

# Prise en charge de l'adolescent et du jeune adulte en addictologie: que faire?

- Addiction Neuchâtel  
Ambulatoire du Littoral  
(Drop-In)

**CAPTT** Centre d'aide, de prévention et  
de traitement de la toxicomanie  
du Val-de-Travers

**DROP-IN**

**LE RÂTEAU**  
bistro ado

ADDICTION  
NEUCHÂTEL

La Balise

Le Seuil

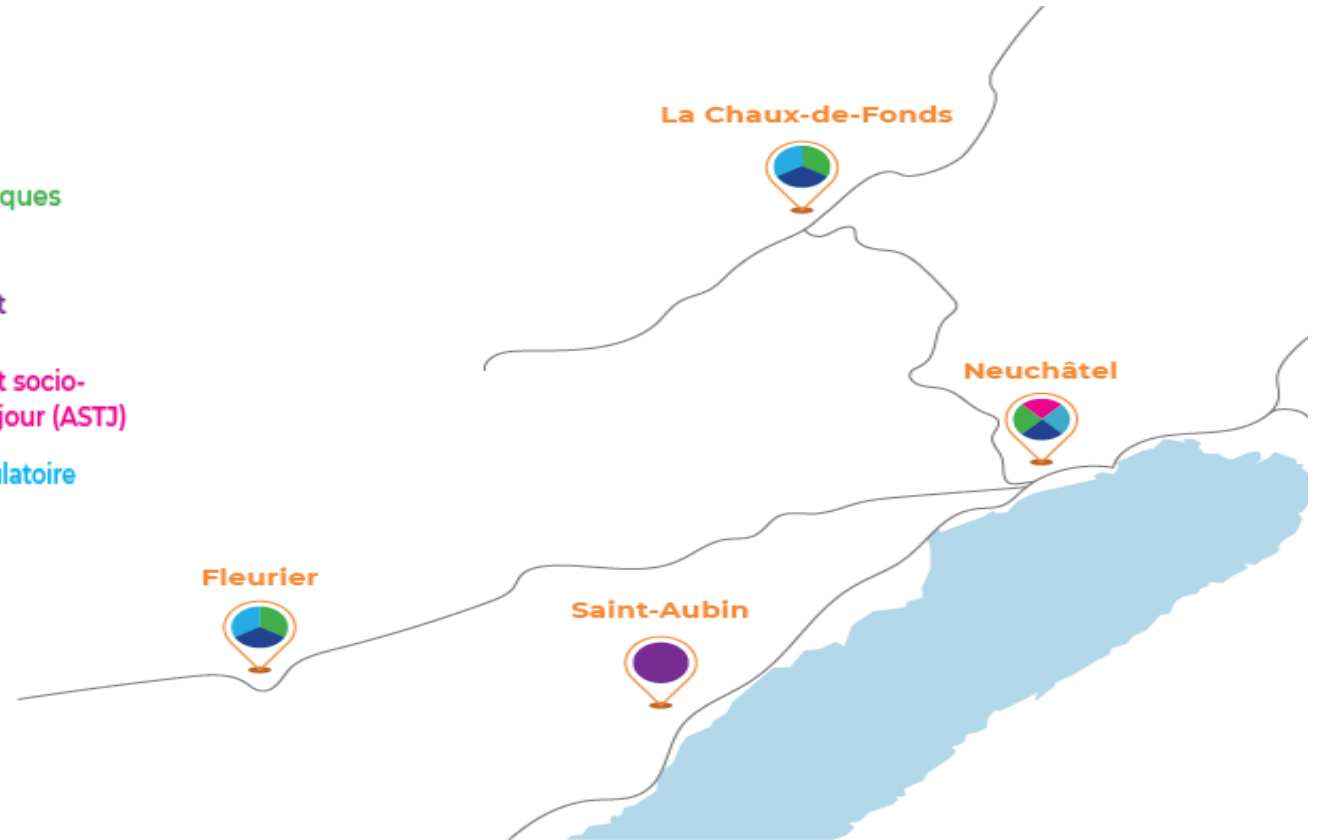
FONDATION  
*Goéland*

**ARMÉE  
DU  
SALUT** **Le Devens**  
Maison d'accueil et d'accompagnement  
en alcoologie



Centre de prévention  
et de traitement des **addictions**

- Réduction des risques
- Prévention
- Accompagnement résidentiel
- Accompagnement socio-thérapeutique de jour (ASTJ)
- Consultation ambulatoire



