

5^e SYMPOSIUM SUR LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE
DE LA DÉPENDANCE AU QUÉBEC

Wax pen : synthèse des connaissances scientifiques et cliniques

Vendredi 31 mai 2024

Par Laurence D'Arcy, D.Ps. et Dr Nicholas Chadi

CPMD
Communauté de pratique médicale en dépendance

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Déclaration de conflits d'intérêts potentiels

Laurence D'Arcy

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Dr Nicholas Chadi

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Dre Sarah Marcoux

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

Objectifs

- Résumer les principales données et informations relatives au *wax pen* chez les jeunes (prévalence de la consommation, approvisionnement);
- Expliquer la popularité du *wax pen* chez les jeunes;
- Connaître les risques et les méfaits du vapotage de cannabis sur les plans physique, psychologique et légal;
- Connaître quelques stratégies de réduction des méfaits pour les diminuer les risques du vapotage de cannabis;
- Expliquer la fragilité du cerveau en développement face au cannabis;
- Énumérer les éléments clés de l'approche thérapeutique et les ressources disponibles pour les jeunes ayant une dépendance au cannabis, incluant les produits à haute teneur en THC.



Wax pen : définitions
et caractéristiques

Deux définitions du *wax pen*



Dispositif permettant le vapotage d'un liquide fortement concentré en THC

 160 à 240 °C



Dispositif portatif pour consommer de la wax par *dabbing*

 315 à 900 °C



Liquide de vapotage de cannabis



THC et/ou CBD avec ou sans autres mineurs cannabinoïdes (ex. THCV) sous forme de concentré obtenus à partir d'une extraction

Terpènes (conservés ou réintroduits)

Diluants (ex. : glycérine, propylène glycol, etc.) pour améliorer la viscosité du produit

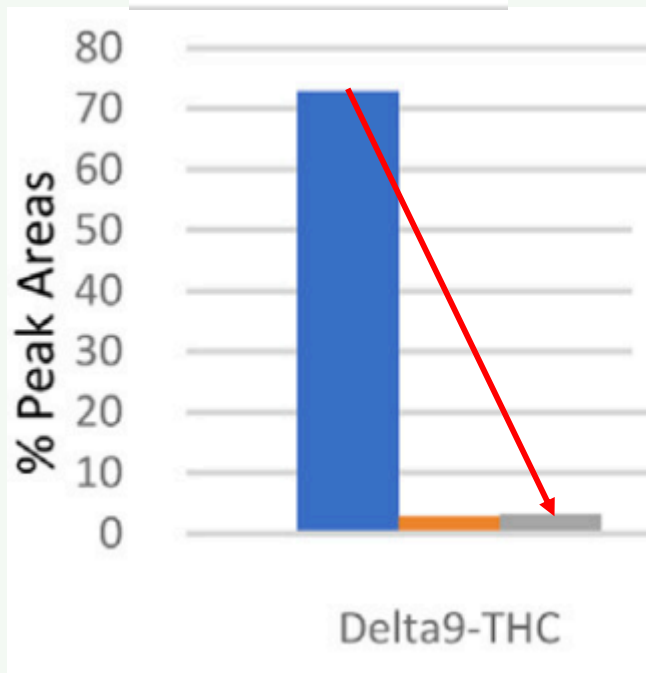
Autres* : agents aromatisants, contaminants (ex. solvant résiduel, pesticides, métaux lourds, etc.)

*marché illégal

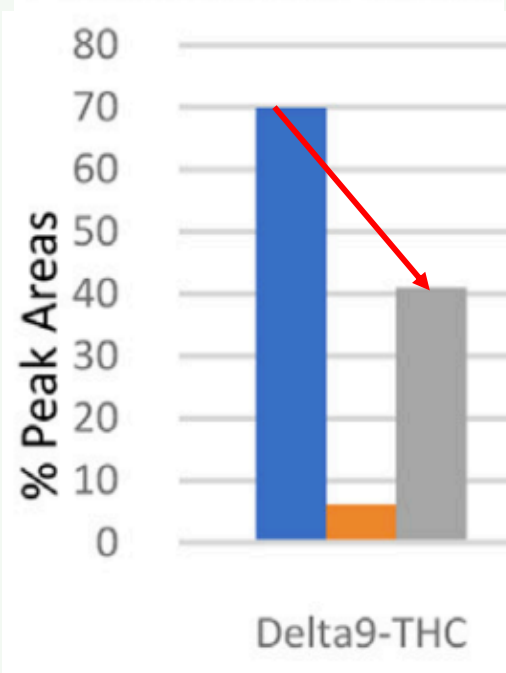
Liquide ≠ aérosol



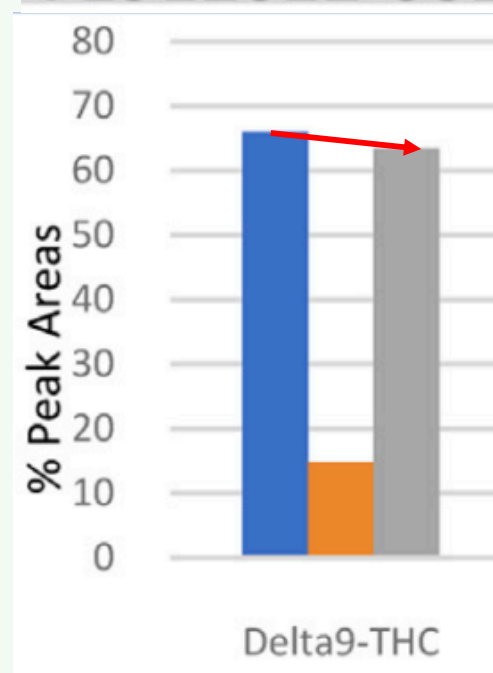
F18CTS035



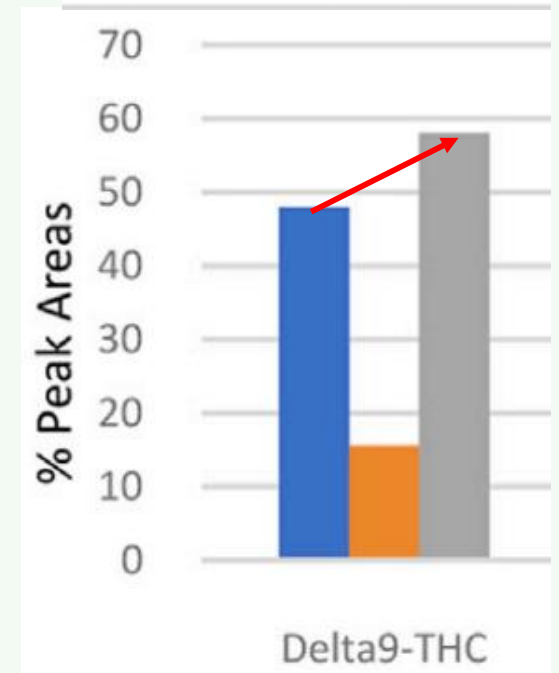
F1909018-008



F1912012-001



F1912005-003




Marché illégal exemples de dispositifs



Marché légal : exemples de l'Ontario



COMMUNITY
Archives 510 Thread Cartridge
Sativa Dominant



THC
80 - 86%

CBD
0 - 2%

1g

\$29.95 Taxes Included
\$3.00 / 0.1 g

SELECT SIZE

Site de vente du Ontario Cannabis Store 292 produits de vapotage de cannabis*

- Prix : 30-60 \$
- Poids : 0,25-2,0 g
- THC : jusqu'à 91-97%
- CBD : jusqu'à 60-70%

*en date du 9 mai 2024

Marché légal : nouveaux produits

Guava Lime Go-Time 5:3 THC **THCV** 510 Quantum Vape




THC ②
50.00 - 56.00%
500.00 - 560.00
mg/g

CBD ②
0.00 - 1.00%
0.00 - 10.00 mg/g

PLANT TYPE ②
Sativa Dominant

Moonrider THC with **CBN** Blackberry & Hazelnut All-in-One

00848876004247
43,00 \$ / cartridge
Taxes Incluses




THC ②
80.00 - 86.00%
800.00 - 860.00
mg/g

CBD ②
0.00 - 10.00%
0.00 - 100.00 mg/g

TYPE DE PLANTE ②
Indica Dominant

Nitro THC **CBG** Cartouche à 510 fils

00848876005480
59,90 \$ / cartridge
Taxes Incluses




THC ②
44.00 - 50.00%
440.00 - 500.00
mg/g

CBG ②
4.00 - 8.00%
40.00 - 80.00 mg/g

TYPE DE PLANTE ②
Sativa Dominant

Mango Kiwi Haze **CBC** (Day Trip) 510 Thread Cartridge


00841432013271
37,95 \$ / cartridge
~~44,95 \$ / cartridge~~ 15% Baisse de Prix (7,00 \$)
Taxes Incluses



