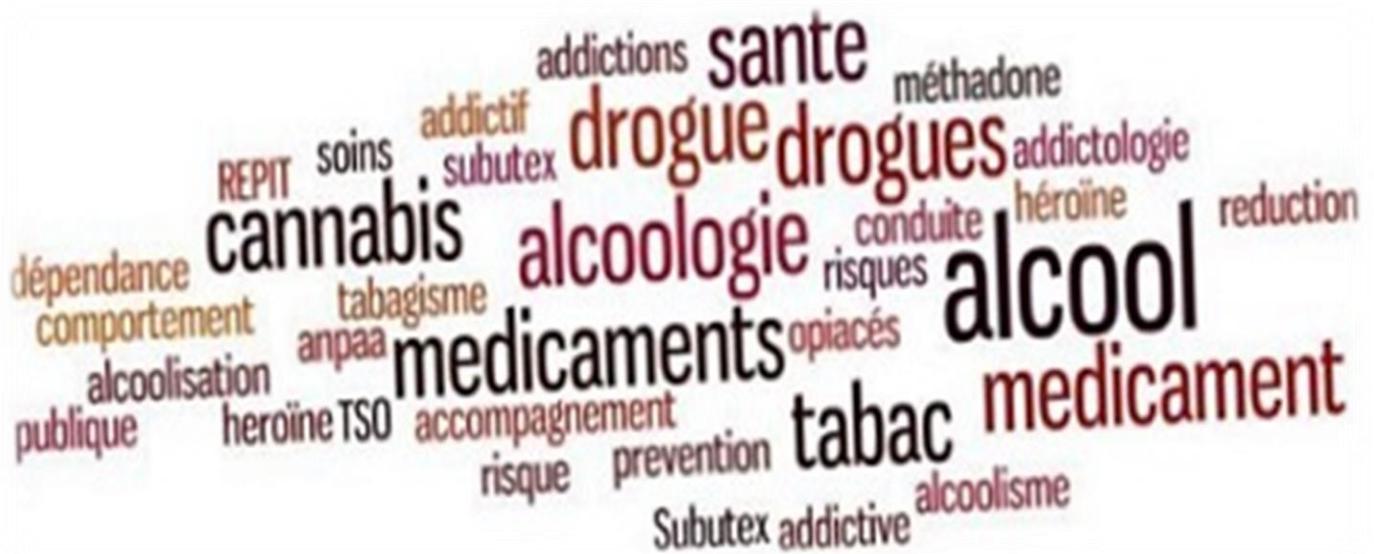


PER-5204-3

Prévention de la toxicomanie

Cahier de l'élève



(Image : <http://www.sauvegarde47.fr>)

Commission scolaire du Pays-des-Bleuets
Hiver 2019

Présentation du cours

Le cours *Prévention en toxicomanie* a pour but de susciter chez l'adulte une réflexion sur le phénomène de la dépendance en vue de prévenir l'apparition et l'évolution de problèmes. Il s'inscrit dans une intervention préventive en milieu éducatif. En ce sens, il guide l'adulte dans une réflexion qui favorise le maintien, l'acquisition ou l'activation de saines habitudes de vie et de comportements responsables.



Durée : 75 heures
Crédits : 3

Le cours aborde le phénomène de la dépendance en traitant de l'environnement personnel, des sphères d'influence, des conséquences sur soi, ses proches et la société ainsi que du rôle et des actions préventives mises en avant par des ressources d'aide privées, publiques et communautaires.

Les catégories de savoirs

1. Prévention et dépendance
2. Environnement personnel
3. Sphères d'influence
4. Conséquences sur soi et sur les autres
5. Ressources d'aide

Les compétences disciplinaires (et la pondération)

1. S'interroger sur le phénomène de la dépendance (30%)
2. Interpréter le phénomène de la dépendance (50%)
3. Poser un regard critique sur la prévention de la dépendances (20%)

Les critères d'évaluation

1. Utilisation adéquate de l'information recueillie au regard du phénomène de la dépendance liée à la toxicomanie
2. Analyse rigoureuse des facteurs de risque et des facteurs de protection mis en cause dans une situation de dépendance liée à la toxicomanie
3. Argumentation pertinente et cohérente sur la prévention de la dépendance liée à la toxicomanie en s'appuyant sur des sources variées et crédibles

AUJOURD'HUI, AU CANADA, UNE PERSONNE SUR DIX, DE TOUS LES HORIZONS, A UN PROBLÈME DE CONSOMMATION.

LES COÛTS RELIÉS À L'USAGE DE SUBSTANCES SONT DE L'ORDRE DE 38,4 MILLIARDS DE DOLLARS¹.

- × **Près de 70% de ces coûts étaient attribuables à l'alcool et au tabac**
- × **L'alcool représente 14,6 milliards du coût total**
- × **Les opioïdes, 3,5 milliards**
- × **Le cannabis, 2,8 milliards**

Perte de productivité : 15,7 milliards

Soins de santé : 11,1 milliards

Justice pénale : 9 milliards

(Image : <https://fr.dreamstime.com>)

¹ Centre canadien sur les dépendance et l'usage de substances, 2018

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	p.5
TON PROFIL DE CONSOMMATEUR	p.6
UN LANGAGE COMMUN	p.24
<ul style="list-style-type: none"> • Substances psychoactives • La consommation n'est pas toujours synonyme de dépendance • Une consommation standard 	
CHAPITRE 1 : PRÉVENTION ET DÉPENDANCE	p.30
1.1 LES COURANTS DE PENSÉE	p.31
1.2 L'APPROCHE PRÉVENTIVE	p.35
1.3 L'ACTION DES DROGUES SUR LE CERVEAU	p.36
1.4 LES PSYCHOTROPES : UNE BONNE CLASSIFICATION AIDE À COMPRENDRE	p.38
1.5 PROFILS TYPES DES CONSOMMATEURS ET BUTS RECHERCHÉS	p.41
CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT PERSONNEL	p.43
2.1 LA LOI DE L'EFFET	p.43
2.2 LA DÉPENDANCE, ÇA COMMENCE QUAND?	p.46
2.3 CYCLE DE L'ASSUÉTUDE	p.50
CHAPITRE 3 : SPHÈRES D'INFLUENCE	p.52
3.1 LES MYTHES	p.52
3.2 LES FACTEUR DE RISQUES	p.58
3.3 LES FACTEURS DE PROTECTION	p.63
3.4 À TOI D'ÊTRE LE HÉROS!	p.65
CHAPITRE 4 : CONSÉQUENCES SUR SOI ET SUR LES AUTRES	p.74
4.1 CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE	p.75
4.2 CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ MENTALE	p.78
4.3 CONSÉQUENCES PSYCHOSOCIALES	p.80
4.4 CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES	p.80
CHAPITRE 5 : RESSOURCES D'AIDE	p.84
CONCLUSION	p.100
SITUATION D'AIDE À L'ÉVALUATION	p.101
ANNEXE	p.113
BIBLIOGRAPHIE	p.128

INTRODUCTION

De tout temps, les substances psychotropes ont fait partie de l'expérience humaine. Elles désignent toute substance ayant un effet sur l'activité cérébrale au niveau du système nerveux central.

Une grande proportion de Québécois consomme ces substances, que ce soit de l'alcool ou d'autres drogues². Bien que ces activités soient généralement réalisées de manière récréative, sans entraîner de conséquences pour la personne qui s'y adonne ou pour la collectivité, elles peuvent comporter certains risques.

La toxicomanie est vue tour à tour comme étant à l'origine de problèmes biopsychosociaux (ex. : SIDA, dysfonctions sexuelles, maladies mentales, perte d'emploi, décrochage scolaire, isolement social, accidents de la route, coûts sociaux divers, etc.) ou inversement comme étant le résultat de la fragilité à ces mêmes dimensions (ex. : hypothèses génétiques et neurologiques, maladies mentales, structures de personnalités antécédentes, conditions sociales et économiques, milieu de travail, etc.).

Lorsque des conséquences sont vécues, elles peuvent affecter non seulement l'individu qui s'adonne à ces activités, mais également ses proches, son milieu de vie et l'ensemble de la société.³ Elles minent les liens entre les individus, nuit à la cohésion sociale et entraîne des coûts économiques importants.

En ce sens, le problème posé par la toxicomanie tout comme la réponse aux besoins des personnes qui vivent ces conséquences nous concerne tous.



(Image : <https://www.csvdc.qc.ca>)

² Toute substance qui présente un potentiel d'abus et de dépendance

³ Extrait du plan d'action interministériel en dépendance 2018-2019, PRÉVENIR, RÉDUIRE ET TRAITER, www.msss.gouv.qc.ca

TON PROFIL DE CONSOMMATION

Avant d'en apprendre davantage sur le sujet, il serait bon de tracer ton propre portrait, en lien avec ta consommation, et ainsi alimenter ta réflexion.

Entre plaisir et dépendance...



Pour certains, la consommation est plutôt occasionnelle et n'engendre pas de conséquences négatives à court terme. Pour d'autres, des habitudes se sont installées au fil du temps, entraînant des conséquences dommageables sur leur vie. Il n'est pas toujours évident de reconnaître le seuil à partir duquel la consommation devient un problème.

Ce questionnaire t'est proposé par le programme santé ACTI-MENU. Son but est de t'aider à établir ton profil de consommateur d'alcool. Cela fait partie d'une démarche personnelle et restera confidentielle.

Sais-tu boire?

Pour chacune des affirmations et des questions, coche ou note la réponse (selon le cas) correspondant le mieux à tes habitudes de consommation.

1. Je bois lentement et je prends le temps de déguster.

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

2. Je mange avant de boire ou en même temps.

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

3. Je prends des boissons sans alcool entre mes consommations d'alcool.

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

4. Je peux m'en tenir au nombre de consommations d'alcool que je me suis fixé.

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

5. Je suis capable de dire « non merci ! » quand on m'offre un verre.

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

6. Je fréquente des amis qui consomment peu ou pas d'alcool.

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

7. Quand je reçois, je me sens responsable de la consommation des invités.

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

8. Je tiens compte de ce que j'ai bu avant de m'adonner à des activités à risques (conduire une voiture, pratiquer un sport ou un travail dangereux, etc.).

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent



(Image : <http://courtimpression.eklablog.com/>)

9. Je peux parler ouvertement de ma consommation d'alcool.

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

10. J'ai d'autres recours que l'alcool pour affronter mon stress ou soulager ma « déprime ».

- Jamais ou presque jamais
- À l'occasion
- En général ou souvent

11. Combien de consommations (bière régulière-5%) prends-tu par semaine?

12. Combien de consommations (vin régulier-12%) prends-tu par semaine?

13. Combien de consommations (vin fortifié / apéritif-20%) prends-tu par semaine?

14. Combien de consommations (spiritueux-40%) prends-tu par semaine?

15. T'arrive-t-il de prendre cinq consommations ou plus lors d'une même occasion?

- Jamais
- À l'occasion
- Souvent

As-tu un problème avec l'alcool?

Réponds honnêtement par *oui* ou par *non* à chacun des énoncés qui suivent.



1. Il m'arrive de consommer de l'alcool pour fuir des tracas.

- Oui
- Non

2. Ma consommation d'alcool m'aide à fonctionner.

- Oui
- Non

3. Mon entourage me reproche de trop consommer d'alcool.

- Oui
- Non

4. Il m'arrive de me sentir coupable après avoir consommé de l'alcool.

- Oui
- Non

5. Je consomme pour résoudre mes moindres problèmes.

- Oui
- Non

6. J'ai tendance à cacher ma consommation d'alcool.

- Oui
- Non

7. Le contrôle de ma consommation d'alcool me demande des efforts.

- Oui
- Non

8. J'ai besoin de consommer plus d'alcool qu'auparavant pour obtenir un même effet.

- Oui
- Non

9. Ma consommation d'alcool me crée des problèmes d'ordre physique.

- Oui
- Non

10. Ma consommation d'alcool me crée des problèmes d'ordre émotif.

- Oui
- Non

11. Ma consommation d'alcool me crée des problèmes d'ordre social.

- Oui
- Non

12. Ma consommation d'alcool me crée des problèmes d'ordre familial.

- Oui
- Non

13. Ma consommation d'alcool me crée des problèmes d'ordre financier.

- Oui
- Non

14. Je consomme à jeun à mon réveil.

- Oui
- Non

15. Ma consommation d'alcool m'amène à m'isoler.

- Oui
- Non

16. Il m'arrive d'être agressif après avoir consommé.

- Oui
- Non

17. J'ai de la difficulté à m'abstenir de consommer pendant plusieurs jours.

- Oui
- Non

PLAISIR
OU DÉPENDANCE



(image : <http://cscp.umontreal.ca>)

Mesure ton niveau de dépendance

Réponds à chaque question en cochant une seule réponse - celle correspondant le mieux à ta situation.

*Dans ce questionnaire, « boire » et « boisson » désignent « consommation de boissons alcooliques ».

1. La dernière fois que tu as bu, quelle quantité as-tu consommée?

- Suffisamment pour être tout au plus euphorique
- Suffisamment pour être ivre
- Suffisamment pour perdre connaissance

2. As-tu souvent la gueule de bois le dimanche ou le lundi matin?

- Non
- Oui

3. As-tu souvent été pris de « tremblements » lorsque tu dégrises (tremblements des mains, tremblements internes)?

- Non
- Parfois
- Presque à chaque fois que je bois

4. Ta consommation d'alcool te rend-elle malade (par exemple, vomissements, crampes d'estomac)?

- Non
- Parfois
- Presque à chaque fois que je bois

5. As-tu été victime de « DT » (delirium tremens) - c'est-à-dire vu, ressenti ou entendu des choses qui n'existent pas, été extrêmement anxieux, nerveux et surexcité?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois



6. Lorsque tu as bu, est-ce que tu trébuches, titubes et marches de travers?

- Non
- Parfois
- Souvent

7. Après avoir bu, as-tu l'impression d'avoir très chaud et de transpirer (état fiévreux)?

- Non
- ne fois
- Plusieurs fois

8. Après avoir bu, as-tu vu des choses qui n'existaient pas?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois

9. Es-tu pris de panique lorsque tu crains de ne pas pouvoir boire quand tu en ressens le besoin?

- Non
- Oui

10. Ta consommation d'alcool a-t-elle été à l'origine de « trous de mémoire » non accompagnés d'évanouissements?

- Non, jamais
- Parfois
- Souvent
- Presque à chaque fois que je bois

11. As-tu toujours sur toi une bouteille ou en gardes-tu une à portée de la main?

- Non
- Parfois
- La plupart du temps

12. Après une période d'abstinence (sans consommation d'alcool), recommences-tu à boire beaucoup?

- Non
- Parfois
- Presque chaque fois

13. Au cours des 12 mois écoulés, as-tu perdu connaissance après avoir bu?

- Non
- Une fois
- Plus d'une fois

14. Après avoir bu, as-tu eu des convulsions (crises)?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois

15. Bois-tu toute la journée?

- Non
- Oui



(Image : <http://www.lutinbazar.fr>)

16. As-tu du mal à réfléchir ou les idées embrouillées après avoir beaucoup bu?

- Non
- Oui, mais pendant quelques heures seulement
- Oui, pendant un ou deux jours
- Oui, pendant plusieurs jours

17. Après avoir bu, t'est-il arrivé de sentir ton cœur battre à un rythme accéléré?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois



(Image : <https://www.spreadshirt.ca>)

18. Penses-tu presque toujours à la boisson et à l'alcool?

- Non
- Oui

19. Après avoir bu, t'est-il arrivé d'entendre des « choses » qui n'existaient pas?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois

20. À l'occasion de consommation d'alcool, as-tu eu des sensations étranges et effrayantes?

- Non
- Une ou deux fois
- Souvent

21. Après avoir bu, as-tu jamais eu l'impression que quelque chose qui n'existait pas vraiment rôdait sur toi (par exemple, insectes, araignées)?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois

22. En ce qui concerne les trous de mémoire :

- Je n'en ai jamais eu
- J'en ai eu qui ont duré moins d'une heure
- J'en ai eu qui ont duré plusieurs heures
- J'en ai eu qui ont duré un jour ou plus

23. As-tu essayé de réduire ta consommation d'alcool et échoué?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois

24. Bois-tu goulûment (rapidement)?

- Non
- Oui

25. Es-tu capable de t'arrêter de boire après avoir pris un ou deux verres?

- Oui
- Non



(Image : <https://www.pourquoidocteur.fr>)

À la lumière de tes réponses, qu'en penses-tu? Décris-moi, en tes mots, le type de consommateur que tu sembles être.

Fais regarder cette dernière réponse par ton enseignant(e).



(Image : <http://medecinsansrendezvous.telequebec.tv>)

As-tu un problème avec les drogues?

Réponds honnêtement par *oui* ou par *non* à chacune des affirmations qui suivent.

1. **Il m'arrive de consommer des drogues pour fuir des tracass.**

- Oui
- Non

2. **Ma consommation de drogues m'aide à fonctionner.**

- Oui
- Non



(Image : <https://www.pinterest.fr>)

3. **Mon entourage me reproche de trop consommer de drogues.**

- Oui
- Non

4. **Il m'arrive de me sentir coupable après avoir consommé des drogues.**

- Oui
- Non

5. **Je consomme pour résoudre mes moindres problèmes.**

- Oui
- Non

6. **J'ai tendance à cacher ma consommation de drogues.**

- Oui
- Non

7. **Le contrôle de ma consommation de drogues me demande des efforts.**

- Oui
- Non

8. J'ai besoin de consommer plus de drogues qu'auparavant pour obtenir un même effet.

- Oui
- Non

9. Ma consommation de drogues me crée des problèmes d'ordre physique.

- Oui
- Non

10. Ma consommation de drogues me crée des problèmes d'ordre émotif.

- Oui
- Non

11. Ma consommation de drogues me crée des problèmes d'ordre social.

- Oui
- Non

12. Ma consommation de drogues me crée des problèmes d'ordre familial.

- Oui
- Non

13. Ma consommation de drogues me crée des problèmes d'ordre financier.

- Oui
- Non

14. Je consomme à jeun à mon réveil.

- Oui
- Non



(Image : <https://www.pinterest.fr>)

15. Ma consommation de drogues m'amène à m'isoler.

- Oui
- Non

16. Il m'arrive d'être agressif après avoir consommé.

- Oui
- Non

17. J'ai de la difficulté à m'abstenir de consommer pendant plusieurs jours.

- Oui
- Non

Mesure ton niveau de dépendance

Réponds à chaque question en cochant une seule réponse - celle qui correspond le mieux à ton cas.



(Image : <http://sos-addictions.org>)

*Le terme « abus de drogues », utilisé dans les questions, désigne soit l'utilisation excessive de médicaments d'ordonnances, soit l'usage de drogues à des fins non médicales. Les drogues en question se classent comme suit : le cannabis, les solvants, les tranquillisants, les barbituriques, la cocaïne, les stimulants, les hallucinogènes ou les narcotiques.

Réfléchis avant de répondre et essaie de le faire le plus honnêtement possible.

1. As-tu déjà consommé d'autres drogues que celles normalement prises pour raisons médicales?

- Oui
- Non

2. As-tu déjà abusé de drogues sur ordonnance?

- Oui
- Non

(Image : <http://forum.atoute.org>)



3. Prends-tu plus d'une drogue à la fois?

- Oui
- Non

4. Peux-tu passer la semaine sans consommer de drogues (autres que celles prescrites pour raisons médicales)?

- Oui
- Non

5. Peux-tu cesser de consommer quand tu le désires?

- Oui
- Non

6. As-tu déjà eu des trous de mémoire (*black out*) ou des retours (*flash back*) causés par un abus de drogues?

- Oui
- Non

7. Ta consommation de drogues te gêne-t-elle ou te sens-tu coupable?

- Oui
- Non

8. Ton(ta) conjoint(e) et/ou tes parents se sont-ils déjà plaints de ta consommation de drogues?

- Oui
- Non

9. Est-ce que ta consommation de drogues te cause des problèmes avec ton(ta)votre conjoint(e) et/ou tes parents?

- Oui
- Non

10. As-tu déjà perdu des amis à cause de ta consommation de drogues?

- Oui
- Non

11. As-tu négligé ta famille ou manqué des journées de travail à cause de ta consommation de drogues?

- Oui
- Non

12. Ta consommation de drogues t'a-t-elle déjà posé des problèmes au travail?

- Oui
- Non

13. As-tu déjà perdu un emploi à cause de ta consommation de drogues?

- Oui
- Non

14. Est-ce que tu t'es déjà battu lorsque tu étais sous l'influence d'une drogue?

- Oui
- Non

15. T'es-tu déjà impliqué(e) dans des activités illicites afin d'obtenir de la drogue?

- Oui
- Non

16. As-tu déjà été arrêté(e) pour possession de drogues illégales?

- Oui
- Non



(Image : <https://humour59-09.skyrock.com>)

17. As-tu déjà expérimenté des symptômes de sevrage (se sentir malade) lorsque tu as cessé de consommer de la drogue?

- Oui
- Non

18. As-tu déjà eu des problèmes médicaux causés par ta consommation de drogues (perte de mémoire, hépatite, convulsions, hémorragie, etc.)?

