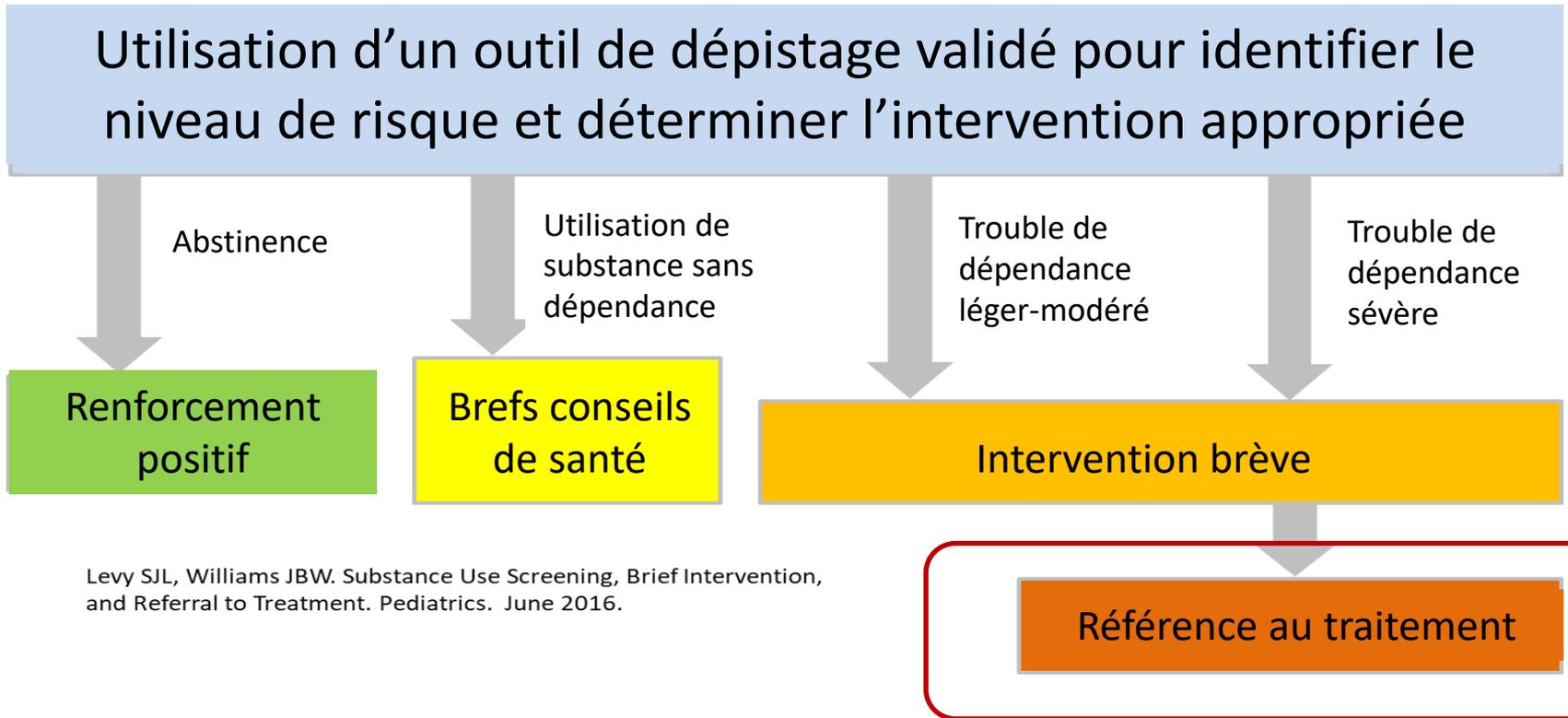
 Encourager la **cessation ou diminution** de la consommation