THC ②
67.00 - 73.00%
670.00 - 730.00
mg/g

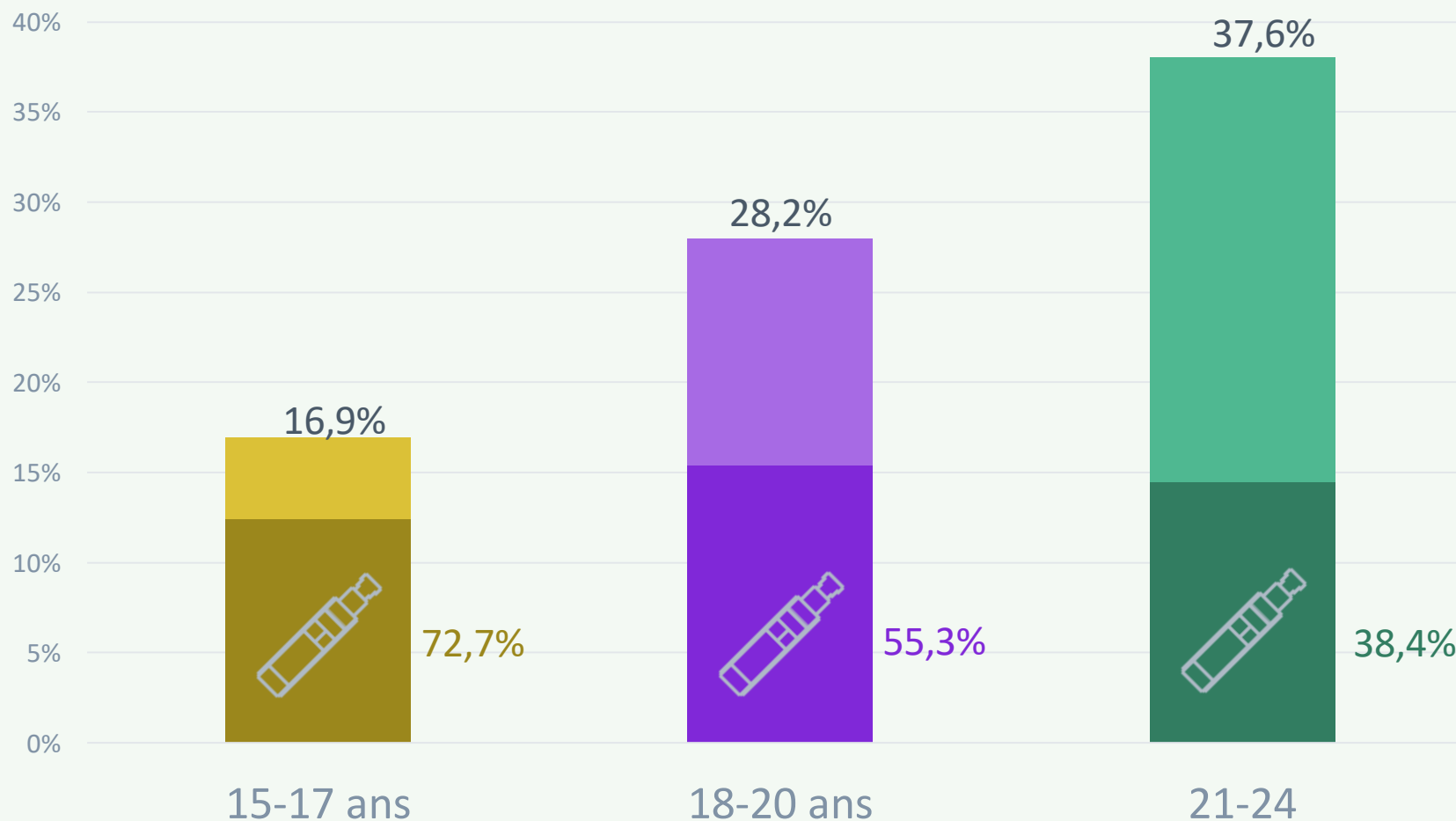
CBD ②
0.00 - 1.00%
0.00 - 10.00 mg/g

TYPE DE PLANTE ②
Sativa Dominant



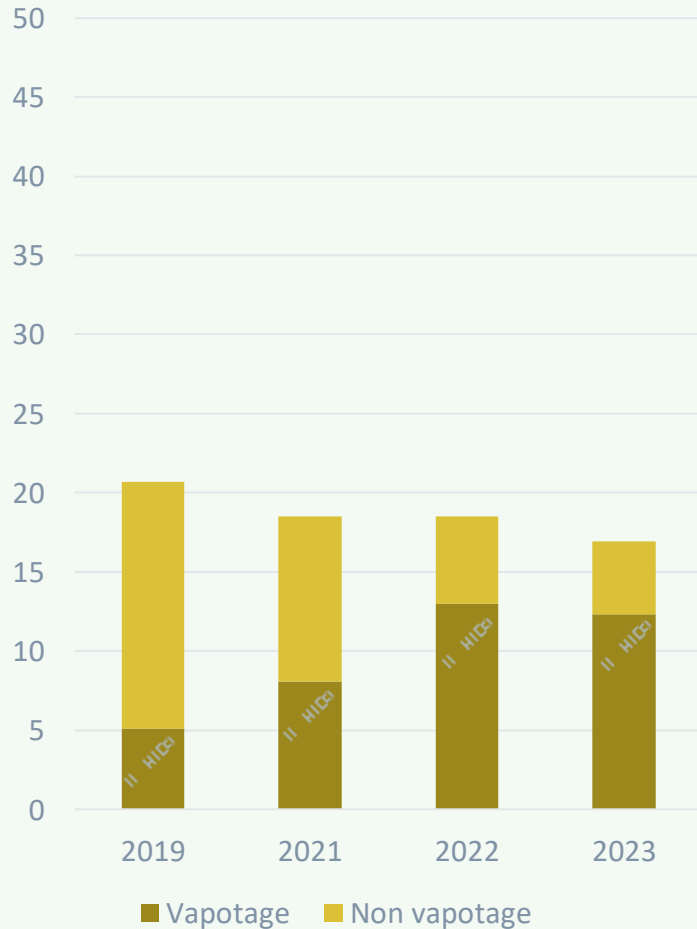
Wax pen :
statistiques chez les
15-24 ans

Prévalence de la consommation de cannabis chez les jeunes dans la dernière année (EQC, 2023)

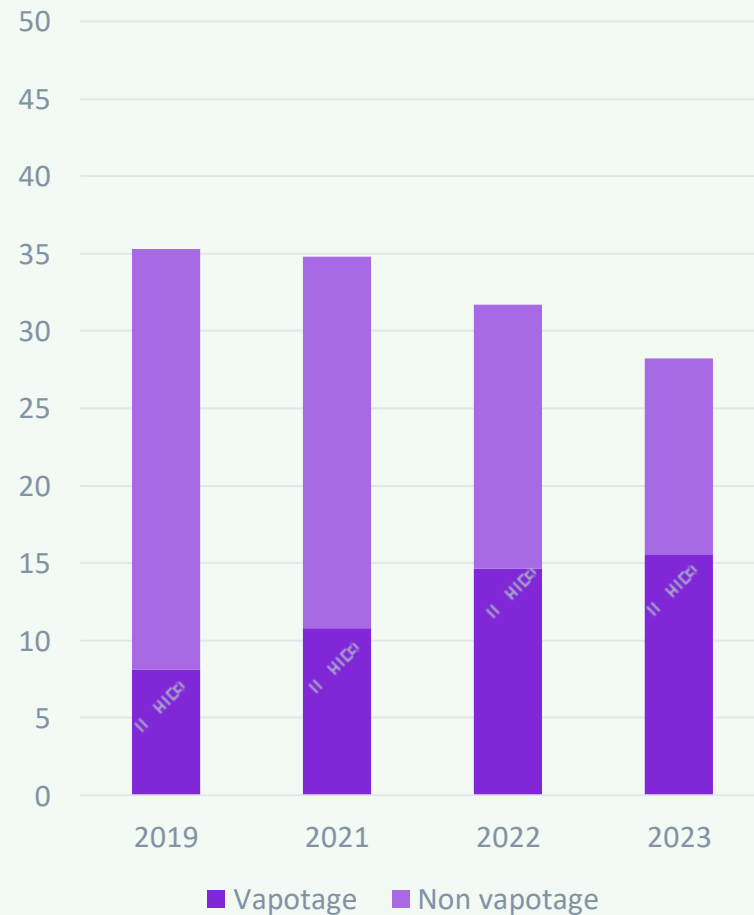


Portrait évolutif selon les données EQC

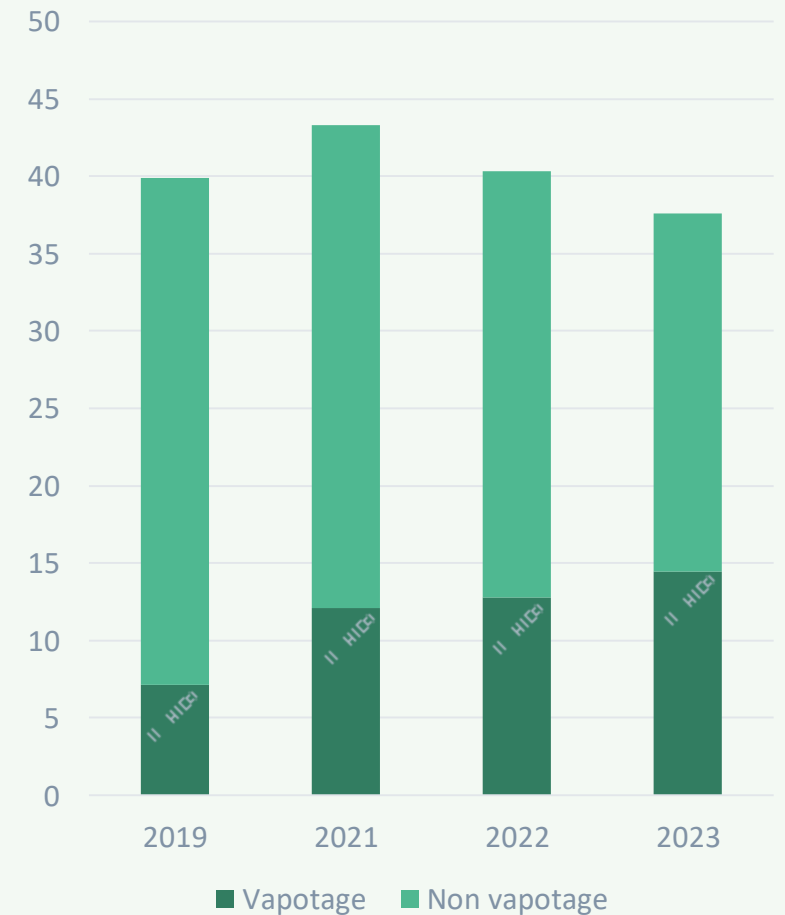
15-17 ans



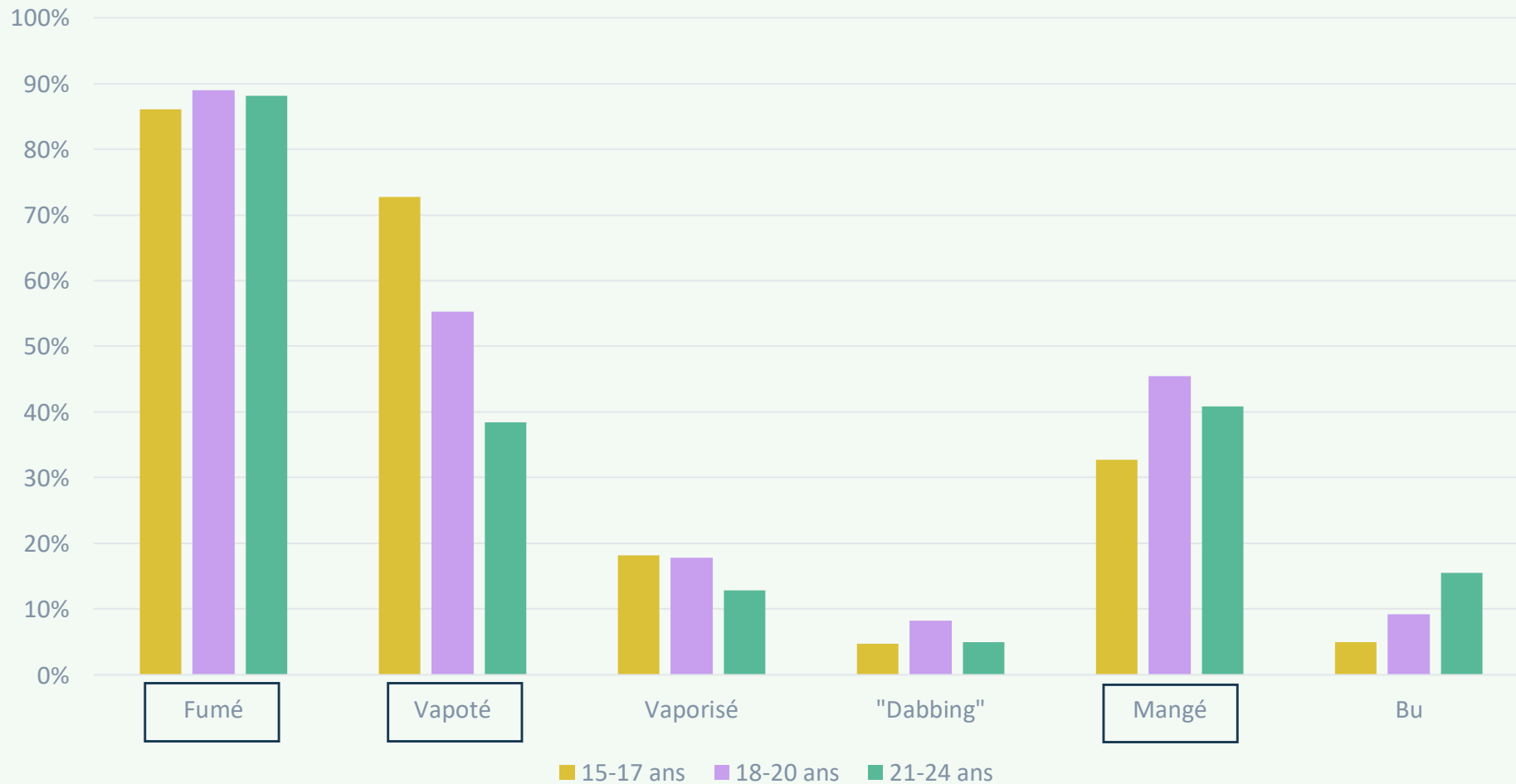
18-20 ans



21-24 ans



Modes de consommation chez les jeunes ayant consommé du cannabis dans la dernière année (EQC, 2023)