- Oui
- Non

19. As-tu déjà demandé de l'aide face à ton problème de drogues?

- Oui
- Non

20. As-tu déjà été impliqué dans un programme de traitement exclusivement dédié à ta surconsommation de drogues?

- Oui
- Non



(Image : <http://www.santehautesalpes.fr>)



Même si ce n'est pas le cas au niveau des statistiques, la drogue semble plus que jamais présente dans la vie des gens. À ton avis, quand devient-on dépendant de la drogue?

(Image : <https://fr.123rf.com>)

Partage ta réponse avec ton enseignant(e).

UN LANGAGE COMMUN

Le vocabulaire relatif à la toxicomanie varie en fonction du temps et d'un auteur à l'autre. Pour bien se comprendre, il est donc nécessaire de définir certains termes.

Tout d'abord, que sont des **substances psychoactives** (SPA) qui, dans le langage populaire, font référence au mot « drogues »?

- Toute substance qui, lorsqu'introduite dans un organisme vivant, agit sur le psychisme d'un individu en modifiant son fonctionnement mental. Il peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions physiques et psychologiques.
- Plus précisément, on appelle drogue toute substance susceptible de modifier les réactions psychologiques et physiologiques de l'organisme, et dont la consommation peut entraîner des troubles physiques, émotionnels, familiaux et sociaux.
- Elles sont consommées principalement pour « l'effet » qu'elles procurent souvent perçu comme agréable et qui renforce, par le fait même, le cycle de la consommation.
- Toutes les substances n'ont pas le même effet pour tous. L'effet qu'aura une consommation dépend de 3 catégories de facteur : la substance, l'individu et le contexte.
- La nature de l'action des SPA sur le système nerveux central a souvent servi à les classer en 3 grandes catégories : les déprimeurs, les stimulants et les perturbateurs.
- Il existe différents types de consommateurs, allant de l'abstinencier au surconsommateur.

Les substances psychoactives...

- sont nombreuses et variées;
- sont légales, illégales ou prescrites;
- ont un retentissement sur la vie sociale et personnelle du sujet;
- peut potentiellement entraîner une dépendance.

La consommation n'est pas toujours synonyme de dépendance⁴

Malgré les tendances de l'être humain à répéter les comportements qui lui procurent du plaisir, ce ne sont pas tous les utilisateurs qui deviennent dépendants de la SPA qu'ils consomment. Maintenant, cette consommation est envisagée sur un continuum, variant de l'usage occasionnel à la dépendance sévère.

Usage :

- Contexte spécifique de consommation (repas, soirée...)
- Fonction de plaisir, de détente, de curiosité
- Durée restreinte de consommation
- Capacité de limiter la fréquence et la quantité
- La consommation n'induit pas de conséquences nuisibles

Abus :

- Contexte élargi de consommation
- Utilisation de la substance pour d'autres fonctions que le plaisir (stress, gêne, frustration, souffrance, solitude...)
- Augmentation de la fréquence et de la quantité, difficulté de s'arrêter ou consommation excessive irrégulière
- Apparition de problèmes induits par la consommation (relations interpersonnelles, couple, travail, famille, conduites de risques, négligences, problèmes psychologiques...)
- Abandon de certaines activités au profit de la consommation (perte d'intérêt)

Dépendance :

- Contexte de consommation régulière, impulsive et non sécuritaire;
- La fonction de consommer devient centrale (temps, énergie...);
- Consommation incontrôlée (fréquence et quantité) et incapacité de diminuer ou s'arrêter;
- Toutes les sphères d'activités deviennent affectées par la consommation (affectives, sociales, professionnelles...); accumulation de pertes;
- Tolérance et dépendance (physique et/ou psychologique).



(Image :
<https://fr.123rf.com>)

⁴ Vers une compréhension du phénomène de dépendance, Centre Dollard-Cormier

La dépendance est le lien privilégié entre une personne et une substance. Des termes synonymes décrivent la même réalité : accoutumance, assuétude, addiction.

Lorsque la dépendance physique est installée, la consommation devient moins un plaisir qu'un évitement des malaises reliés au « manque » et au sevrage.

La dépendance psychologique est le besoin impérieux de consommer la substance pour en ressentir les effets, même en l'absence de la dépendance physique. La substance est recherchée pour différentes raisons : détente, stimulation, évasion, baisse de l'anxiété... Son absence – ou la crainte de son absence – crée un état désagréable, lancinant et souvent obsessionnel qui pousse l'individu à recommencer à consommer.

Ainsi donc, l'abus, l'usage abusif ou l'usage à risque est une consommation susceptible de provoquer des dommages physiques, psychologiques et économiques pour son consommateur et pour son environnement immédiat.

Les risques liés à l'abus dépendent principalement de la dangerosité spécifique du produit, des dommages pour la santé et des conséquences sociales de la consommation.

Parfois, les problèmes se compliquent lorsque la même personne consomme plusieurs produits. D'ailleurs, la consommation d'un produit entraîne souvent l'usage d'autres substances psychoactives :

- Alcool et cigarette
- Héroïne et cocaïne
- Cannabis, tabac et alcool
- Ecstasy et médicaments psychoactifs.

Dans ces cas, on parle de **polyconsommation**. Les dangers sont souvent méconnus. Conjugués, les effets néfastes des produits peuvent être amplifiés, entraînant parfois des risques pouvant être graves pour la santé.

La **tolérance**⁵, quant à elle, réfère essentiellement à la réactivité de l'organisme à une substance donnée.

Au-delà de leurs noms et de leurs étiquettes, les SPA sont d'abord des molécules chimiques que le cerveau « décode » et auxquelles il réagit. La personne devenue tolérante à une substance devient aussi tolérante aux autres substances qui lui sont apparentées, sur le plan pharmacologique, et ce, même si elle ne les a jamais consommées.

La **toxicomanie** est une dépendance à une ou plusieurs substances qui s'installe après une période variable de consommation assidue. C'est un phénomène multidimensionnel qui peut prendre des formes très différentes d'un consommateur à l'autre.

Habituellement progressive, elle s'accompagne de difficultés de fonctionnement dans une ou plusieurs sphères de la vie et d'une souffrance subjective. La consommation prend de plus en plus de place et est accompagnée d'un sentiment subjectif de perte de contrôle.

Souvent, malgré son désir d'arrêter sa consommation, la personne est incapable : la dépendance physique et psychologique crée un besoin irrésistible de consommer au détriment de la santé, du fonctionnement social ou des liens affectifs.

Aucun facteur pris isolément n'est nécessaire ni suffisant pour provoquer l'apparition d'une toxicomanie; c'est pourquoi on parle d'un phénomène multifactoriel.

En d'autres mots...

Il s'agit d'une **dépendance** à l'égard d'une substance psychotrope qui reflète un besoin impérieux ou un désir persistant chez l'individu de consommer en dépit des effets préjudiciables et répétés sur le plan de son fonctionnement physique, mental, social ou spirituel et sur l'impact négatif dans différents domaines de sa vie : vie sociale, familiale, scolaire...

Elle donne lieu au développement d'un style de vie dans lequel l'activité de consommer prend de plus en plus d'importance. Le toxicomane organise sa vie en fonction de la drogue, s'assure de la capacité de s'en procurer et recherche des prétextes pour en consommer. Il passe ainsi beaucoup de temps à la recherche du produit, à la consommation de celui-ci et à se remettre des effets apportés.

⁵ Vers une compréhension du phénomène de dépendance, Centre Dollard-Cormier

En bref,

L'usager régulier finit par en arriver à la tolérance.



Il doit accroître sa consommation.



Il débouche sur la dépendance et la toxicomanie.



(Image : <http://www.ftq.ca>)

Une consommation standard⁶

Une consommation standard est égale à :



Bière (5% d'alcool)	12 onces (341 ml)
Vin (12%)	5 onces (142 ml)
Vin fortifié (20%)	3 onces (85 ml)
Spiritueux (40%)	1,5 onces (43 ml)



Vin : une bouteille



750 ml	5 consommations
1.14 l	8 consommations

Spiritueux : une bouteille



12 onces (341 ml)	8 consommations
25 onces (750 ml)	17 consommations
40 onces	27 consommations

*Pour plus d'informations, 2 tableaux te sont présentés en annexes : Continuum de la consommation d'alcool chez les adultes et Continuum de consommation des SPA chez les jeunes.

⁶ EducAlcool

CHAPITRE 1 : PRÉVENTION ET DÉPENDANCE

J'aimerais savoir comment tu considères les gens dépendants à l'alcool et/ou aux drogues... Sans te censurer, fais-moi une description typique d'une personne dépendante à tes yeux.

Partage ta réponse avec ton enseignant(e).



(Image : <http://www.sietesombras.es>)

1.1 LES COURANTS DE PENSÉE⁷

La vision de la dépendance a beaucoup fluctué à travers l'histoire et les groupes culturels : tantôt problème moral, tantôt maladie, tantôt problème de comportement, les modèles théoriques ne manquent pas.

La perspective des modèles moral et médical

Dans la première moitié du XXe siècle, sous l'influence exercée par les modèles moral et médical, la notion de « dépendance » aux substances psychoactives tourne autour des éléments suivants :

- C'est un concept unitaire : il y a les toxicomanes et les non-toxicomanes, les alcooliques et les non-alcooliques;
- Il y a des composantes biochimiques du produit qui déclenchent automatiquement la dépendance;
- La dépendance est un processus linéaire, progressif et non-réversible.

Cependant, les travaux des chercheurs et de cliniciens vont ébranler les fondements de cette conception. Des résultats de différentes études épidémiologiques sont publiés et les assises strictement physiologiques du modèle traditionnel sont remises en question : l'expérience de la dépendance est surtout subjective, du moins au départ, et réversible pour certains.

La perspective des modèles psychosociaux

Un certain *Stanton Peele* reprend toutes les expérimentations et publie un article où il élabore sa compréhension de ce qu'est la dépendance. D'ailleurs, les paramètres qu'il met de l'avant se sont raffinés depuis, mais demeurent encore valable.

Entre autres, il s'en prend au concept de maladie pour désigner l'alcoolisme : quelle est cette maladie qui se contracte et se transmet différemment des autres? Où sont les preuves biochimiques de la vulnérabilité de tel ou tel individu à l'alcool? Il met plutôt de l'avant des facteurs culturels dans l'apprentissage : Grecs et Italiens consomment de grandes quantités d'alcool, mais présentent fort peu de problèmes

⁷ Vers une compréhension du phénomène de dépendance, Centre Dollard-Cormier

associés, contrairement aux États-Unis, où on retrouve beaucoup de buveurs problématiques. Y aurait-il une façon « d'apprendre à boire »?

Il s'étonne que, malgré la multitude de recherches aux États-Unis et au Canada, notamment à l'Addiction Research Foundation (aujourd'hui Centre de Toxicomanie et de Santé Mentale), le poids des idées reçues pèse davantage que la science et maintient les vieilles croyances et ce, même dans les milieux dits « éclairés ».

Il ajoute que « l'assuétude⁸ n'est pas causée par un psychotrope ou par ses propriétés chimiques. Elle est rattachée à l'effet que produit un psychotrope sur une personne donnée, dans des circonstances données. Un effet recherché qui supprime l'angoisse et qui (paradoxalement) diminue la capacité de l'individu à faire face à la vie, de sorte que toutes les situations anxieuses de la vie s'aggravent pour lui. Ce à quoi nous devenons assujettis, c'est à l'expérience que nous fait vivre le psychotrope. »

Pour lui, chaque dépendance est unique; elle est le prolongement d'un mode de vie et ne peut se comprendre que dans la relation qui s'installe entre un individu et le monde. La substance occupe le temps, structure la vie, donne une identité.

Il postule que certaines personnes sont plus vulnérables à développer une dépendance à cause de caractéristiques personnelles qui sont accentuées par les demandes sociales de pouvoir et de réussite : nos normes culturelles exigent de tous le contrôle sur l'environnement, l'adaptation aux rôles sociaux, l'intégration par l'effort et la persévérance. Celui ou celle qui n'y arrive pas est marginalisé et étiqueté.

« C'est parce que notre culture est si fortement axée sur la réalisation et la responsabilité individuelle que tant de gens ont le sentiment de ne pas être à la hauteur. Par ailleurs, comme nous vivons dans une société de plus en plus institutionnalisée où il devient de plus en plus difficile d'être maître de son existence, ce sentiment d'impuissance se répand de plus en plus. C'est pour ces raisons que le phénomène de l'assuétude est si répandu dans notre culture et qu'il ne cesse de propager, entre autres parmi les jeunes qui ne semblent pas suffisamment armés pour faire face à la complexité de leur monde. »

⁸ dépendance

La consommation peut être recherchée alors pour éviter l'angoisse de l'échec, la faible estime de soi, le sentiment d'incompétence réel ou projeté, la difficulté de faire face à la réalité. Elle procure un *rituel rassurant* : le caractère prévisible de la sensation crée un *soulagement anticipé*, donc une sécurité. La douleur et l'angoisse disparaissent, la personne est assurée d'avoir une certaine prise sur son univers, du moins de façon transitoire. Mais lorsque l'effet cesse, et que la conscience fait remonter à la surface tous les aspects négatifs de la consommation, la personne n'a souvent d'autres choix que d'y retourner. C'est dans ce renforcement à la fois positif et négatif que s'installe le cycle de la dépendance.

Stanton Peele amène aussi l'idée que le concept de dépendance peut s'étendre à d'autres activités que la consommation de substances; on peut devenir dépendant à un produit, mais aussi à une activité : alimentation, jeu, sexe, travail, sport... Pourquoi?

« Parce que ces activités offrent la possibilité de s'absorber en toute sécurité dans une sensation dévorante qui élimine la conscience des problèmes de la vie. »

Il pousse même son idée jusqu'à concevoir une dépendance à une personne (dans l'amour) ou à un groupe (religieux ou thérapeutique). La dépendance sert à combler des vides, des temps morts dans la vie d'un individu. À ce titre, tout élément répétitif utilisé pour contrer l'angoisse et dont l'absence entraîne un état de manque peut devenir une dépendance.

La perspective biopsychosociale

Jusqu'au début des années 80, chaque discipline (psychologie, médecine, sociologie, etc.) adhérait à un modèle théorique unicausal qu'elle proclamait être le seul valable et plausible. Cependant, les observations cliniques et les résultats des recherches des dernières décennies ont progressivement ouvert l'esprit des personnes impliquées dans le domaine des dépendances : l'attention est maintenant dirigée vers les modèles biopsychosociaux qui se basent sur les forces du passé et reconnaissent la validité des divers niveaux d'analyse et les efforts de toutes les disciplines. Ces modèles favorisent le respect au lieu de la méfiance entre les disciplines. De plus, ils sont réellement nécessaires, car ils reflètent mieux la réalité et enfin, ils encouragent les efforts de collaboration interdisciplinaire.

1.2 L'APPROCHE PRÉVENTIVE⁹

(Image : <https://www.rc-humane-recruitment.com/>)

La prévention en toxicomanie s'inscrit dans la foulée de nombreuses approches et initiatives en promotion de la santé et en prévention comme *l'École en santé*, *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie* et tous les programmes nationaux de santé publique.

La prévention de la toxicomanie vise à empêcher l'émergence d'un problème lié à la consommation de psychotropes au sein de la population québécoise ou à limiter les conséquences de ce problème chez les personnes toxicomanes.

Une intervention préventive efficace exige des actions variées, intensives et continues qui visent, d'une part, à rendre les personnes aptes à faire des choix responsables au regard de leur consommation et, d'autre part, à réduire les conséquences ou l'aggravation des problèmes liés à leur consommation¹⁰.

Cette approche définit trois objectifs pour agir efficacement :

1. Améliorer l'accès de la population à une information cohérente et crédible sur la consommation des psychotropes.
2. Renforcer la prévention directement auprès des personnes ayant des besoins particuliers ou par l'entremise des milieux d'intervention privilégiés.
3. Améliorer l'accès de la population à une information cohérente et crédible sur la consommation des psychotropes.

⁹ Il est possible de retrouver le plan d'intervention en dépendance (2018-2028) : PRÉVENIR, RÉDUIRE ET TRAITER sur le site suivant : www.msss.gouv.qc.ca, section Publications

¹⁰ Extraits du plan ministériel en toxicomanie 2006-2011

1.3 L'ACTION DES DROGUES SUR LE CERVEAU¹¹

Sachant que la drogue a un impact sur le cerveau, comment crois-tu qu'elle agit sur celui-ci?

Va voir ton enseignant(e) pour lui partager ta réponse.



Rends-toi maintenant à l'adresse suivante pour en apprendre davantage.
<http://www.maad-digital.fr/video/systeme-de-recompense-et-addiction>

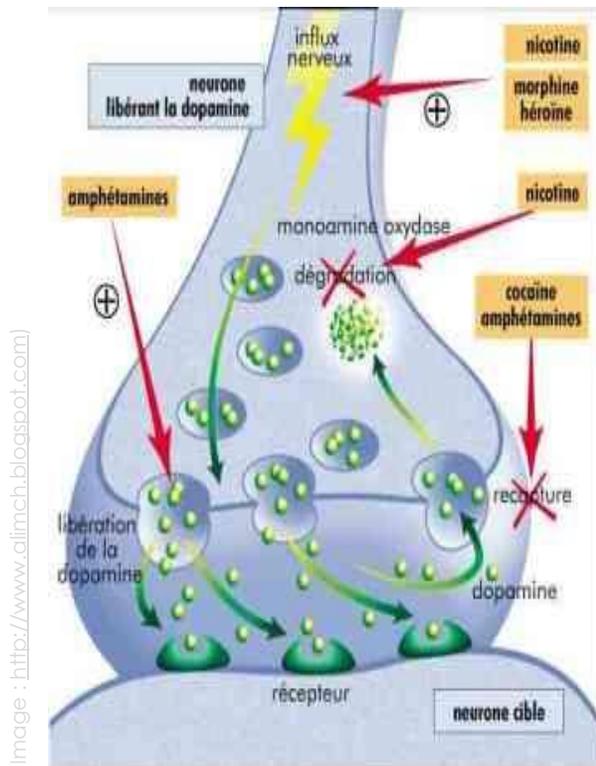
Tous les produits qui peuvent déclencher une dépendance chez l'homme ont en commun une propriété : ils augmentent la quantité de dopamine disponible dans une zone du cerveau appelée circuit de récompense, dont le rôle est de participer à la modulation du plaisir.

Ce circuit est impliqué dans la récompense (sensation de bien-être et de plaisir) que procurent les comportements liés à la nutrition et à la reproduction de l'espèce. Il participe ainsi à la satisfaction de vivre. Les substances psychoactives stimulent anormalement ce circuit naturel et engendrent, à long terme, la possibilité d'un déséquilibre plus ou moins permanent.

¹¹ Pour avoir un autre regard de la situation, la matière est présentée autrement à l'ANNEXE 3.

La dopamine est un neurotransmetteur qui affecte le mouvement musculaire, la croissance des tissus, le fonctionnement du système immunitaire. Elle intervient même dans la sécrétion de l'hormone de croissance.

Entre le moment où la SPA entre dans le corps d'un individu et le moment où elle cesse d'agir, celle-ci est l'objet de phénomènes biologiques complexes.