## Programmes ambulatoires

- Substances illégales
- Alcool
- Addictions comportementales : jeux d'argent, écrans, etc...
- Ados (mineur - 25 ans) : Alcool, substances illégales, écrans, jeux d'argent
- ASTJ (Accueil socio-thérapeutique de jour)

# Prise en charge de l'adolescent: que faire?

- Il y a 30 ans...
- Qu'est-ce qui a changé?
- Scènes ouvertes et leurs implications
- Le modèle des quatre piliers de la politique suisse en matière de drogues
- Réduction des risques vs abstinence
- 2003-2004...

# Addiction: rappel

- Addiction avec ou sans substances
- Consommation récréative, abusive, dépendante (ou autres termes)
- DSM4 vs DSM5

# Les usages (types de consommation)

La **consommation peu problématique**,

dite aussi **récréative** :

de temps en temps, pour le plaisir, pour faire la fête.

En groupe, conviviale

(le joint fumé lors d'un concert, une fête,

le verre de vin en mangeant avec des

amis, lors d'occasion particulière, etc).

# Les usages (types de consommation)

## Abus:

Le DSM-IV définit des **critères** bien précis :

- **Incidence des consommations** sur le travail, l'école (échec, absentéisme, etc.)
- **Problèmes judiciaires** qui font surface
- **Conduites à risques** (consommations avant de conduire, machines de chantier, etc.)
- **Consommations qui continuent** malgré les conflits provoqués justement par la consommation du produit (avec conjoints, parents par exemple)

La notion d'abus n'existe plus dans le DSM-V. On parle d'addiction faible (2-3 critères), modérée (4-5) et sévère (6 et plus).

# L'addiction DSM-5

- Un sujet est considéré comme souffrant d'une addiction quand il **présente ou a présenté, au cours des 12 derniers mois, au moins deux des onze critères suivants** :
  - Besoin impérieux et irrépressible de consommer la substance ou de jouer (**craving**)
  - Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
  - Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
  - Augmentation de la **tolérance** au produit addictif
  - Présence d'un **syndrome de sevrage**, c'est-à-dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
  - **Incapacité de remplir des obligations** importantes
  - Usage même lorsqu'il y a un risque physique
  - **Problèmes personnels ou sociaux**
  - Désir ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
  - **Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu**
  - **Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques**
- L'addiction est qualifiée de faible si 2 à 3 critères sont satisfaits, modérée pour 4 à 5 critères et sévère pour 6 critères et plus.

# Le risque de développer une addiction

- ... augmente lorsque les facteurs de risque (faible estime de soi, incapacité à résoudre des problèmes...) prennent le dessus sur les facteurs de protection.

Par exemple : de bonnes relations, la capacité de gérer les conflits, de bons rapports avec les parents, un climat positif en classe, dans le lieu de formation/travail.

# Deux mots sur l'adolescence

- Transition entre l'enfance et la vie adulte
- Début = puberté
- Fin = ?
- Jeunesse: concept relativement récent
- Enjeux importants
- Crise

# Deux mots sur l'adolescence : enjeux majeurs

- Orientation / formation
- Dépendance / indépendance (séparation)
- Identité / identification
- Sexualité

# Adolescence et neurosciences

- Le lob frontal (centre de décisions) se développe plus tard.
- *Pendant l'adolescence, cette partie du cerveau n'est pas encore terminée. Ce n'est pas que les ados soient stupides ou incapables. Mais il est en quelque sorte injuste d'attendre d'eux qu'ils aient des niveaux adultes d'organisation ou de prise de décision avant que leur cerveau soit achevé. (Giedd 2004)*

