
MODULE E : PRÉVENTION DU TABAGISME, DE L'ALCOOLISME ET DE LA TOXICOMANIE

Résultats d'apprentissage spécifiques

Introduction

Leçon 1 : Substances licites et illicites

Leçon 2 : Stades de la consommation et de l'abus d'alcool
ou d'autres drogues

Leçon 3 : Risques et conséquences de la consommation et
de l'abus d'alcool ou d'autres drogues

Leçon 4 : Lutte contre la consommation et l'abus d'alcool
ou d'autres drogues

MODULE E : PRÉVENTION DU TABAGISME, DE L'ALCOOLISME ET DE LA TOXICOMANIE

Résultats d'apprentissage spécifiques

- 11.PT.1** Expliquer comment se fait la classification des médicaments et des autres substances.

- 11.PT.2** Expliquer les stades de la consommation et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues;
entre autres : abstinence, consommation occasionnelle, consommation régulière, abus et dépendance.

- 11. PT.3** Examiner les facteurs qui influent sur les décisions concernant la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

- 11.PT.4** Utiliser de l'information fiable pour prendre des décisions saines afin de s'aider soi-même et d'aider les autres en ce qui a trait à la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

MODULE E : PRÉVENTION DU TABAGISME, DE L'ALCOOLISME ET DE LA TOXICOMANIE

Introduction

Certaines substances ou médicaments peuvent être utiles ou nocifs, selon leur usage. Par exemple, de nombreuses personnes ont recours aux médicaments pour atténuer les symptômes de diverses maladies, soulager la douleur, réduire l'inflammation, et ainsi de suite. Les gens consomment aussi des drogues ou des médicaments pour modifier leur comportement. D'autres font un usage excessif de drogues ou de médicaments jusqu'à en devenir physiquement dépendants. Ils consacrent beaucoup de temps à penser à devenir « high », à l'achat, à la préparation ou à la prise de drogues, qui peuvent avoir des conséquences graves sur leur vie ou sur celles des autres.

Ce module a pour but de rappeler l'importance d'éviter l'usage ou l'abus d'alcool ou d'autres drogues qui peuvent être nocifs pour soi-même ou pour les autres, comme nous l'avons enseigné dans les années antérieures. Aider les élèves à mieux comprendre la classification des médicaments et des drogues, leurs effets, les stades de la consommation et les stratégies d'évitement ou de réduction des préjudices favorise une prise de décisions saines et souligne la gravité des problèmes liés à la drogue.

Le module E, Prévention du tabagisme, de l'alcoolisme et de la toxicomanie, comprend quatre leçons :

- ⌚ Leçon 1 : Substances licites et illicites
- ⌚ Leçon 2 : Stades de la consommation et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues
- ⌚ Leçon 3 : Risques et conséquences de la consommation et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues
- ⌚ Leçon 4 : Lutte contre la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues

Des documents de ressource pertinents sont présentés à la fin de chaque leçon.

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

Le contenu des sections Information générale et Suggestions pour l'enseignement ou l'évaluation en rapport avec la prévention de l'usage et de l'abus de l'alcool et d'autres drogues peut être de nature délicate. Avant de procéder à la mise en œuvre de ce module, informez-vous auprès de votre administration scolaire des lignes directrices et modalités de l'école ou de la division scolaire concernant la nature des contenus, le choix des ressources d'apprentissage, les procédures de communication des résultats et la possibilité d'offrir une option parentale. L'option parentale permet aux parents de choisir entre un mode de prestation à l'école ou hors de l'école (p. ex., à domicile, services de counseling professionnel). Veuillez vous assurer de la pertinence de tous les documents de ressource et scénarios s'études de cas avant de les distribuer aux élèves et soyez prêt pour les débats qu'ils pourraient susciter.

Leçon 1 : Substances licites et illicites

Introduction

Bien qu'une partie de l'exposé sur les substances licites et illicites présenté dans cette leçon soit une révision de la matière présentée au cours des années antérieures, nous mettons ici davantage l'accent sur la question des médicaments d'ordonnance et des médicaments en vente libre. Cette leçon vient consolider les acquis relatifs à la classification des médicaments et invite les élèves à prendre en compte à la fois les effets positifs et les effets négatifs de tous les types de médicaments.



Résultats d'apprentissage spécifiques

- 11.PT.1 Expliquer comment se fait la classification des médicaments et des autres substances.
 - 11.PT.4 Utiliser de l'information fiable pour prendre des décisions saines afin de s'aider soi-même et d'aider les autres en ce qui a trait à la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.
-



Principaux éléments de connaissance

- Les médicaments et les autres substances sont souvent classifiés en fonction de leur effet sur le psychisme et sur l'organisme.
 - Le mauvais usage de tout médicament (en vente libre ou d'ordonnance) ou drogue illicite peut présenter un risque grave pour la santé.
 - Il faut connaître les bienfaits et les risques associés à un médicament avant de le prendre.
-



Questions essentielles

1. Comment les médicaments et les drogues sont-ils classifiés?
 2. Quelle information figure sur l'étiquette d'un médicament d'ordonnance? Pourquoi?
 3. Comment faire des choix sains en rapport avec l'usage de différents médicaments?
-



Information générale

Alcool et autres drogues

Du point de vue scientifique, une drogue est une substance, quelle qu'elle soit, autre que les aliments, qui est prise pour modifier le fonctionnement de l'organisme ou du psychisme. En d'autres mots, le mot drogue désigne toute substance chimique qui, une fois qu'elle pénètre dans l'organisme, en modifie le fonctionnement. L'alcool, la caféine, la nicotine et les médicaments sont tous des drogues. Une drogue doit pouvoir passer de l'organisme au cerveau. Les drogues modifient les messages entre les cellules du cerveau et les messages qu'envoie le cerveau au reste de l'organisme. Elles le font en interférant avec les signaux chimiques du cerveau, les neurotransmetteurs.

Il existe deux types de drogues :

- **Les drogues licites** sont les médicaments en vente libre et les médicaments d'ordonnance. L'alcool, la nicotine et la caféine sont aussi des drogues licites.
- **Les drogues illicites** sont celles qui ne sont pas prescrites par un professionnel de la santé autorisé et dont l'usage est illicite en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (Justice Canada).

RÉFÉRENCES



Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web suivant :

Canada. Ministère de Justice Canada. *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Ottawa, Ontario : ministère de la Justice, 1996. Disponible en ligne à <http://laws.justice.gc.ca/fr/showtdm/cs/C-38.8>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Stratégie SVA

Pour vérifier les acquis des élèves concernant les différentes drogues licites et illicites, utiliser la stratégie SVA (Ce que je sais – Ce que je veux savoir – Ce que j'ai appris). Les étapes **S** et **V** permettent d'orienter la réflexion des élèves au début de la leçon ou de l'unité, et l'étape **A**, à la fin de la leçon ou de l'unité.

- S** **Ce que je sais** : Nommez les drogues licites et illicites que vous connaissez.
- V** **Ce que je veux savoir** : Nommez les drogues sur lesquelles vous souhaiteriez en savoir davantage.
- A** **Ce que j'ai appris** : Dites ce que vous avez appris sur les drogues licites et illicites dans le cadre de cette leçon ou de cette unité.

RÉFÉRENCES



Pour de plus amples renseignements sur la stratégie SVA (élaborée par Donna Ogle), veuillez vous reporter aux publications ministérielles suivantes :

Éducation et Formation professionnelle Manitoba. *Senior Years Science Teachers' Handbook: A Teaching Resource*, Winnipeg, Manitoba : Éducation et Formation professionnelle Manitoba, 1997. Voir les pages 9.8, 9.9, 9.24 et 9.25 (anglais seulement).

---. *Succès à la portée de tous les apprenants : Manuel concernant l'enseignement différentiel : Ouvrage de référence pour les écoles (maternelle à secondaire 4)*, Winnipeg, Manitoba : Éducation et Formation professionnelle Manitoba, 1996. Voir les pages 6.20–6.23, 6.94 et 6.95.



Information générale

Drogues licites

Les drogues licites sont celles dont la consommation est permmissible et qui sont soit prescrites par un médecin (médicaments d'ordonnance), soit en vente libre dans les pharmacies ou ailleurs (médicaments en vente libre). Elles sont prises à des fins médicales, notamment pour soulager la douleur et traiter différentes affections.

Comme leur nom le dit, les médicaments en vente libre sont disponibles sans ordonnance. Il existe plusieurs catégories de médicaments en vente libre, comme les analgésiques, les médicaments contre le rhume ou la grippe, contre les allergies, contre l'acné et les médicaments servant à maîtriser le poids. Ces médicaments et ces produits sont généralement sûrs lorsque consommés suivant les directives figurant sur l'étiquette ou suivant les directives d'un professionnel de la santé. Doivent figurer sur chaque étiquette la liste des ingrédients médicamenteux et non médicamenteux, le mode d'utilisation, des avertissements ou des mises en garde pertinents, des directives et la posologie.

Comme le signale le Center for Drug Evaluation and Research (CDER), « les médicaments en vente libre » présentent généralement les caractéristiques suivantes :

- ils présentent plus d'avantages que de risques;
- le potentiel de mauvais usage ou d'abus est faible;
- le consommateur peut les utiliser pour des problèmes autodiagnostiqués;
- ils sont adéquatement étiquetés;
- il n'est pas nécessaire de consulter un professionnel de la santé pour les utiliser de manière sécuritaire et efficace.
(CDER, « Introduction »)

RÉFÉRENCES



Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web suivant :

U.S. Food and Drug Administration (FDA). Center for Drug Evaluation and Research (CDER). *Office of Nonprescription Products*. Le 7 juin 2006. <www.fda.gov/CDER/Offices/OTC/> (anglais seulement).

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Comment lire l'étiquette d'un médicament en vente libre

Remettre aux élèves une étiquette de médicament en vente libre. Leur demander de la lire et de trouver l'information se rapportant à chacun des éléments suivants, selon le cas :

- ingrédients médicamenteux;
- ingrédients non médicamenteux;
- usage;
- avertissements;
- mises en garde;
- directives;
- posologie;
- autres.

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

Avant de demander aux élèves d'examiner l'étiquette d'un médicament en vente libre, retirer l'étiquette du contenant ou s'assurer que ce dernier soit vide.

Soulignez l'importance de tenir compte de l'information figurant sur l'étiquette et discuter des risques associés au fait de négliger de le faire.

RÉFÉRENCES



Pour un document de référence canadien sur la façon de lire les étiquettes de médicaments en vente libre, veuillez consulter le site Web suivant :

MédicoAvis. *Comment lire l'étiquette d'un médicament*. Le 10 janvier 2005. <www.bemedwise.ca/french/howtoread.html>.

Ce site Web a été produit avec la participation de l'Association des pharmaciens du Canada (AphC) et du Drug Information and Research Centre (DIRC).

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Information générale

Médicaments d'ordonnance

De nombreux médicaments d'ordonnance font fréquemment l'objet d'un mauvais usage ou d'abus.

- **Le mauvais usage de substances** est défini comme un usage intentionnel ou non d'une substance (y compris les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre et l'alcool) qui cause un problème.
- **L'abus de substance** est l'usage intentionnel et nocif de toute substance en vue de modifier le comportement.

Tant le mauvais usage que l'abus de substances peut avoir des conséquences néfastes à répétition sur le plan social en rapport avec la consommation de drogues, comme le manquement à ses obligations professionnelles, familiales ou scolaires, les conflits interpersonnels ou les problèmes avec la loi.

Un médicament d'ordonnance doit être prescrit par un médecin ou par tout autre professionnel de la santé qualifié. L'ordonnance autorise le pharmacien à fournir une quantité précise d'un médicament donné à un certain patient accompagnée des directives concernant l'utilisation. Ces médicaments sont réglementés par la Direction des produits thérapeutiques (DPT) de Santé Canada.

Les gens sont souvent inconscients des risques pour la santé associés à la consommation abusive des médicaments d'ordonnance. Comme ces médicaments sont « licites » et que leur fabrication répond à des normes de qualité et de sécurité, de nombreux jeunes croient à tort qu'ils peuvent toujours être consommés sans danger. L'innocuité de ces médicaments ne peut être garantie que s'ils sont pris par la personne à qui ils ont été prescrits suivant les directives du médecin prescripteur. De plus en plus, les adolescents se procurent des médicaments d'ordonnance auprès de leurs camarades de classe, d'amis ou de membres de leur famille ou les volent à des personnes à qui ces médicaments ont été légitimement prescrits. Comme les adolescents peuvent se procurer facilement de tels médicaments, il y a tout lieu de s'inquiéter.

Catégories de médicaments d'ordonnance

Trois principales catégories de médicaments d'ordonnance soulèvent des préoccupations particulières quant au risque de consommation abusive. Toutes les substances comprises dans ces catégories peuvent altérer l'humeur ou le comportement et sont donc qualifiées de « psychotropes » (c.-à-d., qu'elles ont un effet sur le fonctionnement du cerveau). Les substances regroupées sous ces trois catégories présentent aussi un potentiel élevé d'entraîner une dépendance ou de conduire à la toxicomanie.