Une forte augmentation de dopamine dans la synapse peut induire une diminution du nombre de récepteurs à dopamine dans la membrane postsynaptique (adaptation du système nerveux à l'excès de dopamine). En l'absence de drogues (sevrage), une quantité de dopamine redevenue normale ne sera plus suffisante pour créer une sensation de plaisir.

Dans le cas où la drogue bloque le récepteur, la réponse peut au contraire être une augmentation du nombre de récepteurs pour rééquilibrer la situation. Lors du sevrage, les récepteurs ne captent plus suffisamment de dopamine pour créer une sensation de plaisir.

En résumé, la dopamine crée un terrain favorable à la recherche de plaisir ou d'émotions, à l'état d'alerte, au désir sexuel. À l'inverse, lorsque la synthèse ou la libération de dopamine est perturbée, on peut voir apparaître démotivation, voire dépression.

La toxicité potentielle des substances psychoactives, comme celle de tout médicament, est liée à la quantité consommée et varie d'un produit à l'autre. Donc, plus on consomme un produit à des doses toxiques, plus on en subit les conséquences. À l'inverse, moins on consomme un produit, ou si on le consomme à des doses non toxiques, moins on en subit les conséquences néfastes.

1.4 SUBSTANCES PSYCHOTROPES : UNE BONNE CLASSIFICATION AIDE À COMPRENDRE¹²

Un **psychotrope** ou **substance psychoactive** est un produit qui agit sur le psychisme d'un individu en modifiant son fonctionnement mental. Comme il a été dit précédemment, il peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement et diverses fonctions physiques et psychologiques.

Avant d'aller plus loin...

**Selon toi, l'alcool est-il un déresseur, un perturbateur ou un stimulant?
JUSTIFIE ta réponse.**

Continue ta lecture. Tu sauras alors si tu avais raison ou non.

On peut classer les psychotropes en 3 grandes catégories :

- Les déresseurs du système nerveux central
- Les perturbateurs du système nerveux central
- Les stimulants du système nerveux central



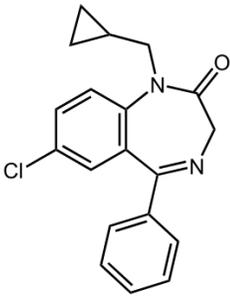
***Des tableaux présentant plus de données en lien avec les psychotropes et leurs 3 catégories se retrouvent à [l'annexe 2](#).**



¹² Pour avoir un autre regard de la situation, la matière est présentée autrement à l'ANNEXE 3.

1. Les dépresseurs :

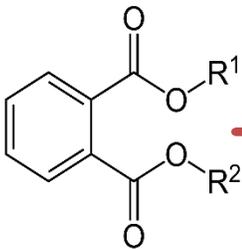
Ces substances **ralentissent** les fonctions psychiques d'un individu en diminuant le niveau d'éveil et l'activité générale du cerveau. Elles **relaxent** leur utilisateur. Celui-ci est alors moins conscient de son environnement. Les dépresseurs comprennent principalement l'**alcool**, les **tranquillisants**, les **analgésiques** et les substances suivantes :



Barbituriques : amobarbital, pentobarbital, phénobarbital, sécobarbital, etc.
 Benzodiazépines : chlordiazépoxyde, diazépam, flunitrazépam, témazépam, etc. Exemples : *Ativan*, *Valium*.
 Opiacés : buprénorphine, **codéine**, dextrométorphane, dextropropoxyphène, fentanyl, **héroïne**, hydrocodone, hydromorphone, LAAM, **méthadone**, **morphine**, **opium**, oxycodon, etc.
 Autres : ethchlorvinol, glutéthimide, hydrate de chloral, méprobamate, méthaqualone, oxybate de sodium, etc.

2. Les perturbateurs :

Ces substances perturbent les fonctions psychiques d'un individu. Elles **provoquent des altérations** plus ou moins marquées du fonctionnement cérébral, de la perception, de l'humeur et des processus cognitifs. L'exemple-type est l'acide lysergique ou **LSD**. Il est aussi question du **PCP** et des inhalants.



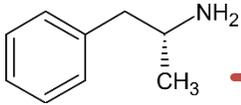
Indoles : acide lysergique, diméthyltryptamine, **champignons hallucinogènes** (psilocybine, psilocine), ibogaïne
 Phénylalcoylamines : **mescaline**, méthylènedioxymétamfetamine (MDMA)
 Cannabis : **marijuana**, **haschich**, etc.

(Image : <https://fr.wikipedia.org/>)

(Image : <https://fr.wikipedia.org/>)

3. Les stimulants :

Ces substances stimulent les fonctions psychiques d'un individu. Elles **augmentent le niveau d'éveil et l'activité générale** du cerveau. Les stimulants accélèrent le processus mental. Le consommateur est alors plus **alerte** et **plus énergique**. Elles sont utilisées pour augmenter la vigilance et les facultés intellectuelles.



Amphétamines et apparentés

Cocaïne, crack

Methcathinone

Autres : amineptine, méthylphénidate, pémoline, phenmétrazine, phentermine, éphédrine, **nicotine**, **caféine**, noix de betel, yohimbine, phénylpropanolamine



(Image : <https://www.addictaide.fr>)

1.5 PROFILS TYPES DES CONSOMMATEURS ET BUTS RECHERCHÉS

Il existe différents types d'effets comme il existe différents types de **consommateurs**, allant de l'abstinente au surconsommateur.

Étant donné que les jeunes – et moins jeunes! – n'entretiennent pas tous une relation problématique avec les substances à laquelle ils s'adonnent, il est important d'établir une typologie comprenant les catégories d'utilisateurs qui recouvrent l'ensemble du phénomène de la consommation.

Il est ainsi essentiel de faire des distinctions très nettes entre les différents types de consommateurs afin d'intervenir adéquatement.



L'abstinente

L'abstinente est celui qui n'a jamais consommé de drogue ou qui a cessé de le faire.



L'explorateur

L'explorateur est celui qui consomme plus ou moins fréquemment à une période donnée ou à une étape précise de sa vie pour faire comme les autres, par curiosité.



L'occasionnel

Le consommateur occasionnel est celui qui consomme pour la première fois ou en de rares situations ponctuelles et bien précises (quelquefois annuellement) un psychotrope. De ce fait, ce type de consommateur s'expose à connaître parfois des abus ponctuels importants dus à son inexpérience dans la consommation du psychotrope en question. Il ne connaît pas, par définition, les abus d'habitude.



Le régulier

Le consommateur régulier est celui qui consomme selon un rythme précis (à chaque mois, à chaque deux semaines ou chaque semaine). Ce type de consommateur s'expose à de faibles abus ponctuels et d'habitudes étant donné son expérience et son contrôle de la consommation du psychotrope en question.



L'abusif

Le consommateur abusif est celui qui, indépendamment de la fréquence de ses consommations, tend à faire usage des drogues de façon incontrôlée, soit en absorbant de grandes quantités ou encore en mélangeant inconsidérément diverses substances; outre souvent d'un besoin de relâchement, de défoulement ou d'exutoire de la personne face à son contexte de vie.



Le surconsommateur

Le surconsommateur est celui qui consomme plusieurs fois par semaine un psychotrope. Ce type de consommateur s'expose à connaître d'importants abus ponctuels et d'habitude.

N.B. : 5% pour le total des deux catégories : surconsommateur et abusif.

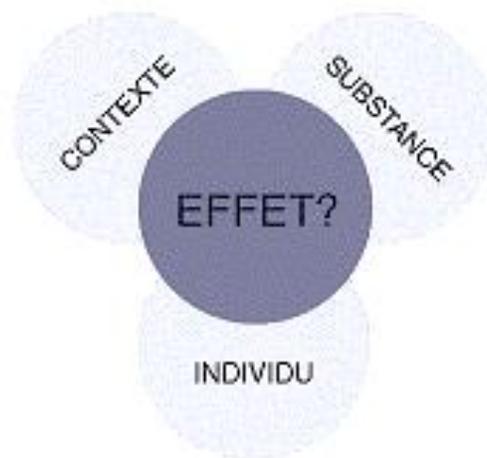
Et toi, quel type de consommateur es-tu finalement? Pourquoi?

Va partager ta réponse avec ton enseignant(e).

CHAPITRE 2 : ENVIRONNEMENT PERSONNEL

2.1 LA LOI DE L'EFFET (**E=SIC**)

Quel effet a la consommation d'alcool ou d'une autre drogue sur une personne? On ne le sait jamais vraiment!



Ce qui est certain, c'est que lorsque nous consommons, d'une fois à l'autre, nous ne sommes jamais dans le même état physique ni dans le même état d'esprit. Le manque de sommeil, le stress, la fatigue et l'épuisement sont des facteurs qui peuvent modifier l'effet ressenti lors de la consommation d'une substance psychoactive. Ces multiples facteurs, les uns en lien avec les autres, détermineront l'expérience ressentie.

Par ailleurs, il est important de savoir que toute substance n'a pas le même effet pour tous. L'effet qu'aura une consommation dépend de 3 catégories de facteurs, selon ce qu'on appelle communément la **Loi de l'effet**.

Donc, lorsque nous prenons une drogue, l'effet ressenti va être influencé par :

1. La substance

Comment est-elle consommée? Est-ce un stimulant, un dépresseur ou un perturbateur? Quels sont le dosage et la qualité du produit? Quelle quantité? À quelle fréquence consomme-t-on et durant combien de temps?

2. L'individu

Est-ce un homme ou une femme? Quels sont son âge et son poids? Est-il en bonne santé ou malade? Quels sont ses attentes par rapport au produit, ses motivations et ses besoins? Dans quel état d'esprit se trouve la personne? Comment se sont passées ses expériences de consommation antérieures?

3. Le contexte

Dans quel environnement immédiat se trouve-t-on (lieu, ambiance, personnes présentes)? Quelles sont les attitudes et les valeurs de cet environnement (valeurs familiales, amicales, professionnelles)? Quel est le contexte social? Est-ce une substance socialement acceptée et accessible à tous? Dans quelle culture se trouve-t-on? À quel moment de la journée?

Tu ne peux donc jamais prédire l'effet qu'un produit aura sur toi, car il peut varier selon les facteurs mentionnés précédemment. Prends le temps de bien analyser la situation... Es-tu à risque?



2.2 LA DÉPENDANCE, ÇA COMMENCE QUAND?¹³



Pour commencer, rends-toi à l'adresse suivante pour visualiser une vidéo :
<https://www.addictaide.fr/video/laddiction-vue-par-un-court-metrage-glaçant/>

Brutale ou progressive selon les produits, la dépendance s'installe **quand on ne peut plus se passer de consommer une ou plusieurs substances, sans éprouver de souffrances physiques ou psychologiques.**

La dépendance se caractérise d'abord par des symptômes généraux :

- L'impossibilité de résister au besoin de consommer;
- L'accroissement de la tension interne, de l'anxiété avant la consommation habituelle;
- Le soulagement ressenti lors de la consommation;
- Le sentiment de perte de contrôle de soi pendant la consommation.

Il existe donc **deux types de dépendances** :

- La **dépendance physique**, c'est lorsqu'une personne ne peut plus cesser de consommer un ou des produits toxiques sans ressentir un profond malaise physique. Il est à noter que toutes les drogues ne provoquent pas nécessairement une dépendance physique. La dépendance physique s'installe lorsque le corps s'est habitué à l'action d'une drogue et ne peut plus s'en passer. Cet état implique que l'organisme s'est adapté à la présence continue de la drogue.



(image : <http://www.tabac-liberte.com>)

¹³ Pour avoir un autre regard de la situation, la matière est présentée autrement à l'ANNEXE 3.

Auparavant, l'état de manque était toujours associé à l'arrêt de consommation de substances comme l'alcool et l'héroïne. Les réactions étaient alors faciles à reconnaître : douleurs, tremblements, agitation, etc. De nos jours, les experts affirment que la cocaïne et même la marijuana provoquent, chez ceux qui y sont habitués et qui en manquent, des réactions biens à elle : besoin maladif, dépression, présence de symptômes de sevrage ou trouble du sommeil.

- La **dépendance psychologique**, c'est lorsqu'une personne ne peut plus cesser de consommer une ou des drogues sans ressentir un profond malaise psychologique : angoisse, irritabilité, sentiment de vide, manque d'entrain, etc. Elle a besoin de consommer pour être mieux dans sa peau, se calmer, se stimuler ou se donner du courage pour surmonter ses problèmes, par exemple.

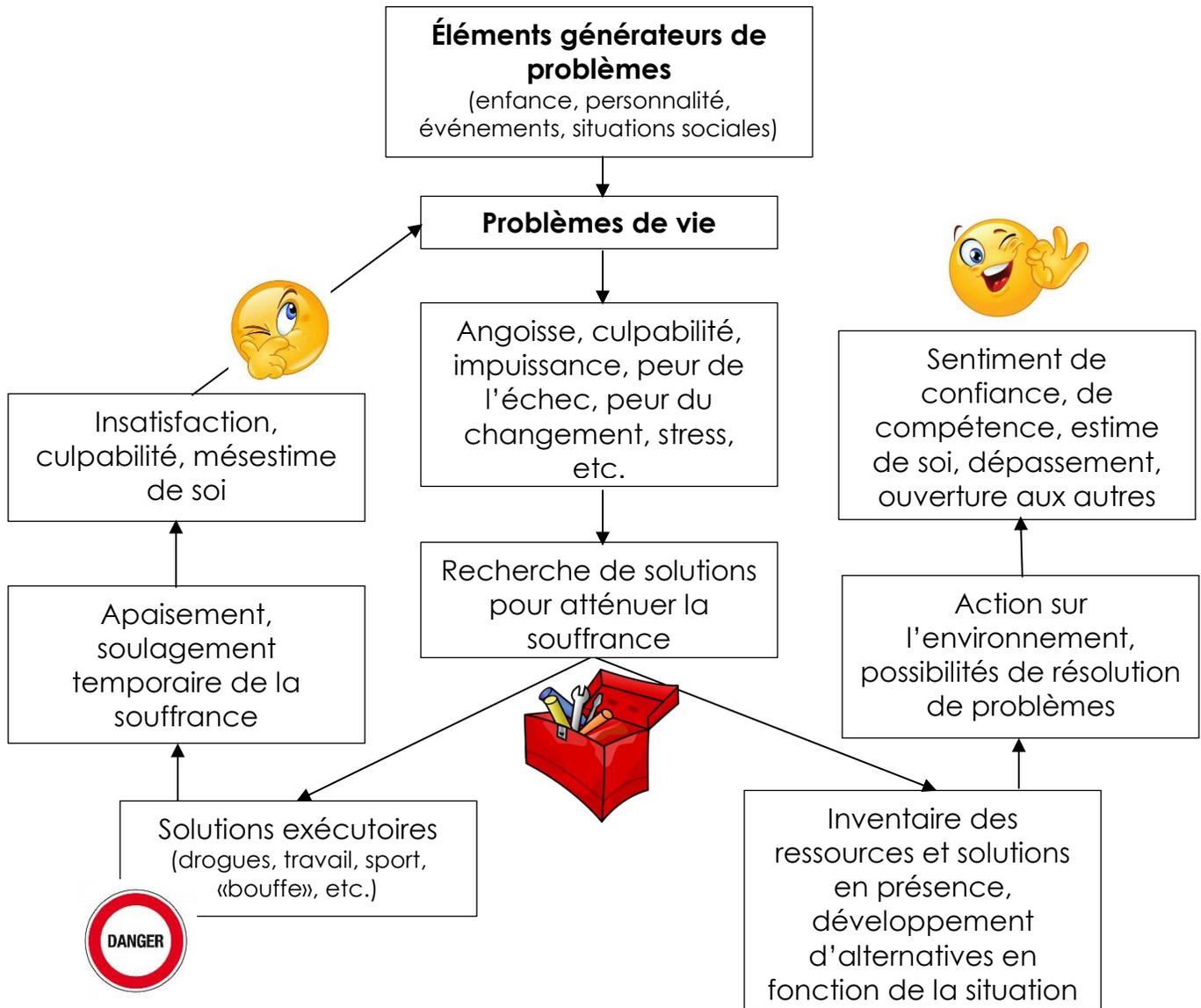
On parle de dépendance psychologique lorsqu'on observe au moins trois des items suivants sur une période d'au moins un mois ou de façon répétitive sur une plus longue période de temps :

- Consommation importante d'un psychotrope ou sur une période de temps supérieure à l'intention initiale;
- Désir persistant ou tentative(s) infructueuse(s) de réduction ou de contrôle de l'usage du psychotrope;
- Le sujet consacre un temps considérable à l'obtention de la substance, à sa consommation ou à la récupération de ses effets;
- Symptômes d'intoxication ou de sevrage se manifestant fréquemment quand le sujet a des obligations majeures à remplir;
- Activités sociales, professionnelles ou de loisirs abandonnées ou réduites à cause de l'usage de psychotropes;
- Poursuite de l'usage de psychotropes malgré la connaissance de problèmes physiques, sociaux ou psychologiques causés ou exacerbés par ces substances;

Tableau des sentiments et des comportements de la personne qui consomme de façon abusive

Sentiments	Comportements
Déni	Elle refuse de voir sa réalité. Elle se justifie. Elle minimise. Elle intellectualise. Elle dramatise.
Culpabilité (regret de ce qui est arrivé)	Elle se cache. Elle fait des choses pour se faire pardonner. Elle manipule (cherche à acheter les autres). Elle fait des tentatives d'abstinence. Elle fait des promesses. Elle ment.
Honte (se sent humilié)	Elle se cache. Elle va minimiser ses quantités. Elle va refuser d'en parler.
Insécurité (se croire en danger)	Le type de consommation ne remplit plus son rôle. Possibilité d'essais de d'autres substances. Elle va rechercher des solutions : changer sa façon de boire.
Ambivalence	Elle veut arrêter (période d'abstinence) versus le fait qu'elle ne veut pas arrêter («cuites»)
Perte de confiance en soi	Elle prend de moins en moins ses responsabilités. Elle se dévalorise (se dit des bêtises). Elle peut refuser des promotions.
Agressivité	Elle a tendance à se détruire ou à détruire les autres : violence physique et/ou verbale.
Ressentiment	Elle blâme les autres. Elle critique tout. Elle se venge de différentes façons. Elle en veut aux autres.
Dépression	Elle vit un désinvestissement (perte d'intérêt). Elle devient marginale : de type délinquant (vol) et/ou social (itinérance). Elle vit la déchéance. Elle s'isole. Elle n'a plus de fierté de sa personne (ne mange plus, ne dort plus). Elle perd le goût de vivre.

2.3 CYCLE DE L'ASSUÉTUDE (la dépendance)



(Images :
<http://www.mbadmb.com>
<https://ecolebranchee.com>)

CHAPITRE 3 : LES SPHRÈRES D'INFLUENCE

3.1 LES MYTHES

Vrai ou faux?



(image : <http://www.blog-city.info>)

1. Boire un café très fort peut faire dégriser.

2. Prendre une douche froide est recommandé si on a trop bu.

3. On ne peut pas devenir alcoolique à 15 ans.

4. Lorsque nous sommes fatigués, quelques verres d'alcool peuvent nous remonter.

5. Une ponce de gin permet de couper la grippe.

6. Quand on a chaud, l'alcool enlève la soif.



(image : <http://www.videopoumet.com>)

7. Quand une personne a froid, il faut lui faire boire de l'alcool.

8. Mélanger diverses boissons enivre plus rapidement.

9. On ne peut pas devenir alcoolique si on ne s'en tient qu'à la bière.

10. L'alcool est un aliment, car il contient des protéines.

11. Transpirer beaucoup en faisant des activités empêche de s'enivrer.

12. Boire de l'alcool avec une boisson gazeuse permet d'en prendre plus que si l'alcool était pur.

13. Il y a moins d'alcool dans une bouteille de bière de 12 onces que dans un verre de spiritueux d'une once et demie.

14. L'alcool est un bon remède pour la timidité.

15. Dans la classification des drogues, l'alcool est un stimulant.

16. Manger avant de boire ralentit l'absorption de l'alcool dans l'organisme.

17. Une petite personne devient plus rapidement en état d'ébriété qu'une personne corpulente pour la même quantité d'alcool absorbé.