# Adolescence et neurosciences

- *la découverte la plus excitante de Giedd et de ses collègues est peut-être l'extraordinaire plasticité du cerveau humain. Longtemps, on a cru que l'essentiel de la structure cérébrale était en place au début de l'enfance: tout se joue avant 6 ans, pensait-on. Les neurosciences récentes montrent qu'il n'en est rien: un **immense potentiel de changement** subsiste au long des années de l'adolescence.*

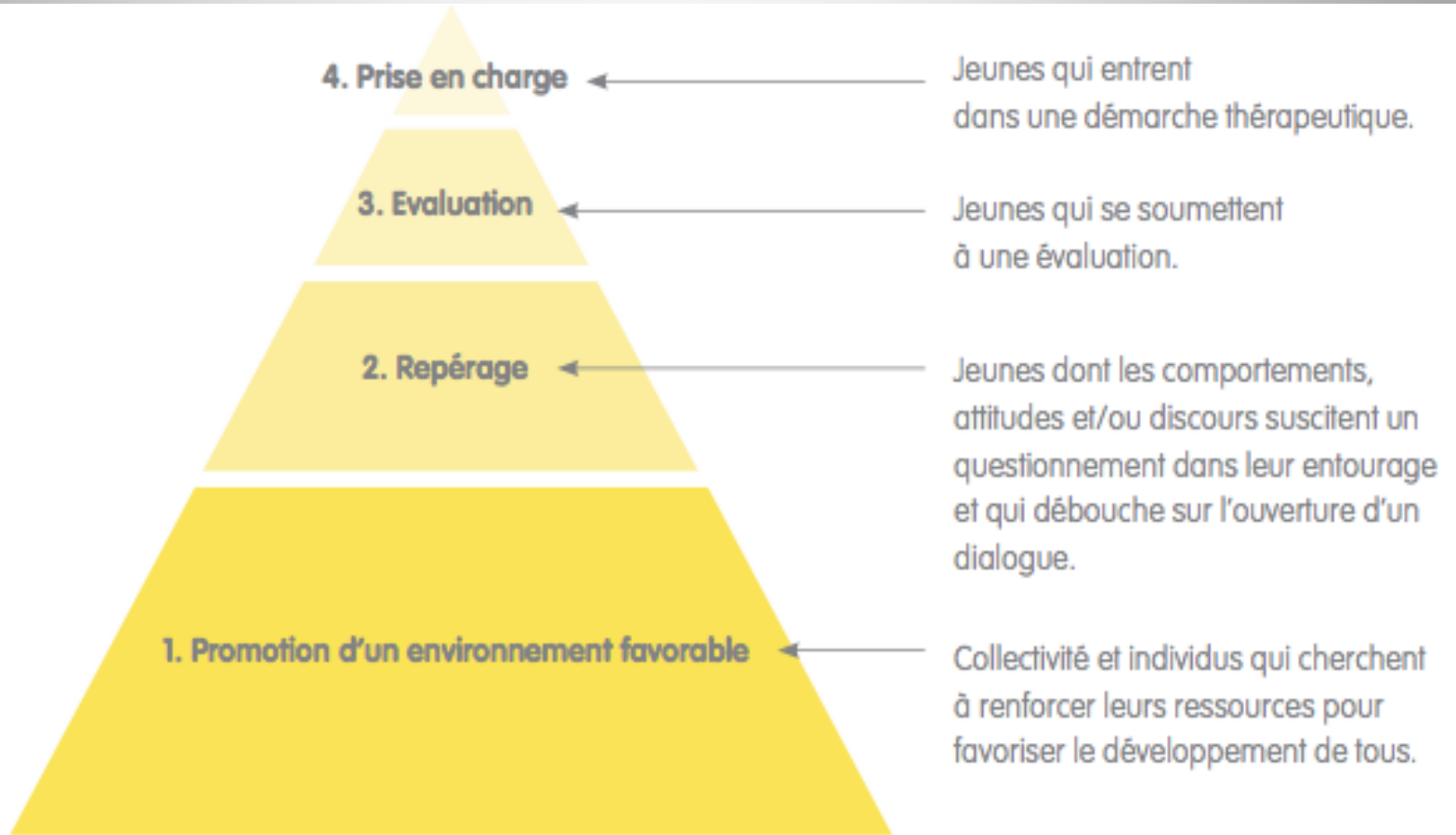
# Risque lors d'une consommation précoce

Il existe des données attestant que le fait de **commencer tôt** à prendre du cannabis entraîne un risque plus important **d'entraver le développement des compétences cognitives** que si la consommation débute plus tardivement.  
(Source Addiction Suisse)

En fumant, les adolescents **passent à côté** d'occasions importantes d'**acquérir** des **compétences personnelles** qui devraient leur permettre de gérer les difficultés de la vie sans avoir recours aux substances psychotropes.