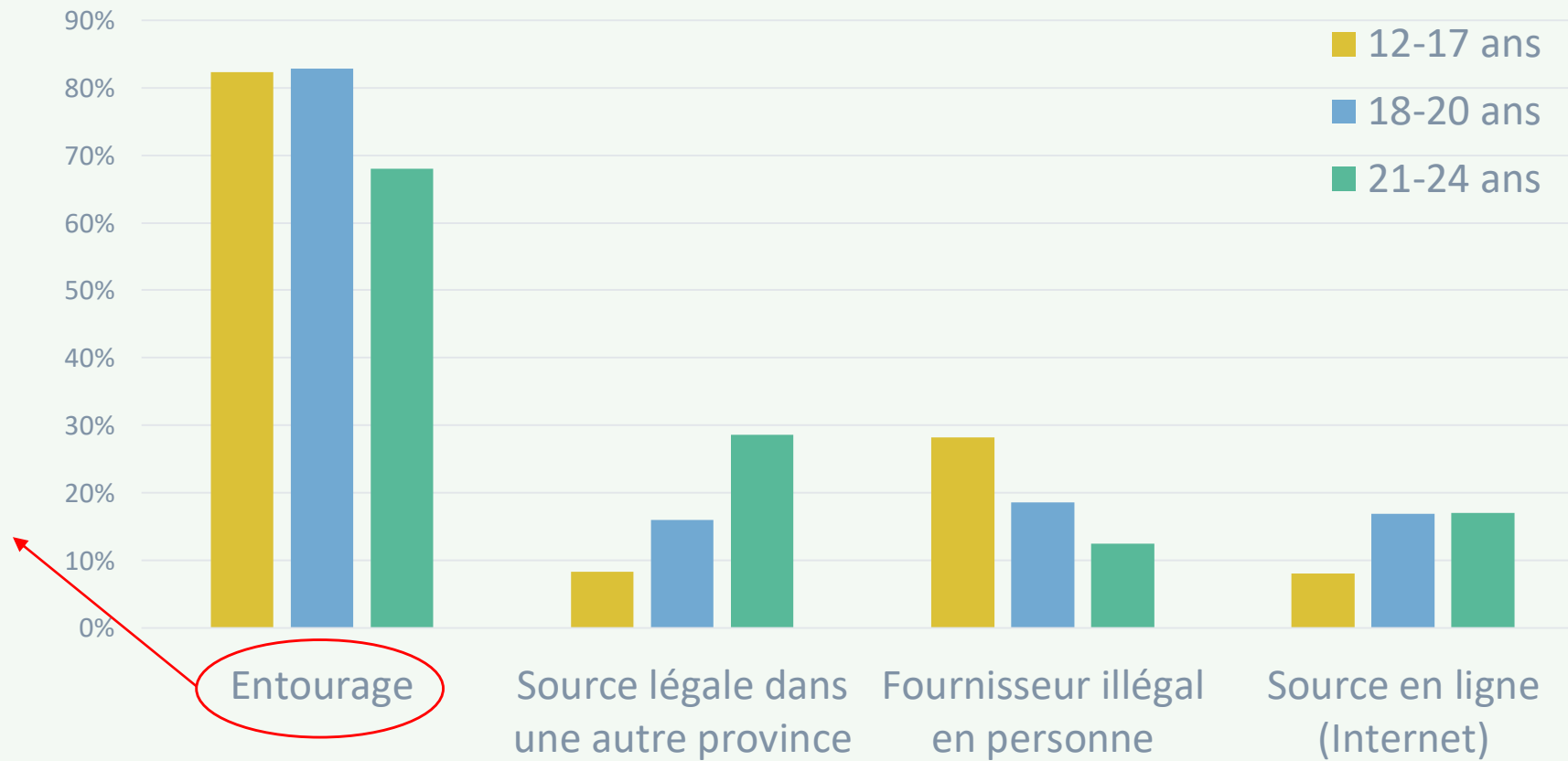


Sources d'approvisionnement du cannabis vapoté dans la dernière année (EQC, 2023)



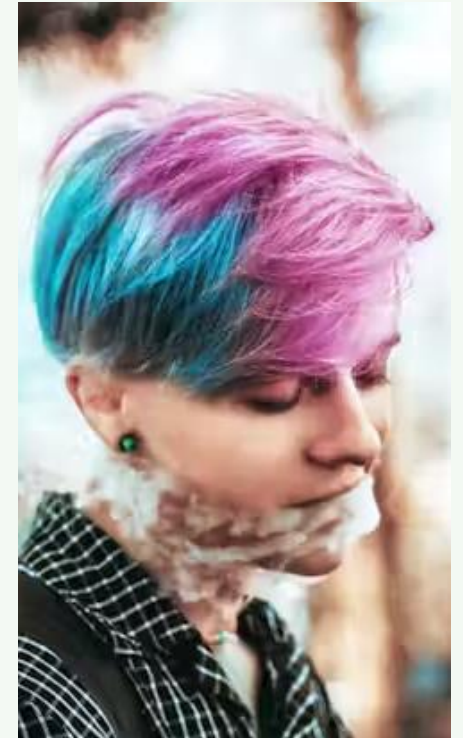
Vente et revente à l'école (30-35\$)

« Quêter des puffs »

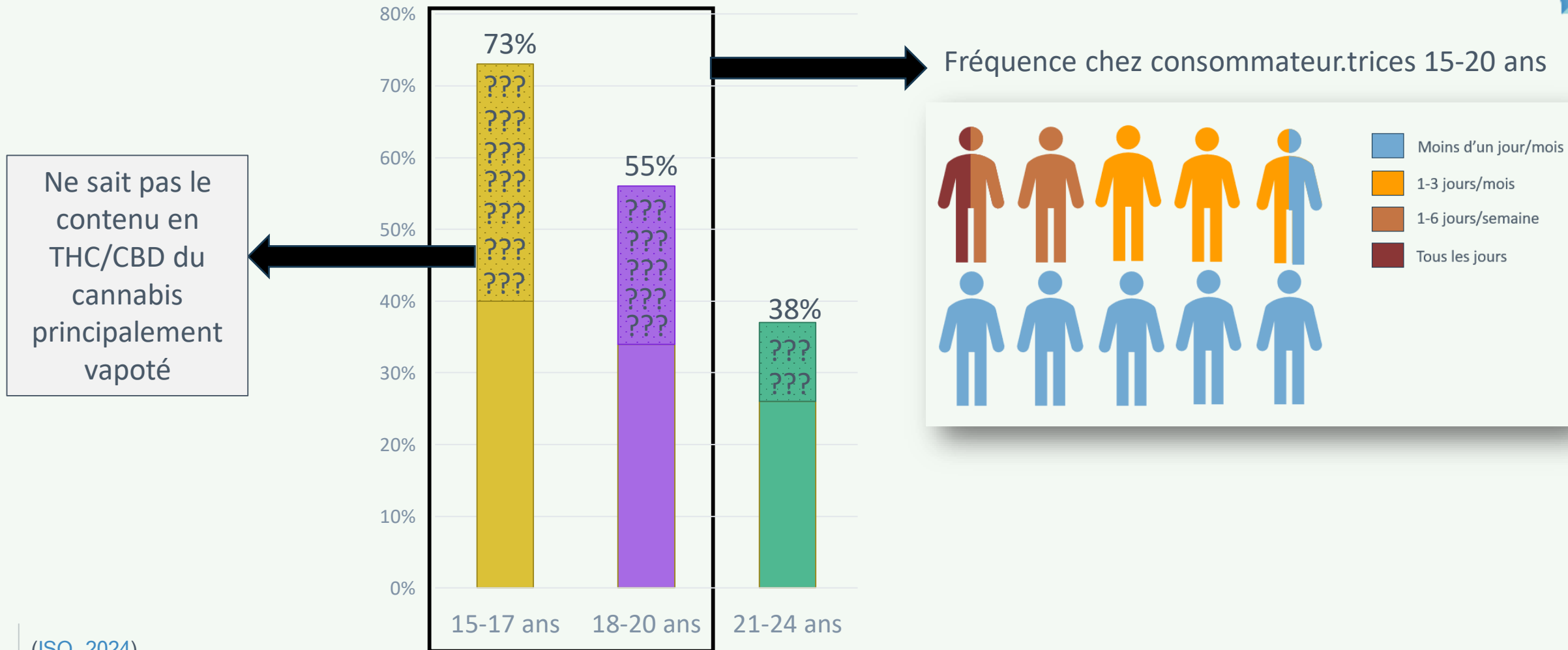


Hypothèses explicatives de la popularité du vapotage de cannabis

- Effet rapide et recherche de sensations fortes
- Dissimulation facile
 - Peut être confondu avec une cigarette électronique, pas d'odeur caractéristique, se dissimule dans la manche
- Facile d'utilisation, sans préparation et aucune habileté requise
- Pas d'étouffements ou douleur à l'inhalation
- Valorisation identitaire à travers le statut de consommateur de *wax pen*
- Norme sociale d'un sous-groupe et réponse au besoin d'acceptation par les pairs
- Glorification sur les réseaux sociaux et association à un *lifestyle*



Vapotage de cannabis dans la dernière année (EQC, 2023)



Motifs lors de l'usage régulier

*J'ai mon cell, ma vape, ma wax...
c'est bon je n'oublie rien d'important!*



Motifs de consommation rapportés par les jeunes recevant des services en dépendance pour leur usage de *wax pen* :

- Facilite l'endormissement
- Donne de la motivation pour passer à travers le quotidien ennuyant ou difficile
- Aide à la gestion de la colère et de la réactivité/impulsivité
- Contribue au sentiment de sécurité et impression d'avoir un contrôle sur son état interne

Le plaisir est rarement nommé!

Perception du niveau de risque pour la santé du vapotage de cannabis chez population 15 ans plus (EQC, 2023)



Pas de vapotage de cannabis 12 derniers mois



Vapotage de cannabis 12 derniers mois

Aucun risque ou risque minimale

Risque modéré

Risque élevé



Wax pen : principaux
risques et
conséquences



Risques liés à la santé physique

Liquide (marché illégal)

- **Taux de THC** non fiables
- Présence possible d'**autres substances psychoactives** (ex. caféine, éthanol, DMT, etc.)
- **Diluants** et **arômes** problématiques (ex. vitamine E acétate, propylène glycol, etc.)
- **Contaminants** (pesticides toxiques, plomb, arsenic, butane, etc.)

Bobine

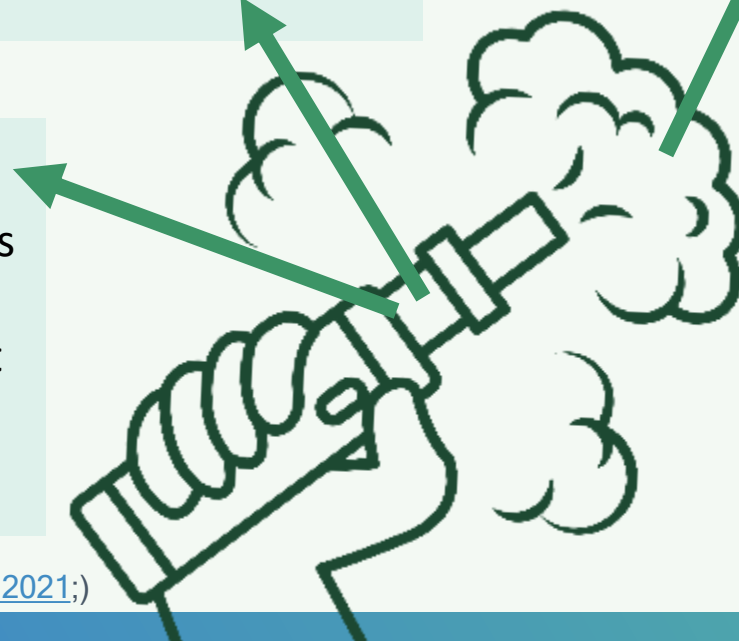
- **Toxicité** (possibilité de symptômes respiratoires sévères et lésions pulmonaire) lorsque la bobine est en **chrome ou nickel** (et non en acier inoxydable)

Aérosol

- Plus la température de chauffage est élevée (= + gros aérosol), plus on retrouve des **dérivés toxiques** dans l'aérosol
 - Risques cancérigènes
 - Inflammation et dommages aux structures du système respiratoire



Les effets exacts chez l'humain à moyen et long terme restent encore à établir.



Exemples de pratiques à risque pour la santé pulmonaire



« Ghosting »

- Inhaler l'aérosol et le maintenir pour une durée prolongée dans les poumons pour qu'il devienne invisible lors de l'expiration

« 100 % »

- Inhaler l'aérosol et à le maintenir dans les poumons aussi longtemps que possible

« Cut-off » « Cligno »

- Inhaler un aérosol jusqu'à ce que la batterie du dispositif s'arrête (7 à 16 secondes selon le modèle)

« Vape trick »

- Pratique qui consiste à faire des formes avec l'aérosol expulsé

Risques légaux

	Moins de 12 ans	12 à 14 ans	14 à 18 ans (moins un jour)
≤ 5g de cannabis séché*	<ul style="list-style-type: none"> Rapport policier Information transmise à la DPJ Rencontre avec les parents Pas d'accusation criminelle 		Constat d'infraction donné par le policier (minimum 100\$ + frais)
> 5 g de cannabis séché*	<ul style="list-style-type: none"> Rapport policier Information transmise à la DPJ Rencontre avec les parents Pas d'accusation criminelle 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en arrestation Processus qui passe par la LSJPA Le DPCP décide si des accusations seront portées envers le jeune. 	