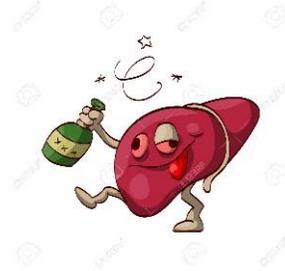


(image : source inconnue)

18. Avec la même quantité d'alcool, une personne qui ne boit qu'à l'occasion devient plus rapidement ivre qu'une personne qui en a l'habitude.

19. Il n'existe aucune stratégie pour réduire ou éviter les risques liés à la consommation d'alcool et de drogues.

20. C'est principalement le foie qui élimine l'alcool dans le sang.



21. Le mélange de boissons énergisantes et d'alcool permet de diminuer les effets de l'alcool et réduit les risques d'ébriété avancée.



22. Les jeunes de 17 à 24 ans consomment de plus en plus d'alcool, de cannabis et d'autres drogues.

23. Toute consommation d'alcool entraîne un effet sur le cerveau et sur le corps.

24. La consommation d'alcool est la cause d'une partie importante des décès des consommateurs de 20 à 39 ans.

25. Les effets d'une même drogue de synthèse peuvent varier d'une fois à l'autre.

Prends maintenant le temps de bien te corriger à l'aide du corrigé qui suit.



Les réponses :

1. **Faux.** Boire un café peut réveiller momentanément, mais cela n'affecte en rien le degré d'ivresse.
2. **Faux.** Même explication que la question 1.
3. **Faux.** Cinq à six mois de forte consommation peuvent suffire à devenir alcoolique à 15 ans.
4. **Faux.** L'alcool est un dépresseur du système nerveux central et diminuera donc encore plus les facultés.
5. **Faux.** Une ponce peut apporter un bien-être passager, mais il faudrait une dose mortelle d'alcool pour espérer pouvoir couper la grippe.
6. **Faux.** L'alcool chasse l'eau des cellules. Une sensation rafraîchissante au niveau de la bouche (ex. : bière froide quand on a chaud) peut donner l'effet apparent d'apaiser la soif, mais l'alcool a plutôt l'effet de déshydrater l'organisme.
7. **Faux.** L'alcool dilate les vaisseaux sanguins à la surface de la peau et on peut ressentir une impression de chaleur. C'est cependant le signe que l'organisme perd de la chaleur. Faire boire une personne qui continue à être exposée au froid la fera geler plus rapidement.
8. **Faux.** Mélanger plusieurs types de boissons peut apporter des désagréments, mais cela n'affecte pas le degré d'ivresse. C'est la quantité d'alcool qui compte.
9. **Faux.** Ce n'est pas la sorte de boisson qui rend alcoolique, mais la quantité, la fréquence et les raisons de consommer.
10. **Faux et vrai.** L'alcool pur ne contient pas de protéines. Il est cependant considéré comme un aliment parce qu'il contient des calories. Celles-ci ne peuvent cependant pas être emmagasinées par l'organisme.
11. **Faux.** Seul le temps est un remède à l'ivresse. L'alcool ne peut être éliminé par la peau que dans une proportion de 3 à 5%.
12. **Faux.** Pris dans un même laps de temps, la quantité d'alcool est la même.

13. **Faux.** Un verre d'une once et demie de spiritueux contient autant d'alcool qu'un verre de douze onces de bière.
14. **Faux et vrai.** En faisant tomber les inhibitions, l'alcool fait se sentir à l'aise de façon passagère. C'est cependant une solution dangereuse, si on ne développe pas d'autres moyens, et la dépendance psychologique peut s'installer rapidement.
15. **Faux.** L'alcool est un déprimeur du système nerveux central. La stimulation apparente que l'on peut ressentir au début est le signe que l'organisme se détend et se libère de ses inhibitions.
16. **Vrai.** La présence de nourriture dans l'estomac retarde le passage de l'alcool dans le sang. Comme l'alcool passe dans le sang, surtout au niveau de l'intestin grêle, l'absorption en est retardée et se fait plus graduellement.
17. **Vrai.** L'état d'ébriété dépend surtout de la concentration d'alcool dans le sang. Une petite personne a un volume de sang moins grand qu'une personne de forte taille.
18. **Vrai.** C'est le phénomène de tolérance. L'habitude de boire n'affecte cependant en rien le taux d'alcool dans le sang.
19. **Faux.** Il existe de nombreuses stratégies pour réduire ou éviter les risques liés à la consommation d'alcool et de drogues, en voici des exemples :
- Choisir de ne pas consommer.
 - Prévoir des boissons non alcoolisées lors d'une fête.
 - Alternner une boisson alcoolisée et une boisson non alcoolisée.
 - Ne pas consommer l'estomac vide et boire lentement.
 - Décider à l'avance de limiter sa consommation.
 - S'entendre avec un ami pour surveiller mutuellement notre consommation durant une fête.
 - Éviter de faire des activités physiques ou des sports potentiellement dangereux lorsqu'on a consommé de l'alcool ou une autre drogue.
 - Éviter de mélanger différentes substances, par exemple l'alcool et la drogue. Chaque substance peut amplifier l'effet de l'autre ou le camoufler.
 - Éviter de monter en voiture avec quelqu'un qui a consommé de l'alcool ou une autre drogue.
 - Etc.

20. **Vrai.** L'élimination se fait à 90% par le foie et à 10% par les poumons, les reins et la peau.
21. **Faux.** C'est tout le contraire. Ce mélange masque la capacité à reconnaître les symptômes d'intoxication dus à l'alcool. Une personne pourrait avoir l'impression d'être parfaitement en contrôle et ne pas reconnaître les signes de son état d'ébriété. Elle pourrait ainsi croire qu'elle peut consommer davantage, ce qui risquerait d'entraîner une intoxication aiguë.
22. **Faux.** On peut parfois avoir l'impression que tout le monde consomme, mais cela est faux! En réalité, depuis l'année 2000, les jeunes adultes ont diminué leur consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues.
23. **Vrai.** L'alcool est une substance psychoactive, c'est-à-dire qu'elle agit sur le cerveau et sur le système nerveux central en engendrant des effets sur tout le corps. Conséquemment, toute consommation d'alcool affecte le fonctionnement du cerveau. L'alcool modifie les communications entre les cellules nerveuses. Il fausse notre jugement et la perception des risques, déséquilibre notre comportement et diminue la coordination de nos mouvements.
24. **Vrai.** Effectivement, la consommation d'alcool entraîne des décès et des incapacités relativement tôt dans la vie. Plus spécifiquement, près de 25% du nombre total de décès de personnes âgées de 20 à 39 ans est attribuable à l'alcool. D'ailleurs, à l'échelle planétaire, la consommation d'alcool était directement responsable de 3.3 millions de décès en 2012.
25. **Vrai.** Lorsqu'on se procure des drogues de synthèse auprès d'un revendeur, et même si c'est toujours le même et qu'il nous assure une substance de qualité, on ne sait jamais exactement ce que la dose contient.
- Elle peut contenir :
- la substance recherchés à l'état pur;
 - la substance mélangée à d'autres produits;
 - une toute autre substance que celle que l'on souhaitait se procurer.
- Cela veut dire que l'effet peut être :
- nul;
 - attendu en totalité ou en partie;
 - excessivement fort, dangereux et même toxique.

3.2 LES FACTEURS DE RISQUES

Les **facteurs de risques** font référence aux éléments qui contribuent à **augmenter la vulnérabilité de certains** face à l'abus d'alcool et d'autres drogues. Ils sont décrits comme étant des précurseurs reliés à cet abus. Ils **peuvent prédisposer** le jeune ou l'adulte à opter pour des conduites problématiques.

Ces facteurs sont définis comme étant des caractéristiques individuelles, des conditions situationnelles ou un contexte environnemental qui augmente la probabilité de l'usage ou de l'abus.

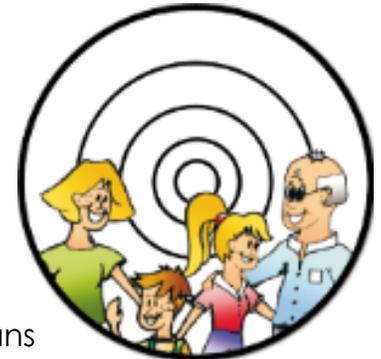
Ils font référence à la présence d'antécédents de conditions négatives qui créent de la vulnérabilité, combinés à la présence de comportements ou d'expériences négatives précoces et conduisant à des problèmes de comportement.

Facteurs d'ordre personnel :

- Initiation précoce à la consommation
- Faible estime de soi, manque de confiance en soi
- Découragement, ennui
- Les troubles du comportement
- L'esprit de rébellion
- Un tempérament difficile
- Le manque d'intérêt pour l'école
- Difficulté à résoudre ses problèmes
- Stress, anxiété
- Difficulté à composer avec ses émotions
- Souffrance psychologique
- Dépression, problème de santé mentale
- Utilisation de moyens inadéquats pour répondre à ses besoins
- Absence de buts ou de projets personnels
- Difficulté à négocier ses rapports avec les autres, à communiquer
- Faible tolérance face aux frustrations (difficultés, contrariétés)
- Habitudes de vie inadéquates (manque de sommeil, horaire de vie, peu d'exercice, mauvaise alimentation, etc.)
- Se sent mal aimé, rejeté, incompris, peu valorisé
- Intériorisation de l'expérience répétée de l'échec
- Isolement, solitude
- Traumatismes vécus durant l'enfance
- Difficulté à faire face à des situations quotidiennes difficiles



- Difficulté à faire des choix
- Croyances mythiques aux effets des substances, pensée magique
- Incapacité de respecter des échéances
- Recherche de plaisir
- Difficulté à faire face à l'autorité



Facteurs d'ordre familial ou intergénérationnel :

- Présence de conflits familiaux
- Conduites parentales inadéquates
- Carence du milieu de vie : milieu pauvre sur les plans du soutien, de l'acceptation, de l'encouragement
- Absence d'attentes claires ou attentes trop élevées (irréalistes) des parents
- Relation parent-enfant difficile
- Difficulté ou manque de communication
- Parents dépassés face à leur rôle
- Niveau d'autorité excessif ou absence totale d'autorité
- Attitudes de parents : intolérance ou laxisme vis-à-vis la consommation
- Parent surconsommateur
- Comportement antisocial ou délinquant dans la famille
- Famille désunie dans un climat de tension
- Milieu violent ou abusif : rapports violents entre parents et adolescents
- Style disciplinaire permissif
- Surprotection
- Parents alcooliques ou toxicomanes

Facteurs d'ordre scolaire et professionnel :

- Les échecs scolaires, absentéisme, décrochage scolaire
- Conditions de travail difficiles
- Milieu scolaire ou de travail inadapté aux difficultés et besoins des personnes, aux différences individuelles et culturelles, peu préoccupé de la qualité de vie
- Environnement stressant
- Pauvreté, chômage

Facteurs d'ordre social et culturel :

- Milieu violent ou abusif : rapports violents entre jeunes et groupes de jeunes
- Influence des pairs
- Consommation dans le cercle d'amis
- Amis surconsommateurs
- Manque de reconnaissance, de satisfaction dans les rapports avec autrui
- Isolement social ou rejet
- Absence d'alternatives à la consommation : peu de possibilités d'activités culturelles, sportives, communautaires, récréatives, etc.
- Conditions de vie difficiles
- Publicité incitative
- Nombreuses occasions de consommer
- Pression sociale poussant à la consommation
- Valorisation de la consommation
- Fréquentation de pairs déviants
- L'exclusion sociale
- Valorisation de certains modèles de consommation



(Image : <https://fr.123rf.com>)

Suite à la lecture de la situation de vie ci-dessous, nomme tous les facteurs de risques présents. De quel ordre plus particulièrement les facteurs se rapportent-ils? Est-ce que l'histoire de Marine aurait pu virer autrement? Comment?

« Marine a décidé de voir du pays et ainsi sortir de sa région. Comme elle vient d'avoir 18 ans, elle pense pouvoir faire ce que bon lui semble. Elle va rejoindre William, son ami d'enfance qui est retourné aux études.

Marine, ayant beaucoup d'entregent, a vite trouvé un emploi dans un petit resto branché. Elle ne travaille actuellement que les fins de semaine, mais son patron a promis de lui accorder plus d'heures de travail.

Marine veut être comme ses nouveaux amis et, pour être acceptée, elle est prête à faire des compromis et à agir comme eux. Tellement que lors d'une visite chez ses parents, elle a eu droit à des remarques à propos de son nouveau style. Ils étaient surpris de voir à quel point elle avait changé.

Toutefois, Marine s'en fout; elle se dit qu'ils sont vieux jeu et qu'ils ne comprennent rien de sa réalité. « Dans leur temps, c'était ennuyeux, songe-t-elle. De plus, ils pensent que la marijuana brûle les cellules du cerveau!»

Deux ou trois fois par semaine, William et ses copains vont prendre de la bière à la brasserie ou encore, ils s'installent à la maison et écoutent des films. « Nous, on fait ce qui nous plaît. On s'amuse et on fait de la musique!» Les garçons apportent leur guitare et chantent des chansons connues ou leurs compositions.

Lors de leur dernière soirée, ils ont essayé du nouveau stock. Personne ne connaissait les effets et la composition du produit, mais comme c'est leur revendeur habituel qui le leur proposait, ils ne se sont pas méfiés. Ce soir-là, Marine a mal réagi à ce qu'elle avait pris et la soirée est devenue très bruyante. Les voisins ont appelé la police.

[...]

Marine et William ont de plus en plus de difficultés à satisfaire leurs besoins essentiels. Ils paient souvent le loyer en retard et, dernièrement, Marine a même dû emprunter une somme d'argent importante pour rembourser son revendeur. Ils consacrent beaucoup d'argent à leurs loisirs : alcool, drogue, sorties à la brasserie, jeux et vidéopoker, repas au restaurant, etc.

3.3 LES FACTEURS DE PROTECTION

Les événements des premières années de vie peuvent avoir une **grande influence** sur les risques d'abus d'alcool ou de drogue ou de toxicomanie. Les **expériences positives** procurent une certaine **protection** contre ces risques.

Les facteurs de protection sont les facteurs **qui contribuent à réduire la probabilité qu'une personne développe un problème d'alcool ou de drogue**; ils peuvent aussi stimuler sa capacité d'adaptation au stress et aux difficultés personnelles.

Facteurs d'ordre personnel :

- Tempérament facile
- Sentiment de contrôle interne
- Perception positive de soi
- Habiletés cognitives à résoudre des problèmes
- Attitude positive face à la société
- Comportements prosociaux dans les relations avec les pairs et les adultes
- Avoir une bonne estime de soi et un sentiment d'efficacité
- Être optimiste et avoir de l'espoir
- Vivre un événement positif ou neutre, avant ou après un événement stressant
- Avoir le contrôle de soi
- Avoir de la robustesse psychologique
- La capacité à faire des choix et à devenir autonome
- La résilience : processus normal de développement malgré des conditions difficiles



(Image : <https://fr.123rf.com>)

Facteurs d'ordre familial ou intergénérationnel :

- Qualité des liens avec la famille et sentiment d'appartenance
- Attachement aux adultes
- Relations stables avec des adultes prosociaux
- Parents équilibrés et affectueux
- Bénéficier d'une bonne éducation parentale, avoir des règles et des structures familiales adéquates
- L'engagement du père dans l'éducation des enfants

- Les attentes parentales positives et réalistes quant à l'avenir de l'enfant
- Le niveau d'éducation de la mère
- Avoir une mère ayant une perception positive d'elle-même

Facteurs d'ordre social, culturel, scolaire ou professionnel :

- Réseau supportant : soutien de la part d'une personne significative à l'extérieur de la famille
- Pairs adaptés
- Engagement social positif (école, activités, loisirs...), présence d'un soutien extérieur à la famille pour la mère
- Être engagé au sein de la communauté
- Avoir des expériences scolaires positives
- Assumer des responsabilités à la maison et à l'école
- Avoir un but, un rôle, une reconnaissance dans la société, un sentiment d'appartenance à la communauté et une adhésion à ses valeurs



(Image : <https://pixabay.com>)

3.4 À TOI D'ÊTRE LE HÉROS!¹⁴

Dans le cadre des **Semaines de prévention des dépendances**, plusieurs activités sont proposées. L'une d'entre elles proposait l'engagement comme facteur de protection.

L'engagement dans une activité qui correspond à nos intérêts permet, par exemple, d'améliorer notre connaissance de nous-même et notre confiance en nous. L'engagement permet aussi d'être en contact avec des gens qui partagent les mêmes intérêts que nous et qui peuvent nous soutenir au besoin. De plus, l'engagement permet de développer un sentiment d'appartenance à notre milieu.

Afin de se tenir loin des risques et des conséquences associées à la consommation d'alcool ou d'autres drogues, rien de mieux que de s'engager dans des activités qui correspondent à nos intérêts!

Les expériences que nous vivons en pratiquant nos activités permettent de développer des habiletés et des compétences qui nous serviront toute la vie :



- Habiletés sociales : l'affirmation de soi, le développement de la pensée critique, le respect des autres, la participation aux prises de décision, etc.
- Habiletés personnelles : la persévérance, l'apprentissage des règles et des structures sociales, la gestion du stress et des attentes envers soi et les autres.

ACTIVITÉ

Lis les paragraphes A, B, C et D. Choisis celui qui te représente le mieux et va lire le paragraphe indiqué à droite.