# Que pouvons-nous faire?

## Intervention Précoce



# Que pouvons-nous faire?

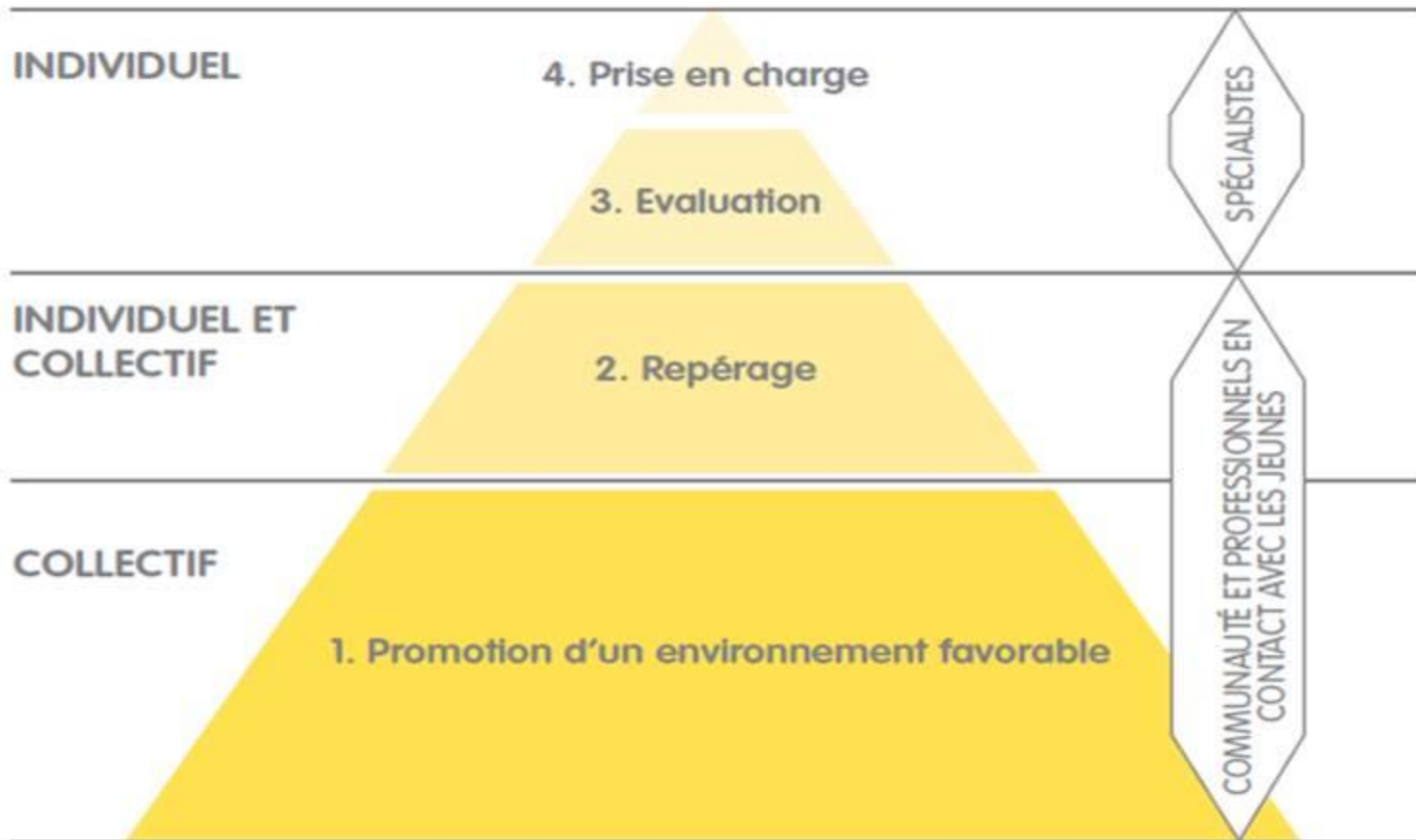


Figure 3 - L'P: une démarche collective et individuelle qui concerne la communauté et les spécialistes.