Ces trois catégories de médicaments d'ordonnance « psychotropes » sont :

- **Les analgésiques narcotiques** (p. ex., les opioïdes), prescrits pour soulager les douleurs chroniques ou sévères. Les produits génériques et de marque englobent des médicaments à base de morphine et de codéine comme le Demerol, l'OxyContin, le Vicodin et le Dilaudid.
- **Les dépresseurs du système nerveux central** (sédatifs et tranquillisants), prescrits pour traiter des problèmes comme l'anxiété et le stress aigu, les crises de panique et les troubles du sommeil. Les produits génériques et de marque comprennent des barbituriques comme le Nembutal et des benzodiazépines comme le Valium (diazépam) et le Xanax (alprazolam).
- **Les stimulants du système nerveux central**, prescrits pour traiter des problèmes comme le trouble déficitaire de l'attention et l'hyperactivité avec déficit de l'attention. Les produits génériques et de marque comprennent les amphétamines comme le Ritalin.

D'autres médicaments d'ordonnance susceptibles de faire l'objet d'un mauvais usage sont les stéroïdes anabolisants, souvent utilisés pour accroître la masse musculaire, et les produits d'ordonnance dérivés du cannabis (p. ex., la marijuana d'ordonnance ou celle vendue sous forme de comprimé, la dronabinol). Il existe plusieurs autres catégories de médicaments d'ordonnance qui ont des propriétés psychotropes (p. ex., les antipsychotiques, les substances antimaniaques et les antidépresseurs) mais qui ne sont généralement pas consommées à des fins « récréatives ».

Le nom des médicaments

Les noms utilisés pour désigner les médicaments proviennent :

- de la formule développée (composition chimique) du médicament (nom **générique**). Il s'agit de l'appellation « courante » d'un médicament qui ne nécessite pas de majuscule (p. ex., acétaminophène est l'appellation courante d'un analgésique populaire);
- du nom utilisé par les compagnies pharmaceutiques pour commercialiser le produit (nom de **marque** ou **commercial**) et qui a habituellement pour fonction d'en faire la publicité. Les compagnies déposent le nom de marque ou commercial ou le protègent par des droits de propriété intellectuelle (p. ex., Tylenol est le nom commercial de l'acétaminophène). Comme il s'agit de noms « propres », ces noms de marque ou commerciaux prennent la majuscule.

R É F É R E N C E S



Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la ressource suivante :

U.S. Department of Health and Human Services. National Institute on Drug Abuse (NIDA). *NIDA InfoFacts: Prescription Pain and Other Medications*. Bethesda, MD: NIDA, juin 2006. Disponible en ligne à <www.drugabuse.gov/Infofacts/Painmed.html> (anglais seulement).

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Comment lire l'étiquette d'un médicament d'ordonnance

Pour aider les élèves à apprendre à déchiffrer l'étiquette des médicaments d'ordonnance, les inviter à répondre aux questions du DR 1-PT. Rappeler l'importance de lire l'information et de suivre les directives qui figurent sur les étiquettes. Souligner aussi le fait que seule devrait prendre le médicament la personne à qui il a été prescrit.



Se reporter au DR 1-PT : Comment lire l'étiquette d'un médicament d'ordonnance.

RÉFÉRENCES



Pour en savoir plus sur la façon de lire l'étiquette des médicaments d'ordonnance, veuillez vous reporter au rapport suivant :

Health Quality Council of Alberta (HQCA). *Health Report to Albertans*. Calgary, Alberta : HQCA, janvier 2007. Disponible en ligne à www.hqca.ca/phpBB2/files/hqca_health_report_2007_202.pdf > (anglais seulement).

Pour obtenir de l'information sur les médicaments d'ordonnance que les élèves sont susceptibles de prendre, veuillez consulter le site Web suivant, géré par le gouvernement de l'Ontario et par le ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario :

SantéOntario.com. *Médicaments*. <www.santeontario.com/drugs.aspx>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html >.



Information générale

Drogues illicites

Les drogues illicites sont des substances illégales ou faisant l'objet d'une réglementation (p. ex., la cocaïne, la méthamphétamine [meth], les stéroïdes anabolisants, l'héroïne et le cannabis) et que l'on se procure habituellement par des moyens malhonnêtes ou prohibés (p. ex., auprès de revendeurs de drogues).

Le fait qu'une drogue soit ou non légalisée dépend souvent de préoccupations d'ordre politique, culturel et social. Par exemple, le tabac était considéré illégal lorsqu'il a été introduit pour la première fois en Angleterre. Il a toutefois été légalisé lorsque l'État en a fait une source de revenu. Malgré le fait qu'on reconnaisse maintenant qu'il pose un risque pour la santé, le tabac demeure une substance licite.

La dynamique liée au changement du statut juridique des drogues se poursuit de nos jours, comme c'est le cas pour la marijuana. Les débats entourant les vertus thérapeutiques et le statut juridique de la marijuana se poursuivent, de même que le débat ayant trait à son potentiel comme source de revenu. Le fait que l'usage d'une drogue

même licite (p. ex., l'alcool) ne soit pas nécessairement sans danger demeure un sujet de préoccupation.

De nombreux problèmes de santé (tant physique que psychologique) et problèmes sociaux sont associés à l'usage des drogues illicites. Il y a notamment les cas de surdose et de décès qui se produisent du fait que les usagers ne connaissent pas la pureté, la qualité ou la force des drogues qu'ils consomment. Les gens peuvent devenir dépendants de drogues illicites, car leur usage ne fait généralement pas l'objet de services de counseling. À l'instar des drogues licites, les drogues illicites peuvent avoir des effets indésirables qui peuvent être dangereux, voire mettre la vie en danger. De plus, les activités associées à l'usage des drogues illicites, dont le partage d'aiguilles, exposent les usagers au risque de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), l'hépatite et d'autres infections. Se procurer des drogues illicites exige d'interagir avec les « revendeurs de drogues » et avec le milieu des drogues illicites, milieu qui comporte ses propres risques. Les usagers peuvent notamment se retrouver aux prises avec le système judiciaire s'ils sont accusés de possession ou de trafic de drogues.

Les drogues illicites sont souvent classées en fonction de leurs effets courants sur le psychisme ou l'organisme. La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances utilise la classification et les définitions suivantes :

- **Les dépresseurs** (p. ex., alcool, opiacés, héroïne et morphine) ralentissent le rythme cardiaque et abaissent la température corporelle et la pression artérielle.
- **Les stimulants** (p. ex., cocaïne et méthamphétamine) accélèrent le rythme cardiaque et augmentent la température corporelle et la pression artérielle.
- **Les hallucinogènes** (p. ex., acide, champignons magiques et peyotl) agissent en partie comme dépresseurs et en partie comme stimulants. Ces drogues peuvent provoquer des hallucinations auditives ou visuelles.
- **Le cannabis** (p. ex., marijuana, hachisch [hasch] et résine de hachisch). Voir la feuille de la série *L'Essentiel* sur la marijuana à la référence qui suit.

R É F É R E N C E S



Des feuillets d'information sur l'alcool et les autres drogues sont disponibles sur le site Web suivant :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. La série *L'Essentiel* de AFM. 2007. <www.afm.mb.ca/maaw/Resource_Kit/frenchfacts/frenchfacts.html>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Le saviez-vous?

Inviter les élèves à former de petits groupes en vue d'une discussion menée selon la stratégie Jigsaw (voir l'annexe E) et portant sur les feuillets d'information sur l'alcool et les autres drogues fournis par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances dans le cadre de la série *l'Essentiel*. Remettre à chaque groupe un feuillet différent dont il devra débattre des principaux points. Chaque groupe se spécialise ainsi sur un sujet donné. Après un laps de temps prédéterminé, demander aux élèves de former de nouveaux groupes. Chaque élève peut ainsi présenter aux autres membres du nouveau groupe l'information qu'il vient d'acquérir.

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

Lorsqu'il est question de discuter des différentes classifications des drogues et de l'information sur les différentes drogues, il est très important d'utiliser le conditionnel, car il n'y a pas d'absolu en matière de consommation de substances.

Les élèves peuvent aussi produire une affiche sur le thème « Le saviez-vous? » ou une publicité destinée à convaincre les autres de ne pas consommer ou abuser de drogues.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Jugez-en vous même


Aider les élèves à apprendre à décrire les bienfaits et les risques associés aux médicaments en vente libre et aux médicaments d'ordonnance, puis les inviter à faire l'exercice proposé au DR 2-PT en suivant les directives fournies. Cette activité d'apprentissage favorise la pensée critique et créative et sensibilise aux concepts liés au consumérisme, à la commercialisation des médicaments et à l'éducation aux médicaments.



Se reporter au DR 2-PT : Jugez-en vous même.

DR 1-PT : Comment lire l'étiquette d'un médicament d'ordonnance

Exemple d'étiquette de médicament d'ordonnance

MANITOBA Pharmacy 204 Manitoba Street Winnipeg MB M2B 2Y2 Canada Store # 0001 Phone: 204-204-2004		
Rx# 2042042 Ref:0 Dr. Manitoba		
Toba Man		
TAKE 1 CAPSULE THREE TIMES DAILY UNTIL FINISHED (ANTIBIOTIC)		
KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN	APO-AMOXI 500MG	
	AMOXICILLIN 500MG	
	RED/YEL/ELLIP/APO{500}	
	APX 00628123	
30 CAP	14 Oct 2007	Total:21.43
		EDS
	Important: Take this medication for the prescribed duration.	

(suite)

DR 1–PT : Comment lire l'étiquette d'un médicament d'ordonnance (suite)

En vous reportant à l'exemple d'étiquette présenté ci-dessus, veuillez répondre aux questions qui suivent afin de déterminer quelle information importante doit contenir l'étiquette d'un médicament d'ordonnance.

1. Quel est le nom de la pharmacie? _____
2. Quelle est l'adresse de la pharmacie? _____
3. Quel est le numéro de magasin de la pharmacie? _____
4. Quel est le numéro de téléphone de la pharmacie? _____
5. Quel est le numéro de l'ordonnance? _____
6. Quel est le nom du médecin? _____
7. À quelle date l'ordonnance a-t-elle été exécutée? _____
8. Quel est le nom de la personne à qui le médicament est prescrit?
(Les médicaments d'ordonnance ne devraient être utilisés que par la personne à qui ils sont prescrits.) _____
9. Quel est le nom commercial du médicament?
(Différents fabricants ou différentes compagnies peuvent produire le même médicament générique mais lui donner un nom de marque ou commercial différent.) _____
10. Quel est le nom du médicament ou du principal ingrédient? _____
11. Quelle est la force de ce médicament? _____
12. À quoi correspondent les lettres APX? _____
13. À quoi correspond le numéro inscrit sous le code de la compagnie? _____
14. Combien de comprimés y a-t-il dans le contenant? _____
15. Quelles sont les directives concernant la prise du médicament? _____
16. L'étiquette comporte-t-elle des mises en garde ou des avertissements? _____
17. Les étiquettes de médicament d'ordonnance comportent-elles souvent de l'information additionnelle qui ne figure pas sur celle-ci? _____

(suite)

DR 1–PT : Comment lire une étiquette de médicament d'ordonnance (clé de correction)

1. Quel est le nom de la pharmacie?	Pharmacie Manitoba
2. Quelle est l'adresse de la pharmacie?	204, rue Manitoba, Winnipeg (Manitoba) M2B 2Y2 Canada
3. Quel est le numéro de magasin de la pharmacie?	Le n° 0001.
4. Quel est le numéro de téléphone de la pharmacie?	N° de téléphone : 204-204-2004
5. Quel est le numéro de l'ordonnance?	Rx : n° 2042042
6. Quel est le nom du médecin?	D ^r Manitoba
7. À quelle date l'ordonnance a-t-elle été exécutée?	Le 14 octobre 2007.
18. Quel est le nom de la personne à qui le médicament est prescrit? (Les médicaments d'ordonnance ne devraient être utilisés que par la personne à qui ils sont prescrits.)	Toba Man
8. Quel est le nom commercial du médicament? (Différents fabricants ou différentes compagnies peuvent produire le même médicament générique mais lui donner un nom de marque ou commercial différent.)	APO–Amoxi
9. Quel est le nom du médicament ou du principal ingrédient?	L'amoxicilline est le nom générique du médicament.
10. Quelle est la force de ce médicament?	500 mg
11. À quoi correspondent les lettres APX?	Elles correspondent au code du fabricant ou de la compagnie.
12. À quoi correspond le numéro inscrit sous le code de la compagnie?	Il s'agit du numéro d'identification du médicament (DIN).
13. Combien de comprimés y a-t-il dans le contenant?	30 co (comprimés)
14. Quelles sont les directives concernant la prise du médicament?	Prendre un comprimé trois fois par jour jusqu'à la fin (antibiotique).
15. L'étiquette comporte-t-elle des mises en garde ou des avertissements?	Important : Prendre ce médicament pour toute la durée prescrite. Garder hors de la portée des enfants.
16. Les étiquettes de médicament d'ordonnance comportent-elles souvent de l'information additionnelle qui ne figure pas sur celle-ci?	La date d'expiration, le nombre de renouvellements et de l'information additionnelle sur autocollants, telle que « À prendre avec des aliments ».