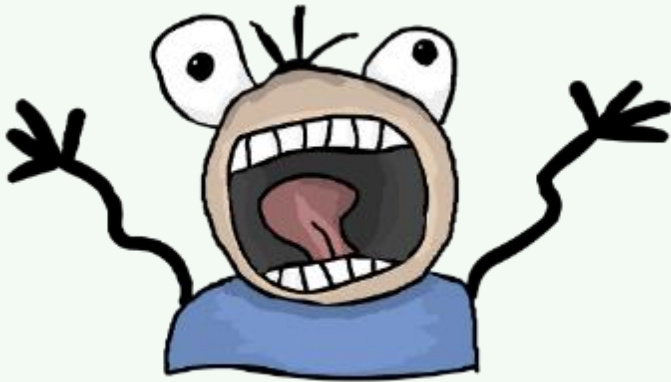
Possession, achats ou dons = 100\$ à 1 500\$

Ventes = 2 500\$ à 125 000\$

- Lieux de vapotage :
- accueillant majoritaire des mineurs (école) = 750\$ à 2 250\$
 - Lieux publics incluant la voie publique = 500\$ à 1 500\$

*1 g de cannabis séché = 0,25 g de concentré (liquide ou solide)
 5 g de cannabis séché = 1,25 g de concentré (liquide ou solide)

Intoxication sévère



Symptômes d'une durée de 2-3 heures : Surdose

- Palpitations, anxiété, panique
- Paranoïa, idées délirantes ou hallucinations
- Nausée, vomissements
- Troubles de la coordination, agitation et secousses/contractions musculaires (ataxie, hyperkinésie et saccades myocloniques)
- Hypotension et chute de tension orthostatique
- Difficultés respiratoires (ex : bronchospasme)

Observations cliniques :

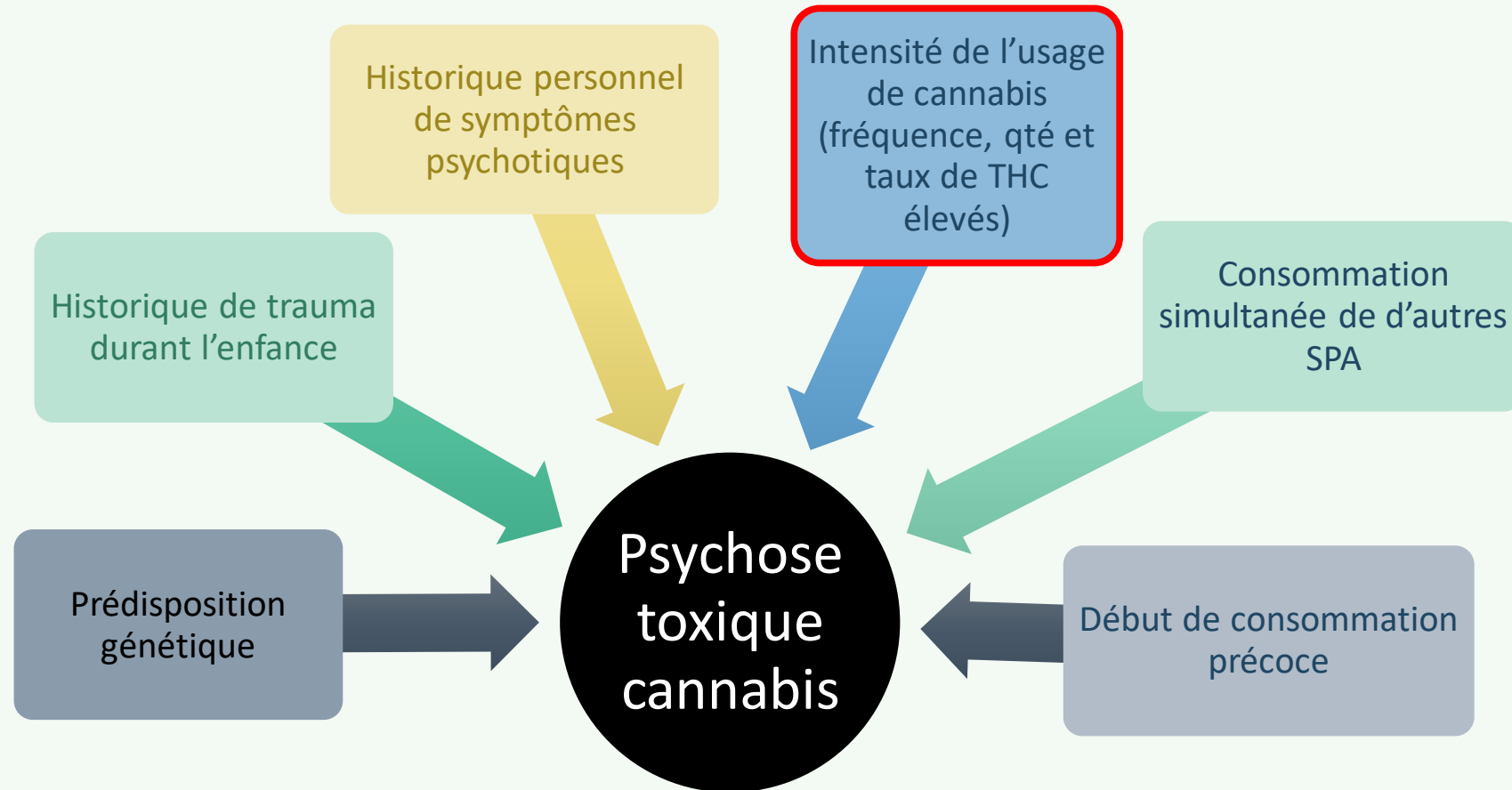
- La majorité a fait une ou plusieurs surdoses
- Deux types de réactions à la suite d'une expérience de surdose :
 - Arrêt complet
 - Banalisation ou rationalisation



<https://pensersensee.org/wp-content/uploads/2022/04/FR-ZINE-Sensible-Guide-to-NOT-Greening-Out.pdf>

Psychose toxique

La concentration en THC est un des facteurs de risque



Risques d'un usage régulier de concentré de THC

Augmentation des effets indésirables :

- + difficultés cognitives et d'apprentissage (ex. perte de mémoire, difficultés de concentration);
- Démotivation importante et passivité;
- Symptômes gastro-intestinaux (maux de ventre/vomissements, phase prodromale du syndrome hyperémèse cannabinoïde?);
- Maux de tête, migraine;
- Augmentation de symptômes dépressifs, anxieux et psychotiques
- Etc.

Tableau 1
PHASES DU SHC

PHASE PRODROMALE

- Durée s'échelonnant de quelques mois à plusieurs années
- Nausées matinales légères à modérées
- Inconfort abdominal épigastrique ou périombilical léger ou modéré

PHASE ACTIVE (HYPERÉMÈSE)

- Nausées récurrentes
- Vomissements modérés à sévères
- Diarrhées
- Perte de poids secondaire aux nausées et vomissements
- Douleurs abdominales ou lombaires modérées à sévères
- Douleurs, nausées et vomissements typiquement soulagés par la prise de bains/douches chauds
- Examens paracliniques normaux
- Détérioration du fonctionnement social

PHASE DE RÉTABLISSEMENT

- L'arrêt de la consommation de cannabis entraîne la fin des signes et des symptômes en une à trois semaines

RECHUTE DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS

- Les symptômes de SHC peuvent réapparaître à l'intérieur d'une semaine

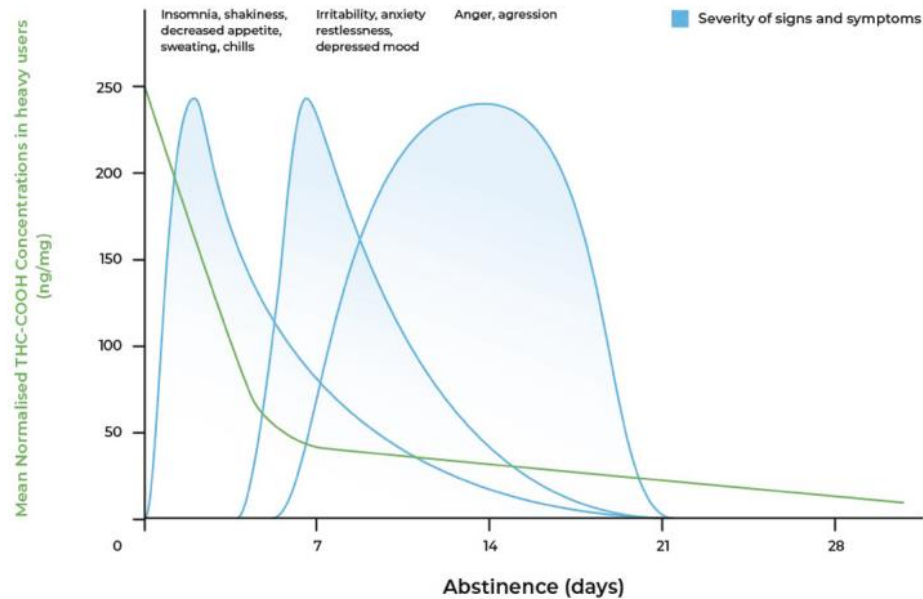
Source : Desjardins et Stheneur, 2016; Ghouri et al., 2015; Simonetto, 2016 (tiré de [Collerette & Lepire, 2019](#))

Augmentation du risque de trouble lié à l'usage du cannabis (TUC)

Augmentation de la tolérance +++

Sevrage de cannabis

FIGURE 1

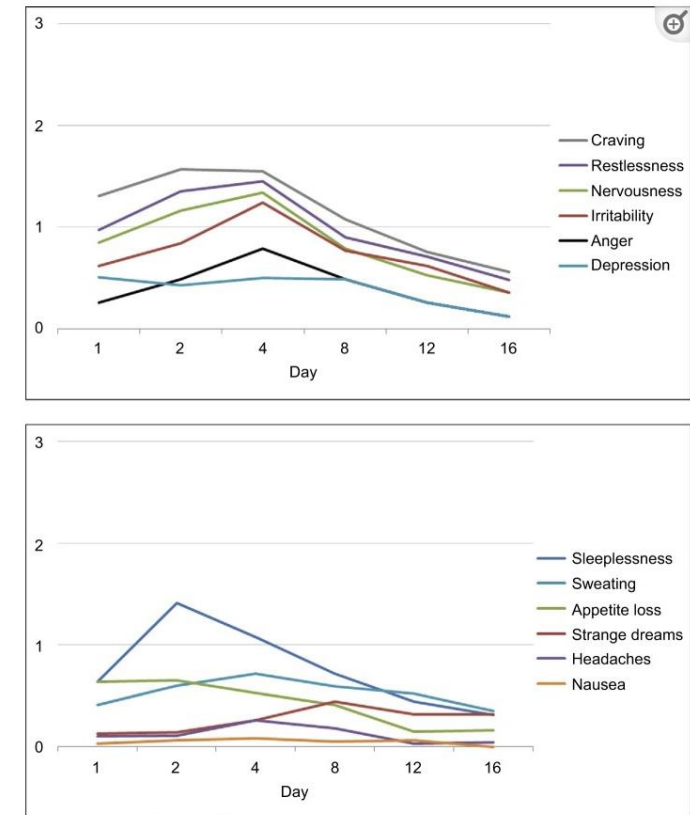


Typical course of cannabis withdrawal. Adapted from Goodwin et al. [35] and Queensland Health (2012) [34, 90]. Typical urinary tetrahydrocannabinol carboxylic acid (THC-COOH; the main secondary metabolite of THC) levels are drawn from Goodwin et al. [35] and reflect high-range, chronic cannabis use

(Connor et al. 2022)

- L'intensité des symptômes de sevrage et la difficulté à les tolérer semblent plus importantes chez les utilisateurs réguliers de wax pen qui cessent leur consommation.
- Durée du sevrage spécifique au vapotage de THC : ?

Figure 3

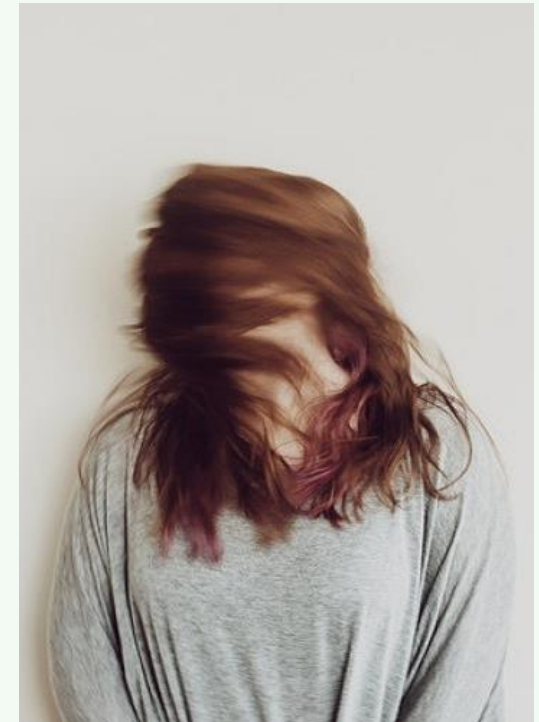


Mean rating of single symptoms of the MWC (MWC score according to previous studies^{24,26,37}); 4-point scale (0 = none, 1 = mild, 2 = moderate, 3 = heavy). Note the delayed occurrence of strange dreams.²⁵ Vertical imaginary Y-axis: severity scores. Horizontal imaginary X-axis: time course.