<p>A Tu débordes d'énergie et tu as toujours hâte au prochain cours d'éducation physique. Que ce soit en patins ou sur le terrain de soccer, tu n'as pas peur de fournir de gros efforts pour repousser tes limites.</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>1</u>.</p>
---	--

¹⁴ quebec.ca/alcooldroguesjeu

<p>B Tu as une imagination débordante et tu adores créer. C'est très important pour toi de t'exprimer de différentes façons, sur scène, devant ton ordinateur ou dans les cours d'arts plastiques.</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>2</u>.</p>
<p>C Tu as toujours été quelqu'un de très curieux. Tu veux comprendre comment les choses fonctionnent, tu es du genre à analyser les tours de magie pour en découvrir les trucs.</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>3</u>.</p>
<p>D Tu aimes les gens, les activités avec beaucoup d'amis et les travaux en équipe. C'est important pour toi d'être bien entouré et d'améliorer le monde dans lequel tu vis.</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>4</u>.</p>

<p>Paragraphe 1</p>	<p>Cet été, tu as passé presque tout ton temps sur le terrain de basket à faire des parties de «3 contre 3», des tournois de «21» et même à t'entraîner à dribbler seul. Maintenant que c'est la rentrée, tu vois les équipes scolaires de basket et tu aimerais vraiment te joindre à elles, même si tu n'as jamais joué dans une équipe.</p> <p>La période d'inscription s'achève, il faut que tu prennes une décision.</p>	<p>Si tu décides de joindre une équipe VA LIRE LE PARAGRAPHE 5.</p> <p>Si tu préfères continuer à t'entraîner par toi-même à la maison VA LIRE LE PARAGRAPHE 6.</p>
----------------------------	---	---



(Image : <https://fr.123rf.com>)

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Paragraphe 2</p>	<p>L'été dernier, tu as commencé à jouer avec la vieille guitare de ton père. Tu aimes beaucoup ça. Tu réussis même à faire quelques accords de tes chansons préférées après avoir regardé des vidéos sur Internet. Au centre, un groupe d'élèves recherche un ou une guitariste pour jouer le midi et peut-être même monter un spectacle.</p> <p>Plusieurs possibilités s'offrent à toi. Parmi les deux suivantes, laquelle choisis-tu?</p>	<p>Si tu leur demande de te joindre à eux VA LIRE LE PARAGRAPHE 7.</p> <p>Si tu préfères t'exercer plus longtemps, quitte à attendre l'an prochain pour te joindre à un groupe VA LIRE LE PARAGAPHE 8.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Paragraphe 3</p>	<p>Tu as toujours eu un esprit curieux qui te pousse à vouloir comprendre et analyser les choses. Plus jeune, tu aimais démonter ta console de jeux et autres «bidules» pour en connaître le fonctionnement et aujourd'hui, ce sont les jeux vidéo de stratégies qui te passionnent. Dernièrement, ton grand-père t'a fait découvrir les échecs. Ce jeu te fascine, tu as lu beaucoup sur les tactiques des professionnels et tu voudrais t'améliorer rapidement. Au centre, tu sais qu'il y a un club qui se réunit chaque semaine pour jouer. Les membres de ce club participent même à un gros tournoi régional pendant la semaine de relâche.</p> <p>Plusieurs possibilités s'offrent à toi. Parmi les deux suivantes, laquelle choisis-tu?</p>	<p>Si tu décides de foncer et de te joindre au club VA LIRE LE PARAGRAPHE 9.</p> <p>Si tu préfères prendre plus de temps pour percer les mystères des échecs par toi-même et que tu as du plaisir à jouer en ligne chez toi contre des adversaires de plus en plus expérimentés VA LIRE LE PARAGRAPHE 10.</p>



(Image : <https://www.fnac.com>)

Paragraphe 4	<p>Tu as le sentiment que tes parents ne comprennent pas à quel point l'environnement est important pour toi, mais tu as fini par les convaincre de composter à la maison. En 2018, c'est bien la moindre des choses! Comme ton projet s'est très bien déroulé, tu te dis que tu pourrais en faire autant à ton centre. S'il y a de la place pour des bacs de recyclage, il y en a sûrement pour des bacs de compostage!</p> <p>Tu fais face à un dilemme. Quel est ton choix?</p>	<p>Si tu vas voir la direction pour parler de ton projet VA LIRE LE PARAGRAPHE 11.</p> <p>Si tu te dis que ça ne servira peut-être à rien finalement VA LIRE LE PARAGRAPHE 12.</p>
Paragraphe 5	<p>Dès les premiers entraînements, tu as bien vu que c'est amusant et motivant de jouer au sein d'un groupe. De plus, avec le côté compétitif des matchs, tu t'améliores encore plus rapidement. Tu t'entraînes fort, puis les conseils des joueurs plus vieux et de l'entraîneur te sont vraiment utiles. Tu seras peut-être même dans l'équipe qui participera au tournoi régional. Tu as bien fait de te faire confiance et de miser sur ta passion!</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>13</u>.</p>
Paragraphe 6	<p>Tu passes beaucoup de temps à t'entraîner devant les paniers au parc ou à l'école. Tu regardes des vidéos sur Internet pour t'améliorer et tu t'es même lié d'amitié avec un des meilleurs joueurs de l'équipe, qui te donne des «trucs» et te raconte comment se déroulent les entraînements. Tu assistes à tous les matchs du centre et dans les gradins, tu sens que, si tu avais osé, tu aurais pu te tailler une place dans l'équipe.</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>14</u>.</p>

	<p>Tu ressentais de la nervosité à l'idée de jouer devant des membres du groupe, mais en apprenant à connaître les autres, tu t'es senti à ta place et tu as rapidement eu confiance en toi. Le bassiste du groupe, qui joue aussi de la guitare, te donne plein de «trucs» vraiment pratiques et il t'aide beaucoup à répéter ton gros solo pour le spectacle de Noël. Tu réalises que tu dois continuer à travailler fort, mais tu trouves l'énergie et la motivation dont tu as besoin. Cet événement te donne le trac un peu, mais en même temps, tu as vraiment hâte de montrer aux autres ce que tu sais faire!</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>13</u>.</p>  <p><small>841720564</small></p> <p>(Image : https://fr.fotolia.com)</p>
<p>Paragraphe 8</p>	<p>Tu as continué à jouer dans ta chambre et, avec de la persévérance, tu arrives même à jouer le début de tes chansons préférées. Mais en voyant que tu progressais moins après quelques mois, tu as demandé à tes parents de t'offrir des cours privés. C'était une bonne idée : tu as diversifié ton style et ton professeur te donne confiance en tes capacités de guitariste. Lors du concert de Noël, le groupe que tu pensais rejoindre a impressionné tout le monde. Quand tu applaudissais les musiciens, dans la foule, tu te disais que tu as certainement le talent pour être sur scène avec eux. Peut-être la prochaine fois?</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>14</u>.</p>

Paragraphe 9	<p>Deux minutes après ton arrivée dans le local du club, tu te demandais pourquoi cela te stressait autant. Ils t'ont accueilli rapidement et, dans le fond, tout le monde était content que le club grandisse. De plus, en apprenant à connaître les autres, tu t'es senti à ta place et tu as rapidement eu confiance en toi. Avec eux, tu as découvert de nouveaux aspects du jeu que tu n'avais pas remarqués dans les livres et sur Internet. C'est vraiment plus agréable que de jouer seul devant un écran, et à peine quelques semaines plus tard, c'était toi qui donnais des «trucs» aux nouveaux.</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>13</u>.</p>
Paragraphe 10	<p>Tu as continué à jouer un bon moment et tu t'es même fait quelques amis en ligne contre qui tu joues parfois. Par contre, ton grand-père demeure ton plus grand adversaire! Au fil du temps, ton intérêt pour les échecs t'amène à découvrir d'autres jeux de stratégies encore plus complexes, auxquels tu joues en ligne, car tes amis ont moins d'intérêt pour ce genre de jeux. Chaque fois que tu passes devant le local du club d'échecs de ton centre, tu te dis que, si tu avais osé y aller, tu aurais pu rencontrer de nouveaux amis qui partagent les mêmes intérêts que toi.</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>14</u>.</p>
Paragraphe 11	<p>Ce n'est pas facile de monter un projet comme ça, mais tu as reçu beaucoup d'appuis. Plusieurs élèves ont rejoint le comité que tu diriges et le projet avance rapidement. Le directeur t'a même dit que d'autres écoles voudraient que tu les aides à monter leur propre opération de compostage! Il y a de quoi être fier!</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>13</u>.</p>

Paragraphe 12	<p>Chaque fois que tu vois quelqu'un jeter un cœur de pomme dans la poubelle, tu te dis que ça aurait pu être évité. Et ça te dérange! Quelques mois plus tard, tu apprends que quelqu'un a lancé un projet de compostage qui s'étend maintenant à plusieurs centres de la région. Cette nouvelle confirme que ton idée était bonne et te donne le courage d'en parler au directeur pour que ton école participe à ce projet.</p>	<p>Va lire le paragraphe <u>14</u>.</p>
Paragraphe 13	<p>C'est vraiment incroyable d'être entouré de personnes qui aiment les mêmes choses que toi et de participer à un projet auquel tu crois vraiment. C'est la meilleure façon de rester motivé, de mieux apprendre à te connaître et de réussir à faire des choses que tu n'aurais jamais cru possibles. De plus, tu as bien vu tout ce qu'il est possible de réaliser quand on fait partie d'une équipe en laquelle on a confiance.</p> <p>Tu as appris à prendre ta place tout en acceptant les critiques constructives. Cela te sera utile toute ta vie! Et surtout, n'oublie pas que les activités que tu peux faire à ton centre ne sont que le début. Il y a certainement d'autres passions qui dorment en toi. N'hésite pas à explorer les activités qui s'offrent à toi puis à en parler à tes amis!</p>	



(Image : <https://fr.123rf.com>)

Paragraphe 14

Tu as fait face à un dilemme, et tu as choisi de t'écouter et de respecter ton envie d'attendre avant de passer à l'action. C'est très bien. La prochaine fois que tu hésiteras à aller de l'avant, demande-toi ce qui te retient. Apprends à te faire confiance et à reconnaître tes forces, cela te sera utile toute ta vie. N'oublie jamais que tout le monde commence quelque part, même tes artistes ou tes athlètes préférés, par exemple. La prochaine fois que tu auras une bonne idée ou l'envie de t'impliquer dans une activité, vas-y et engage-toi. Plus tu fais des activités que tu aimes et qui te motivent, plus tu auras de facilité à t'améliorer! De plus, en partageant de beaux moments avec ton entourage, tu développeras ton esprit d'équipe et tu apprendras l'importance de la persévérance. Tu en sortiras gagnant à tout coup!

RETOUR

Cette activité avait pour but de te faire prendre conscience des autres possibilités – autres que la consommation d'alcool et/ou de drogues – et de certains aspects intéressants de l'engagement.

- 1. As-tu pu te retrouver dans l'un des scénarios? Justifie ta réponse.**

2. Si tu n'es pas une personne engagée – ou si tu voudrais l'être davantage – dans quoi aimerais-tu le faire?

3. Est-ce que tu crois que l'engagement aide vraiment à protéger quelqu'un des risques associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues? Justifie ta réponse.

Va faire corriger ce retour par ton enseignant(e).



CHAPITRE 4 : CONSÉQUENCES SUR SOI ET SUR LES AUTRES¹⁵



(Image : <https://www.gograph.com>)

La toxicomanie est un problème multidimensionnel qui a des répercussions sur la santé physique et mentale des individus, certes, mais aussi sur leur vie économique, familiale, sociale et citoyenne. Parce qu'elle a de nombreuses causes et conséquences, la toxicomanie touche plusieurs facettes de la vie de l'individu et de son entourage. Elle constitue donc un problème de société.

De façon générale, les substances psychoactives (SPA) agissent sur le système nerveux central comme stimulants, perturbateurs ou déprimeurs. Les effets ressentis par la consommation de SPA dépendront bien entendu de la substance consommée (type de drogue, quantité, qualité), mais aussi des caractéristiques de l'individu qui la consomme (sexe, âge, taille, poids, état de santé, etc.) et du contexte dans lequel cette substance sera consommée (seul, en groupe, lors d'une fête entre amis, suite à une peine d'amour, etc.).

Au-delà des effets ressentis à court terme, plusieurs conséquences, les plus souvent négatives, peuvent être associées à la consommation de SPA. Elles sont principalement liées à la consommation régulière et prolongée ainsi qu'à la consommation excessive et à l'intoxication. Chez les jeunes, c'est d'ailleurs aux intoxications et non à la dépendance que sont associés les plus nombreux problèmes liés à la consommation de SPA.

Possiblement en raison de la prévalence élevée de son usage, l'alcool est la SPA qui crée le plus de problèmes dans la société. Les coûts attribuables à l'abus d'alcool au Canada sont près de deux fois plus élevés que ceux attribuables à l'abus d'autres drogues. De façon générale, les problèmes de santé, la violence, les difficultés au travail et à l'école, les accidents, les blessures et décès, le suicide, les comportements sexuels à risque sont autant de phénomènes associés à l'usage abusif d'alcool.

¹⁵ Pour avoir un regard plus précis, mais tout aussi global de la situation, la matière est présentée autrement à l'ANNEXE 1.

L'étude de la littérature portant sur les conséquences de l'usage de SPA permet de les regrouper de la façon suivante : les conséquences sur la santé physique; les conséquences sur la santé mentale et les conséquences psychosociales.

Rapidement, fais une liste des conséquences de l'usage des drogues; celles qui te viennent spontanément en tête.

4.1 CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

De façon générale, plusieurs problèmes de santé physique peuvent être associés à la consommation de SPA. Par exemple, il est rapporté que l'usage régulier et prolongé d'alcool peut causer le cancer, des maladies du foie, l'hypertension et des lésions cérébrales. L'usage régulier et prolongé de cannabis est, quant à lui, associé à des maladies respiratoires et des problèmes bucco-dentaires. Par contre, le cannabis a un faible taux de toxicité et les risques de surdose sont presque nuls.

La consommation de stimulants peut amener une augmentation du rythme cardiaque (tachycardie), des palpitations, des arythmies, de l'hypertension, la perte de poids et de la faiblesse musculaire. L'ecstasy peut provoquer une hémorragie cérébrale, un infarctus, des problèmes valvulaires cardiaques, une hypertension pulmonaire, une hyperthermie, une hépato toxicité, une hyponatrémie (faible taux de sodium dans le sang) et une rétention urinaire. Par contre, il semble que ces conséquences, bien que graves, soient peu fréquentes.

L'intoxication par opiacés et autres narcotiques similaires et le suicide sont notés comme principaux diagnostics de personnes décédées à l'hôpital suite à une hospitalisation liée aux drogues. Bien que les jeunes ne soient pas à l'abri des problèmes de santé aigus ou chroniques mentionnés ci-dessus, les principales conséquences de la consommation de SPA sur leur santé physique se rapportent aux problèmes liés au développement neurocognitif, à la transmission des ITSS, aux grossesses adolescentes et aux traumatismes et décès liés aux accidents.

Effets sur le développement neurocognitif

La consommation d'alcool et d'autres drogues peut affecter le développement du cerveau des adolescents encore en transformation majeure. Il peut en résulter des dommages permanents ou à long terme de certaines structures et fonctions du cerveau. Des études récentes ont d'ailleurs montré des anomalies dans la maturation neuronale du cerveau chez de jeunes consommateurs. Une consommation abusive d'alcool peut interrompre le développement cortical du cerveau, altérer les fonctions supérieures et engendrer davantage de comportements impulsifs. Ceci est accompagné d'un risque accru d'abus et de dépendance.

Chez les adolescents grands consommateurs de cannabis, on retrouve davantage de déficits neurocognitifs au niveau des capacités d'apprentissage et de la mémoire comparativement aux adultes ayant le même profil de consommation. Enfin, la prise d'amphétamines à doses élevées peut aussi amener la perte de mémoire à court terme.

ITSS et grossesses à l'adolescence

Une personne qui a bu est plus susceptible de s'engager dans une relation sexuelle à risque qu'une personne sobre. Les propriétés désinhibitrices de l'alcool et de plusieurs autres substances expliquent en partie la prise de risque sexuel.

Des recherches montrent des liens entre l'usage de drogues de synthèse (les auteurs font référence ici à l'ecstasy, la kétamine, la méthamphétamine et le GHB) et les comportements sexuels à risque, tant chez les hétérosexuels que chez les homosexuels. Selon ces auteurs, le risque d'adopter un comportement sexuel à risque augmente avec le nombre de drogues consommées. Dans la communauté homosexuelle de Montréal, les hommes de moins de 30 ans et ceux qui ont eu des relations anales sans protection semblent plus enclins à consommer de la cocaïne, de l'ecstasy, des hallucinogènes, de la méthamphétamine et du GHB.

Traumatismes

L'alcool au volant demeure la principale cause d'accidents graves et de décès sur les routes du Québec avec environ 200 morts et plus de 1000 blessés graves chaque année. L'alcool est mis en cause dans près du quart des accidents mortels et de 20 % des accidents avec blessés. Le groupe d'âge de 19-24 ans présente le plus haut pourcentage de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool. La capacité de conduire peut être affectée par la prise de toutes substances psychoactives et il est actuellement impossible de déterminer un seuil sécuritaire de consommation de ces différentes substances.

De façon générale, un conducteur sous l'influence du cannabis risque de moins bien percevoir l'environnement; sa coordination ainsi que son attention à l'environnement routier risquent également d'être affectées; il peut éprouver de la difficulté à maintenir une trajectoire en ligne droite, à rouler à vitesse constante et à évaluer les distances; le temps de réaction est augmenté, les réflexes ralentis et la conduite hésitante; il risque enfin de ne pas reconnaître les signaux de danger et de ne pas réagir adéquatement lors d'une situation imprévue.

Les résultats d'une récente étude réalisée en Colombie-Britannique indiquent que parmi un échantillon de 1533 véhicules interceptés pour participer à l'étude, plus d'un conducteur sur 10 (10,4 %) avait pris de la drogue, alors que 8,1 % avaient bu. Cette étude révèle aussi que le cannabis et la cocaïne étaient les drogues les plus souvent détectées. Alors que la consommation d'alcool était plus fréquente la fin de semaine et en fin de soirée, la consommation de drogues se répartissait plus également pendant les heures d'enquête. Enfin, la consommation d'alcool était plus fréquente chez les conducteurs de 19 à 24 ans et chez ceux de 25 à 34 ans alors que la consommation de drogues se répartissait plus également dans tous les groupes d'âge.

Le cannabis au volant ne serait donc pas seulement une affaire de jeunes. Par contre, des chercheurs québécois ont récemment établi que, chez les jeunes, l'usage de cannabis est une variable explicative de la vitesse au volant. De plus, les individus qui conduisent fréquemment et les usagers réguliers de cannabis font montre d'un niveau d'agressivité au volant plus élevé que les autres conducteurs. Cette étude indique finalement que la consommation de cannabis prédit la prise de risque sur la route associée à la vitesse imprudente ainsi qu'à l'agressivité au volant.

4.2 CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ MENTALE

La consommation et l'abus de substances peuvent accentuer des problèmes de santé mentale ou diminuer l'efficacité d'une médication. Aussi, la sensation de bien-être que peut procurer la drogue peut amener une sous-estimation des symptômes de maladie mentale. Les troubles de santé mentale les plus souvent observés en concomitance avec l'usage de SPA sont : les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention, les troubles bipolaires, les troubles des conduites (caractérisés par des conduites persistantes d'agression, de destruction, de fraudes, de vols ou de violation des règles), la dépression, les troubles de l'alimentation, les troubles causés par l'alcoolisation foetale, les troubles d'apprentissage, le stress post-traumatique, la schizophrénie et l'anxiété sociale.



(Image : <https://www.ecosia.org>)

Dans ses travaux portant sur les jeunes, les drogues et la santé mentale, un certain Tupker suggère différents types de relations possibles entre l'usage d'alcool ou d'autres drogues et les troubles mentaux. L'usage de SPA peut *faire apparaître des troubles mentaux* – par exemple, un jeune qui boit beaucoup d'alcool risque de développer des symptômes de dépression. L'usage de SPA peut *déclencher certains troubles chez un jeune qui aurait une prédisposition* à un problème de santé mentale – par exemple, la consommation de PCP peut déclencher des symptômes de manie chez un jeune prédisposé. L'usage de SPA peut *exacerber une maladie mentale*, c'est-à-dire que les symptômes déjà présents de la maladie peuvent s'aggraver suite à la consommation.

Par exemple, les effets dépressifs et désinhibiteurs de l'alcool peuvent amener un jeune ayant des pensées suicidaires à passer à l'acte. Les effets de l'usage de SPA peuvent *imiter les symptômes de troubles mentaux*. Par exemple, un jeune peut avoir un délire paranoïde après avoir consommé beaucoup d'amphétamines. L'usage de SPA peut *masquer les symptômes de maladies mentales* et s'avérer être une forme d'autotraitement pour certains jeunes.

L'usage de cannabis, en particulier, est associé à une augmentation de l'anxiété et de la dépression chez les jeunes adultes, et ce, indépendamment de l'usage d'autres drogues. Il augmente les risques de psychose ou de symptômes psychotiques et ce phénomène augmente avec la fréquence de la consommation. Les désordres psychotiques sont des troubles mentaux dans lesquels la personnalité est désorganisée et le contact avec la réalité est altéré. Pendant un épisode psychotique, une personne est confuse au sujet de la réalité et peut éprouver des illusions et/ou des hallucinations.

En ce qui a trait à la dépendance, des auteurs estiment que 40 % des jeunes qui commencent à boire avant l'âge de 14 ans risquent de développer une dépendance à l'alcool, comparativement à 10 % de risque de dépendance chez ceux qui commencent à 20 ans et plus. La dépendance alcoolique chez les adolescents peut, à son tour, causer un déficit cognitif, de l'anxiété ou de la dépression. Le risque de dépendance au cannabis est plus élevé chez les jeunes qui débutent leur consommation avant l'âge de 15 ans.

Un usage précoce et régulier de cannabis à l'adolescence prédit une augmentation des risques de dépendance, qui annonce à son tour un risque accru d'utiliser d'autres drogues et d'avoir des symptômes de dépression. Un consommateur de cannabis sur dix est à risque de dépendance et cette proportion peut s'élever à 50 % chez ceux qui consomment quotidiennement.