DR 2–PT : Jugez-en vous-même*

Objectifs

Les élèves vont :

- décrire les bienfaits et les risques associés aux médicaments en vente libre et aux médicaments d'ordonnance;
- faire preuve d'aptitudes à la pensée critique;
- démontrer leurs aptitudes à la défense d'une cause liée à l'éducation à la santé.

Marche à suivre

Cette activité d'apprentissage, qui fait appel à la pensée critique et à la résolution de problème, intègre des concepts liés au consumérisme et à l'éducation aux drogues. Elle permet en outre aux élèves de défendre une position donnée en rapport avec les médicaments en vente libre ou d'ordonnance.

1. Demander aux élèves de former de petits groupes (p. ex., de quatre personnes).
2. Assigner une tâche à chaque membre du groupe : animateur, lecteur, secrétaire et rapporteur.
3. Consulter l'un des sites Web recommandés pour recueillir de l'information sur les bienfaits et les risques associés aux médicaments en vente libre et aux médicaments d'ordonnance. Il est possible d'utiliser d'autres drogues (p. ex., crack, méthamphétamine).
 - Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. <www.afm.mb.ca/>;
 - Vidal. *L'information de référence sur les produits de santé*. <www.vidal.fr/recherchemedicament.asp>;
 - †Drug Infonet. <www.druginfonet.com/>;
 - †Medline Plus. *Drugs, Supplements, and Herbal Information*. <www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html>;
 - †RxList Inc.: The Internet Drug Index. <www.rxlist.com/script/main/hp.asp>.† anglais seulement

* Source : Michael Ludwig, "Thinking Critically about Over-the-counter and Prescription Drugs", *American Journal of Health Education* n° 36.2 (mars-avril) : p. 124-126. Autorisation d'adaptation accordée par l'American Association for Health Education/American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, propriétaire et éditeur de l'*American Journal of Health Education*.

(suite)

DR 2-PT : Jugez-en vous-même (suite)

4. Créer un nouveau nom pour un médicament ou en former un nouveau à partir de celui existant :

Par exemple : Claritin = Ta Cri Lin.

Les élèves peuvent utiliser un générateur d'anagramme comme celui proposé à l'adresse ci-dessous pour créer de nouveaux noms :

- †Wordsmith.org, *Internet Anagram Server*. <www.wordsmith.org/anagram/>.

Il est important de créer un nouveau nom pour que les élèves puissent aborder l'exercice sans idées préconçues sur les bienfaits et les risques associés à la substance choisie.

5. Remettre aux groupes des questions comme celles suggérées ci-dessous (ou d'autres questions similaires) et leur demander d'y répondre ensemble.
 - a. Est-ce que les bienfaits de ce médicament l'emportent sur les risques qui lui sont associés?
 - b. Qu'aimeriez-vous savoir d'autre sur ce médicament pour être en mesure de prendre une décision éclairée?
 - c. S'il est approuvé, sur quoi devrait essentiellement porter l'étiquette de mise en garde de ce médicament?
 - d. Y a-t-il d'autres façons d'obtenir les mêmes bienfaits sans prendre ce médicaments?
6. Inviter les groupes à partager leurs découvertes avec le reste de la classe.
7. Demander aux élèves de produire un message d'intérêt public portant sur le médicament à l'étude. Leur remettre à cette fin l'information fournie à la page suivante.

Scénario « Jugez-en vous-même »

Vous avez été choisi pour travailler à la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) de Santé Canada, comité canadien responsable de l'approbation des médicaments. Le fabricant souhaite commercialiser le produit _____ comme nouveau médicament en vente libre ou d'ordonnance de trois manières différentes :

- en combinaison avec des analgésiques;
- comme aide à l'apprentissage vendu sous l'appellation commerciale _____;

(suite)

DR 2-PT : Jugez-en vous-même (suite)

- comme stimulant social sous l'appellation commerciale « En fête! »

Le fabricant soutient que le médicament en question est tout à fait sécuritaire et qu'il constituerait un ajout opportun au marché des médicaments en vente libre. Un essai portant sur plus de un million de doses n'a donné lieu à aucun décès et à très peu d'effets indésirables. Le médicament ne sera commercialisé qu'auprès des adultes, et son usage sera déconseillé pour les enfants. Le fabricant vous a transmis l'information qui suit :

<p>E X E M P L E</p> <p>Nom du médicament <u>ATACA CYCLE LIED SILY QUI</u> (acide acétylsalicylique – Aspirine)</p>	 <p>$C_9H_8O_4$</p>
---	---

Bienfaits

Le médicament est utilisé pour :

- soulager les symptômes de la polyarthrite rhumatoïde;
- pour abaisser la fièvre et soulager les maux de tête, les douleurs menstruelles, les douleurs arthritiques, le rhume, les maux de dent et les douleurs musculaires d'intensité légère à modérée;
- pour prévenir la crise cardiaque chez les personnes qui en ont déjà été victimes ou qui souffrent d'angine (douleur à la poitrine qui survient lorsque le cœur ne reçoit pas suffisamment d'oxygène);
- pour réduire les risques de décès chez les personnes victimes de crise cardiaque ou qui ont déjà été victimes d'une crise cardiaque;
- pour prévenir les accidents ischémiques cérébraux (accident vasculaire cérébral qui se produit lorsqu'un caillot sanguin bloque la circulation sanguine vers le cerveau) ou les mini-accidents vasculaires cérébraux (accident vasculaire cérébral qui se produit lorsque la circulation sanguine vers le cerveau est bloquée durant un bref moment) chez les personnes qui ont subi de tels accidents dans le passé.

Risques

Les effets secondaires mineurs sont notamment :

- diarrhée;
- nausées et vomissements;
- miction réduite;
- éructations, aigreurs.

(suite)

DR 2-PT : Jugez-en vous-même (suite)

Les effets secondaires graves sont notamment :

- selles poisseuses et noires;
- confusion;
- respiration difficile, sifflement;
- étourdissements, somnolence;
- acouphènes;
- convulsions;
- éruption cutanée;
- douleurs gastriques;
- saignement ou signes de contusion inhabituels, marques rouges ou pourpres sur la peau;
- vomissements de sang ou vomissements ressemblant à du « café moulu ».

Un dosage variant entre 150 mg/kg et 300 mg/kg peut être dangereux, tout dépendant du poids de la personne.

Leçon 2 : Stades de la consommation et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues

Introduction

Dans cette leçon les élèves explorent les stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues, de l'abstinence à la dépendance. Ils apprennent ce que sont les risques et les conséquences liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues et à la dépendance. Aider les élèves à reconnaître les stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues et traiter des faits et des sentiments qui leur sont associés peuvent favoriser une prise de décisions saines.

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

La question de la consommation et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues est considérée comme un sujet potentiellement sensible. Tous les aspects de l'enseignement doivent donc être abordés avec beaucoup de tact.



Résultat d'apprentissage spécifique

11.PT.2 Expliquer les stades de la consommation et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues;

entre autres : abstinence, consommation occasionnelle, consommation régulière, abus et dépendance.



Principaux éléments de connaissance

- La dépendance aux drogues est une question complexe.
- Les stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues vont de l'abstinence à la dépendance.
- Les signes physiques de l'abus de drogues ou de la dépendance aux drogues varient selon la personne et la drogue en cause.



Questions essentielles

1. Quels sont les stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues?
2. Comment savoir si une personne donnée a un problème de consommation d'alcool ou d'autre drogue?
3. Quels sont les signes de la dépendance et de la toxicomanie? Quelles sont les similarités et les différences?



Information générale

Prévenir la dépendance

La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances définit la dépendance comme « une relation malsaine entre une personne et une substance, une expérience, un événement ou une activité qui modifie le comportement psychique, relation qui contribue aux problèmes existentiels ou à leur réapparition » (*A Biopsychosocial Model of Addiction*, p. 2). Prévenir la dépendance et faire en sorte que les élèves disposent d'une information à jour pour prendre des décisions saines sont les principaux objectifs de tout programme de d'éducation antidrogue.

Les adolescents se croient souvent invincibles, s'imaginant que les comportements à risque les laisseront indemnes. Certains jeunes ne voient pas où peuvent mener les effets à long terme de l'expérimentation avec l'alcool ou les autres drogues. Ils s'imaginent que le fait de ne consommer qu'une seule fois ou qu'à des fins récréatives n'aura sur eux aucun effet néfaste.

RÉFÉRENCES



Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la ressource suivante (anglais seulement) :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. *A Biopsychosocial Model of Addiction*. Winnipeg, Manitoba : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, juin 2000. Disponible en ligne à <www.afm.mb.ca/pdf/BPS-FINAL.pdf>

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

De l'expérimentation à la dépendance en 43 secondes

Conçue pour stimuler la réflexion des élèves, cette activité d'apprentissage expérimental offre aux élèves l'occasion de s'informer au sujet de l'alcool et de commencer à explorer leurs sentiments à propos de ses effets dans un environnement sécuritaire. Afin d'illustrer la voie potentiellement dévastatrice que peuvent emprunter les usagers de drogues, inviter les élèves à faire l'activité proposée au DR 3-PT.



Pour l'information générale et les directives se rapportant à cette stratégie d'enseignement, se reporter au DR 3-PT : De l'expérimentation à la dépendance en 43 secondes.



Information générale

Cadre des stades de la consommation

La consommation et l'abus de substances sont des phénomènes complexes qui concernent diverses drogues, différents degrés de consommation et diverses causes. En 1997, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances a élaboré un *Modèle des degrés de participation* qui décrit les différents degrés de participation aux jeux de hasard ou de consommation d'alcool ou d'autres drogues. Ce modèle souligne l'importance des facteurs biologiques, psychologiques et sociologiques dans la détermination du degré de participation ou de consommation d'une personne donnée. D'autres types de modèles ou de continuums peuvent aussi permettre aux élèves de définir les habitudes de consommation, mais pour les besoins de ce programme d'études, la discussion qui suit porte essentiellement sur le modèle proposé par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

Les degrés de participation (ou stades de consommation) décrits dans le modèle de la Fondation vont de l'abstinence à la dépendance, comme l'illustre le tableau qui suit.

Stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues*	
Degré de participation (stade de consommation)	Définition et conséquences des comportements
Abstinence (non-consommation)	<ul style="list-style-type: none">▪ N'a jamais consommé d'alcool ou d'autres drogues▪ A choisi l'abstinence après avoir déjà consommé dans le passé
Participation ou consommation occasionnelle	<ul style="list-style-type: none">▪ Consommation occasionnelle ou peu fréquente (dont expérimentale) d'alcool ou d'autres drogues▪ Peu ou pas de signes de problèmes associés à la consommation
Participation ou consommation régulière	<ul style="list-style-type: none">▪ Consommation régulière d'alcool ou d'autres drogues suivant certaines habitudes (p. ex., consommation quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle)▪ Quelques problèmes mineurs ou isolés susceptibles d'être liés à la consommation▪ Cherche activement des occasions de consommer
Participation ou consommation néfaste	<ul style="list-style-type: none">▪ La consommation d'alcool ou d'autres drogues entraîne des problèmes dans au moins une sphère de la vie
Dépendance	<ul style="list-style-type: none">▪ Malgré le fait que sa consommation d'alcool ou d'autres drogues entraîne des problèmes dans différentes sphères de sa vie, la personne continue de consommer. Autres signes :<ul style="list-style-type: none">— tentatives échouées de mettre fin à la consommation ou de la réduire;— beaucoup de temps consacré à la consommation ou à penser à la consommation;— besoins impérieux de consommer;— sentiments de malaise dans les périodes d'abstinence— besoin d'une quantité plus grande de substance pour obtenir le même « high »
Abstinence transitoire	<ul style="list-style-type: none">▪ Choisit de cesser sa consommation d'alcool ou d'autres drogues après un épisode de consommation néfaste ou de dépendance; incertitude par rapport à son choix

(suite)

Stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues* (suite)	
Degré de participation (stade de consommation)	Définition et conséquences des comportements
Abstinence stable/rétablissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstinence d'alcool ou d'autres drogues après un épisode de consommation néfaste ou de dépendance; sentiment de confiance et d'aise par rapport à son choix

* Source : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. *Levels of Involvement Framework*. Winnipeg, Manitoba : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 1998. Disponible en ligne à <www.afm.mb.ca/Learn%20More/Levels%20Invol.pdf>. Adapté avec l'autorisation de la Fondation.

RÉFÉRENCES

Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter à la ressource suivante (anglais seulement) :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. *Levels of Involvement Framework*. Winnipeg, Manitoba : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 1998. Disponible en ligne à <www.afm.mb.ca/Learn%20More/Levels%20Invol.pdf>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Stades de consommation d'alcool ou d'autres drogues

La connaissance des degrés ou stades de consommation d'alcool ou d'autres drogues, tels que présentés dans le modèle de la Fondation, et l'étude des faits (conséquences, comportements et sentiments) associés aux différents stades devraient aider les élèves à mieux comprendre comment prendre des décisions saines ou comment s'aider eux-mêmes ou aider les autres.