# Modèle d'intervention pour les adolescents consommateurs de produits psychotropes

- Phase de l'évaluation et du bilan
- Phase du suivi de l'adolescent

2 entretiens pour le mineur

1 entretien pour les parents

1 entretien de synthèse

PROGRAMME  
ADO ET JEUNE ADULTE

informations - échanges - écoute - conseils



2 séances individuelles

évaluation, consommation,  
difficultés, ressources

1 séance avec les parents  
recommandée mais facultative

1 séance de synthèse

conclusion, orientation, suivi ?

Le bilan est gratuit et confidentiel

Suivi individuel  
Coaching parental  
Suivi Familial

# Programme ado (cannado): qu'est-ce que c'est?

- Programme d'évaluation de la consommation de cannabis (ou d'autres produits psychotropes, etc.) comprenant 4 entretiens (2 pour le mineur, 1 parents, 1 parents + mineur)
- Il est gratuit
- Il existe plusieurs déclinaisons de ce programme (« portes d'entrée »)

# Cannado: c'est modulable!

- Cannado « justice »
- Cannado « école »
- Cannado « parents »
- Cannado « institutions »
- Cannado « OPE »
- Cannado « médecins »
- Cannado « volontaire »
- ...

# Le questionnaire Programme ado

Données personnelles

Questions relatives à la «sanction» (réaction des parents suite à la découverte des consos)

Cursus scolaire (enjeu de formation-orientation, harcèlement, phobie scolaire, TDAH, dys divers, TSA, etc.)

Histoire personnelle et familiale (possibles traumatismes)

Ressources (loisirs, passions, sport)

Relations amicales (déceptions amoureuses, solitude, influences positives ou négatives)

# Le questionnaire Programme ado

Lors du deuxième entretien: résumer

Informé sur le cannabis ou autres produits

Aborder différentes notions importantes

Questionner autour des consommations (début de la conso, fréquences, raisons, avantages et inconvénients, etc.)

Laisser le jeune se classer dans une catégorie et le confronter (comparer) à notre « classement »

Conclure et aborder la suite... (suivi individuel, coaching parental, thérapie de famille ou pas de suivi du tout)

## Programme ado: Phase du suivi de l'adolescent

- Moment de la prise en charge de l'adolescent (et de sa famille). Facturée LAMAL.
- Travail en réseau avec l'école, les autres intervenants (AI, OFIJ, OPE, médecins, etc.) ou les maîtres d'apprentissage.
- Se déroule à **la suite** de la phase du bilan du programme ado.
- Objectifs du suivi fixés par le jeune

# Quelques remarques générales

- Pas de recettes miraculeuses ou magiques
- L'abstinence est difficilement imposable
- Occupons-nous des causes...
- ... et le symptôme (les consommations) finira bien par diminuer!