(Bonnet & Preuss, 2017)

Trouble dissociatif induit par le cannabis

- Très peu documenté dans la littérature scientifique
- Épisode récurrent de **dépersonnalisation** et de **déréalisation** SANS perte de contact avec la réalité
 - Peut durer des semaines, des mois ou des années, même si abstinent.
- Profil type et facteurs de risque :
 - Adolescents masculins
 - Historique de trouble anxieux (surtout trouble panique et phobie sociale)
 - Historique de trauma
 - Utilisation du cannabis durant des périodes de bouleversements (ex. : rupture amoureuse) et/ou de détresse psychologique
 - Consommation importante (qté, % de THC) et régulière de cannabis
- Deux moments typiques associés au début du trouble :
 - Sevrage abruté
 - Après surdose



Fiches pouvant aider à l'intervention brève

- Rassurer la personne par rapport à ce qu'elle vit
 - Rassurer en expliquant l'aspect temporaire et qu'il s'agit d'un mécanisme normal de survie qui est suractivé
 - Aider la personne à identifier ce qui est sécurisant, apaisant et rassurant pour elle
 - Montrer des techniques d'ancrage
- Identifier les moments d'anticipation et éviter de « nourrir » ses pensées anxieuses

DÉPERSONNALISATION/DÉRÉALISATION

Les expériences dissociatives de détachement et d'irréalité sont fréquentes (jusqu'à 50% de la population sur une vie). Elles peuvent s'associer à des troubles psychiatriques (ex. troubles anxieux), des troubles neurologiques (ex. épilepsie) ou encore des consommations de substances (ex. cannabis). Parfois, ces expériences se répètent au point d'entraîner une détresse significative de devenir un trouble à part entière.

C'EST COMME SI...

<p>Je n'étais pas réel (DÉPERSONNALISATION)</p> <p>J'étais un(e) observateurice détaché(e) de moi Je n'avais plus de pensées Mes paroles sortaient automatiquement J'étais à l'extérieur de mon corps Mes mouvements étaient automatiques Les voix étaient distantes, mes pensées autonomes</p>	<p>Ce qui m'entourait était irréel (DÉRÉALISATION)</p> <p>Il y avait un voile entre moi et le monde extérieur Je regardais un tableau J'étais coupé(e) du monde Mes activités préférées n'étaient plus agréables Les distances et les tailles se modifiaient Je n'avais jamais vu des endroits pourtant familiers</p>
<p>Mes émotions étaient engourdies (DÉSACTIVATION)</p> <p>Je ne ressentais pas la saveur des aliments Manger devenait un automatisme Je ne ressentais pas d'émotion quand je ris ou pleure Je ne ressentais plus rien pour mes proches Je ne ressentais plus la douleur Je ne ressentais pas d'angoisse en plein stress</p>	<p>Mes sensations étaient bizarres (DÉSOMATISATION)</p> <p>Mes pieds ou mes mains changeaient de taille Je ne sentais plus les objets que je touche Je devais me toucher pour être sûr(e) d'avoir un corps J'étais léger(e) et je flottais dans l'air Je me voyais dans un miroir Certaines parties de mon corps n'étaient plus à moi</p>
<p>Ma mémoire fonctionnait bizarrement</p> <p>Les techniques d'ancrage (grounding) peuvent aider</p> <p>J'avais l'impression d'avoir déjà vécu une nouvelle situation Ce que j'ai fait récemment paraissait ancien Je ne pouvais plus imaginer le visage d'un proche ou un lieu familier Je n'étais pas impliqué dans mes propres souvenirs</p> <p>Pas d'indication médicamenteuse spécifique</p>	

Diagramme de flux :

```

    graph TD
        A[STRESS  
ex. panique, trauma, cannabis] --> B[Symptômes de DÉPERSONNALISATION DÉRÉALISATION]
        A --> C[ÉVÉNEMENT  
J'évite de plus en plus les situations susceptibles de déclencher les symptômes]
        A --> D[SAUVETAGE  
J'essaie d'avoir l'air normal(e) et de ne plus être moi-même]
        A --> E[HYPERVIGILANCE  
Je fais de plus en plus attention à mes sensations corporelles et à mes perceptions]
        B --> F[PENSÉES CATASTROPHIQUES  
Je vais devenir fou/folle  
Je vais perdre le contrôle  
Je vais disparaître  
J'ai un grave problème au cerveau]
        C --> F
        D --> F
        E --> F
        F --> G[Augmentation de l'anxiété  
Je panique puis, une fois que c'est passé, je m'inquiète]
    
```

Dr Igor THIRIEZ | Version 2.0 | 27/11/2021

<https://igorthiriez.files.wordpress.com/2021/11/deperso-2.pdf>

ANCRAGE

Ces techniques visent à soulager les états de détresse émotionnelle et à lutter contre la dissociation

Ces techniques doivent être répétées très régulièrement, notamment en dehors des crises, pour être efficaces

<p>SI JE PEUX ME DÉPLACER</p> <p>Je m'être très fort (doigts, bras, cou, muscles du visage, dos, jambes etc.) Je sautille sur place (je sens mon poids, les mouvements et les contacts avec le sol) Je marche lentement (je compte mes pas ou je pense droite/gauche)</p>	<p>Je fais couler de l'eau sur mes mains Je me projette de l'eau sur le visage Je prends une douche Je prends un bain Je fais de l'exercice (ex. courir dehors ou aller nager à la piscine)</p>
<p>SI JE PEUX BOUGER</p> <p>Je serre les poings, je les desserre et aime de suite (je me concentre sur les muscles) Je me cramponne à ma chaise ou à quelque chose d'autre, aussi fort que possible Je me tiens sur mes talons (je sens le poids qui s'appuie sur le sol)</p>	<p>Je manipule un objet agréable au toucher (je me concentre sur les sensations) Je regarde un objet qui a du sens pour moi (ex. une photo, un cadeau) Je sens un objet qui dégage une odeur (ex. crème, parfum, sachet de thé)</p>
<p>SI JE PEUX PARLER (si non intérieurement)</p> <p>Je nomme 5 choses que je peux voir Je nomme 4 choses que je peux entendre Je nomme 3 choses que je peux toucher Je nomme 2 choses que je peux sentir Je nomme 1 chose que je peux goûter</p>	<p>Je me dis des choses gentilles et encourageantes (ex. ça va passer) Je décris en détails 3 objets autour de moi Je décris de façon détaillée une de mes activités quotidiennes Je lis quelque chose que je trouve autour de moi (ex. livre, affiche, panneau) Je chante ou je récite quelque chose d'inspirant ou de réconfortant</p>
<p>SI JE PEUX SENTIR/RESSENTIR</p> <p>Je sens les contacts du souffle de ma respiration (je respire lentement)</p>	<p>Je sens les contacts de mon corps avec mes vêtements</p>
<p>SI JE PEUX M'ORIENTER</p> <p>Je nomme le lieu où je me trouve J'annonce mon identité</p>	<p>J'annonce l'heure et la date Je nomme le président de la République</p>
<p>SI JE PEUX PENSER</p> <p>Je m'imagine protégé(e) du mal (par des murs, des gardes ou un pouvoir) Je joue au jeu des catégories (ex. je cite des noms de pays qui débutent par « A »)</p>	<p>Je m'imagine dans un endroit sûr (réel ou imaginaire) Je prévois de m'accorder une récompense une fois que ce sera passé</p>
<p>SI JE PEUX ME SOUVENIR</p> <p>Je décris de façon détaillée un souvenir neutre ou agréable Je progresse jusqu'au présent (ex. je décris mes anniversaires successifs)</p>	<p>Je décris ce que je dois faire dans les heures/jours qui viennent Je pense aux favoris de ma vie (ex. choses, activités, gens, principes et valeurs)</p>

Dr Igor THIRIEZ | Version 3.1 | 21/11/2021

<https://igorthiriez.files.wordpress.com/2015/12/ancrage-31.pdf>

Wax pen : stratégies
de réduction des
risques et méfaits



Questions pour mieux anticiper les impacts et risques possibles de la consommation

- SUBSTANCE(S)
 - Qu'est-ce que la personne consomme exactement et comment? *Wax pen* seulement? Prise de Rx?
 - Où est-ce que la personne s'approvisionne? Quelle est la qualité de ce qu'elle consomme? Combien dépense-t-elle en matière de consommation? Etc.
- INDIVIDU
 - Dans quel état physique et psychologique est la personne avant la consommation? Quels sont ses facteurs de risque et de protection?
 - Qu'est-ce que la personne fait lorsqu'elle est intoxiquée? Pratiques à risques?
- CONTEXTE
 - Où, quand et avec qui consomme-t-elle ?

Exemples de stratégies de RdeM

- Consommer la plus petite quantité possible (*une puff*) et attendre de ressentir les effets avant de choisir d'en reprendre ou non
- Consommer des produits faiblement concentrés en THC (application possible ? Enjeux d'accessibilité du marché légal + liquide vs aérosol + tolérance...)
- Éviter les pratiques de consommation de type « défi » : « *vape trick* », « *ghosting* », « 100% », « *cligno* » ou « *cut-off* », etc.
- Choisir son moment (éviter avant l'école ou le travail)
- Ne pas consommer seul, être entouré de personne de confiance
- Prévoir ou limiter ses déplacements (éviter *skateboard*, conduite automobile, vélo, etc.) et activités lorsque intoxiqué (éviter baignade, manipulation d'outils, etc.)
- Consommer seulement quand on se sent en forme physiquement et psychologiquement
- Consommer une seule substance psychoactive à la fois ou en très petite quantité si mélange

Outil RdeM cannabis pour les jeunes

(Inspiré de la mise à jour des *Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG)* de [Fischer et al. 2022](#))



Le contenu est basé sur la Série de références pour une éducation sensée à propos du cannabis.



<https://pensersensee.org/wp-content/uploads/2024/03/10-Principes-De-Reduction-Des-Mefaits-Comic.pdf>

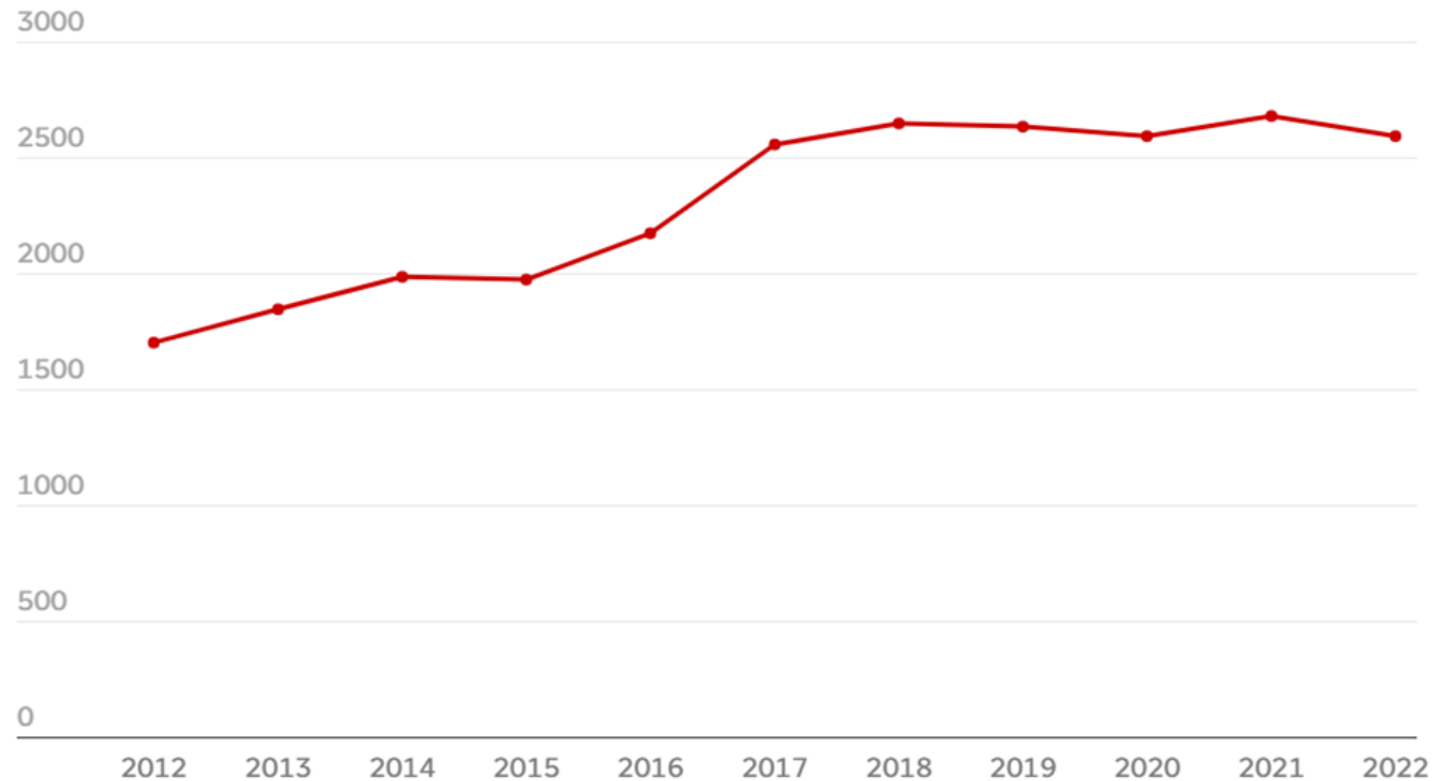
Fragilité du cerveau adolescent face au cannabis



Visites aux urgences

- L'augmentation des visites à l'urgence liées à la consommation de cannabis chez les **ados et jeunes adultes** est bien documentée à travers l'Amérique du Nord
- Un parallèle à faire entre l'**augmentation de la concentration** en THC des produits du marché légal/illicite
- Mais pourquoi?