Les stades de consommation et les comportements ou caractéristiques associés à chacun d'eux sont présentés sur des fiches distinctes au DR 4-PT. Mélanger les fiches et remettre à chaque groupe d'élèves son propre « jeu » de fiches. Inviter les élèves à mettre en pratique la stratégie Pense bien-Trouve un lien (voir l'annexe E) pour apparier les comportements et les caractéristiques au stade de consommation correspondant. Leur demander de comparer leurs résultats à ceux de la clé de correction fournie.

En guise de complément à cette activité d'apprentissage, les élèves peuvent rédiger des scénarios illustrant les différents stades de consommation d'alcool ou d'autres drogues.



Se reporter au DR 4-PT : Stades de consommation d'alcool ou d'autres drogues.

DR 3-PT : De l'expérimentation à la dépendance en 43 secondes*

Enseigner aux élèves du secondaire comment évolue l'alcoolisme

Se limiter à informer les jeunes des faits concernant la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues ne constitue pas en soi une stratégie de prévention très efficace. Il est prouvé que les changements de comportement durables tiennent davantage à l'intériorisation des concepts qu'à la simple présentation de faits. Les lignes directrices en matière d'éducation corroborent généralement le fait que les élèves qui ont la possibilité d'intérioriser ou de personnaliser l'apprentissage – de comprendre comment il peut influencer sur leur vie – sont davantage enclins à modifier leur comportement.

Afin de favoriser un changement de comportement, il faut intégrer à la fois les faits et les sentiments au processus décisionnel. Les jeunes doivent avoir l'occasion de pratiquer leurs aptitudes à la prise de décisions, en commençant par explorer leurs sentiments dans un cadre sécuritaire pour ensuite être en mesure de mettre ces aptitudes en pratiques dans des situations plus risquées.

Les jeunes comprennent rapidement le fait que consommer de l'alcool ou d'autres drogues ou en abuser peut entraîner de graves problèmes de santé physique et émotionnelle. Malheureusement, leur croyance en leur propre invincibilité les convainc que ces problèmes ne leur arriveront jamais.

Dans l'activité d'apprentissage expérimental qui suit, conçue pour les amener à débattre du thème de l'alcool, les élèves acquièrent des connaissances sur l'alcool et commencent à explorer leurs sentiments à propos de ses effets dans un cadre sécuritaire. Le thème de l'alcool a été choisi car les adolescents croient souvent à tort que l'alcool n'est pas une substance très nocive. L'exploration des sentiments est importante en regard du processus décisionnel, et cette activité d'apprentissage constitue un premier pas vers l'atteinte de cet objectif. La grande efficacité de cette expérience d'apprentissage tient à son incidence affective.

Activité d'apprentissage

Remettre à chaque élève un paquet de douze feuillets de papier. Une feuille de papier format lettre pliée en trois comme une lettre d'affaires, puis repliée en deux et pliée à nouveau en deux donne douze feuillets de papier de mêmes dimensions. Préciser aux élèves qu'ils seront les seuls à voir leurs propres feuillets puis leur donner les directives suivantes :

- sur trois feuillets, écrivez le nom de trois personnes qui vous sont très chères;

(suite)

* Source : Linda Kolaya et Barb Grimes-Smith, "From Experimenting to Dependency in 43 Seconds: Teaching Junior High and High School Students about the Progression of Alcoholism", *Journal of Health Education* n° 30.3 (mai-juin 1999) : p. 185, 189. Adapté avec l'autorisation de l'American Association for Health Education/American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, propriétaire et éditeur de l'*American Journal of Health Education*.

DR 3-PT : De l'expérimentation à la dépendance en 43 secondes (suite)

- sur trois autres feuillets, écrivez le nom de trois objets que vous possédez et que vous appréciez particulièrement;
- sur trois autres feuillets, écrivez le nom de trois activités auxquelles vous aimez participer;
- sur trois autres feuillets, écrivez trois qualités personnelles dont vous êtes fier.

Demander aux élèves de tenir les feuillets dans la main comme ils le feraient pour des cartes à jouer. Leur expliquer qu'ils devront se prêter à différents scénarios en rapport avec leurs feuillets. Lire les scénarios qui suivent devant toute la classe et suivre les directives figurant entre parenthèses.

Scénarios

1. Vous avez été invité à une fête. Vous êtes revenu tard à la maison, après votre heure de rentrée habituelle, et vous sentez l'alcool. Vos parents vous ont attendu. Vous êtes dans un beau pétrin! Pour vous punir, l'un de vos objets vous sera confisqué. Vous devez le choisir vous-même. (Accorder aux participants 15 secondes pour choisir l'objet et déchirer le feuillet en question.)
2. Après une partie de football du vendredi soir vous vous rendez avec un ami à la maison d'un ami commun. Ses parents sont absents, et il y a de la bière au frigo. Vous buvez à l'excès. Le lendemain matin, c'est la gueule de bois; vous ne vous sentez pas bien et n'êtes pas capable de participer ou d'apprécier l'une de vos activités favorites. Déchirez une activité et une qualité. (Donner aux participants 10 secondes pour choisir et déchirer les feuillets.)
3. Boire est devenu l'un de vos passe-temps favoris, et vous êtes désormais impatient de voir arriver la fin de semaine pour vous y adonner. Vous avez l'impression de maîtriser la situation – qu'il n'y a pas de problème. Déchirez le nom d'une personne et une qualité. (Accorder aux participants 8 secondes pour le faire.)
4. À présent, vous buvez tous les jours, et les conséquences sont graves : suspension de l'école, vol d'argent et disputes avec vos parents. Déchirez le nom d'une personne et une qualité. (Accorder aux participants 5 secondes pour choisir les feuillets.)
5. Après une fin de semaine passée à faire la fête, vous vous faites arrêter sur le chemin du retour pour conduite avec facultés affaiblies. Déchirez un objet et une activité. (Accorder aux participants 5 secondes pour faire leur choix puis leur demander de retourner les trois feuillets restants.)
6. Vous n'avez plus aucune maîtrise sur votre consommation d'alcool. Sans même regarder, retirez deux feuillets des mains de quelqu'un assis près de vous et déchirez-les.
7. Vous terminez l'exercice avec un seul feuillet en main.

(suite)

DR 3-PT : De l'expérimentation à la dépendance en 43 secondes *(suite)*

Retour sur l'activité d'apprentissage

Poser aux élèves les questions suivantes :

- Comment vous êtes-vous senti au fur et mesure que se déroulait l'activité?
- Quel effet a eu sur vous l'augmentation du rythme de l'activité?
- Quels ont été les éléments les plus faciles à abandonner? Les plus difficiles?
- Quelle a été votre réaction lorsqu'on vous a pris deux des trois derniers feuillets?
- Que ressentez-vous par rapport à l'élément qui vous reste?

Expliquez aux élèves qu'au fur et à mesure que progressait l'activité ils ont ressenti une perte de maîtrise de la situation, comme c'est le cas à travers les différents stades de l'alcoolisme. Discuter des étapes de la progression : expérimentation, consommation régulière, préoccupation quotidienne et dépendance.

Expliquez pourquoi les jeunes traversent les stades du processus de dépendance plus rapidement que les adultes. En voici les raisons :

- le développement physiologique – chez les jeunes, les organes sont encore en développement même si la croissance est terminée;
- les habitudes de consommation – consommation occasionnelle et excessive, usage de drogues multiples.

Demander aux élèves ce qui pourrait être fait pour regagner certaines des pertes. Parmi les suggestions possibles :

- parler à quelqu'un (p. ex., conseiller scolaire, infirmière de l'école, adulte de confiance);
- rechercher de l'aide (p. ex., auprès des Alcooliques Anonymes, d'un organisme communautaire ou d'un centre de désintoxication).

Conclusion

Traiter de la consommation et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues avec les jeunes peut être très délicat. Nombre d'entre eux sont déjà bien renseignés à propos de l'alcool et de ses effets mais ne comprennent peut-être pas pourquoi ils sont beaucoup plus vulnérables que les adultes aux risques psychologiques et physiques associés à la consommation d'alcool. Cette activité d'apprentissage a été conçue pour présenter les faits tout en laissant les jeunes explorer leurs sentiments dans un cadre sécuritaire et pour les aider à comprendre les répercussions que peut avoir sur leur vie la consommation d'alcool.

DR 4-PT : Stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues*

Niveau de participation/stade de consommation

Abstinence (non- consommation)	Participation/ consommation occasionnelle	Participation/ consommation régulière	Participation/ consommation abusives	Dépendance	Abstinence transitoire	Abstinence stable/ rétablissement
--------------------------------------	---	---	--	------------	---------------------------	---

Comportements/conséquences

N'a jamais consommé d'alcool ou d'autres drogues	A choisi l'abstinence après avoir déjà consommé dans le passé	Consommation occasionnelle ou peu fréquente (dont expérimentale) d'alcool ou d'autres drogues	Peu ou pas de signes de problèmes associés à la consommation	Consommation régulière d'alcool ou d'autres drogues suivant certaines habitudes (p. ex., consommation quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle)	Quelques problèmes mineurs ou isolés susceptibles d'être liés à la consommation	Cherche activement des occasions de consommer
--	---	--	--	--	---	--

La consommation d'alcool ou d'autres drogues entraîne des problèmes dans au moins une sphère de la vie	Malgré le fait que sa consommation d'alcool ou d'autres drogues entraîne des problèmes dans différentes sphères de sa vie, la personne continue de consommer	Tentatives échouées de mettre fin à la consommation ou de la réduire	Beaucoup de temps consacré à la consommation ou à penser à la consommation	Besoins impérieux de consommer	Sentiments de malaise dans les périodes d'abstinence	Besoin d'une quantité plus grande de substance pour obtenir le même « high »
--	--	--	--	--------------------------------------	---	---

Choisit de cesser sa consommation d'alcool ou d'autres drogues après un épisode de consommation néfaste ou de dépendance; incertitude par rapport à son choix	Abstinence d'alcool ou d'autres drogues après un épisode de consommation néfaste ou de dépendance; sentiment de confiance et d'aise rapport à son choix
---	--

* Source : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, *Levels of Involvement Framework*. Winnipeg, Manitoba : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 1998. Disponible en ligne à <www.afm.mb.ca/Learn%20More/Levels%20Invol.pdf>. Adapté avec l'autorisation de la Fondation.

(suite)

DR 4–PT : Stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues (clé de correction)*

Stades de la consommation d'alcool ou d'autres drogues	
Degré de participation (stade de consommation)	Définition et conséquences des comportements
Abstinence (non-consommation)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N'a jamais consommé d'alcool ou d'autres drogues. ▪ A choisi l'abstinence après avoir déjà consommé dans le passé.
Participation/consommation occasionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consommation occasionnelle ou peu fréquente (dont expérimentale) d'alcool ou d'autres drogues ▪ Peu ou pas de signes de problèmes associés à la consommation
Participation/consommation régulière	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consommation régulière d'alcool ou d'autres drogues suivant certaines habitudes (p. ex., consommation quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle) ▪ Quelques problèmes mineurs ou isolés susceptibles d'être liés à la consommation ▪ Cherche activement des occasions de consommer.
Participation/consommation abusive	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La consommation d'alcool ou d'autres drogues entraîne des problèmes dans au moins une sphère de la vie.
Dépendance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Malgré le fait que sa consommation d'alcool ou d'autres drogues entraîne des problèmes dans différentes sphères de sa vie, la personne continue de consommer. Autres signes : <ul style="list-style-type: none"> — tentatives échouées de mettre fin à la consommation ou de la réduire; — beaucoup de temps consacré à la consommation ou à penser à la consommation; — besoins impérieux de consommer; — sentiments de malaise dans les périodes d'abstinence; — besoin d'une quantité plus grande de substance pour obtenir le même « high »
Abstinence transitoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Choisit de cesser sa consommation d'alcool ou d'autres drogues après un épisode de consommation néfaste ou de dépendance; incertitude par rapport à son choix
Abstinence stable/rétablissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstinence d'alcool ou d'autres drogues après un épisode de consommation néfaste ou de dépendance; sentiment de confiance et d'aise par rapport à son choix

* Source : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, *Levels of Involvement Framework*. Winnipeg, Manitoba : Source : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 1998. Disponible en ligne à www.afm.mb.ca/Learn%20More/Levels%20Invol.pdf >. Adapté avec l'autorisation de la Fondation.

Leçon 3 : Risques et conséquences de la consommation et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues

Introduction

Cette leçon porte principalement sur les raisons qui poussent les adolescents à consommer de l'alcool ou d'autres drogues ou à en abuser. Nous y traitons aussi des signes et des comportements à rechercher lorsque l'on suspecte quelqu'un d'en abuser, et des risques et conséquences potentiels associés à la consommation et à l'abus d'alcool ou d'autres drogues. Les élèves examinent aussi les situations et les comportements qui peuvent leur permettre de résister davantage aux risques de consommation abusive.

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

La question de la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues est considérée comme un sujet potentiellement sensible. Tous les aspects de l'enseignement s'y rapportant doivent donc être abordés avec beaucoup de tact.