# Les stades du changement

Prochaska & Di Clemente

- Précontemplation
- Contemplation
- Action
- Maintenance
- Rechute

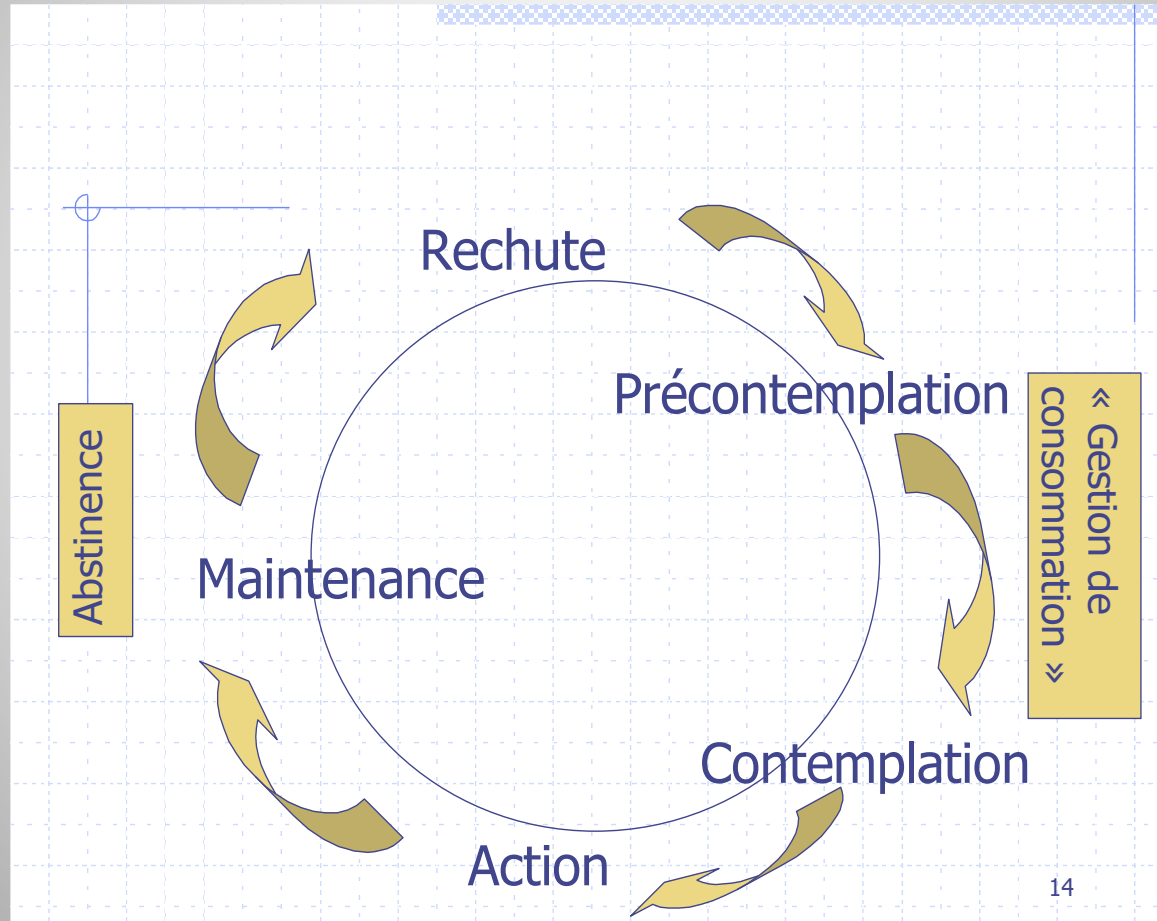
# Les stades du changement

Prochaska & Di Clemente

- **La précontemplation:** le patient a un problème d'addiction mais ce n'est pas un problème pour lui, ou il pourrait arrêter facilement.
- **La contemplation:** le patient reconnaît son problème mais pense que ce n'est pas un problème prioritaire, qu'il n'est pas prêt ou pas capable de changer ou que ce n'est pas si grave.
- **L'action:** le patient reconnaît son problème et il est prêt à agir.

# Les stades du changement

Prochaska & Di Clemente



## Que faire avec ces adolescents qui ne veulent pas cesser de consommer?!

- Créer un lien thérapeutique
- Prendre le temps de le faire
- Ne pas moraliser
- Avoir une attitude claire mais empathique
- Soutien lors des réseaux et des entretiens de famille
- Etre à l'aise avec les adolescents et bien connaître les particularités de cette période de vie

## Que faire avec ces adolescents qui ne veulent pas cesser de consommer?!

- Ne pas axer le suivi de l'adolescent uniquement sur la consommation du produit psychotrope (sans pour autant l'éviter) mais plutôt sur sa réalité quotidienne (formation/orientation, relations sociales, familiales, amicales et amoureuses, loisirs)
- Le motiver et l'aider progressivement à diminuer ou cesser ses consommations

## Que faire avec ces adolescents qui ne veulent pas cesser de consommer?!

- Importance du lien patient/thérapeute dans le succès d'une prise en charge.
- Recherche de Frank sur l'efficacité des thérapies:
- 50% des facteurs d'efficacité sont liés au patient
- 25% à la relation thérapeutique
- 15% à un effet placebo
- 10% à une technique spécifique.