 Fournir de **l'information** sur les conséquences pour la santé

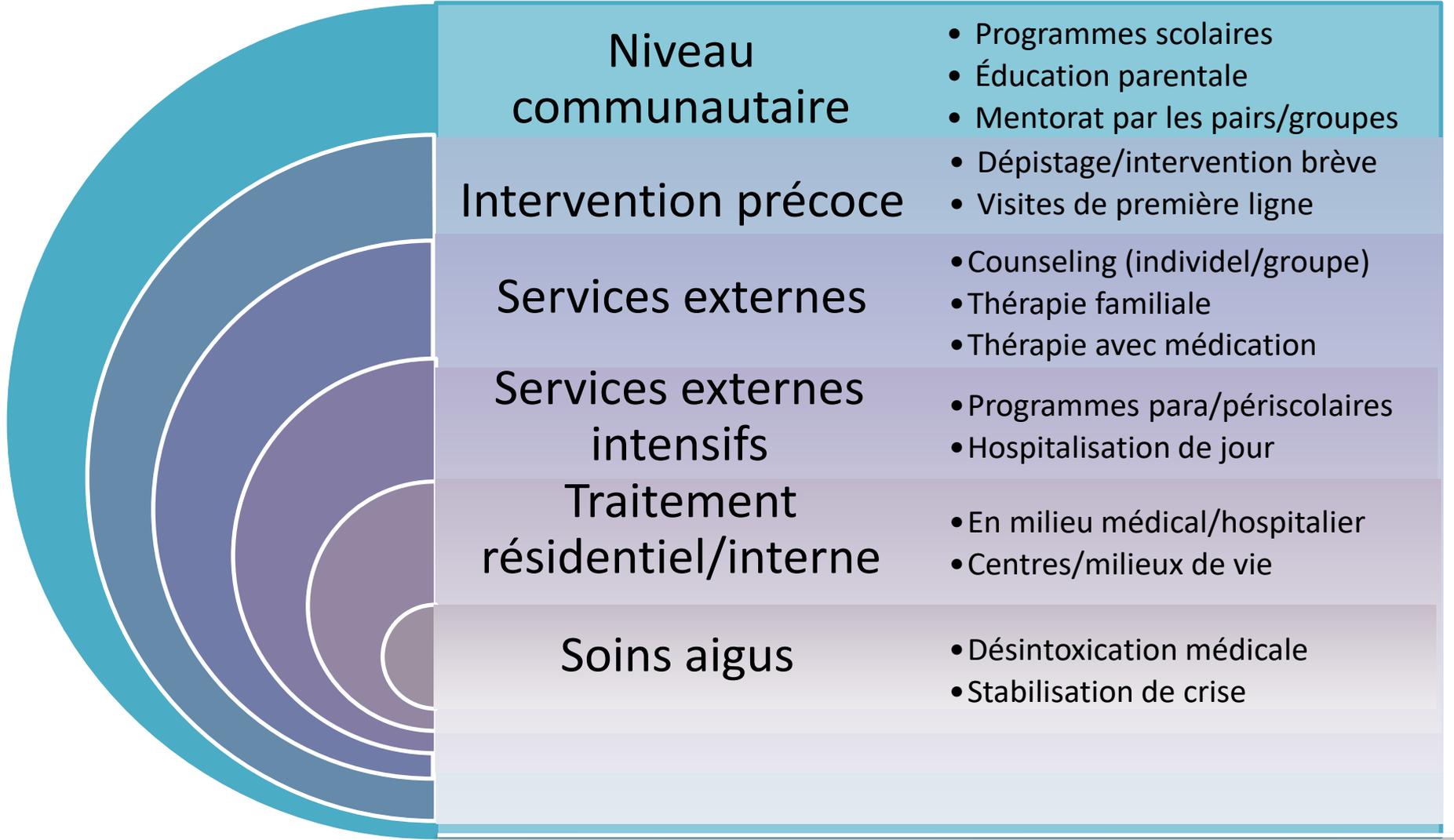
 Utiliser une approche **sans jugement**

 Déterminer les **intentions/motivations** (échelle de 1 à 10)

Dépistage, intervention brève et référence au traitement (SBIRT)