Dans ses ressources éducatives, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances souligne le fait que, quels que soient la drogue et le degré de consommation, « une drogue est une drogue », et l'alcool est une drogue. Aucune drogue, quelle qu'elle soit, n'est moins dangereuse qu'une autre pour les adolescents. Toutes les drogues présentent des risques potentiels pour les jeunes. Il est important d'examiner les risques d'usage nocif de toute substance, qu'elle soit licite ou illicite.

Selon le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, « l'alcool est de loin la substance la plus consommée par les jeunes, et le calage d'alcool est un phénomène courant. Le cannabis est la deuxième substance la plus couramment consommée par les jeunes Canadiens – et la substance illicite de prédilection. Il est maintenant plus courant pour les élèves de fumer du cannabis que du tabac » (p. 7). Les enseignants sont encouragés à aborder ces questions dans le cadre de la leçon.

RÉFÉRENCES



Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter aux ressources suivantes :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. "Youth", *Services*.

<www.afm.mb.ca/Services/youth.htm> (anglais seulement).

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes*, Ontario : CCLAT, septembre 2007. Disponible en ligne à

<www.ccsa.ca/CCSA/FR/Research/Substance_Abuse_in_Canada/SubstanceAbuseinCanada.htm>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à

<www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Résultats d'apprentissage spécifiques

- 11.PT.3** Examiner les facteurs qui influent sur les décisions concernant la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.
- 11.PT.4** Utiliser de l'information fiable pour prendre des décisions saines afin de s'aider soi-même et d'aider les autres en ce qui a trait à la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.
-



Principaux éléments de connaissance

- Les adolescents peuvent consommer de l'alcool ou des drogues pour différentes raisons.
 - Les facteurs de protection et les facteurs de risque influent sur le choix d'un adolescent d'éviter ou non la consommation abusive.
 - La consommation de drogue, quelle qu'elle soit, a des conséquences. Aucune drogue n'est « moins dangereuse » qu'une autre pour les adolescents.
 - L'abstinence et la réduction des préjudices sont deux messages importants des programmes de lutte contre les toxicomanies.
-



Questions essentielles

1. Quelles sont certaines des raisons qui poussent les gens à consommer des drogues?
 2. Quels sont les facteurs de protection et les facteurs de risque associés au fait qu'une personne donnée évite ou non la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues?
 3. Comment peut-on recourir à un modèle de prise de décisions pour déterminer les risques et les conséquences liés à différents scénarios impliquant la consommation, abusive ou non?
-



Information générale

Pourquoi les jeunes consomment-ils de l'alcool ou d'autres drogues

Certains adolescents commencent à consommer de l'alcool ou d'autres drogues pour diverses raisons, et parmi eux certains sont plus à risque que d'autres de devenir des usagers fréquents. Le message à transmettre aux élèves devrait toujours être qu'il n'existe pas pour les adolescents de drogue « moins dangereuse » qu'une autre. L'abstinence doit toujours être le but recherché; cependant, afin de réduire les préjudices pour soi-même et pour autrui, il peut être nécessaire de fournir de l'information ou d'offrir des programmes qui ciblent les comportements à risque en matière d'utilisation de drogues.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Pourquoi les adolescents consomment-ils de l'alcool ou d'autres drogues?

Inscrire chacune des questions à débattre qui suivent sur une feuille de tableau-papier distincte.

EXEMPLES DE QUESTIONS À DÉBATTRE

- Selon vous, pourquoi certains adolescents choisissent-ils de consommer de l'alcool ou d'autres drogues?
- Selon vous, pourquoi certains adolescents choisissent-ils de ne pas consommer d'alcool ou d'autres drogues?
- Selon vous, pourquoi certains élèves choisissent-ils de faire l'expérience de l'alcool ou d'autres drogues?
- Selon vous, pourquoi certains élèves vont-ils au-delà du stade de l'expérimentation?
- Nommez des aspects positifs de la consommation de drogue?
- Nommez des aspects négatifs de la consommation de drogue?

Inviter les élèves à écrire sur des feuillets autoadhésifs leurs réponses aux questions précédentes et à les afficher sur les affiches correspondantes. Assigner un groupe d'élèves à chacune des questions (inscrites sur les affiches individuelles) et leur demander de vérifier la pertinence des réponses, si certaines réponses se répètent, puis de présenter au reste de la classe un résumé des réponses.

Les élèves peuvent suggérer toute une gamme de raisons expliquant pourquoi les jeunes choisissent de consommer de l'alcool ou d'autres drogues, notamment :

- dans le but d'en faire l'expérience ou de satisfaire leur curiosité;
- pour s'amuser;
- pour défier l'autorité;
- pour en ressentir les effets agréables;
- pour en retirer un sentiment d'appartenance ou d'acceptation sociale et éviter le rejet;
- pour accroître leur confiance en eux ou éliminer leurs inhibitions;
- pour soulager leur douleur;
- pour soulager ou faire face à des problèmes émotionnels (p. ex., colère, stress, anxiété, ennui ou dépression);
- pour se rebeller contre la société ou exprimer leur aliénation;
- pour suivre l'exemple de quelqu'un d'autre;
- pour imiter un modèle véhiculé par les médias (p. ex., un modèle qui tend à normaliser la drogue ou à la présenter sous des couleurs séduisantes);
- parce qu'il est facile de s'en procurer.

RÉFÉRENCES



Pour obtenir de l'information générale ou des statistiques actuelles sur la consommation d'alcool et d'autres drogues en vue de stimuler les débats, veuillez vous reporter aux organismes et aux ressources suivantes :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. *Services*.
<www.afm.mb.ca/Services/youth.htm> (anglais seulement).

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT).
<www.ccsa.ca/ccsa/>.

Comité responsable de la Semaine manitobaine de sensibilisation aux dépendances (SMSD).
« Aimer la vie : tout le monde y gagne! », *Semaine manitobaine de sensibilisation aux dépendances : Trousse de matériel de ressources*, Winnipeg, Manitoba : Comité responsable de la SMSD, octobre 2007. Publiée chaque année. La trousse est disponible en ligne à <www.afm.mb.ca/maaw/Frenchkit/frenchkit.html>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Information générale

Facteurs de risque et facteurs de protection

Lorsque l'on tente de comprendre pourquoi les adolescents commencent ou non à consommer de l'alcool ou d'autres drogues, il est utile de connaître les facteurs de risque et les facteurs de protection vis-à-vis de la consommation nocive ou abusive de substances. L'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, dans son rapport intitulé *An Overview of Risk and Protective Factors: The Alberta Youth Experience Survey 2002* (George, Dyer et Leven), regroupe les facteurs de risque et de protection liés à l'usage abusif de l'alcool ou d'autres drogues sous les cinq domaines ou catégories suivants : facteurs individuels ou liés à la personnalité, facteurs familiaux, influence des pairs, milieu scolaire et milieu communautaire (facteurs environnementaux).

Il est impossible de prédire de manière catégorique l'évolution d'une personne donnée en regard de l'usage abusif de l'alcool ou d'autres drogues. En général, toutefois, les recherches semblent indiquer que les personnes qui sont exposées à des facteurs de risque multiples et donc à peu de facteurs de protection sont davantage à risque d'abuser de l'alcool ou d'autres drogues que celles exposées à peu de facteurs de risque.

RÉFÉRENCES



Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le rapport qui suit (anglais seulement) :

George, Sheena, Art Dyer et Phyllis Leven. *An Overview of Risk and Protective Factors: The Alberta Youth Experience Survey 2002*, Edmonton, Alberta : Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC), 2003. Disponible en ligne à <www.aadac.com/documents/TAYES_overview.pdf>. Voir "Chapter Two: Risk Factors" et "Chapter Three: Protective Factors".

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Facteurs de risque et facteurs de protection liés à la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues

Le tableau du DR 5-PT illustre les facteurs qui peuvent permettre de prédire dans quelle mesure une personne donnée est à risque ou est protégée d'un usage initial abusif des drogues et de son aggravation subséquente. Demander aux élèves de suggérer des facteurs de risque et de protection (résilience) à inscrire dans les colonnes vides du tableau. Discuter des suggestions avec l'ensemble de la classe puis inviter les élèves à continuer de remplir individuellement leur tableau en s'inspirant des suggestions de leurs camarades de classe. Finalement, remplir le tableau en y ajoutant tout facteur non suggéré par les élèves.



Se reporter au DR 5-PT : Facteurs de risque et facteurs de protection liés à la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Perception du risque

Donner aux élèves l'occasion d'évaluer leur propre perception du risque en regard de comportements précis et d'apprendre que leurs actions peuvent avoir des conséquences à court et à long terme. Après avoir discuté du concept de risque lié aux questions de santé, inviter les élèves à examiner leur perception du risque et leur comportement à l'égard du risque en leur présentant des comportements ou des scénarios précis en rapport avec un continuum de risque allant d'**aucunement risqué** à **très risquée**, tel que décrit au DR 6-PT.



Se reporter au DR 6-PT : Techniques faisant appel à la perception individuelle des risques.

UTILISATION EN CLASSE DE CONTINUUMS DE RISQUE *

L'utilisation en classe de continuums de risque est utile à de nombreux égards, notamment pour :

- améliorer le contenu et la connaissance du matériel didactique;
- servir à l'évaluation de l'apprentissage des élèves (c.-à-d., que les élèves créent leurs propres continuums);
- amorcer un débat en classe sur la variabilité de la perception des risques;
- aider les élèves à réfléchir sur les concepts de risque en rapport avec leurs propres comportements et avec ceux des autres;
- aider les élèves à proposer des sujets liés aux risques pour la santé.

* Source : Julie Gast et Sarah Hodson, "Teaching Techniques for Challenging Individual Risk Perception", *Journal of Health Education* n° 31.4 (juillet-août 2000) : p. 244-246. Adapté avec l'autorisation de l'American Association for Health Education/American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, propriétaire et éditeur de l'*American Journal of Health Education*.



Information générale

Risques pour la santé et conséquences de la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues

Toutes les décisions que nous prenons ont des conséquences tant positives que négatives. Dans certains cas, les risques ou les conséquences sont plus importants que dans d'autres. Le modèle DÉCIDE, que les élèves ont utilisé dans les années antérieures, leur permet d'examiner le pour et le contre de différents choix et solutions et de fonder leurs décisions sur l'information pertinente et actuelle concernant leur santé et sur leurs valeurs familiales et culturelles.

Le modèle DÉCIDE comporte six étapes :

- D Définir le sujet ou le problème/la question.
- E Explorer les choix ou les options. (Quels sont vos choix?)
- C Chercher des solutions de rechange. (Énumérez le pour et le contre de chaque choix ou option.)
- I Inventorier les solutions possibles. (Faites les meilleurs choix.)
- D Décider et passer à l'action. (Faites le meilleur choix.)
- E Évaluer et revoir leur choix.

RÉFÉRENCES



Pour de plus amples renseignements sur les conséquences ou les effets néfastes des drogues, veuillez consulter le site Web suivant :

Santé Canada. « Quels torts la consommation de drogues cause-t-elle? », *Les drogues - Faits et méfaits*, Ottawa, Ontario : ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2000. Disponible en ligne à <www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/adp-apd/straight_facts-faits_mefaits/index_f.html>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Conséquences

Inviter les élèves à réfléchir sur les différentes conséquences liées à la conduite sous l'effet de l'alcool en les faisant participer au scénario de jeux de rôle présenté au DR 7-PT. Le scénario est conçu pour permettre aux élèves de « vivre » les conséquences de la décision d'une personne de conduire en état d'ébriété, de cerner les nombreuses décisions qui conduisent au résultat « fatal » et de comprendre comment le fait de prendre une autre décision pourrait aboutir à une conséquence différente.

Au moment de poser des questions à la fin du jeu de rôle, demander aux élèves de présenter leurs observations en suivant les étapes du modèle DÉCIDE, le cas échéant. Ce modèle peut être utilisé pour mettre les élèves au défi de réfléchir sur les conséquences du comportement à risque qui consiste à conduire en état d'ébriété ou aux solutions de rechange à un tel comportement (en énumérant le pour et le contre de **chaque** solution de rechange ou option à l'étape C). Il peut aussi les aider à « voir » les solutions de rechange à la décision ou ses conséquences, et à trouver d'autres options et leurs résultats, plus favorables.



Se reporter au DR 7-PT : Conséquences.

R É F É R E N C E S



Pour obtenir une feuille reproductible du modèle DÉCIDE, veuillez vous reporter à la FR G-11 : Modèle DÉCIDE du document du programme d'enseignement suivant :

Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba. *Éducation physique et Éducation à la santé au secondaire 1 et 2 : document de mise en œuvre*, Winnipeg, Manitoba : Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba, 2004. La FR G-11 : Modèle DÉCIDE est disponible en ligne à <www.edu.gov.mb.ca/frpub/ped/epes/S1-S2/world/161-11.doc>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Conséquences inattendues

La mort d'Elvis Presley en 1977 à l'âge de 42 ans illustre les conséquences néfastes possibles associées à la consommation de médicaments d'ordonnance. Demander aux élèves d'examiner les risques et les conséquences associés à la combinaison de médicaments en résolvant une étude de cas fondée sur celui d'Elvis Presley et telle que présentée au DR 8-PT. Cette activité de résolution de problèmes permet aux élèves de développer leurs aptitudes à la déduction et de tirer des conclusions logiques à propos de la consommation et de l'abus de médicaments.