## Que faire avec ces adolescents qui ne veulent pas cesser de consommer?!

- Nous pouvons donc d'abord agir sur ces 25%. Les écrits de Carl Rogers vont dans ce sens.
- On parle alors d'empathie, d'authenticité, de l'intérêt porté au client. On peut aussi dire « se soucier du patient » ou « aimer » le client.
- Puis, nous pourrions travailler avec le patient sur ses propres compétences (50%).

## Que faire avec ces adolescents qui ne veulent pas cesser de consommer?!

- Sans lien, aucun traitement n'est possible. Le **lien** permet de créer un **climat de confiance** qui autorise le client à entreprendre des **changements**, effectuer des **choix**, fixer des **objectifs** et se donner les **moyens** de les atteindre.
- Ceci est d'autant plus vrai avec les adolescents.

# Quelques chiffres

(Etude HBSC, 2022)

- Consommations de substances psychoactives légales et/ou illégales
- Echantillon net = 9'345 élèves de 11 à 15 ans
- Focus sur la tranche d'âge 14-15 ans

# Alcool

(Etude HBSC, 2022)

- 19% : des 11-15 ans ont consommé 1x dans les 30 derniers jours
- 43% : représente la tranche d'âge des 15 ans
- 2% : des jeunes de 15 ans consomment plus de 10 jours par mois
- Prévalence plus élevée chez les garçons que chez les filles pour les 11, 12 et 13 ans; cet écart s'estompe chez les 14 et 15 ans.

# Médicaments

(Etude HBSC, 2022)

- 4% : des 14-15 ans ont consommé plus d'une fois dans leur vie dans l'intention de se « droguer »
- 6% : ont consommé au moins 1x dans leur vie un médicament en combinaison avec de l'alcool
- 3% : une boisson de type «lean» ou «purple drank» (Sirop anti-tussif)
- 3% des calmants ou antidouleurs puissants «pour se droguer»
- 1% : des 14 et 15 ans ont consommé des anabolisants au moins 1x dans leur vie

Provenance : Médicaments prescrits aux parents

# Cannabis

(Etude HBSC, 2022)

- 8% : des 14 et 15 ans ont consommé du cannabis illégal ( $\geq 1\%$  de THC) au moins une fois dans les 30 derniers jours
- La part des 15 ans qui a consommé du cannabis illégal ( $\geq 1\%$  de THC) de manière fréquente ( $\geq 10$  jours dans les 30 derniers jours) est d'env. 2% chez les filles et de 2.6% chez les garçons

---

## Autres substances (Etude HBSC, 2022)

- 5% : des 15 ans disent avoir consommé au minimum 1x dans leur vie au moins une substance illégale autre que le cannabis , c'est-à-dire :
  - ❖ cocaïne
  - ❖ ecstasy
  - ❖ Amphétamines
  - ❖ LSD
  - ❖ champignons hallucinogènes
  - ❖ nouvelles substances synthétiques ou héroïne

**ATTENTION :** Kétamine CHEZ LES 18-25 ANS

# Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes

Infodrog , synthèse, 2022

L'éventail des substances psychoactives et des médicaments consommés est large. **En plus de l'alcool, du cannabis et du tabac,** on trouve également la **cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy, la kétamine et le LSD,** en passant par les **benzodiazépines,** les **médicaments contenant des opioïdes** et les **sirops contre la toux** contenant de la codéine/DXM (**Makatussin<sup>®</sup>, Bexin<sup>®</sup>**)

# Ressources

- Ressources disponibles:
- Brochure créée par la plateforme Ado du GREA (« ***Adolescences aux risques de l'addiction*** »):
- [https://www.grea.ch/sites/default/files/150407\\_the\\_ok\\_brochure\\_finale\\_web.pdf](https://www.grea.ch/sites/default/files/150407_the_ok_brochure_finale_web.pdf)