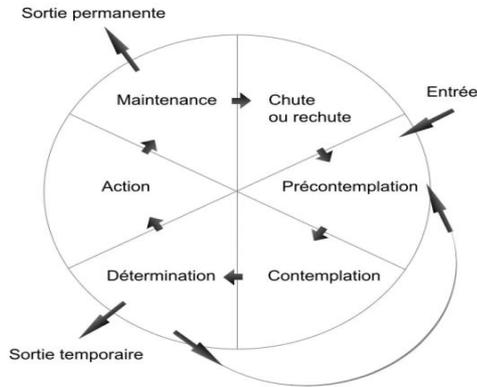


Continuum de soins en dépendance

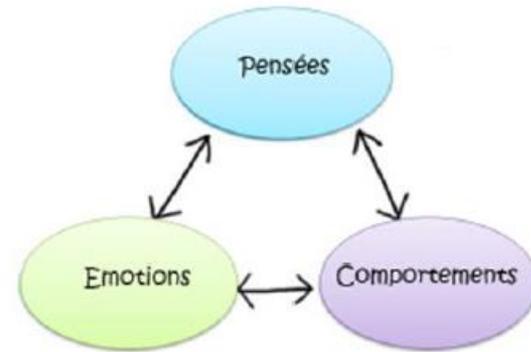


Approches thérapeutiques chez les ados

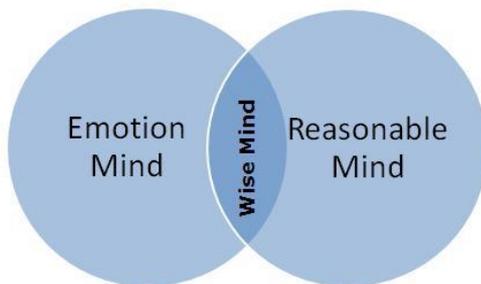
Entrevue motivationnelle



Thérapie cognitivo comportementale



Thérapie dialectique comportementale

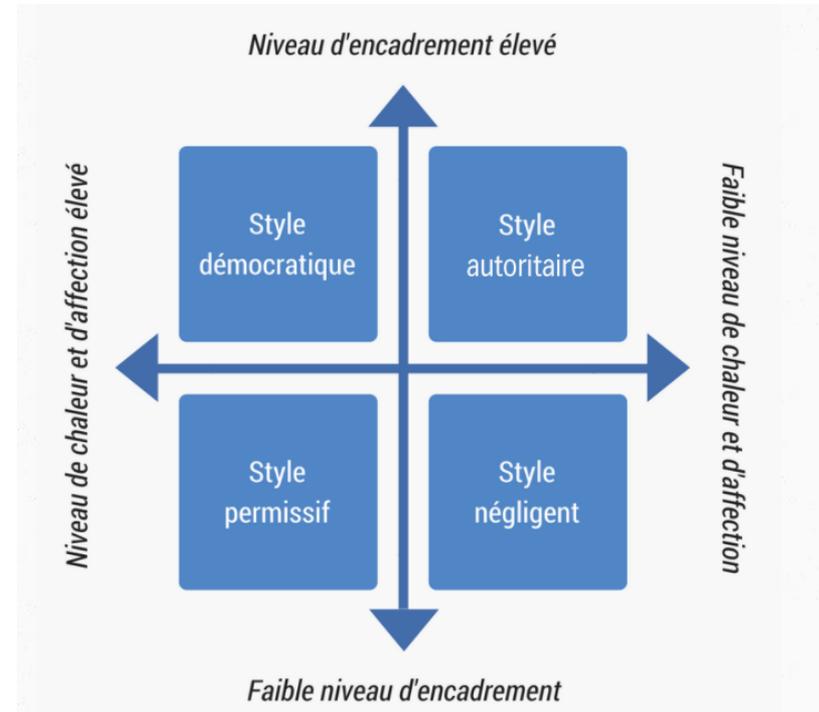


Renforcement positif/négatif (contingency management)



Impliquer la famille

- Les parents peuvent jouer un rôle important dans **la prévention** et la prise en charge des dépendances
- Le style parental à préconiser est le **style « démocratique »** avec un haut niveau d'encadrement ET un haut niveau de de communication et d'affection élevé
- Importance des **règles constantes** à la maison (ex. couvre-feu, argent, conduite)
- Les parents peuvent avoir **besoin d'aide**: des ressources existent (groupes, etc.)