Se reporter au DR 8-PT : Conséquences inattendues.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

L'histoire de Sam

Inviter les élèves à lire et à analyser l'histoire de Sam présentée au DR 9-PT, l'histoire d'une adolescente devenue toxicomane et qui s'en est sortie, et de réfléchir sur les conséquences graves de ses choix ou décisions.

Une fois la lecture terminée, demander aux élèves de répondre aux questions suivantes :

1. Selon vous, pour quelle raison Sam a-t-elle commencé à consommer de l'alcool et des drogues?
2. Pourquoi croyez-vous que sa consommation s'est aggravée?
3. Quels signes indiquaient que Sam avait un problème de consommation de drogues?
4. Pourquoi lui a-t-il fallu si longtemps pour demander de l'aide?
5. Selon vous, quelle est la cause de sa rechute?
6. Ses habitudes de consommation avaient-elles d'autres causes sous-jacentes?
7. Qu'ont fait Stephanie et Mike pour aider Sam?
8. Qualifieriez-vous la vie familiale de Sam de normale? Pourquoi?
9. Quelles prises de conscience Sam a-t-elle finalement faites?
10. Selon vous, qu'est-ce que Sam a voulu dire par l'affirmation suivante :
« Être adulte signifie que je dois maintenant assumer mes responsabilités, faire pour moi-même des choses que mes parents ne peuvent pas faire »?



Se reporter au DR 9-PT : L'histoire de Sam.

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

Bien que l'histoire de Sam ait pour thème la méthamphétamine, nous rappelons aux enseignants d'équilibrer la discussion en y intégrant de l'information sur les drogues qui causent le plus de problèmes aux jeunes, soit l'alcool et la marijuana.

Revoir tous les documents de ressource et études de cas avant de les utiliser avec les élèves pour vérifier s'ils sont adaptés à leur situation et se préparer aux débats qui s'en suivront.

RÉFÉRENCES



L'histoire de Sam est disponible sur le site Web suivant (l'originale est en anglais seulement) :

Heredia, Christopher. "Sam's Story: Walnut Creek Teen's Road from Meth", *San Francisco Chronicle*, le 6 mai 2003, p. A-1. Disponible sur le site Web de SFGate.com à www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?file=/c/a/2003/05/06/MN202176.DTL.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Sensibilisation aux dépendances

Chaque année, le comité responsable de la Semaine manitobaine de sensibilisation aux dépendances (SMSD) produit une trousse de matériel de ressources destinée à sensibiliser davantage les personnes, les écoles, les milieux de travail et les collectivités à l'usage et à l'abus de substances, aux jeux de hasard et aux sujets connexes et à préconiser des choix sains. Outre le fait de présenter de l'information à jour, la trousse renferme des suggestions d'activités d'apprentissage et de ressources pour les écoles et la collectivité et que les enseignants peuvent utiliser.

R É F É R E N C E S



Pour des suggestions d'activités d'apprentissage et de ressources, veuillez vous reporter au site Web de la SMSD :

Semaine manitobaine de sensibilisation aux dépendances (SMSD).

<www.afm.mb.ca/maaw/>.

Comité responsable de la Semaine manitobaine de sensibilisation aux dépendances (SMSD).

« Aimer la vie : tout le monde y gagne! », *Semaine manitobaine de sensibilisation aux dépendances : Trousse de matériel de ressources*, Winnipeg, Manitoba : Comité responsable de la SMSD, octobre 2007. Publiée chaque année. La trousse est disponible en ligne à <www.afm.mb.ca/maaw/Frenchkit/frenchkit.html>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à

<www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.

DR 5-PT : Facteurs de risque et facteurs de protection liés à la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues

Domaines et facteurs de risque et de protection		
Domaine	Facteurs de risque	Facteurs de protection
Individuel/ personnalité	▪	▪
Famille	▪	▪
Pairs	▪	▪
École	▪	▪
Collectivité/ environnement	▪	▪

(suite)

DR 5-PT : Facteurs de risque et facteurs de protection liés à la consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues (clé de correction)

Domaines et facteurs de risque et de protection*		
Domaine	Facteurs de risque	Facteurs de protection
Individuel/ personnalité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ traumatisme physique ▪ tempérament ▪ comportement agressif précoce ▪ introduction précoce à la consommation d'alcool ou d'autres drogues ▪ antécédents de trauma ou d'abus ▪ manque d'engagement par rapport aux valeurs ou aux normes sociétales ▪ concept de soi déficient 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ solides aptitudes sociales et estime de soi ▪ résilience
Famille	<ul style="list-style-type: none"> ▪ conditions de logement ▪ manque de suivi ou de supervision parental ▪ liens affectifs déficients ▪ manque de communication quant aux règles et aux attentes ▪ conflits familiaux ▪ attitudes tolérantes vis-à-vis de la consommation d'alcool ou d'autres drogues et des jeux de hasard chez les jeunes ▪ alcoolisme et usage de drogues chez les parents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ suivi et surveillance parentaux ▪ soutien émotionnel ▪ énoncé clair d'attentes normatives et prosociales ▪ liens affectifs positifs
Pairs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ attitude des pairs tolérante vis-à-vis de la drogue et des jeux de hasard ▪ consommation de substances chez les pairs ▪ pression des pairs et rejet par les pairs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ liens avec des amis proches qui ne sont pas des usagers de drogues ▪ liens affectifs positifs
École	<ul style="list-style-type: none"> ▪ échec scolaire ▪ manque de détermination à l'école 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ participation à des activités parascolaires ▪ réseaux de soutien social ▪ attentes élevées sur les plans scolaire et social ▪ liens affectifs positifs
Collectivité/ environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ caractéristiques de la collectivité ▪ facilité d'accès aux substances ▪ lois, normes de la collectivité favorables à l'usage des drogues et aux jeux de hasard 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ activités parrainées par la collectivité ▪ activités religieuses ▪ liens affectifs positifs

* Source : Sheena George, Art Dyer et Phyllis Leven, *An Overview of Risk and Protective Factors: The Alberta Youth Experience Survey 2002*, Edmonton, Alberta : Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC), 2003, p. 18, 22-23. <www.aadac.com/documents/TAYES_overview.pdf>. Utilisé avec l'autorisation de l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (www.aadac.com) 2008.

DR 6-PT : Techniques faisant appel à la perception individuelle des risques*

Le but de cette stratégie d'apprentissage est de permettre aux élèves d'évaluer leur propre perception des risques en regard de comportements précis et d'apprendre que leurs actions peuvent avoir des conséquences tant à court qu'à long terme.

Continuums de risque

Les continuums de risque peuvent être utilisés en classe pour toute une gamme de contenus. En ce qui concerne cette activité d'apprentissage, les élèves peuvent utiliser le continuum de risque pour discuter des risques associés à la consommation d'alcool, au tabagisme, à l'usage de médicaments d'ordonnance ou de drogues illicites, à la santé des consommateurs, à la violence et ainsi de suite (voir le tableau Domaines de contenu et continuum de risque).

Domaines de contenu et continuum de risque		
Consommation d'alcool	Abstinence	↔ Consommation occasionnelle excessive
Tabagisme	Abstinence	↔ Grand fumeur
Usage de médicaments d'ordonnance	Abstinence	↔ Toxicomane
Usage de drogues illicites	Abstinence	↔ Toxicomane/criminel
Violence	Résolution des conflits	↔ Comportement violent
Santé des consommateurs	Conseil d'un éducateur en matière de santé	↔ Émission-débat télévisé

Types de risque

Avant d'aborder le continuum de risque, discutons des concepts de risque relatif et de prise de risque.

- Demander aux élèves de penser à des exemples de **risques utiles** et de **risques néfastes**. Incrire tous les risques utiles d'un côté du tableau blanc et, de l'autre, tous les autres risques jugés potentiellement néfastes (voir les Types de risque). Cela aide les élèves à comprendre qu'il y a toujours des risques dans la vie et que si certains risques contribuent à promouvoir la santé, d'autres lui sont néfastes.
- À cette étape-ci, demander aux élèves si le risque peut varier selon que le comportement en cause est exceptionnel ou habituel. Par exemple, est-ce qu'une cuite d'un soir peut avoir les conséquences négatives pour la santé associées à l'habitude à long terme de prendre des cuites? Est-ce que le fait de fumer occasionnellement constitue un facteur de risque pour les voies respiratoires?

(suite)

* Source : Julie Gast et Sarah Hodson, "Teaching Techniques for Challenging Individual Risk Perception", *Journal of Health Education* n° 31.4 (juillet-août 2000) : p. 244-246. Adapté avec l'autorisation de l'American Association for Health Education/American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, propriétaire et éditeur de l'*American Journal of Health Education*.

DR 6-PT : Techniques faisant appel à la perception individuelle des risques (suite)

Types de risque	
Risques utiles	Risques néfastes
Amorcer une relation	Essayer des drogues
Apprendre à skier	Fumer la cigarette
Commencer un nouvel emploi	Vendre de la drogue
Participer en classe	Conduire en état d'ébriété
Commencer à faire de l'exercice	Entretenir des relations malsaines
Refuser de prendre un risque néfaste	S'intégrer à un groupe de pairs douteux

- Inviter ensuite les élèves à évaluer les divers types de conséquences liées à la prise d'un risque. Il peut s'agir d'un risque d'ordre physique, social, émotionnel ou juridique (voir les Risques associés à la consommation d'alcool). Dire aussi aux élèves que les comportements en rapport avec la santé peuvent avoir des conséquences à court et à long terme. Dans le cas de l'usage de drogues, par exemple, les risques d'ordre physique sont notamment l'anxiété accrue, la somnolence, des signes vitaux anormaux et l'irritabilité, qui seraient classés comme des risques physiques à long terme. Sur le plan social, les risques sont notamment l'aliénation sociale et la perte des amis. Sur le plan émotionnel, il s'agit entre autres des disputes avec les parents ou les amis au sujet de la drogue. Sur le plan juridique, il peut s'agir de problèmes en rapport avec le vol ou le trafic de drogue.

Risques associés à la consommation d'alcool		
Risque physique	Cirrhose du foie	Risque à long terme
Risque social	Jugement affaibli	Risque à court terme
Risque émotionnel	Dépression/violence accrue	Risque à court ou à long terme
Risque juridique	Conduite avec facultés affaiblies	Risque à court ou à long terme

Perception des risques

Après avoir discuté du concept de risque en rapport avec les sujets se rapportant à la santé, inviter les élèves à examiner la perception des risques et les comportements à risque en prenant connaissance de comportements ou de scénarios précis sur un continuum de risque allant de **aucunement risqué** à **très risqué**.

(suite)

DR 6-PT : Techniques faisant appel à la perception individuelle des risques *(suite)*

1. Diviser la classe en deux ou trois groupes, selon la taille de la classe. Remettre à chaque groupe un jeu de fiches identique, chaque fiche portant le nom d'un comportement de santé précis. Le degré de risque associé aux comportements doit varier d'aucunement à très risqué. Remettre une fiche à chaque élève de chaque groupe pour que tous puissent participer. On peut aussi amorcer une discussion en ajoutant des comportements ambigus du point de vue du risque. (Par exemple, lorsque l'on utilise un continuum de risque en rapport avec les comportements liés à l'usage des drogues, une fiche pourrait se lire comme suit : « Boire au cours d'une première rencontre ». Bien que cet exemple ne constitue pas un facteur de risque évident, il suscite généralement une bonne discussion sur la façon dont l'alcool peut altérer les habiletés de raisonnement en rapport avec les comportements sexuels à risque.) Inviter ensuite chaque groupe à former une ligne allant des comportements les moins risqués aux comportements les plus risqués, sans permettre aux autres groupes de connaître l'ordre adopté. Finalement, demander aux groupes de se placer l'un en face de l'autre de manière à pouvoir facilement comparer l'ordre de leurs fiches. Discuter des raisons justifiant l'ordre adopté et de toute différence entre les groupes.
2. Inviter les élèves à former des groupes et leur remettre des fiches. Suggérer aux groupes des sujets en rapport avec la santé déjà abordés en classe et leur demander de trouver des sources d'information se rapportant aux sujets assignés. Demander à chaque groupe de créer son propre continuum de risque en inscrivant une source d'information sur la santé sur chacune des fiches vierges remises. Encore une fois, rappeler aux élèves qu'ils doivent trouver des sources d'information qui vont d'aucunement risquées à très risquées. Un exemple de source d'information risquée pourrait être les émissions-débats ou les annonces publicitaires télévisées, alors qu'un éducateur en matière de santé ou un professionnel de la santé peut être considéré comme une source d'information fiable. Demander aux élèves d'inclure des sources d'information controversées ou discutables, comme les membres de la famille. Une fois l'exercice terminé, inviter les groupes à présenter leur continuum du risque au reste de la classe et à demander aux autres élèves s'ils sont d'accord ou non avec l'ordre des fiches et d'expliquer pourquoi.