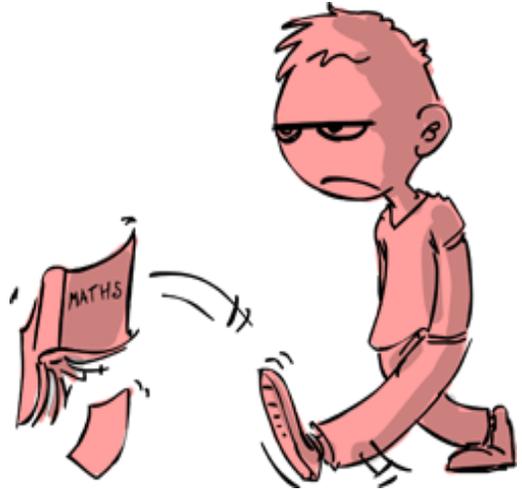
Enfin, il semble que les amphétamines et la méthamphétamine peuvent plus facilement induire la dépendance et la psychose que l'ecstasy. Des auteurs suggèrent enfin d'être prudent dans l'interprétation des résultats des études portant sur les effets des SPA sur la santé mentale en raison des importants biais méthodologiques possibles.

4.3 CONSÉQUENCES PSYCHOSOCIALES

La consommation de substances peut être une source de stress et de conflits dans les relations (avec, par exemple, ses parents, ses tuteurs, son conjoint, ses amis, ses professeurs, ses collègues, etc.).

La consommation peut aussi empêcher une personne de fonctionner adéquatement à l'école ou au travail.

Puisque certaines substances sont obtenues illégalement, la consommation de substances peut être associée à la violence et au crime. Les condamnations liées aux substances peuvent entraîner une amende, une peine de prison et un casier judiciaire. Avoir un casier judiciaire peut avoir des répercussions sur tous délits futurs, ainsi que sur la possibilité de voyager librement et les perspectives d'emploi.



(image : source inconnue)

4.4 CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES¹⁶



En 2014, les coûts de l'usage de substances (US) au Canada s'établissaient à 38,4 milliards de dollars, soit environ 1100\$ pour chaque Canadien, peu importe son âge.

En chiffres :

- Près de 70% des coûts totaux étaient attribuables à l'alcool et au tabac.

¹⁶ Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

- Les 4 substances associées aux coûts les plus importants étaient (dans l'ordre) :
 - l'alcool, avec 14,6 milliards de dollars, soit 38,8% du total;
 - le tabac, avec plus de 12,0 milliards de dollars, soit 31,2% du total;
 - les opioïdes, avec 3,5 milliards de dollars, soit 9,1%;
 - le cannabis, avec 2,8 milliards de dollars.

- Répartition selon les types de coûts (dans l'ordre) :
 - perte de productivité, avec 15,7 milliards de dollars, soit 40,8% du total;
 - soins de santé, avec 11,1 milliards de dollars, 29,0% du total;
 - justice pénale, avec 9,0 milliards de dollars, soit 23,3% du total;
 - autres coûts directs, avec 2,7 milliards de dollars, soit 7,0% du total.

LES COÛTS DE SOINS DE SANTÉ

Les coûts de soins de santé comprennent les hospitalisations, les épisodes de chirurgies d'un jour, les visites à l'urgence, le traitement spécialisé des troubles liés à l'usage de substances, la rémunération des médecins et les médicaments sur ordonnance.

Toujours en 2014...

- Les coûts de soins de santé liés à l'US s'établissaient à 11,1 milliards de dollars, soit 345\$ par personne au Canada.
- L'usage d'alcool et de tabac a contribué à plus de 90% des coûts.
- Après l'alcool et le tabac, ce sont les opioïdes qui représentaient les coûts les plus importants pour le système de santé, avec 313 millions de dollars, soit 2,8%.

LES COÛTS DE PERTE DE PRODUCTIVITÉ

Les estimations (2014) des coûts de perte de productivité liés à l'US ont été calculés à partir de la valeur de travail perdu attribuable à la mortalité prématurée, à l'invalidité de longue durée et à l'invalidité de courte durée (absentéisme et perte d'efficacité au travail).

- Les coûts des pertes de productivités attribuables à l'US s'établissent à 15,7 milliards de dollars.
- Les coûts de perte de productivité attribuables à l'US se chiffraient à environ 441\$ par personne.
- On estime qu'un peu plus de 75% de tous les coûts de pertes de productivités liés à l'US étaient attribuables à l'usage des substances actuellement légales, à savoir l'alcool et le tabac.
- Autre élément ayant contribué à ces coûts : les 20 715 décès attribuables à l'US chez les personnes en âge de travailler (personnes âgées de moins de 65 ans) et les 284 324 années de vie productive perdues; l'alcool étant la principale substance de perte de productivité.
- C'est aux opioïdes qu'est associée la plus importante hausse des coûts par personne de perte de productivité, qui ont augmenté de 20,6%, passant de 43\$ en 2007 à 52\$ en 2014. Cette hausse est probablement due au nombre croissant de décès prématurés liés à l'usage d'opioïdes.

LES COÛTS DE JUSTICE PÉNALE

Les coûts de justice pénale comprennent les coûts associés aux interventions policières, aux procédures judiciaires et aux services correctionnels.

Toujours selon une étude de 2014 :

- Les coûts de justice pénale liés à l'US ont atteint près de 9 milliards de dollars, ce qui correspond à 252\$ par Canadiens.
- 43% des crimes partiellement attribuables ne seraient pas survenus si leurs auteurs n'avaient pas été sous l'influence de l'alcool ou de la drogue ou n'avaient pas cherché à s'en procurer.
- Près de 20% de tous les crimes violents ne seraient pas survenus si leurs auteurs n'avaient pas été sous l'influence de l'alcool ou n'avaient pas cherché à s'en procurer.

- Les coûts les plus importants pour le système de justice pénale étaient attribuables à l'alcool, avec 3,2 milliards de dollars, soit 35,2% de tous les coûts de justice pénale.
- La cocaïne se classait au deuxième rang pour les coûts de la criminalité liés à l'US (1,9 milliards de dollars, soit 20,8%).
- De 2007 à 2014, malgré la baisse globale du nombre d'infractions, d'accusations et d'incarcérations au pénal, les coûts de justice pénale associés à l'alcool ont augmenté de 6,0% (passant de 84\$ à 89\$ par personne).

AUTRES COÛTS DIRECTS

Les autres coûts directs (identifiés en 2014) comprennent les estimations des coûts liés à l'US dans plusieurs catégories distinctes comme la recherche et la prévention, les dommages causés par le feu, les dommages aux véhicules et les coûts relatifs au milieu de travail autres que ceux liés à la perte de productivité.

- Les autres coûts directs représentent environ 2,7 milliards de dollars au total des coûts liés à l'US, soit l'équivalent de 75\$ par Canadien.
- 50% des autres coûts directs étaient attribuables à l'alcool.
- Près de 1,7 milliard de dollars ont été dépensés pour des dommages aux véhicules à la suite d'accidents de la route impliquant l'US.
- Les dommages à des biens dus à des incendies impliquant l'US se chiffraient à 590 millions de dollars.



Chapitre 5 : Ressources d'aide¹⁷

Une fois qu'elles se rendent compte qu'elles doivent modifier leur consommation d'alcool et de drogues, un grand nombre de personnes se posent la même question : Que dois-je faire en premier lieu pour apporter ce changement? Certaines personnes réussissent à se débrouiller seules, mais un grand nombre d'entre elles ont besoin d'aide.

Aucun traitement ne convient à tous, car les besoins des personnes ayant un problème de toxicomanie ne sont pas tous les mêmes. Le traitement dépend de la nature et de la gravité du problème, du soutien que peuvent accorder la famille, les amis et d'autres personnes, ainsi que de la motivation qu'a la personne aux prises avec ce problème. Les ressources disponibles sont aussi variées que les besoins qu'elles visent à combler.

FAIRE LES PREMIERS PAS QUI MÈNENT AU RÉTABLISSEMENT

Pour la plupart des gens, la première chose à faire lorsqu'on fait face à un problème d'abus d'alcool et de drogues est de décrocher le téléphone. Pour plus de renseignements sur les ressources offertes dans la localité, il suffit de communiquer avec le CLSC.



(Image : <http://manegereafrique.over-blog.com>)

¹⁷ La toxicomanie, Guide d'information, CAMH

DÉMARCHES AXÉES SUR L'INITIATIVE PERSONNELLE

Autochangement

Certaines personnes ayant un problème d'abus d'alcool et de drogues parviennent à faire des changements de leur propre chef en utilisant un guide d'initiative personnelle. En général, les guides et les sites Web d'initiative personnelle aident les personnes qui les consultent à :

- Déterminer les nombreuses causes et les nombreux effets de la consommation d'alcool et de drogues;
- Acquérir les aptitudes nécessaires pour réduire leur consommation ou y mettre fin;
- Élaborer un plan pour l'avenir et à se fixer des objectifs.

Groupe d'entraide

(Image : <http://www.sticissmccsn.com>)



Les groupes d'entraide soutiennent les personnes qui s'efforcent de modifier leur consommation d'alcool et de drogues. Ce soutien constant est bénéfique car, pour un grand nombre de ces personnes, modifier leur consommation est un travail de longue haleine. Il n'est pas rare pour les personnes qui suivent un programme de traitement de faire partie d'un groupe d'entraide.

Alcooliques Anonymes (AA) est l'association la plus ancienne et celle qui compte le plus grand nombre de membres. Fondée en 1930, celle-ci perçoit l'alcoolisme comme une maladie et impose à ses membres l'abandon total de l'alcool. La philosophie AA veut aussi que seul un alcoolique puisse aider un autre alcoolique. Les rencontres sont prises en charge par les membres sans qu'il n'y ait d'intervenants.

Il existe maintenant un grand nombre de groupes venant en aide aux personnes ayant des problèmes d'abus d'alcool et de drogues. Ces groupes épousent diverses philosophies et démarches. Certains viennent en aide aux personnes qui ont comme objectif l'abstinence. D'autres, aux personnes qui veulent uniquement réduire leur consommation d'alcool et de drogues.

De plus, on trouve dans beaucoup de collectivités des initiatives lancées par des utilisateurs ou des survivants, des groupes d'usagers de drogue et d'autres groupes populaires qui défendent une cause.

TYPES DE SERVICES DE TRAITEMENT

Les services de traitement de la toxicomanie peuvent être de courte ou de longue durée, et de faible ou de forte intensité. Ils peuvent être dispensés dans la collectivité ou en établissement. Bien que tous les types de traitement puissent être efficaces, il faut choisir le traitement en fonction des circonstances dans lesquelles se trouve la personne aux prises avec une toxicomanie. Les personnes qui ont recours aux services de traitement communautaires vivent à la maison et se rendent dans les bureaux d'un organisme pour y recevoir des services. En général, les fournisseurs de services communautaires sont plus disposés à travailler avec les personnes qui continuent de prendre de l'alcool ou des drogues pendant qu'elles suivent un traitement. Les personnes qui suivent un programme en établissement vivent dans cet établissement pendant une période donnée. La plupart de ces programmes exigent des personnes aux prises avec une toxicomanie qu'elles s'abstiennent de consommer toute substance non prescrite pendant leur traitement. Les démarches suivies en matière de traitement et les philosophies adoptées à l'égard de la toxicomanie varient d'un service et d'un organisme à l'autre. Il importe donc de se renseigner sur la démarche suivie par le fournisseur de services. Les services suivants pourraient être offerts dans votre collectivité :

- **Prise en charge du sevrage (« désintoxication »)** : Il se peut que, pour suivre ce genre de programme, il faille s'abstenir en totalité ou en partie de consommer de l'alcool et des drogues. Selon les besoins des particuliers et les ressources disponibles dans la collectivité, des services médicaux et non médicaux de gestion du sevrage peuvent être offerts à la maison ou en établissement.

- **Intervention individuel ou de groupe** : Séances de courte (huit séances ou moins) ou de longue durée offertes dans la collectivité. Elles peuvent durer jusqu'à deux heures et sont offertes au moins un jour ou un soir par semaine.
- **Traitement de jour ou en établissement** : Pendant au plus trois semaines, les participants assistent à des séances d'intervention individuelle et en groupe qui durent toute la journée. Dans le cadre d'un traitement de jour, les participants rentrent à la maison le soir et la fin de semaine. Si le programme est dispensé en établissement, les participants restent sur place pendant toute la durée du traitement, mais peuvent être autorisés à rentrer à la maison le soir et la fin de semaine.
- **Traitement de longue durée en établissement** : Ces programmes de traitement durent de six semaines à six mois.
- **Centre de réadaptation pour personnes toxicomanes et communautés thérapeutiques** : Les participants habitent dans un logement supervisé ou individuel avec des employés et d'autres personnes qui se remettent d'une toxicomanie. En général, on s'attend à ce qu'ils ne consomment aucune substance non prescrite. On peut exiger d'eux qu'ils travaillent ou qu'ils aillent à l'école à l'extérieur du centre.
- **Postcure** : Des services de postcure sont offerts aux personnes qui ont suivi un programme de traitement pour les aider à réintégrer la collectivité et à ne pas recommencer à consommer de l'alcool et des drogues.

NATURES DES PROGRAMMES DE TRAITEMENT

Les programmes de traitement ne sont pas tous les mêmes. Ils peuvent comporter des volets axés sur la culture, les traditions ou la spiritualité.

Intervention

Il existe plusieurs types d'intervention, notamment les interventions individuelles, en groupe et en couple et la thérapie familiale. En général, la rencontre vise à :

- aider les participants à faire le point sur les effets que leur consommation d'alcool et de drogues a sur leur vie, les facteurs qui peuvent les amener à consommer ces substances et les mesures concrètes qu'ils peuvent prendre pour réduire cette consommation;
- étudier les pensées et les émotions des participants pendant la séance et à amener ces derniers à se rendre compte que leurs expériences personnelles influencent leurs comportements, leurs interactions et la façon dont on les perçoit ;
- promouvoir le mieux-être physique, affectif et spirituel, notamment en aidant les participants à :
 - ✓ composer avec les envies et les tentations de consommer de l'alcool et des drogues;
 - ✓ satisfaire leurs besoins en s'affirmant;
 - ✓ adopter un mode de vie sain;
 - ✓ trouver des moyens de rencontrer des gens et de nouer des relations sans avoir recours à l'alcool ni à d'autres drogues;
 - ✓ réduire leur niveau de stress.

Certains organismes regroupent plusieurs aspects de ces types d'intervention lors de leurs séances.

Démarche globale en matière de traitement

Un grand nombre d'organismes offrent divers services et mesures de soutien connexes, notamment des séances d'information et d'intervention sur :

- La gestion du stress et de la colère;
- Le chagrin et les traumatismes;
- Les moyens de trouver un emploi ou de retourner à l'école;
- La saine alimentation;
- Les moyens de trouver un logement sûr et abordable;
- Les moyens d'obtenir des prestations d'aide sociale ou d'invalidité;
- La gestion de l'argent et la préparation d'un budget;
- L'acquisition de compétences parentales.

USAGE DU TABAC



Plus de 80 pour cent des personnes qui ont une dépendance à l'alcool ou à d'autres drogues fument la cigarette. Ce taux est trois fois plus élevé que celui enregistré dans la population générale. Certaines personnes ayant des problèmes d'abus d'alcool et de drogues disent qu'il est encore plus difficile d'arrêter de fumer que de cesser de consommer de l'alcool ou des drogues.

Le tabac cause davantage de décès que l'alcool, les drogues illégales, le sida, l'hépatite C, le suicide, les meurtres et les accidents de véhicules automobiles réunis. L'abandon du tabac et la réduction de l'usage du tabac valent les efforts qu'il faut déployer pour y parvenir.

Certaines personnes réussissent à modifier elles-mêmes leur consommation de tabac, mais un grand nombre de fumeurs ont besoin d'aide. Les personnes qui ne sont pas prêtes à arrêter de fumer peuvent obtenir de l'aide en vue de réduire leur consommation de tabac et de se préparer à y mettre fin, notamment en s'adressant à Québec sans tabac : <http://www.quebecsanstabac.ca>.

CHANGEMENT, RÉTABLISSEMENT ET PRÉVENTION DE LA RECHUTE

Le rétablissement à la suite d'un problème d'abus d'alcool et de drogues n'est pas perçu de la même façon par tout le monde. En général, le rétablissement se fait lorsque les personnes aux prises avec un tel problème en viennent graduellement à maîtriser leur consommation d'alcool et de drogues, acquièrent de la confiance en soi et assument de plus en plus de responsabilités. Aucun traitement n'est garanti. Pour se remettre d'une toxicomanie, il faut apprendre à avoir confiance en ses capacités, être prêt à déployer des efforts considérables et être déterminé à atteindre ses objectifs. Cela demande du temps et du soutien. Le traitement vise à éviter la rechute, c'est-à-dire la reprise de la consommation problématique d'alcool et d'autres drogues. Toutefois, une rechute peut survenir à tout moment et fait souvent partie du processus de rétablissement.

Pour nombre de personnes, le plus difficile pour se rétablir est de décider d'apporter des changements.

SE PRÉPARER À CHANGER

Un grand nombre de personnes ayant un problème d'abus d'alcool et de drogues tardent à consulter un professionnel ou à assister à des séances d'entraide parce qu'elles ne savent pas si elles sont prêtes à mettre fin à leur consommation d'alcool et de drogues et capables de le faire. Cette incertitude et cette ambivalence à l'égard du changement sont normales. Il n'est pas facile de décider de changer. La plupart des programmes de traitement offerts aujourd'hui reconnaissent que le changement et le rétablissement sont un processus. Un grand nombre de programmes et de groupes d'entraide accueillent les personnes qui ne sont pas tout à fait prêtes à modifier leur consommation d'alcool et de drogues, mais qui sont peut-être prêtes à examiner leur consommation et ses effets sur leur vie.

Se fixer des objectifs de changement

Les personnes qui décident de changer leur consommation d'alcool et de drogues se fixent un objectif de changement qui tient compte de leur situation et des progrès qu'elles ont accomplis en vue d'apporter ce changement. Cet objectif ne sera donc pas le même pour tout le monde.

Ce peut être :

- de s'abstenir de consommer de l'alcool et des drogues ;
- de réduire leur consommation d'alcool et de drogues ;
- de cesser de consommer une drogue mais pas l'autre (p. ex., cesser de boire mais continuer de prendre de la marijuana) ;
- de réduire les méfaits de leur consommation d'alcool et de drogues (par ex., continuer de boire, mais ne pas prendre le volant en état d'ivresse).

Il se peut qu'un objectif qui convient à une personne ne convienne pas à une autre. Certaines personnes décident de réduire leur consommation d'alcool, mais ont de la difficulté à ne prendre qu'un verre ou deux. Dans ce cas, elles pourraient décider que l'abstinence est un objectif plus réaliste pour elles.



(Image : <http://pointsdecerise.canalblog.com>)

LES ÉTAPES DU CHANGEMENT

Il peut être difficile de prendre la décision de changer et encore plus de prendre des mesures en ce sens. Le changement est lui aussi un processus. En général, il se produit graduellement.

À la première étape du processus de changement, appelée l'**inaction** (ou pré-contemplation), les personnes ayant un problème d'abus d'alcool et de drogues ne font pas le lien entre leur consommation de ces substances et les problèmes qu'elles éprouvent. À la limite, elles voient encore des avantages à consommer. Si cette consommation ne cause pas de problème, à quoi bon envisager de la modifier? Toutefois, si elles se soumettaient à une évaluation, elles se rendraient peut-être compte que leur consommation d'alcool et de drogues leur cause des problèmes.

Cette nouvelle perception pourrait amener ces personnes à passer de l'inaction à la prochaine étape du processus de changement, appelée la **prise de conscience** (ou contemplation). À cette étape, elles envisagent de changer et prennent conscience des effets négatifs de leur consommation. Toutefois, elles y voient aussi de bons côtés de sorte qu'elles peuvent se sentir tiraillées entre les bons et les mauvais côtés. Effectivement, c'est l'ambivalence qui caractérise la contemplation.

Il se peut que les effets négatifs deviennent plus nombreux que les bons côtés. Dans ce cas, les personnes ayant un problème d'abus d'alcool et de drogues pourraient passer à l'étape de la **préparation** (ou détermination). À cette étape, elles décident de changer et élaborent des stratégies réalistes comme suivre un programme de traitement, se joindre à un groupe d'entraide ou fixer une date à laquelle elles modifieront leur consommation d'alcool et de drogues.