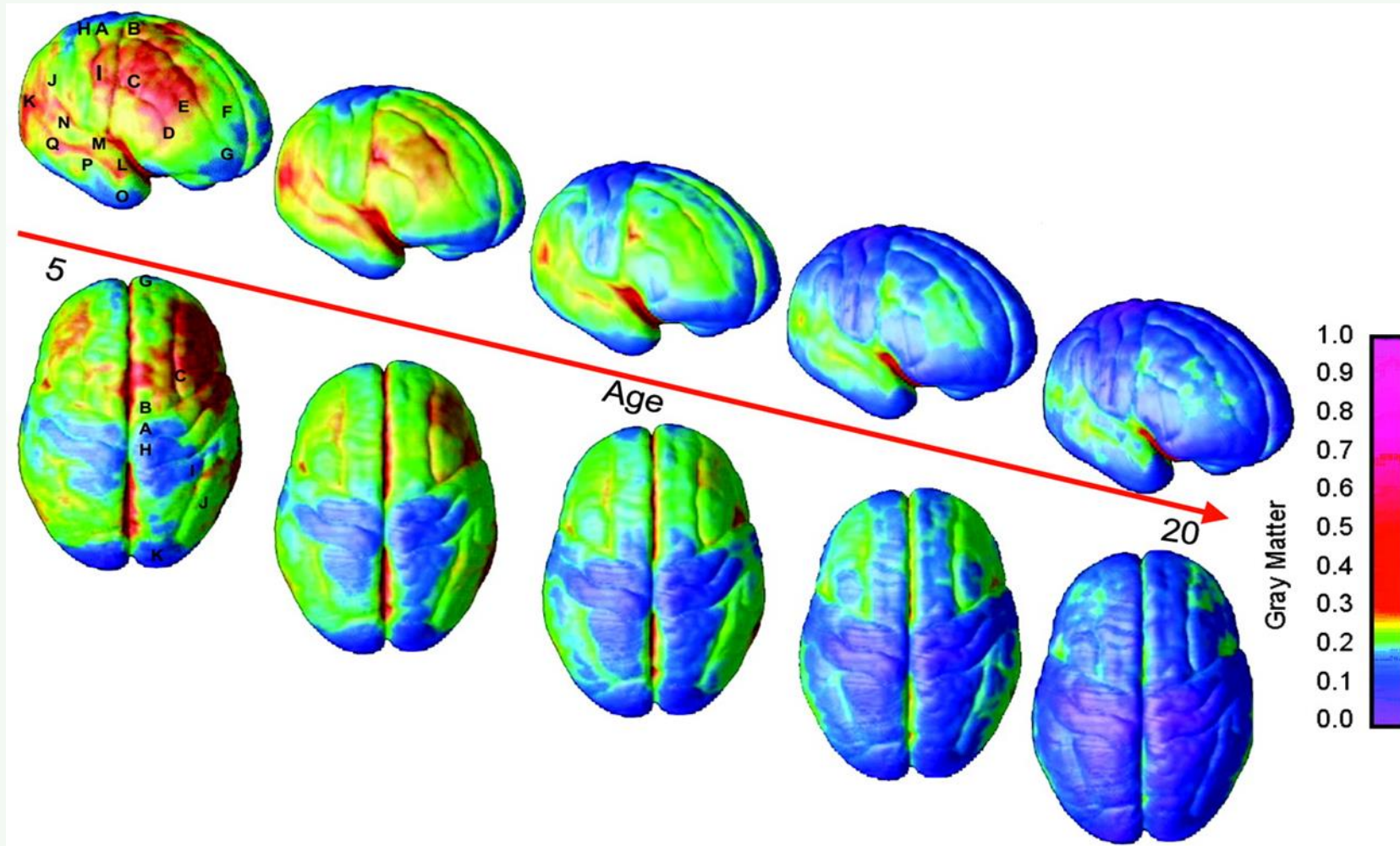
Nombre de visites aux urgences liées à l'usage du cannabis au Québec



Source: INSPQ

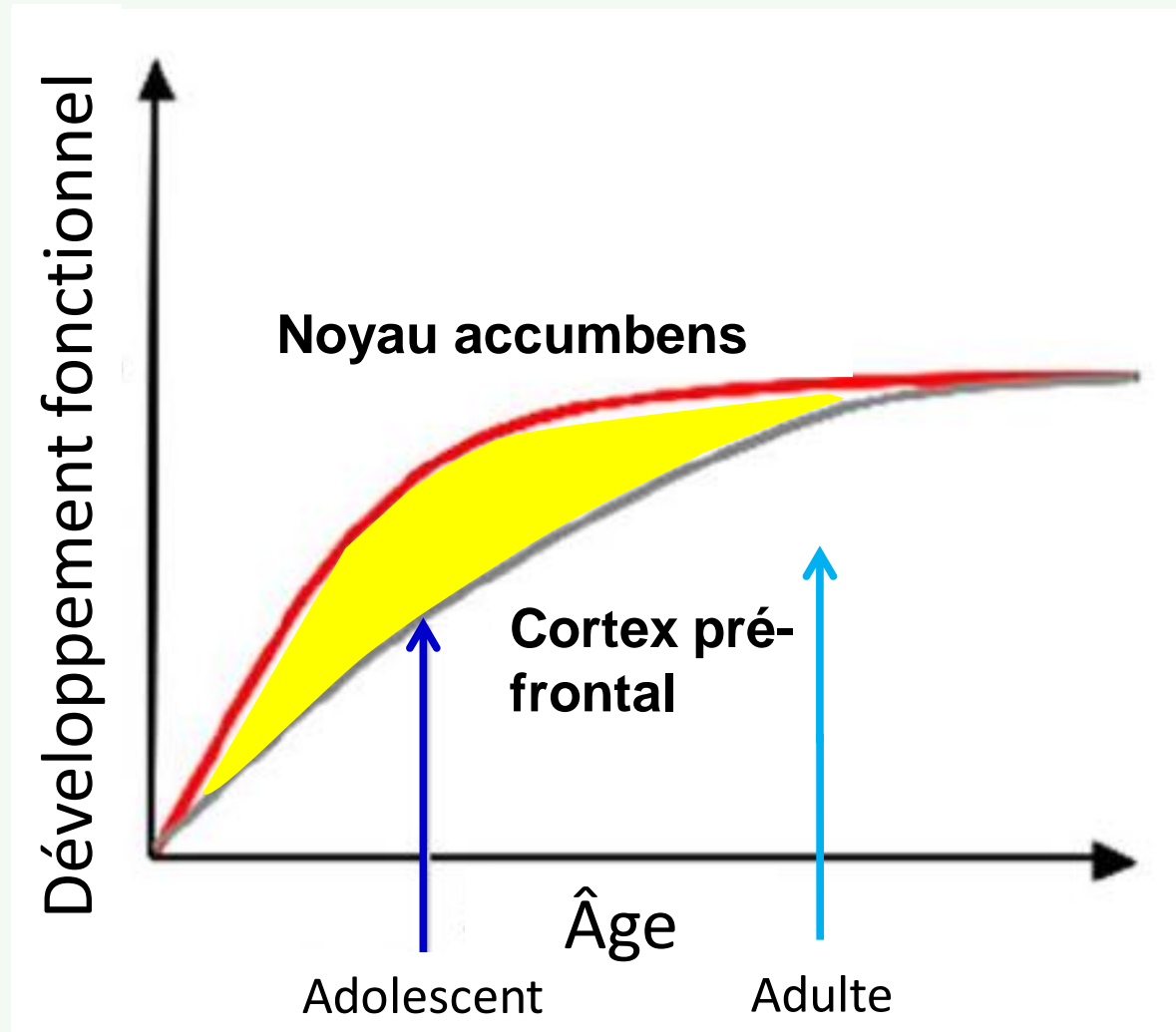


Maturation du cerveau



Source: National Academy of Sciences, USA (2004)

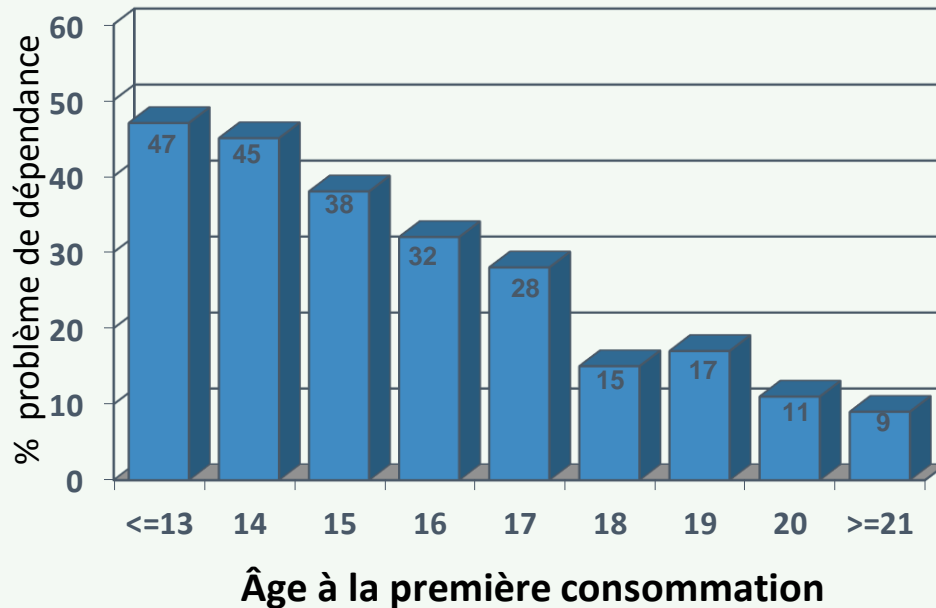
Le « déficit rationnel »



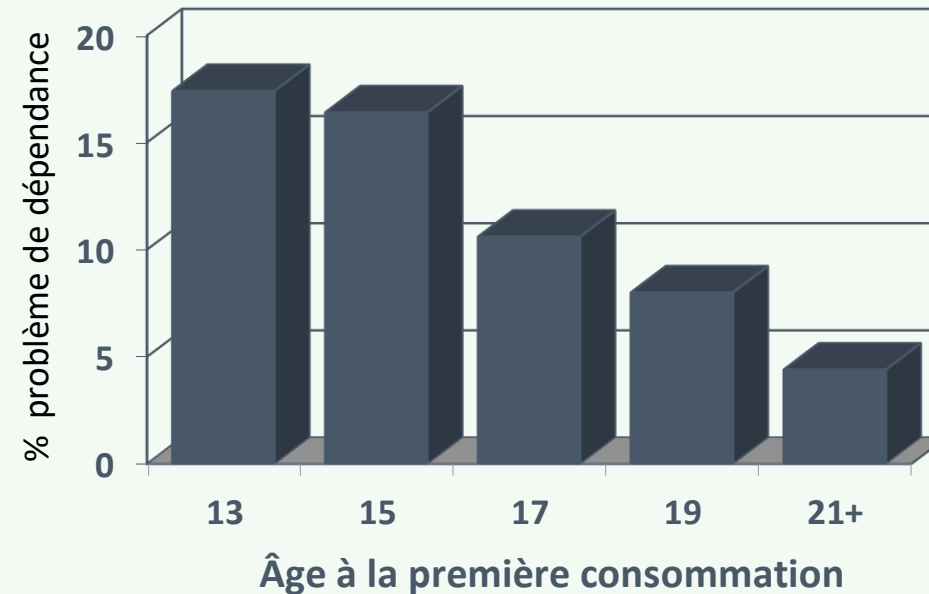
Source: Casey BJ, et al. (2008). *Development Reviews* 28: 62-77.