L'avantage lié au fait de demander aux élèves de créer leurs propres fiches est que l'enseignant est en mesure d'évaluer l'apprentissage en examinant l'exactitude du contenu et si la perception des risques est démontrée avec précision. De plus, il arrive que les élèves proposent des comportements ou des scénarios à risque que l'enseignant oublierait sans doute d'inclure. Les continuums de risque permettent aussi à l'enseignant de corriger les perceptions erronées en matière de risque, indépendamment de la personne qui en est responsable.

DR 7-PT : Conséquences . . .

Conduire ou ne pas conduire, voilà la décision à prendre*

« Conséquences » est un scénario de jeu de rôles portant sur une « personne ivre », ses amis, une fête, l'alcool et la décision de conduire après en avoir consommé. Toute la classe y participe, y compris l'enseignant. Afin de réduire au minimum l'appréhension des élèves vis-à-vis de leur participation, l'enseignant joue le rôle de la « personne ivre ».

Matériel requis

- six petits morceaux de papier pour chacun des élèves participants;
- un petit sac de papier ou un panier;
- les enseignes suivantes (produites par ordinateur ou à la main sur papier format lettre) :
 - une enseigne : « Personne ivre »,
 - cinq enseignes : « Ami de la personne ivre »,
 - une enseigne : « Hôte »,
 - deux enseignes : « Accompagnateur sobre »,
 - une enseigne : « Conducteur de l'autre voiture »,
 - cinq enseignes : « Passager de l'autre voiture »,
 - trois enseignes : « Coma »,
 - deux enseignes : « Mort ».

Marche à suivre

Remettre à chaque élève six petits morceaux de papier (ou un grand morceau que l'élève découpe en six). Leur demander d'inscrire leur nom sur chaque morceau, puis ramasser un morceau de papier de chaque élève et les placer dans un sac ou un panier. Inviter les élèves à échanger chacun des cinq morceaux restants avec cinq élèves différents. Au bout du compte, chaque élève aura en main cinq morceaux de papier portant chacun un nom différent.

Présenter aux élèves l'histoire qui suit en ne lisant que les passages en *italique*. Suivre les directives.

(Les directives s'appliquent à une classe de 35 à 45 élèves. Pour les classe plus petites, remplacer « cinq » par « trois »).

(suite)

* Source : Joanna Hayden, "Consequences . . . To Drive or Not to Drive, That Is the Decision", *Journal of Health Education* n° 31.3 (mai-juin 2000) : p. 175-176. Adapté avec l'autorisation de l'American Association for Health Education/American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, propriétaire et éditeur de l'*American Journal of Health Education*.

DR 7-PT : Conséquences . . .
Conduire ou ne pas conduire, voilà la décision à prendre (suite)

L'histoire

C'est vendredi soir, et je m'en vais faire la fête et me défoncer!

Collez l'enseigne « Personne ivre » sur votre poitrine.

J'amène avec moi cinq amis à la fête.

Choisissez cinq noms dans le sac et demandez aux élèves choisis de vous rejoindre en avant de la salle de classe. Remettez à chacun une enseigne « Ami de la personne ivre » et demandez-leur de remettre tous leurs papiers signés aux élèves restés assis.

Lorsque nous arriverons à la fête, notre hôte nous accueillera à la porte avec une bouteille de bière.

Tirez un nom du sac et invitez l'élève choisi à se joindre à votre groupe. Remettez-lui l'enseigne « Hôte » et dites-lui de remettre ses papiers signés aux élèves restés assis.

L'hôte nous dit qu'il y a amplement d'alcool et de choses à grignoter (croustilles, bretzels, fromage et craquelins) et nous invite à manger, à boire et à nous amuser! Alors nous avons mangé, puis nous avons bu, bu et bu encore..., et maintenant il est temps de retourner à la maison. Deux de mes amis refusent de monter dans la voiture avec moi. Ils téléphonent à d'autres amis qui ne sont pas venus à fête et leur demandent de les raccompagner à la maison.

Choisissez les deux amis qui cherchent à se faire raccompagner puis demandez aux élèves demeurés assis lesquels d'entre eux ont en main les papiers signés par ces deux élèves. Comme il y a généralement plus d'un élève ayant en main un morceau de papier portant leur nom, choisissez un enseigne « Accompagnateur sobre » pour chaque « Ami de la personne ivre » qui a besoin d'être raccompagné. Invitez les deux élèves à vous rejoindre au devant de la classe et remettez à chacun d'eux un enseigne « Accompagnateur sobre »

Mes trois amis et moi sommes finalement sur le chemin du retour. Il est tard, et je suis vraiment bourré. Mais ce n'est pas la première fois que cela m'arrive. En fait, je pense que je conduis plutôt bien lorsque je suis ivre, ce qui arrive souvent. De plus, je conduis très « lentement ».

Au même moment où la « Personne ivre » et les « Amis de la personne ivre » sont sur le chemin du retour, un autre groupe de personnes revient d'un mariage.

Tirez un nom du sac et demandez à l'élève choisi de venir vous rejoindre au devant de la classe et de prendre l'enseigne « Conducteur de l'autre voiture ». Tirez encore cinq noms et demandez aux élèves choisis de venir vous rejoindre et de prendre chacun une enseigne « Passager de l'autre voiture ».

Je connais très bien la route. La bretelle d'accès à l'autoroute est juste ici. Qu'est-ce que c'est là droit devant avec ces gros phares aveuglants?

(suite)

DR 7-PT : Conséquences . . .
Conduire ou ne pas conduire, voilà la décision à prendre (suite)

BOOM!!!!!!!!!!!!!!

Parmi les « Passagers de l'autre voiture » et les « Amis de la personne ivre », remettez à trois personnes l'enseigne « Coma » et à deux autres l'enseigne « Mort ». Demandez aux élèves demeurés assis et qui ont en main un papier signé par l'une ou l'autre de ces victimes de collision de venir se joindre à votre groupe.

Tous les élèves qui viennent de se joindre au groupe sont les parents, les frères, les sœurs, les cousins, les amis et les voisins des victimes. Regardez bien dans la classe, combien de personnes demeurent assises?

(Courte pause.)

Pas beaucoup.

(Il ne reste généralement que très peu d'élèves assis, parfois aucun.)

Combien de personnes ont été affectées par MA décision de conduire en état d'ébriété?

Attendez quelques instants. Laissez les élèves regarder autour d'eux toutes les chaises vides. À cette étape-ci, il se produit généralement dans la classe un silence qui donne le frisson. Tandis que les élèves sont encore debout à l'avant de la salle de la classe, posez-leur les questions suivantes. Demandez-leur d'y répondre individuellement et d'expliquez leurs réponses en suivant les étapes du modèle DÉCIDE.

Demandez à l'hôte :

Quelles autres décisions aurais-tu pu prendre qui auraient eu d'autres conséquences?

Demandez aux amis :

Quelles autres décisions auriez-vous pu prendre qui auraient eu d'autres conséquences?

Pour terminer :

Quelles autres décisions la « Personne ivre » aurait-elle pu prendre qui auraient eu d'autres conséquences?

Invitez les élèves à retourner à leur place et amorcez un débat sur les risques et les conséquences de la consommation d'alcool et d'autres drogues.

DR 8-PT : Conséquences inattendues : étude du cas d'Elvis Presley*

Information générale

L'autopsie officielle d'Elvis Presley a permis d'établir la présence dans son organisme de huit médicaments d'ordonnance différents et l'absence de toute trace de drogues illicites comme l'héroïne, la cocaïne ou le haschich, souvent présentes dans les cas de surdose. Thomas Noguchi, un coroner de Los Angeles, est d'avis que la mort d'Elvis est accidentelle – il n'était tout simplement pas conscient de l'effet combiné des médicaments absorbés.

Selon Noguchi, les médicaments suivants étaient présents dans l'organisme au moment du décès :

- antihistaminique (médicament d'ordonnance)
- codéine (médicament d'ordonnance contre la douleur)
- Demerol (narcotique d'ordonnance utilisé comme sédatif)
- tranquillisants (médicament d'ordonnance dont le Valium)
- sédatif hypnotique non barbiturique contre l'insomnie

Aucun de ces médicaments d'ordonnance n'était présent à un taux toxique. Les quantités de médicaments trouvées se situaient dans la marge thérapeutique et ne constituaient pas individuellement une surdose.

Même à des doses non toxiques les médicaments d'ordonnance peuvent être mortels. Le Dr Cyril Wecht, pathologiste réputé, affirme qu'Elvis « était une pharmacie ambulante » et que son décès est attribuable à la « polypharmacie » – la réaction combinée de plusieurs médicaments d'ordonnance. La combinaison de médicaments d'ordonnance a provoqué la dépression du système nerveux central : le cerveau, suivi du cœur, et finalement des poumons (Noguchi).

Le médecin prescripteur, George Nichopoulos, a témoigné devant le Tennessee Board of Examiners en réponse à des accusations d'inconduite dans le traitement d'Elvis. Il a alors affirmé qu'Elvis gobait des médicaments « du réveil le matin jusqu'au coucher le soir » (Noguchi). Il a déclaré sous serment qu'Elvis était toxicomane psychologique, qu'il a avait suivi des cures de désintoxication en milieu hospitalier en 1973 et en 1974 pour dépendance au Demerol (analgésique) et à d'autres médicaments et qu'il voyageait avec trois valises bourrées de médicaments destinés à son usage personnel et à celui de son entourage.

(suite)

DÉFINITIONS

Effet additif

L'effet cumulatif d'au moins deux substances pharmaceutiques prises ensemble.

Effet synergique

Renforcement de l'effet produit par la combinaison d'au moins deux médicaments, qui double ou triple leur effet individuel.

Référence : Thomas Noguchi, *Coroner at Large*, New York, NY : Simon & Schuster, Inc., 1985.

* Source : John Janowiak, "Unintended Consequences: A Case Study of Elvis Presley", *Journal of Health Education* n° 30.6 (Nov.-déc. 1999) : p. 364-366. Adapté avec l'autorisation de l'American Association for Health Education/American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, propriétaire et éditeur de l'*American Journal of Health Education*.

DR 8-PT : Conséquences inattendues : étude du cas d'Elvis Presley (suite)

Une semaine avant la tenue d'un concert, Nichopoulos prescrivait un protocole de traitement consistant en de fortes doses d'amphétamines, de dépresseurs et d'analgésiques (soit 680 comprimés, 20 cc de dépresseurs liquides du système nerveux central, des stimulants et des analgésiques). Des placebos étaient souvent substitués aux médicaments d'ordonnance; Elvis se procurait alors ses médicaments auprès d'autres sources. Le juré a innocenté Nichopoulos – car il ne pouvait pas contrôler la consommation d'Elvis.

Le diagnostic : Elvis est décédé d'une crise cardiaque causée par une combinaison de médicaments ayant provoqué une arythmie cardiaque fatale.

Activité d'apprentissage

L'activité de résolution de problèmes qui suit, fondée sur le cas de consommation polymédicamenteuse d'Elvis Presley, illustre les risques et les conséquences de l'utilisation des médicaments. Avant de commencer, inviter les élèves à dresser la liste des médicaments en vente libre généralement présents à la maison. Leur demander d'établir la classification générale de ces médicaments. Les informer que l'usage responsable des médicaments se fait de manière supervisée afin de soulager la douleur ou les autres symptômes de la manière prescrite, alors que la consommation abusive de médicaments est l'usage délibéré d'une substance chimique à des fins autres que médicales. On peut aussi demander aux élèves de trouver cinq raisons positives et cinq raisons négatives de prendre des médicaments d'ordonnance.

Cette activité d'apprentissage exige environ une période de cours (45 minutes à 1 heure).

Objectif

Cette activité d'apprentissage est conçue pour établir les risques et les conséquences de la combinaison de médicaments. En s'efforçant d'apporter des solutions au cas d'Elvis Presley, les élèves développent leurs aptitudes à la déduction, formulent des opinions et tirent des conclusions logiques à propos de la consommation et de l'abus de drogues.

Concepts importants

1. Certaines drogues de rue et médicaments d'ordonnance sont plus puissants et peuvent entraîner des effets secondaires plus graves que les médicaments en vente libre. La surconsommation de drogues de rue ou de médicaments d'ordonnance crée souvent de nouveaux problèmes de santé comme effets secondaires.
2. La réaction à la combinaison de plusieurs médicaments ou drogues, même pris à des doses non toxiques, peut être fatale.

(suite)

DR 8-PT : Conséquences inattendues : étude du cas d'Elvis Presley (suite)

Méthode

Demander aux élèves de lire tour à tour au reste de la classe un paragraphe du texte qui suit.

Imaginez que vous êtes le parent d'un homme d'âge moyen qui fait de l'embonpoint et qui prend les médicaments d'ordonnance suivants :

- un antihistaminique contre les allergies;
- de la codéine et du Dilaudid contre la douleur;
- du Demerol comme sédatif;
- des tranquillisants, dont le Valium;
- un sédatif hypnotique non barbiturique contre l'insomnie;
- des amphétamines pour perdre du poids.