Lorsqu'elles commencent à apporter des changements, par exemple en réduisant leur consommation d'alcool et de drogues ou en y mettant fin, ces personnes passent à l'étape de l'**action**. Après avoir adopté ces changements pendant deux à six mois, elles passent à l'étape du **maintien**.

Enfin, certains peuvent sortir du cycle du changement et faire une rechute. On dit souvent que faire une **rechute**, c'est revenir en arrière, mais ce n'est pas le cas. S'il est vrai qu'il est toujours préférable d'éviter la rechute, les leçons qu'on en tire peuvent déboucher sur des changements durables. Il est fréquent qu'une personne doive s'y prendre par plusieurs fois avant de sortir de façon permanente de la roue du changement et il est important de comprendre que ce n'est pas synonyme de manque de volonté.

GÉRER LA RECHUTE

Il peut être difficile de réduire ou de cesser sa consommation d'alcool et de drogues. Il n'est donc pas étonnant que certaines personnes qui y parviennent recommencent à avoir des problèmes de consommation d'autres drogues. Il peut être décourageant de faire une rechute. On peut alors se sentir vulnérable et faible et avoir l'impression qu'il est impossible de se remettre d'une toxicomanie.

Si une personne fait une rechute, elle doit se dire que c'est un revers temporaire, tirer une leçon, prendre note des compétences qu'elle a utilisées pour s'en sortir et ne pas dire qu'elle a échoué. Se concentrer sur les changements durables qu'elle a apportés, tels que :

- réduire la quantité de drogues qu'elle prend et en prendre moins fréquemment ;
- adopter un mode de vie plus sain (p. ex., poursuivre ses études, garder son emploi et ne pas consommer ni d'alcool ni de drogues à l'école ou au travail) ;
- réduire ou éliminer d'autres comportements à risque élevé.



(image : <https://clairemedium.com/>)

Quelles sont les causes de la rechute?

Plusieurs facteurs peuvent « déclencher » une rechute. Ils varient d'une personne à l'autre. Voici une liste de facteurs courants :

- État émotif négatif (comme la colère, la tristesse, un traumatisme ou le stress) ;
- Malaise physique (comme les symptômes de sevrage et la douleur physique) ;
- État émotif positif (vouloir se sentir encore mieux) ;
- Mise à l'essai de la maîtrise de soi (« Je réussirai à prendre un seul verre ») ;
- Tentations et fortes envies (état de besoin) ;

- Conflits (comme une dispute avec son conjoint ou son partenaire) ;
- Pressions sociales (situations où il semble que tout le monde consomme de l'alcool ou des drogues) ;
- Moments agréables passés avec des amis ou des membres de la famille.

Si une personne fait une rechute, il est important qu'elle détermine les facteurs qui l'ont déclenchée et qu'elle trouve des moyens de composer avec les situations à risque. La rechute doit être utilisée comme un outil d'apprentissage et les éléments déclencheurs doivent être recadrés.

AIDE OFFERTE AUX PARTENAIRES ET AUX FAMILLES

Un problème d'abus d'alcool et de drogues touche toute la famille. Il se peut que, lorsque le problème est récent, la famille ne comprenne pas ce qui se passe. La personne aux prises avec ce problème n'est peut-être pas consciente de sa situation ou ne dit pas tout ce qu'elle vit.

À mesure que le problème se précise, il se peut que les membres de la famille ne s'entendent pas sur ce qu'il faut faire pour y remédier. Individuellement et ensemble, les membres de la famille peuvent avoir de la difficulté à trouver un juste équilibre entre, d'une part, leur désir de venir en aide à la personne qui en a besoin et de la protéger et, d'autre part, la nécessité de la laisser assumer la responsabilité de ses actes.

Aide que la famille peut fournir

La famille peut jouer un rôle important dans le rétablissement. Si elles bénéficient du soutien de leur famille, les personnes ayant un problème d'abus d'alcool et de drogues sont plus susceptibles de poursuivre leur traitement et d'obtenir des résultats positifs. Toutefois, les membres de la famille pourront accorder ce soutien uniquement s'ils subviennent d'abord à leurs propres besoins.

Ce que le partenaire et les membres de la famille peuvent faire pour prendre bien soin d'eux

Il importe que, en tant que partenaire ou membre de la famille, il prenne soin de sa santé physique et mentale. Pour ce faire, des mesures peuvent se prendre :

- Fixer des limites.
- Se réserver du temps.
- Songer à demander du soutien pour lui-même, même si le membre de sa famille ou son partenaire ne suit pas de programme de traitement.
- Examiner sa propre consommation d'alcool et de drogues.
- Reconnaître et accepter le fait qu'il aura parfois des sentiments négatifs ou qu'il se mette en colère à cause de la situation dans laquelle il est.
- Se protéger sur le plan physique, affectif et financier si cela est nécessaire.
- Rester en contact avec les personnes qui peuvent le soutenir.
- Ne pas laisser le problème prendre le contrôle de sa vie de famille.

Un problème d'abus d'alcool et de drogues peut mettre à rude épreuve les liens noués avec les membres de la famille qui ne consomment pas ces substances. La façon dont les membres de la famille perçoivent le problème peut varier d'une personne à l'autre et ceux-ci peuvent interagir différemment avec la personne aux prises avec le problème. Les interventions dirigées familiales peuvent resserrer les liens familiaux et permettre aux membres de la famille de se soutenir les uns les autres et d'appuyer la personne ayant un problème d'abus d'alcool et de drogues.

RESSOURCES DISPONIBLES SUR INTERNET

Internet offre une foule de renseignements sur la toxicomanie. Certains sont excellents tandis que d'autres ne devraient pas être utilisés. Nous recommandons les sites suivants :

Drogue : aide et référence

www.drogue-aidereference.qc.ca

Centre de toxicomanie et de santé mentale (camh)

www.camh.net

Santé Canada

www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/index-fra.php

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones

www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/substan/ads/nnadap-pnlaada-fra.php

Tel-jeunes

www.teljeunes.com

Québec sans tabac

www.quebecsans tabac.ca

Jeunesse, J'écoute

www.jeunessejeecoute.ca

Toxquébec

www.toxquebec.com

Éduc'alcool

www.educalcool.qc.ca

Alcool, drogues et jeu | Gouvernement du Québec

www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-grogues-jeu/?source=accueil

Centre québécois de lutte aux dépendances

www.cqld.ca

ORGANISMES D'ENTRAIDE

Alcooliques Anonymes

www.aa-quebec.org

Cocainomanes anonymes

www.cocainomanes-anonymes.org

Narcotiques anonymes

www.naquebec.org

Nicotine Anonyme

www.nicotine-anonymous.org

Les mères contre l'alcool au volant

www.madd.ca/home_fr.html

Al-Anon et Alateen

www.al-anon.org

Nar-Anon

www.naquebec.org/nar-anon

RESSOURCES D'AIDE PUBLIQUE

- Centre de santé et services sociaux (CIUSSS)
- Ligne info santé/info social (811)
- Centres hospitaliers et cliniques médicales
- Liste des centres de santé et services sociaux
www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/pdf/liste95csss.pdf

RESSOURCES D'AIDE PRIVÉES ET COMMUNAUTAIRES

- Maisons de thérapie
- Organismes de prévention
- Liste des centres certifiés en toxicomanie
<http://dependances.gouv.qc.ca/index.php?id=46,136,0,0,1,0>

REGROUPEMENTS

- Association des intervenants en dépendances du Québec (AIDQ)
www.aqitq.com
- Liste des centres privés, publics ou communautaires membres de l'AIDQ
www.aidq.com/membres/orgmem.htm
- Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance
www.fccid.qc.ca
- Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT)
www.centredollardcormier.qc.ca
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (cclat)
www.ccsa.ca
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
www.ccsa.ca/ccsa



(Image : leon-blum.ecollege.haute-garonne.fr)

CONCLUSION

Dans le présent cahier, on a donné un aperçu de la toxicomanie, de ses causes et conséquences possibles et des divers traitements offerts. La toxicomanie peut être prise en charge avec succès. Toutefois, une rechute peut se produire. Pour cette raison, les personnes ayant un problème d'abus d'alcool et de drogues doivent savoir où elles peuvent suivre un traitement et comment elles peuvent profiter des périodes où la consommation de ces substances n'est pas problématique pour rester en bonne santé et éviter une rechute. Ces renseignements peuvent aider les membres de la famille à soutenir leur parent ou leur partenaire. En lisant le présent guide, tu as fait un pas important en vue de te renseigner sur la toxicomanie et d'élaborer des stratégies qui te permettront de composer avec le problème de façon plus efficace le cas échéant.

Le rétablissement est un cheminement qui peut être long. Il faut du courage et de la détermination pour faire face à un problème d'abus d'alcool et de drogues. Toutefois, plusieurs ressources peuvent venir en aide.



(Image : www.wengo.fr)

SITUATION D'AIDE À L'ÉVALUATION¹⁸

Tu auras à tracer le portrait d'une situation liée à la toxicomanie et l'interpréter en te basant sur de nombreux facteurs. Par la suite, tu seras invité(e) à poser un regard critique sur la prévention de la dépendance.

Active donc tes neurones!



Lis la mise en situation suivante :

« David est demandé au bureau du directeur immédiatement. »

« Bon, quoi encore! Qu'est-ce qu'il peut bien me vouloir? »

Malgré des difficultés personnelles, David veut poursuivre son projet de formation. Il souhaite d'abord terminer sa quatrième secondaire, puis s'inscrire à la formation professionnelle et réaliser enfin son rêve d'être peintre en bâtiment. Ce n'est pas la première fois que le directeur demande à David de venir à son bureau. Il lui a d'ailleurs recommandé dernièrement de prendre rendez-vous avec un intervenant spécialisé. Hier, le gardien les a surpris, ses copains et lui, à fumer de la marijuana dans la cour de l'école et a prévenu le directeur. Après plusieurs avertissements, son risque d'expulsion augmente et il le sait. Toutefois, la rencontre s'est déroulée mieux qu'il ne l'aurait cru. En effet, le directeur lui a donné une dernière chance, mais il lui a recommandé de faire preuve de bonne volonté.

¹⁸ Programme de la formation diversifiée, *Prévention des dépendances*

En sortant du bureau du directeur, David pense à ce qui se passe actuellement dans sa vie et se souvient des remarques de son entourage : « Tu as l'air bizarre depuis quelque temps et ton comportement a changé. On sait que tu n'aimes pas parler de tes difficultés, mais même nous, tes meilleurs amis, on ne connaît pas exactement ta situation. D'autres élèves de l'école disent t'avoir vu près du dépanneur avec des personnes qui ne fréquentent pas l'école. Ils pensent que tu consommes du PCP ou d'autres substances du genre. Le professeur a également noté chez toi une perte de concentration et une baisse de motivation. De plus, tu as manqué trois après-midi de cours la semaine dernière. »

Pourtant, David pensait qu'il serait facile pour lui d'arrêter de prendre de la drogue, mais il se rend compte que ce n'est pas le cas. Depuis l'âge de 12 ans, il en consomme plus ou moins fréquemment. Au début, c'était par curiosité ou par défi et pour ressentir des sensations nouvelles. Maintenant, il le fait de façon régulière et répétitive. David occupe un emploi à temps partiel où son patron l'a surpris plusieurs fois à fumer de la marijuana sur les lieux de travail. Les règles étaient pourtant claires : « Pas de drogue au travail, sinon la porte. » Un client s'est même plaint de la mauvaise qualité de son service. David ne pensait pas faire l'objet de mesures disciplinaires. Pourtant, après plusieurs avertissements, il a perdu son emploi.

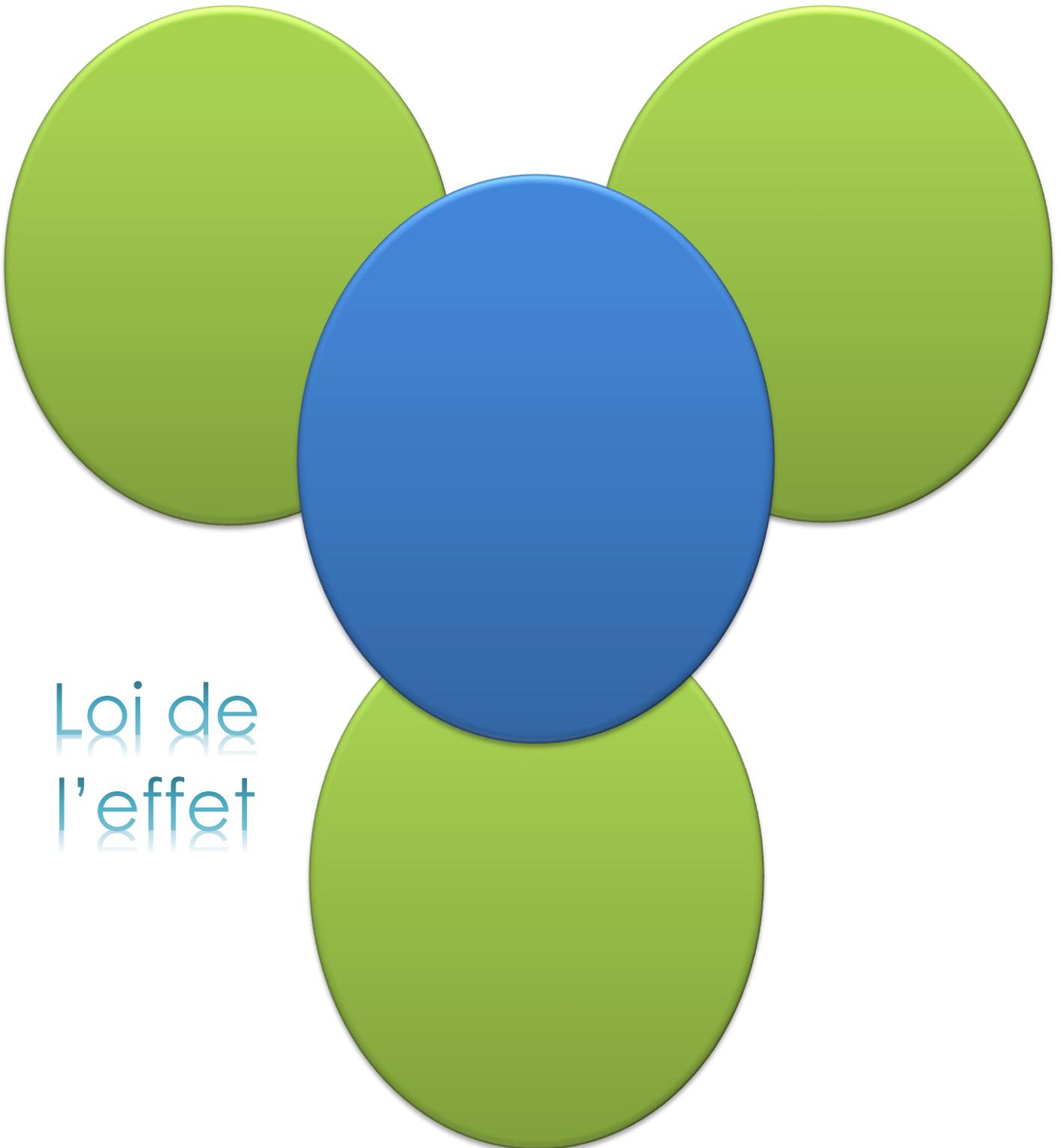
Bien que David ait de moins en moins confiance en lui, il veut réussir son projet de formation et agir avant qu'il ne soit trop tard :

« Ça semblait tellement simple! Je pensais que les cours seraient plus faciles au secteur des adultes. Pourquoi mes plans sont-ils en train d'échouer? Je me rends compte maintenant que ça demande de la discipline personnelle. Il faut que je me prenne en main! »

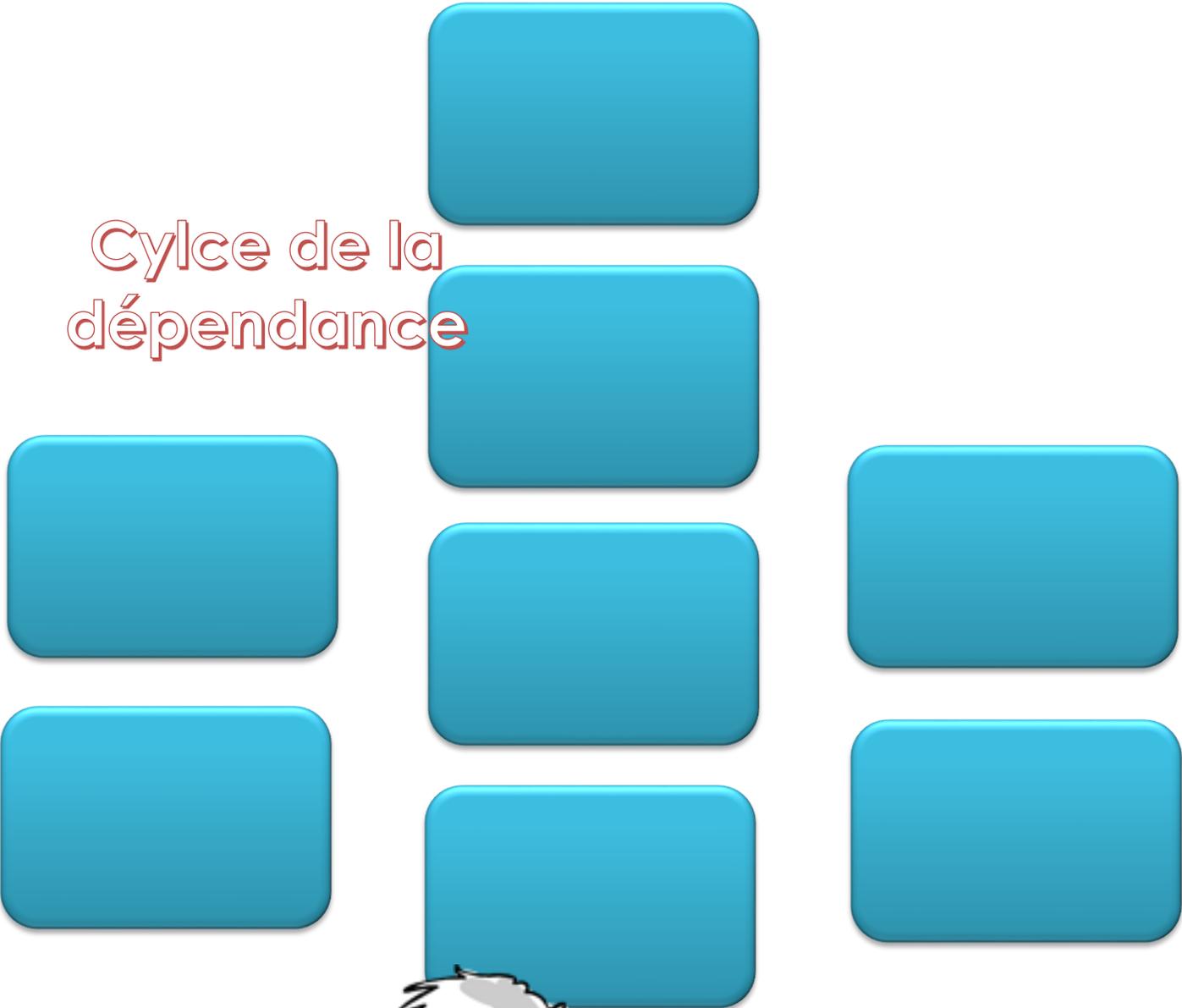


(Image : <https://www.canstockphoto.fr>)

Avec l'aide de la loi de l'effet et du cycle de la dépendance, schématise la situation de David.