Âge d'initiation et risque de dépendance

Alcool



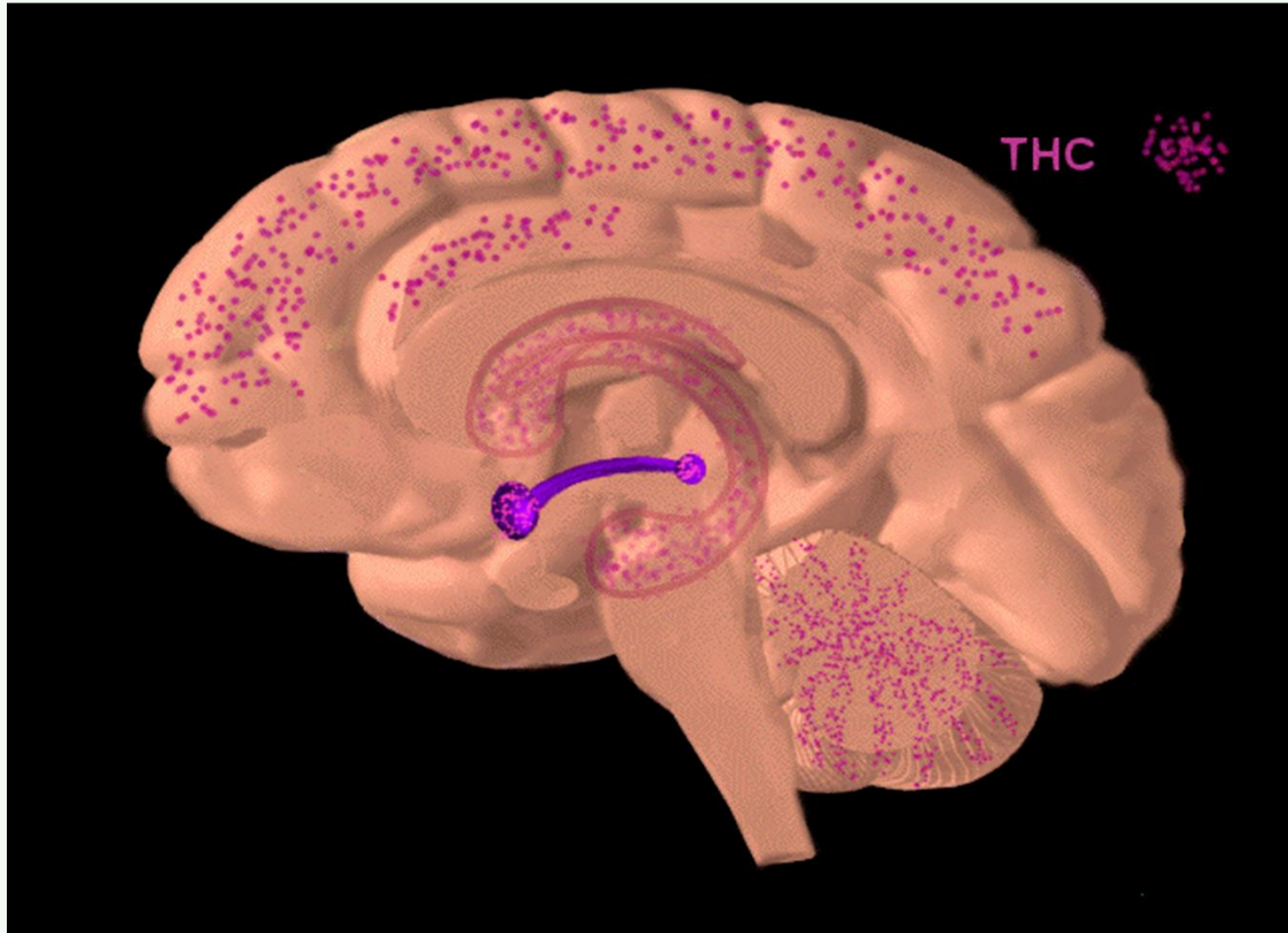
Cannabis



Rôle 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

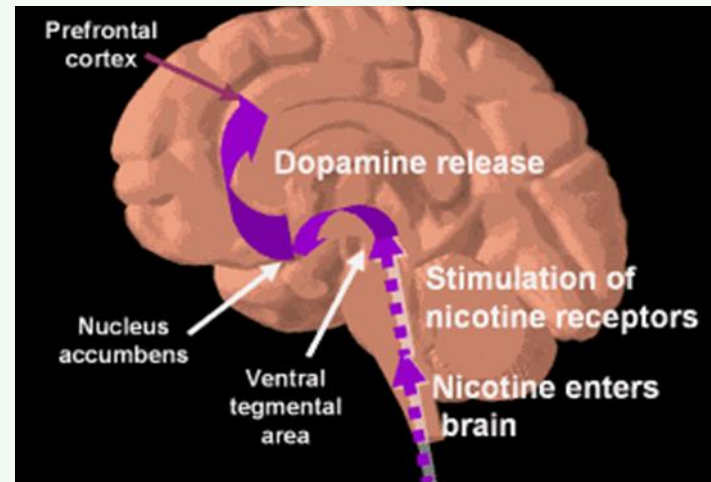
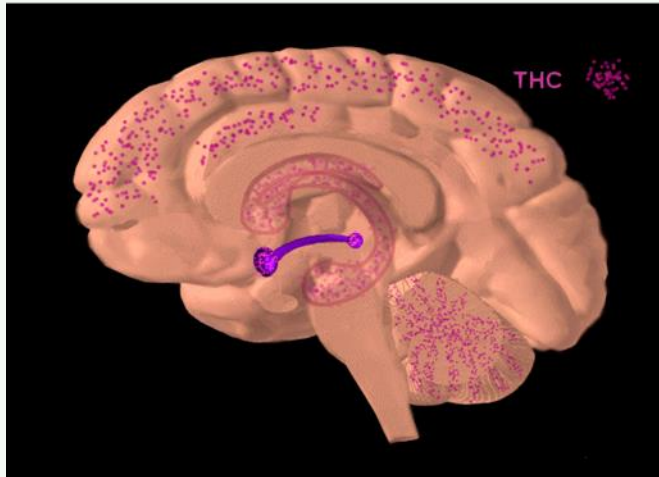




Récepteur cannabinoïdes

Source: National Institute
on Drug Abuse

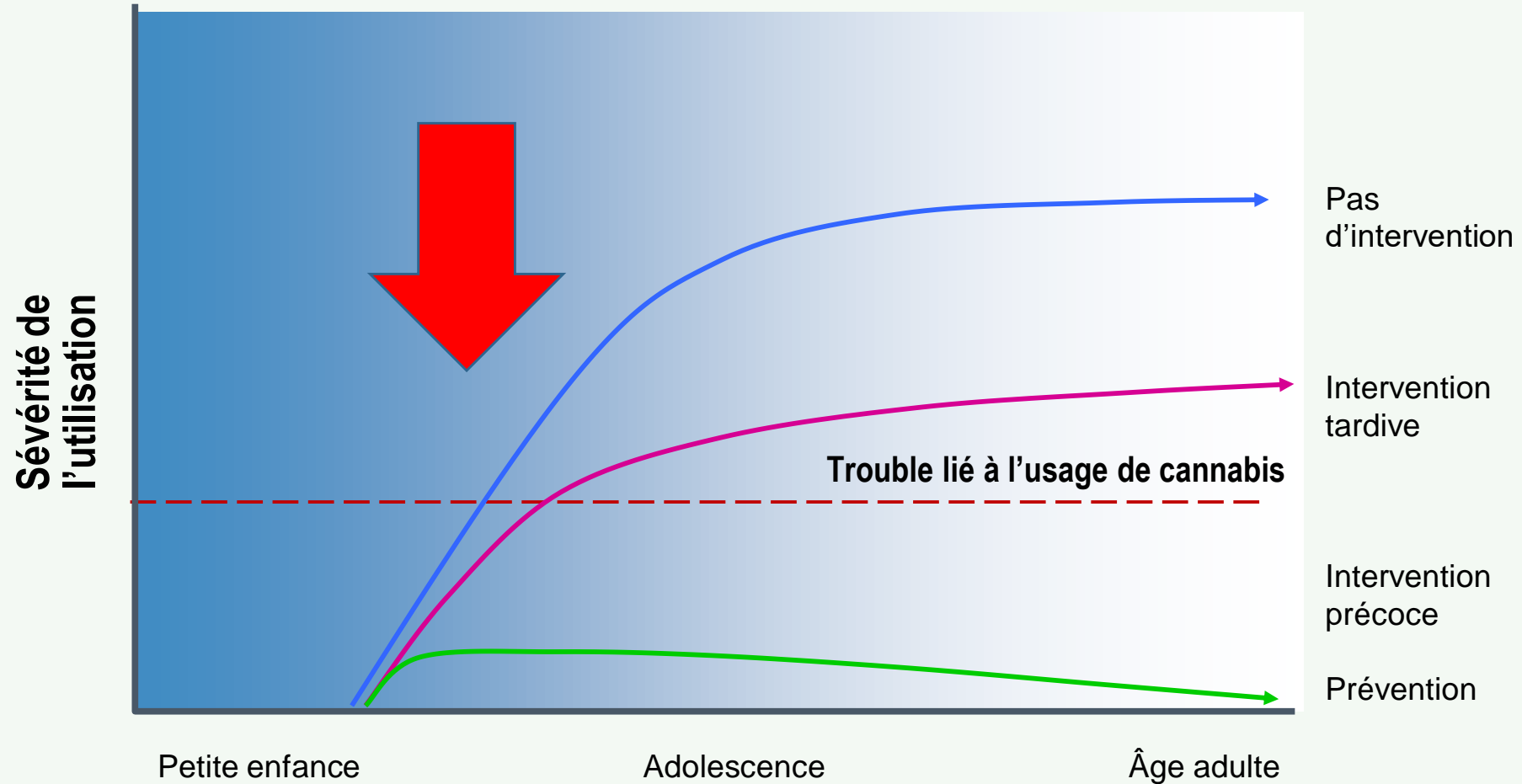
Nicotine + THC = ?




Source: National Institute on Drug Abuse

- La nicotine peut augmenter le potentiel de dépendance du cannabis
 - Absorption rapide et stimulation intense du centre de récompense du cerveau
- Contexte actuel: co-utilisation de wax pen + vapotage de nicotine
 - Facteurs de risque génétiques/environnementaux communs
 - Peu augmenter la sévérité des symptômes de sevrage: **obstacle à la cessation/réduction**

Intervention précoce: changer la trajectoire





Éléments clés de
l'approche thérapeutique
et ressources
disponibles

Vignette clinique



- 16 ans, aime beaucoup la musique pop, passer du temps sur TikTok et Instagram. Connue pour un TDAH sous psychostimulants.
- Se présente à l'urgence avec sa mère qui est très inquiète: « ça ne va plus du tout! Ma fille est en train de couler son année et est toujours enfermée dans sa chambre »
- En rencontrant Alyssa, vous apprenez qu'elle utilise une vapoteuse de nicotine jetable: « Une 10 000 puffs me dure à peu près une semaine»
- Elle vous avoue également qu'elle vapote du cannabis plusieurs fois par jour pour l'aider « à gérer le stress » et avant de se coucher
- Elle ajoute qu'elle a eu quelques « bad trips » avec sa wax pen et qu'elle a de la difficulté à s'alimenter : « J'ai tout le temps mal au cœur et je vomis tous les matins »

Que pouvez-vous faire pour venir en aide à Alyssa?

Préparer la discussion

Conditions optimales

Endroit calme (si possible!)