Où et comment référer: en externe

- La pierre angulaire: **Centres de réadaptation en dépendance**
 - Évaluation et suivi individuel, soutien pour les parents
 - Approche motivationnelle, réduction des méfaits, soutien psychologique
 - Lien avec les organismes communautaires (ex. AA/NA, placements)
 - Fonctionnement **par auto-référence**: pas de référence médicale requise!
- Pour un suivi psychosocial et en santé mentale
 - Guichet d'accès en santé mentale
 - Cliniques/services privés: offre de service variable
- Pour une prise en charge médicale (ex. sevrage, médication)
 - Cliniques de médecine de l'adolescence (ex. CHUSJ)
 - Cliniques jeunes en médecine de famille (selon la région)
- Penser **au lignes d'écoute/texto** (24/7):
 - Tel-Jeunes, Jeunesse J'écoute, Suicide-Action Montréal, Interligne

En cas d'urgence aigue: hospitalisation

- En cas d'intoxication sévère, ou si risque de sevrage sévère:
 - Consultation à l'urgence la plus proche
 - Attention à l'arrêt soudain pour l'**alcool** et les **benzos**:
 - Sevrage potentiellement mortel si utilisation chronique
- Les hospitalisations électives pour sevrage médical supervisé (ex. opiacés, alcool, benzodiazépines) doivent être préparées:
 - Peu de milieux acceptent des adolescents < 18 ans (milieux adultes: à l'occasion – nécessite discussion au préalable)
 - Possible au CHUSJ (consulter la médecine de l'adolescence)

Prise en charge à l'interne

- Placement en centre de désintoxication
 - Aucun placement fermé/forcé possible au Québec: admissions volontaires
 - Aucun centre n'accepte les patients mineurs à risque de complications médicales sur sevrage aigu
 - Les centres de réadaptation en dépendance coordonnent habituellement les admissions
- Principaux centres acceptant les adolescents:
 - Montréal: Grand Chemin, Portage, Nouveau Point de Vue
 - Outaouais: Jellinek
 - Mauricie et Centre du Québec: Grand Chemin (St Célestin)
 - Québec: Grand Chemin (Lévis)
 - Saguenay: Havre du Fjord

Et la protection de la jeunesse?

- Certains jeunes se présentent avec des troubles de consommation **sévères** et ne peuvent pas compter sur un environnement sécuritaire
- Prévalence plus élevée de troubles liés à l'usage de substances dans les **centres jeunesse et foyers de groupes**
- Si la DPJ n'est pas déjà impliquée, un signalement peut être envisagé:
 - Consommation et bris de fonctionnement (ex. abandon scolaire)
 - Incapacité des parents d'installer un cadre sécuritaire
 - Utilisation de substances illicites dans la maison
 - Enfants plus jeunes pouvant aussi être exposés aux substances
- Idéalement: aviser le/la jeune avant le signalement



Conclusions

Messages clés

Les cigarettes électroniques sont la principale source de nicotine chez les adolescents; plusieurs stratégies de cessation existent, mais peu sont soutenues par l'évidence

L'utilisation de cannabis demeure élevée chez les jeunes et a plusieurs effets nocifs sur le corps et le cerveau; attention au ratio risques/bénéfices du cannabis médical

L'alcool demeure la substance psychoactive la plus utilisée chez les ados; le « binge drinking » comporte des risques importants à court et à long terme

Le dépistage et l'intervention brève sont des stratégies accessibles et efficaces pour prévenir et diminuer l'utilisation pathologique de substances à l'adolescence

La confidentialité, l'implication de la famille et l'approche centrée sur le patient sont des principes primordiaux lors du travail thérapeutique avec les adolescents

Vignette Clinique: Alexia

- **15 ans, sec 3, mère a trouvé une vapoteuse dans sa chambre (très inquiète), baisse des résultats scolaires**
- Alexia vous dit qu'elle a commencé àvapoter "il y a un an ou deux" avec ses amis, boit aussi de l'alcool dans des partys
- Aime l'aspect social du vapotage et le "buzz" de la nicotine: "Ça me stimule et ça me relaxe en même temps!"
- Pendant la pandémie, a commencé àvapoter seule, plusieurs fois par jour
- Dit qu'elle aimerait pouvoir arrêter "ça commence à me coûter cher, et je sais que c'est mauvais pour moi"
- Vous l'aider à fixer des objectifs de réduction et vous fixez une date d'arrêt dans un mois, le jour de sa prochaine visite
- Alexia est fière de partager ses objectifs avec sa mère qui demeure tout de même assez inquiète...