Cylce de la dépendance



ANNEXES

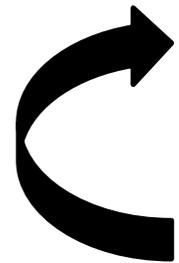
Annexe 1

Continuum de la consommation d'alcool chez les adultes
(États-Unis, Canada, Québec)

	Abstinence	Usage	Abus	Dépendance
				
Pourcentage des adultes	± 20%	± 50%	10 à 20%	5%
Typologie et consommation	Abstinent Aucune	Buveur social Légère à modérée	Buveur à risque Élevée	Grand buveur Très élevée
Nombre de consommations standard par semaine	0	1 à 9 ♀ 1 à 14 ♂	10 à 22 ♀ 15 à 28 ♂	23 et + ♀ 29 et + ♂
Caractéristiques	Mode de vie sans alcool Aucun risque lié à la consommation	Pas de problèmes liés à l'alcool Boit pour le plaisir S'arrête facilement à 1 ou 2 consommations N'entraîne pas de tolérance physique	Début des problèmes liés à l'alcool : problèmes relationnels au travail et à la maison, baisse de rendement au travail, sautes d'humeur, maux de tête, problèmes de sommeil, trous de mémoire, manque d'énergie... Dépendance psychologique Difficulté de s'arrêter à 1 ou 2 consommations Début de tolérance	Problèmes de plus en plus sévères dans toutes les sphères d'activité Apparition de symptômes de dépendance physique en plus de la dépendance psychologique Abandon progressif des activités sociales et professionnelles Tolérance et perte de contrôle sur sa consommation

Continuum de la consommation de SPA chez les jeunes

	Abstinent	Explorateur	Occasionnel
		±15%	±60%
Fréquence		4-5 fois au total	± 1 fois/mois
Contexte			Sociale et planifiée
Motivation		Curiosité, recherches de sensations nouvelles, l'approbation des pairs	Plaisir à être avec les autres
Caractéristiques			Comportement délibéré et intégré
Conséquences			



La suite

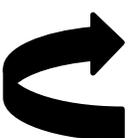
Régulier Faible	Régulier fort	Surconsommateur	Excessif
±20%		±2,5%	±2,5%
1 ou 2 jours par semaine, souvent les fins de semaine	3 à 5 jours par semaine	5 à 7 jours par semaine	Quelques fois par semaine ou à tous les jours, mais toujours avec excès
Sociale, accompagne toutes les occasions de plaisir, recherchée	Début de la consommation solitaire et autres occasions Les amis consomment tous.	Vie centrée sur la consommation Milieu de consommation	Vie centrée sur la consommation Grandes quantités Mélange de substances
Plaisir, raisons réactionnelles ou sociales, mais en lien avec le mode de vie et la personnalité	Ennui, fuite, oubli, être mieux dans sa peau	La plus grande partie de son temps, son argent et son énergie passent à penser et à consommer.	Relâchement du contrôle, dévouement, anesthésie à tout
La dépendance psychologique s'installe, mais encore «pensée magique»	Quelques pertes de contrôle	Dépendance psychologique et physique, souvent présentes Sevrage pour certains produits	Dépendance psychologique souvent présente Avec excès
Peu de problèmes Étape charnière	Problèmes importants : famille, école, police Aide souhaitable	Problèmes majeurs : pertes de contrôle régulières Dynamique de toxicomane Aide requise	Problèmes majeurs Dynamique de toxicomane Aide requise

Annexe 2

DÉPRESSEURS					
Produits	Autres noms	Apparence	Usage médicales	Effets recherchés	
Éthanol	Alcool Bière Boisson Cooler Spiritueux Vin	Liquide	Désinfectant, antidote du méthanol	Désinhibition, relaxation, impression de chaleur	
Benzodiazépines	Ativan Valium Xanax ...	Ampoules Capsules Comprimés	Traitement de l'anxiété et de l'insomnie	Désinhibition, relaxation	
Opiacés	Codéine Dilaudid Héroïne Méthadone Morphine	Ampoules Capsules Comprimés Poudre	Soulagement de la douleur	Désinhibition, réduction de la douleur, relaxation, impression de chaleur, retard de l'éjaculation	
Solvant	Colle Décapant Essence	Liquide	Aucun	Désinhibition, euphorie, hallucinations	
GHB	Ecstasy Liquide	Liquide	Aucun au Canada	Euphorie, somnolence	



Effets secondaires	Dépendance	Sevrage	Vitesse d'élimination	Remarques
Agitation, incoordination, ralentissement des gestes, somnolence, modification de l'attention, de la mémoire et du jugement	Psychologique, physique	Insomnie, irritabilité, confusion, tremblements, psychose...	Très rapide, à un rythme constant, directement lié au temps écoulé	Le mélange avec plusieurs drogues ou médicaments augmente le risque d'accidents de tout genre.
Somnolence, ralentissement des gestes, confusion, hallucinations, modification de l'attention, de la mémoire et du jugement, amnésie	Psychologique, physique (possible)	Anxiété, insomnie, nausées, fièvre, tremblements, convulsions, délire	Varie selon les produits (3h à 100h (Valium))	Certains de ces produits entraînent des problèmes de mémoire.
Ralentissement des gestes, nausées, constipation, rétrécissement de la pupille de l'œil	Psychologique, physique	Bâillements, hypertension, spasmes, diarrhée, frissons, douleur, anxiété, irritabilité	Varie selon les produits (1,5h (Morphine) à 30h (méthadone))	La méthadone est un narcotique parfois utilisé dans le traitement des utilisateurs.
Étourdissement, somnolence, nausées, modification de l'attention, de la mémoire et du jugement	Psychologique	Aucun symptôme spécifique	Très rapide	Les solvants sont associés à des risques d'incendies et d'explosion.
Modification de l'attention, de la mémoire et du jugement	Aucune	Aucun symptôme spécifique	0,3h	«drogue du viol»



PERTURBATEURS					
Produits	Autres noms	Apparence	Usage médical	Effets recherchés	
Cannabis	Bagi, hasch, herbe, huile de hasch, mari, pot, résine	Feuilles séchées, huile, petits cubes	Traitement des nausées en chimiothérapie	Désinhibition, relaxation, réduction de l'anxiété	
Phencyclidine (PCP)	Acide, Angel dust, mescaline, mess, TH	Buvards, capsules, comprimés, liquide, poudre	Usage vétérinaire	Hallucinations	
Psilocybine	Champignons, mush, mushrooms	Capsules, champignons séchés, cristaux, poudre	Aucun	Modification de l'humeur	
LSD ¹ , MDA ¹ , STP et autres	Acide, buvard	Buvards, capsules, comprimés, liquide	Aucun	Hallucinations	
Ecstasy	Dove, MDMA, X, XTC	Comprimés, poudre	Aucun	Euphorie, modification des sensations, réduit la fatigue	
2-CB	Bromo, Eroxy, Nexus, Venus	Comprimés, poudre	Aucun	Hallucinations	
Kétamine	Kétalar, Special K	Ampoules, comprimés, cristaux, poudre	Anesthésique utilisé en chirurgie	Hallucinations	

Effets secondaires	Dépendance	Sevrage	Remarques
Toux, augmentation de l'appétit, rougissement des yeux, ralentissement de la pensée	Psychologique	Aucun	Usage répandue
Réduction de la sensibilité à la douleur, crampes abdominales, désorientation, agressivité, délire	Psychologique	Aucun	Liens entre consommation et comportements violents
Crampes abdominales	Psychologique?	Aucun	Très dangereux
Désorientation	Psychologique?	Aucun	X
Anxiété, augmente la température corporelle, comportements répétitifs	Psychologique?	Aucun	Les comprimés vendus sur le marché noir peuvent contenir du PCP
Désorientation	Psychologique?	Aucun	Parfois vendu comme de l'ecstasy
Désorientation, perte de conscience	Psychologique?	Aucun	Risques de «flashback» ou «bad-trip»



STIMULANTS						
Produits	Autres noms	Apparence	Usage médical	Effets recherchés		
Caféine	Café, thé, Wake-Up, certains analgésiques	Capsules, comprimés, liquide	Aucun	Augmente l'éveil et la force musculaire, réduit la fatigue		
Amphétamine	Crystal, ice, meth, Ritalin, Speed, Upper	Capsules, comprimés, liquide, poudre	Coupe-faim, traitement du déficit de l'attention	Réduction de l'appétit, réduit la fatigue, augmente l'éveil et la force musculaire		
Cocaine	Base, coke, crack, freebase	Cailloux, poudre	Anesthésique topique	Réduction de l'appétit, réduit la fatigue, augmente l'éveil et la force musculaire		
Nicotine	Cigare, cigarette, Nicoterm, Habitrol, tabac	Feuilles séchées, gomme à mâcher, pansements	Réduction des symptômes de sevrage chez les fumeurs	Favorise la perte de poids, éveil		

Dépendance	Sevrage	Vitesse d'élimination	Remarques	
Psychologique, physique	Fatigue, difficultés de concentration, faiblesse, irritabilité	3h - 10h	L'insomnie est une conséquence fréquente de la consommation de caféine.	
Psychologique	Anxiété, fatigue, difficultés de concentration, nausées, augmentation de l'appétit	4h	De fortes doses de stimulants nuisent à l'apprentissage et à la concentration.	
Psychologique, physique (possible)	Anxiété, fatigue, difficultés de concentration, nausées, augmentation de l'appétit	0,5h – 1,5h	L'utilisation chronique de cocaïne cause l'impuissance chez certains usagers.	
Psychologique, physique	Irritabilité, anxiété, difficulté de concentration, fatigue	2h	La fumée de tabac est souvent associée au cancer.	

Annexe 3

Pour s'y retrouver encore plus!

Dépendance, diminution de l'appétit, pertes de mémoire, dépression, psychose toxique... il n'est pas toujours facile de s'y retrouver lorsque vient le temps d'associer les substances à leurs conséquences possibles. C'est pourquoi il est intéressant de clarifier les choses, en expliquant comment les drogues agissent sur le cerveau, quelles sont les conséquences d'une consommation soutenue et, également, quels peuvent être les signes visibles permettant d'identifier un usager.

Cannabis

Le cannabis, lorsque fumé, produit des effets quasi instantanés sur le cerveau. Lorsqu'il est intégré à une préparation culinaire, l'effet est plus long à se faire sentir et la période d'attente peut durer environ une heure.

La personne intoxiquée au cannabis pourra présenter divers symptômes : rougeur des yeux, éclats de rire spontanés, légères difficultés motrices et temps de réaction supérieur à la normale.

Il est fréquent que, quelque temps après l'absorption de la substance, l'usager ressente une faim intense, car le cannabis peut causer l'hypoglycémie. Il arrive parfois que des effets secondaires plus perturbants fassent leur apparition : paranoïa, anxiété, hallucinations ou désorientation comptent parmi ceux-là.

Le cannabis peut entraîner une dépendance modérée chez de rares consommateurs et sa consommation à long terme a parfois des effets indésirables. Cette drogue, lorsque consommée régulièrement, peut donner lieu à un syndrome amotivationnel. En d'autres termes, le consommateur abusif deviendra apathique, passif. Ses intérêts et son ambition diminueront et son rendement scolaire ou professionnel en sera affecté.

Par ailleurs, un usage prolongé de cette drogue risque de provoquer des déficits d'attention, de concentration ou des trous de mémoire. Certains fumeurs de cannabis expérimenteront aussi ce qu'on appelle des flashbacks, c'est à dire qu'ils verront réapparaître des symptômes d'intoxication des jours, voire des semaines après l'arrêt de la consommation. Certains consommateurs expérimenteront une diminution marquée de leur libido.

Puisque le cannabis est généralement fumé, il peut, à long terme, être à l'origine de problèmes cardio-vasculaires similaires à ceux occasionnés par la consommation de tabac, d'autant plus qu'il contient plus de goudron que celui-ci.

Cocaïne

La cocaïne est un stimulant majeur du système nerveux central. Elle comporte de forts risques de dépendance, risques qui seront accrus si le consommateur s'injecte la drogue ou la fume (sous forme de crack ou de *freebase*).

La cocaïne provoque une euphorie intense chez le consommateur, principalement en raison de son action sur les neurones dopaminergiques, qui sont responsables des sensations de plaisir. Cette drogue permet également au consommateur de se maintenir en état d'éveil, notamment en provoquant une augmentation rapide du taux de noradrénaline.

Une personne qui a pris de la cocaïne sera euphorique, souvent très loquace et anormalement énergique. La cocaïne occasionne une dilatation des pupilles, une augmentation du rythme cardiaque et, parfois, des tics nerveux. Les gens qui en consomment régulièrement risquent de présenter une perte de poids significative en raison de l'effet anorexigène de la substance. Les fumeurs pourront présenter des blessures à la bouche ainsi que des caries, alors que ceux qui s'administrent la substance par voie intranasale auront souvent des problèmes de congestion ou d'écoulements nasaux. À long terme, la cloison nasale peut même être perforée et cela est irréversible. Suite à un épisode de consommation, l'usager sombre souvent dans un état dépressif et peut présenter une grande anxiété et des troubles du sommeil.

À long terme, la consommation soutenue de cocaïne peut causer un épuisement de la réserve en neurotransmetteurs de l'usager; celui-ci risque d'avoir de la difficulté à ressentir du plaisir (anhédonie), car son cerveau ne produit plus assez de dopamine. C'est une des raisons pour lesquelles il peut être difficile de renoncer à la cocaïne.

Par ailleurs, l'usage de cocaïne peut être associé à un risque plus élevé de contracter des infections transmissibles sexuellement; les consommateurs sont plus portés à avoir des activités sexuelles à risques, sans compter leur mode de consommation (partage du matériel de consommation (comme les pailles) et leurs surfaces de consommation (comme les toilettes) ne sont pas toujours propres. Le risque de contracter une hépatite, par exemple, est d'autant plus élevé.

Enfin, un surdosage à la cocaïne peut occasionner des troubles cardiaques, une dépression respiratoire et des convulsions.

Amphétamines

Les symptômes d'intoxication aux amphétamines sont souvent très semblables à ceux qui caractérisent le consommateur de cocaïne. Les deux drogues appartiennent à la même catégorie (stimulants majeurs) et stimulent les mêmes neurotransmetteurs, même si les mécanismes d'action sont un peu différents. Typiquement, les jeunes consomment les stimulants de type amphétaminique sous forme de comprimés, donc par voie orale. Les effets peuvent ainsi prendre un certain temps avant d'apparaître; si la drogue est injectée, prise ou fumée, les résultats sont plus rapides et plus intenses. Les amphétamines peuvent induire une forte dépendance.

La consommation d'amphétamines a pour effets d'augmenter l'énergie, d'accroître la capacité à effectuer des tâches simples normalement affectées par la fatigue, de donner une impression de plus grande force physique et acuité intellectuelle et de provoquer une certaine euphorie.

Les personnes sous amphétamines présenteront des pupilles dilatées et une bouche sèche, auront parfois des tremblements et leur respiration pourra être plus rapide.

Une consommation soutenue d'amphétamines occasionnera souvent une perte de poids, bien qu'on ait observé qu'une tolérance à l'effet anorexigène peut s'installer rapidement. Finalement, les consommateurs de ce type de substances ont des risques d'expérimenter une psychose toxique, état caractérisé par des hallucinations, des délires de grandeur ou de persécution et des comportements hostiles, voire violents. Si l'épisode psychotique ne dure généralement pas plus de quelques jours, il arrive qu'il se prolonge, principalement chez les gens souffrant de troubles psychiatriques.

MDMA/Ecstasy

La MDMA ayant une structure chimique similaire à celle des amphétamines, les consommateurs peuvent présenter des effets semblables (euphorie, sensation d'éveil, etc.), quoique moins prononcés. Toutefois, le potentiel de dépendance de la MDMA est plus faible. Par ailleurs, cette drogue ayant des propriétés hallucinogènes, elle a des effets que n'ont pas les autres dérivés amphétaminiques en ce qu'elle agit sur les perceptions et favorise des comportements sensuels et engendre le besoin de se rapprocher des autres, de communiquer. Les effets secondaires de la MDMA sont généralement ressentis comme peu importants.

Ils incluent la dilatation des pupilles, une soif intense, la transpiration l'augmentation du rythme cardiaque, l'apparition de légers tics moteurs et la rétention urinaire. Paradoxalement, la MDMA, drogue de l'amour, a souvent pour effet de diminuer la libido et de nuire à l'excitation sexuelle et à l'atteinte de l'orgasme.

Le consommateur, à long terme, risque de devenir déprimé, de perdre du poids, de développer des problèmes de peau ou de contracter une *itss*.

GHB

Le gamma-hydroxybutyrate est un dépresseur du système nerveux central au même titre que l'alcool.

Ses effets aigus aux doses usuelles ressemblent beaucoup à ceux présentés par quelqu'un qui aurait bu un verre de trop. Environ une dizaine de minutes après avoir absorbé une dose usuelle de GHB, le plus souvent par voie orale, le consommateur sera désinhibé, insouciant, parfois euphorique.

Cette drogue, à plus forte dose, peut induire la somnolence et nuire à la coordination des mouvements. Elle peut aussi être à l'origine de pertes de mémoire et d'étourdissements pouvant durer jusqu'à quelques jours après un épisode de consommation. Il convient toutefois de noter que les effets du GHB sont imprévisibles, car il est impossible pour le consommateur de connaître la concentration et la composition du produit qu'il absorbe. Combinée à de l'alcool, ses effets sont décuplés, et elle pourra facilement causer l'inconscience; cette propriété en fait une drogue de soumission chimique de premier plan. Le GHB peut causer une dépendance et une tolérance dans les cas de consommation soutenue et excessive.

Hallucinogènes (LSD et analogues)

On peut soupçonner qu'un individu a consommé des hallucinogènes lorsqu'il apparaît désorienté et complètement déconnecté d'avec la réalité. Tremblements, frissons, dilatation des pupilles et troubles de coordination peuvent également être des indices potentiels.

Les hallucinogènes, dont font partie le LSD et les champignons à la psilocybine, ne semblent pas occasionner de dépendance physique. Il arrive que certains sujets présentent une dépendance psychologique, mais il ne s'agit pas de la majorité des consommateurs. Toutefois, les hallucinogènes peuvent avoir des effets secondaires indésirables. L'occurrence de mauvais voyage, de psychose toxique pouvant durer plusieurs mois ou la récurrence d'effets d'intoxication dans les jours ayant suivi la consommation sont parmi les conséquences possibles de la consommation d'hallucinogènes. De très fortes doses de ces substances peuvent provoquer des convulsions, de l'hyperthermie ou une arythmie cardiaque. Le principal danger physiologique issu de la consommation d'hallucinogènes est tristement lié à leurs effets psychologiques; en effet, si on a observé seulement deux cas de décès par surdosage au LSD (aucun avec la psilocybine), on note plusieurs cas de suicides où ces drogues étaient en cause.

BIBLIOGRAPHIE

BOIVIN, Marie-Denyse et Marie-Josée DE MONTIGNY. *La réinsertion sociale en toxicomanie : Une voie à découvrir?*, Québec, Bibliothèque nationale du Canada et du Québec, mars 2002, 37 p.

CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Université de Victoria, Ottawa, 2018, 50 p.

CENTRE QUÉBÉCOIS DE LUTTE AUX DÉPENDANCES. *Portrait de l'environnement au Québec en matière de consommation et abus d'alcool et de drogue*, Santé Canada, 2011, 93 p.

GAGNON, Claude-Michel. *Psychologie de la dépendance, TOME I et II*, UQAC, Département des Science de la santé, automne 2011, 412 p. au total

HERIE, Marilyn, Tim GODDEN, Johanne SHENFELD et Colleen KELLY. *La toxicomanie, Guide d'information*, 69 P.

KLINGEMANN, Harald. *L'alcool et ses conséquences sociales : la dimension oubliée*, Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 2001, 13 p.

LECAVALIER, Marie, Rolande CHAINEY, Isabelle DENIS, Kristiane MALTAIS et Lorraine MANTHA. *Vers une compréhension du phénomène de dépendance*, Centre Dollard-Cormier, Institution universitaire sur les dépendances, 63 p.

COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE. *L'intoxication à l'alcool : mieux comprendre pour mieux agir*, Montréal, Le Comité, Mars 1999, 69 p. (Les cahiers du CPLT)

QUÉBEC, Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, Prévenir, réduire et traiter*, Québec, Direction générale de la santé publique, 2018, 115 p.

QUÉBEC, Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie, Orientations et stratégies*, Québec, Le Ministère, 1998, 50 p.

QUÉBEC, Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Unis dans l'action, Plan interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, Le Ministère, 2006, 80 p.

*Toutes les images ont été prises à partir de **Google** images.



Centre d'éducation
DES ADULTES

Le Parcours / Le Tremplin

Dolbeau-Mistassini et Normandin