Ados seul (sans parents)

Penser au non-verbal



Confidentialité: Établir les limites de la confidentialité avant toute discussion pouvant toucher à la consommation de substances

14 ans et +: bris de confidentialité nécessaire s'il y a un danger pour la santé/sécurité (souvent une « zone grise »)

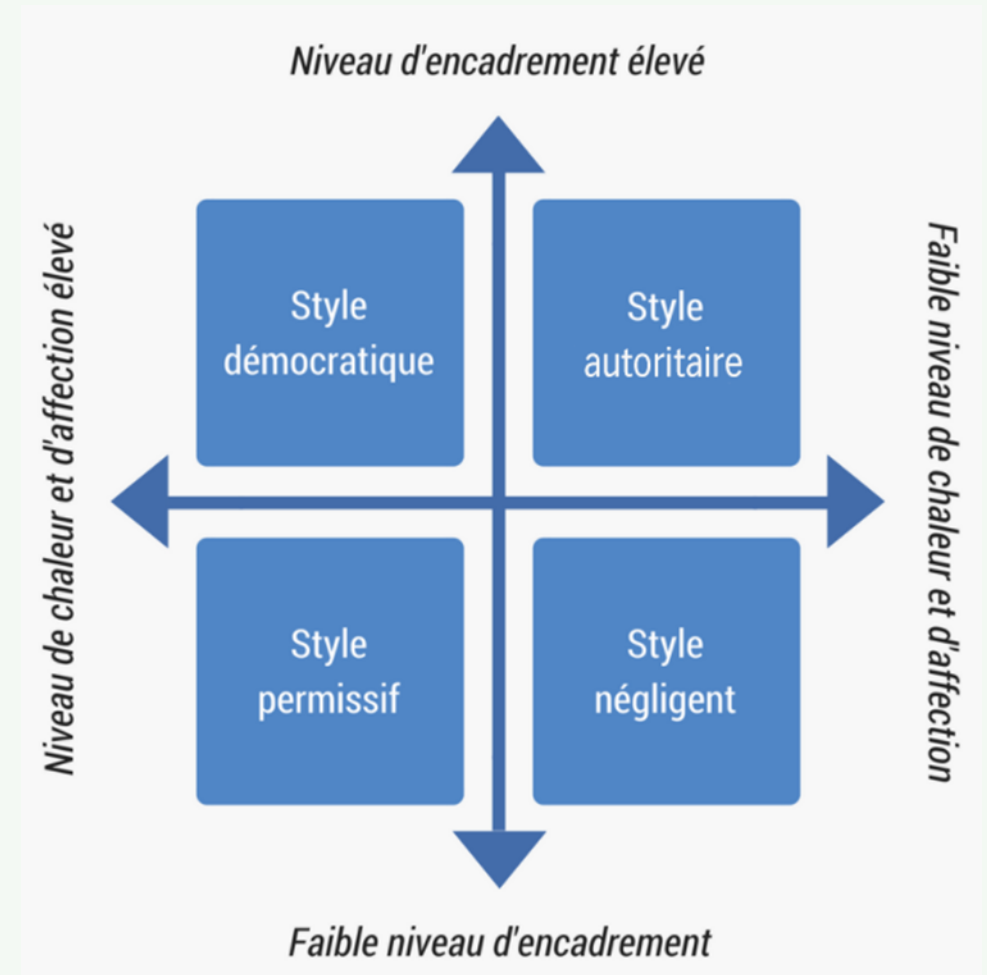


Approche basée sur la jeune personne

Débuter avec des questions plus générales qui mettent en valeur les forces et les intérêts de la personne

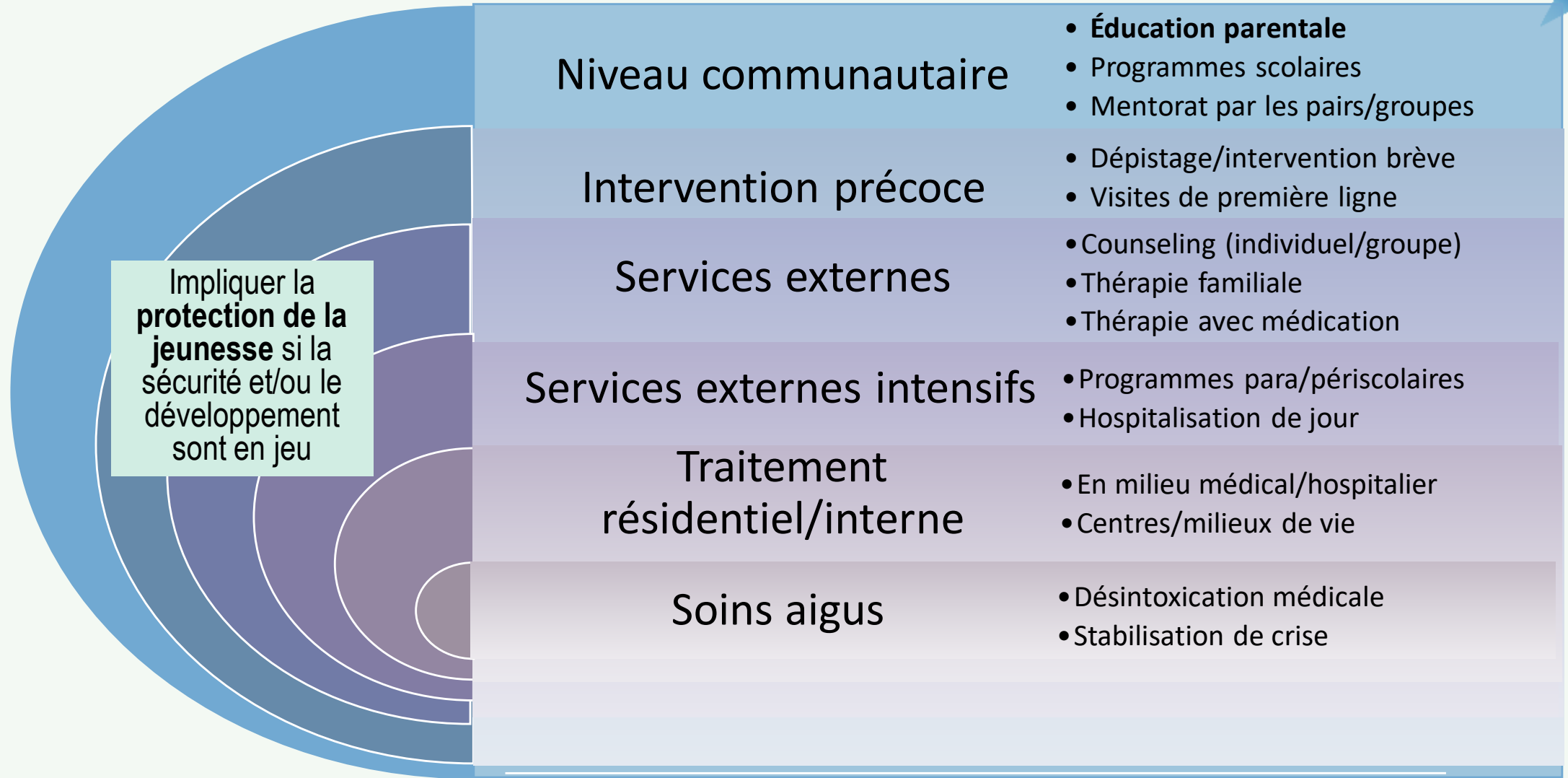
La place des parents

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



Source: Chadi N, Bagley SM, Hadland SE. Addressing Adolescents' and Young Adults' Substance Use Disorders. Med Clin North Am. 2018 Jul;102(4):603-620. doi: 10.1016/j.mcna.2018.02.015

Continuum de soins en dépendance



Source: Chadi N, Bagley SM, Hadland SE. Addressing Adolescents' and Young Adults' Substance Use Disorders. Med Clin North Am. 2018 Jul;102(4):603-620. doi: 10.1016/j.mcna.2018.02.015

Recommandations de la Société canadienne de pédiatrie

ACCUEIL / PRATIQUE CLINIQUE / DOCUMENTS DE PRINCIPES... / LE CANNABIS ET LES...

DOCUMENT DE PRINCIPES

219 Shares     

Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens

Affichage : le 3 mai 2017 | Reconduit : le 24 février 2023

POINT DE PRATIQUE

42 Shares     

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

Affichage : le 4 juin 2020

 BALADODIFFUSION

Les enfants/ados ne devraient pas consommer de cannabis en raison des effets délétères potentiels, notamment sur le développement du cerveau et la santé mentale



Procéder au repérage d'une exposition au cannabis chez tous les enfants et adolescents, au plus tard à partir de 12 ans



Discuter des effets sur la santé du cannabis en utilisant une approche sans jugement, basée sur les forces



Donner des conseils **préventifs** aux parents et aux enfants/ados sur les risques potentiels de la consommation de cannabis

LE COUNSELING AUPRÈS DES ADOS ET DES PARENTS AU SUJET DU CANNABIS

Une introduction pour les professionnels de la santé

Tant les parents que les adolescents se préoccupent des effets et des dommages potentiels du cannabis et des autres substances psychoactives. De nombreux adolescents considèrent les professionnels de la santé comme des sources d'information fiables sur les substances psychoactives et s'attendent à ce qu'ils abordent l'usage ou les risques qui s'y associent lors des rendez-vous de santé. Dans le rôle de facilitateurs et de courtiers du savoir, les dispensateurs de soins peuvent entretenir un dialogue efficace avec les jeunes et leur famille.

Cet outil accompagne un point de pratique de la Société canadienne de pédiatrie. Il vous aidera à donner des conseils rigoureux et fondés sur des données probantes sur le cannabis à des fins non médicales aux adolescents et à leurs parents au quotidien.

Un adolescent sur six qui commence à consommer du cannabis finit par en faire un usage abusif.

Les 8 étapes pour aborder l'usage de cannabis avec les adolescents

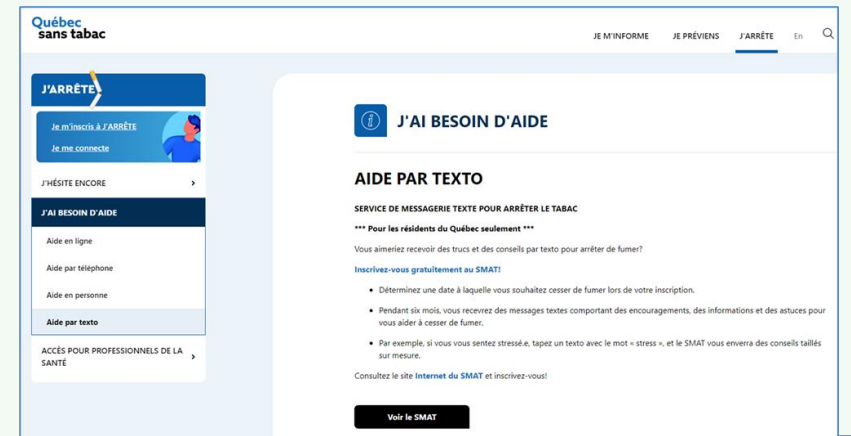
- 1** S'assurer de protéger la vie privée et la confidentialité du patient.
- 2** S'informer de l'usage de cannabis, après avoir obtenu l'autorisation de le faire.
- 3** Répondre à toutes les questions du patient et encourager des choix sains.
- 4** Évaluer les conséquences de l'usage de cannabis à l'aide d'un outil de dépistage.
- 5** Évaluer la volonté du patient à modifier ou à réduire son usage de cannabis.
- 6** Contribuer à l'établissement d'objectifs précis et d'un échéancier réaliste.
- 7** Planifier un suivi dans les semaines suivantes, puis régulièrement par la suite.
- 8** Tenir compte des besoins et des préoccupations des parents, s'il y a lieu.

Guide clinique de la Société canadienne de pédiatrie

https://cps.ca/uploads/clinical/CannabisTool4pg-FR_FINAL.pdf

Traitement de la dépendance et du sevrage au cannabis

- Actuellement, pas de médication démontrée efficace pour le traitement de la dépendance et du sevrage au cannabis chez les jeunes
- Première ligne: **Approche motivationnelle et counseling**
 - Ne pas négliger l'importance de l'hygiène de vie, de l'école/travail, du sport, des loisirs, des contacts sociaux
- Traitements « expérimentaux »
 - N-acétylcholine: 1200mg PO BID - réduction des *cravings*
 - Nabilone: 1-2mg PO q8-12h - soulagement des symptômes de sevrage
- Adresser les **comorbidités**
 - Dépendance/sevrage à la nicotine (TRN, Québec sans tabac, application Libair)
 - Autres substances, troubles concomitants
- Approche de réduction des méfaits



QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION EN LIGNE

Vos réponses sont précieuses!