Questions et discussion



Merci!



Diapositives supplémentaires: Exemple d'intervention brève pour adolescent/jeune adulte

Étape 1: Bâtir l'alliance thérapeutique

Débuter la discussion

Accepterais-tu qu'on prenne quelques minutes pour parler de?

Avant d'aller plus loin, j'aimerais apprendre à te connaître un peu plus

Approche HEADS

- Vie familiale
- École
- Activités/loisirs/intérêts

Explorer les valeurs

Quelles sont les choses les plus importantes dans ta vie actuellement?

Étape 2: Les pour et les contre

Pour

- “éléments positifs”
- “ce que ces comportements t’apportent”
- “les avantages”

J’aimerais mieux comprendre ce que tu aimes de/les raisons qui te poussent à: [consommer des drogues, faire de l’activité physique, prendre tes médicaments].

Contre

- “éléments moins positifs”
- “choses que tu aimes moins”
- “les désavantages”

Qu’est-ce que tu aimes moins (ou regrettes) par rapport à [consommer des drogues, faire de l’activité physique, prendre tes médicaments]?

Résumé

D’un côté, tu me dis que [POUR], et d’un autre côté [CONTRE].

Étape 3: Feedback et information

Demander la permission

J'ai de l'information à partager sur [X] — est-ce que je peux t'en parler?

Offrir de l'information

Nous savons que...

- L'alcool/les drogues...
- L'activité physique...
- La prise de médicament pour [X] permet de...

Encourager la réflexion

Qu'en penses-tu?

Étape 4: L'échelle du changement

Échelle	Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant “pas prêt(e) du tout” et 10 étant “complètement prêt(e)”, où est-ce que tu te situes pour faire des changements par rapport à [X] ?
Affirmation • Renforcement positif	Tu as indiqué _____. C'est super. Ça veut dire que tu es _____% prêt(e) à faire un changement
Chiffres plus bas	Pourquoi as-tu choisi _____ et non un chiffre plus bas, comme 1 ou 2?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Étape 5: Plan d'action

Créer un plan d'action

- Évoquer des éléments de réponse

- Quelles seraient des options/étapes qui pourraient fonctionner pour toi?
- Qu'est-ce que tu serais prêt(e) à faire à ce point-ci pour être en santé/sécurité?
- Qu'est-ce qui pourrait t'aider à réduire ce que aimes moins de [X]?

Explorer le future

- Buts/objectifs

- À quoi aimerais-tu que ta vis ressemble dans ___ mois/années?
- Comment ce changement pourrait-il t'amener vers tes buts/objectifs futurs?

Explorer les défis

Quels sont les défis/obstacles qui pourraient se placer entre toi et tes objectifs?

Étape 5: Plan d'action

<p>Affirmation des idées</p> <ul style="list-style-type: none">• Demander la permission	<p>Ce sont d'excellentes idées. Est-ce que tu me permets de les écrire? Veux-tu les inscrire dans ton téléphone, pour que tu puisses les garder comme aide-mémoire?</p>
<p>Formaliser le plan d'action</p>	<p>Résumons ce que nous venons de discuter. Tu peux me dire si tu aimerais ajouter ou changer quelque chose.</p>
<p>Résumer des actions concrètes</p>	<p>J'ai/nous avons écrit ton plan d'action pour que nous puissions tous les deux le garder en tête pour le futur</p>

Étape 5: Plan d'action

Prochaines étapes	<p>Discuter de références possibles (si approprié)</p> <ul style="list-style-type: none">• Suggérer d'autres services selon la situation <p>Déterminer une date/fréquence de suivi</p>
Sources de soutien	Parents, grands-parents, fratrie, amis, autres adultes
Remettre le plan d'action et remercier le/la jeune	Il s'agit d'une entente entre qui t'appartient, comme un contrat avec toi-même. Merci d'avoir accepté de le partager avec moi.