Comme bien des gens, il est obsédé par son apparence physique. Il a commencé à prendre des amphétamines comme coupe-faim pour perdre du poids rapidement en vue d'un rôle dans une pièce que doit présenter une troupe locale. Au moment de faire sa première apparition sur scène, non seulement prenait-il des amphétamines mais il portait des poids de cinq livres aux poignets et aux chevilles durant de longues répétitions physiquement exigeantes.

Il souffre d'insomnie en raison de problèmes au bureau. En guise solution, il prend notamment davantage de sédatifs, ce qui prolonge son sommeil, suivis d'amphétamines pour rester éveillé et alerte au travail. En conséquence, ses conversations avec ses collègues sont devenues de longs monologues sans queue ni tête.

Les amphétamines qu'il prend chaque jour le rendent aussi très bavard. Sa consommation de médicaments d'ordonnance l'amène à manquer chaque mois plusieurs journées de travail et semble influencer de manière radicale sur son rendement. Récemment, une biopsie du foie recommandée par son médecin a révélé un problème plus grave encore.

La taille de son foie, gravement endommagé, est trois fois supérieure à la normale. Dans le passé, on a diagnostiqué chez lui la présence de caillots dans les jambes, l'hypoglycémie, une hypertrophie du cœur et le glaucome. De plus, il est susceptible aux maladies respiratoires et possède des antécédents d'hypertension légère, et les artères coronaires sont partiellement atteints. Au fil des ans, il s'est vu prescrire un large éventail de médicaments pour ces problèmes de santé.

(suite)

DR 8-PT : Conséquences inattendues : étude du cas d'Elvis Presley *(suite)*

Du fait de son intérêt pour la pharmacologie, il traîne souvent avec lui un manuel décrivant tous les médicaments d'ordonnance, leur composition chimique, les doses recommandées et leurs effets secondaires. Il lui arrive même parfois de partager ses médicaments d'ordonnance avec d'autres personnes si leurs problèmes correspondent aux siens.

Il vérifie systématiquement dosages et effets secondaires tout en mélangeant les médicaments à la façon d'un barman préparant des boissons ou d'un chef préparant un plat exotique. Mais les médicaments diffèrent de l'alcool et des aliments. Un médicament peut altérer la perception, d'où parfois la confusion quant à la quantité consommée d'un second médicament, et ainsi de suite, alors que les effets secondaires se chevauchent et s'opposent.

La combinaison de médicaments entraîne des effets que les médicaments, pris seuls, n'ont pas. C'est presque comme si les médicaments conspiraient contre celui qui les consomme. Quoiqu'il en soit il considérait ses nombreuses ordonnances comme des médicaments.

Il avait de vrais problèmes – douleur, insomnie, tendance à l'obésité – et il avait de vrais médicaments pour les régler. Il savait aussi que ces médicaments lui procuraient des sensations agréables qu'il pouvait difficilement expliquer.

Au fait de la consommation chaotique de médicaments de votre parent, vous n'êtes pas étonné d'apprendre qu'il a récemment succombé à une crise cardiaque. Le médecin légiste estime que son décès est attribuable « à une arythmie cardiaque, un rythme cardiaque irrégulier, et à une maladie cardiovasculaire grave ». Il précise dans son rapport que « ces deux maladies peuvent occasionner une arythmie cardiaque, mais que la cause exacte n'a pu être déterminée et risque de ne jamais l'être ».

Le rapport d'autopsie du coroner signale aussi la présence dans l'organisme de plusieurs médicaments d'ordonnance mais qu'aucun de ces médicaments n'était présent à un taux toxique. Les taux se situaient dans la marge thérapeutique et, pris individuellement, ne constituaient pas des cas de surdose.

(suite)

DR 8-PT : Conséquences inattendues : étude du cas d'Elvis Presley (suite)

Présentez un transparent de l'Exemple de débat (voir à la page suivante). Divisez la classe en six groupes et demandez à chaque groupe de débattre de l'une des questions suivantes et d'y répondre :

1. Quelles sont les réactions de l'organisme à la combinaison de plusieurs médicaments d'ordonnance pris simultanément?
2. Comment des médicaments d'ordonnance pris à des doses non toxiques peuvent-ils entraîner la mort?
3. Comment le fait de combiner des médicaments peut-il avoir des effets néfastes sur l'organisme?
4. Quels signes ou symptômes auraient pu indiquer un mauvais usage de médicaments? Qui aurait dû venir en aide au parent?
5. Quelles solutions de remplacement autres que le recours aux médicaments pourriez-vous avoir suggérées à votre parent pour faire face aux problèmes mentionnés?
6. Auriez-vous des motifs de demander au coroner de pousser plus loin l'enquête sur le décès de votre parent?

Expliquez aux élèves que l'étude de cas en question est fondée sur la vie d'Elvis Presley, mort en 1977 à l'âge de 42 ans. Elvis serait décédé d'une arythmie cardiaque que l'on croit attribuable à l'interaction d'un antihistaminique, de la codéine et du Demerol (un analgésique) ainsi que du Valium et de plusieurs autres tranquillisants. L'usage de médicaments d'ordonnance entraîne parfois des réactions fatales.

Présentez un vidéoclip d'une des performances d'Elvis.

Expliquez aux élèves que la plupart des médicaments en vente libre et des médicaments d'ordonnance masquent souvent les symptômes, enraient les problèmes de santé ou altèrent d'une manière ou d'une autre le fonctionnement des organes. L'usage excessif des médicaments d'ordonnance occasionne souvent de nouveaux problèmes de santé à titre d'effets secondaires. Les gens doivent comprendre que leurs maux de tête ne sont pas attribuables à un manque d'Aspirin. La leçon à retenir est que des médicaments d'ordonnance apparemment sans danger peuvent être tout aussi mortels que des drogues illicites lorsqu'ils sont pris en combinaison. Les personnes qui prennent plus d'un médicament devraient suivre de près l'évolution de leur état sous la supervision d'un médecin.

(suite)

DR 8-PT : Conséquences inattendues : étude du cas d'Elvis Presley (suite)

Exemple de débat

Un parent d'âge moyen prend les médicaments d'ordonnance suivants :

- antihistaminique;
- codéine (pour la douleur);
- Demerol (narcotique d'ordonnance utilisé comme sédatif);
- tranquillisants (dont le Valium);
- sédatif hypnotique non barbiturique (contre l'insomnie).

Selon le rapport d'autopsie du coroner, le décès a pour causes :

- une arythmie cardiaque (rythme cardiaque irrégulier);
- une maladie cardiovasculaire grave.

Le rapport d'autopsie précise aussi les points suivants :

- présence de huit médicaments d'ordonnance différents dans l'organisme au moment du décès;
- aucun de ces médicaments n'était présent à un taux toxique; les taux se situaient dans la marge thérapeutique et, pris individuellement, ne constituaient pas des cas de surdose;
- rien n'indique que les médicaments en question aient pu causer la mort ou y contribuer de manière importante.

Questions à débattre

(Répondre aux questions qui suivent en se reportant au contenu des sections précédentes.)

1. Quelles sont les réactions de l'organisme à la combinaison de plusieurs médicaments d'ordonnance pris simultanément?
2. Comment des médicaments d'ordonnance pris à des doses non toxiques peuvent-ils entraîner la mort?
3. Comment le fait de combiner des médicaments peut-il avoir des effets néfastes sur l'organisme?
4. Quels signes ou symptômes auraient pu indiquer un mauvais usage de médicaments? Qui aurait dû venir en aide au parent?
5. Quelles solutions de remplacement autres que le recours aux médicaments pourriez-vous avoir suggérées à votre parent pour faire face aux problèmes mentionnés?
6. Auriez-vous des motifs de demander au coroner de pousser plus loin l'enquête sur le décès de votre parent?

DR 9-PT : L'histoire de Sam : comment une ado de Walnut Creek s'est libérée de sa dépendance à la méthamphétamine*

San Francisco Chronicle

Christopher Heredia, rédacteur attitré de chroniques

Le mardi 6 mai 2003

Lorsque Sam a essayé la méthamphétamine pour la première fois avec ses camarades du secondaire de Walnut Creek l'année dernière, cela l'a effrayée. Mais ça lui a plu. Elle l'a réessayée, et réessayée.

Sam avait toujours détesté son corps, et maintenant elle perdait du poids. Elle trouvait finalement sa place. Elle avait été dépressive, mais la méthamphétamine avait changé les choses.

Peu de temps après toutefois, elle a commencé à se disputer avec ses parents et ses amies. Elle passait parfois des jours entiers dans sa chambre, craignant à tout moment d'entendre la police venir frapper à sa porte. Elle était persuadée qu'elle viendrait l'arrêter. Elle ne dormait plus. Elle ne pesait plus que 45 kg — alors qu'elle en pesait auparavant 66. Elle n'avait plus que la peau et les os. Elle perdait ses cheveux. Elle était seule.

Elle n'arrivait plus à se retrouver.

Au même moment où la consommation de méthamphétamine prenait des proportions épidémique dans les communautés gaies partout au pays, son usage prenait aussi des proportions alarmantes chez les jeunes des banlieues. Les études d'envergure nationale sur la santé révèlent que l'usage de la méthamphétamine croît plus rapidement chez les adolescents américains que l'usage de toute autre drogue. Seule la marijuana est davantage consommée que la méthamphétamine.

À l'échelle nationale, les spécialistes de la santé affirment que la méthamphétamine resserre sa poigne d'acier sur les jeunes des banlieues comme Sam parce qu'ils s'ennuient, sont perturbés et qu'ils sont prêts à faire le saut. Ils portent un lourd bagage émotionnel et recherchent une porte de sortie. Ils sont souvent déprimés et stressés au-delà du supportable. Peut-être souffrent-ils d'hyperactivité avec déficit de l'attention ou de trouble d'apprentissage qui n'a jamais été diagnostiqué.

« La méthamphétamine... ça tue, affirme Sam. Ça a foutu ma vie en l'air. »

Sam n'a que 17 ans. Elle vit à Walnut Creek avec ses parents et sa jeune sœur, une famille de classe moyenne à l'aise. La maison compte quatre chambres à coucher et trois salles de bain. L'entrée est privée. La famille possède une camionnette et un VUS, deux bateaux et une télévision à écran large.

(suite)

* Source : SAN FRANCISCO CHRONICLE par Christopher Heredia. Tous droits réservés 2003, *San Francisco Chronicle*. Reproduit avec l'autorisation du *San Francisco Chronicle* dans le format Autre livre par l'entremise du Copyright Clearance Center.
Reproduit avec l'autorisation du *San Francisco Chronicle* dans le format CD ROM par l'entremise du Copyright Clearance Center.

DR 9-PT : L'histoire de Sam : comment une ado de Walnut Creek s'est libérée de sa dépendance à la méthamphétamine (suite)

Mais de janvier à septembre 2002, leur vie a été un vrai enfer. Sam était perturbée et consommait de la méthamphétamine. Son père buvait beaucoup. Sa mère, qui souffre de dystrophie musculaire, était déjà épuisée.

Au cours de ces neuf mois d'agitation, Sam n'a jamais eu de difficulté à se procurer de la méthamphétamine. La drogue était bon marché – le prix courant pour une dose d'une soirée pour deux était de 40 \$ – et elle n'avait même pas toujours à payer. Sam dit qu'elle arrivait souvent que ses amies de la Northgate High School lui en fassent tout simplement cadeau.

« La meth est partout, dit-elle. Impossible d'y échapper. »

Et pourtant, elle y est parvenue. Et avec sa famille, elle espère maintenant que son témoignage – qui relate tout sauf son nom de famille – en aidera d'autres à s'en sortir.

Voici le témoignage de Sam.

La première fois

Durant l'adolescence, Sam n'avait aucun intérêt pour Britney Spears, ni pour les régimes alimentaires ni pour le sport. Elle préférait plutôt dessiner et écrire des poèmes. Elle téléchargeait de la musique à partir d'Internet. Son groupe favori était Sublime, dont le guitariste soliste, Bradley Nowell, une idole de Sam, est mort d'une surdose d'héroïne en 1996.

Sam portait le plus souvent un blue-jean et un sweatshirt. Elle se faisait un trait au crayon noir sur les paupières, et pour le reste, portait un maquillage plutôt discret.

À l'école, Sam ne faisait partie d'aucune bande. Sa jeune sœur, Jessica, est celle qui se donnait toujours des objectifs. À 15 ans, elle n'obtenait que des A à l'école et était une meneuse de claque au sourire éclatant lors des rencontres sportives avec d'autres écoles.

La famille de Sam menait une vie typique de banlieusards. Sa mère, Stephanie, travaille comme bénévole, et son père, Mike, est directeur des télécommunications. Sam se plaisait à fréquenter le centre commercial Sunvalley Mall de Concord et à gratter la guitare avec ses amis dans le parc.

À l'été 2001, Sam a fait l'expérience de l'alcool. Elle avait 16 ans. Sa boisson préférée était la bière – la MGD, sa marque favorite. Elle fumait aussi de la marijuana. Puis en janvier 2002, elle a essayé la cocaïne.

Elle ne connaissait rien de la méthamphétamine. Deux semaines après avoir pris de la cocaïne, une amie lui a offert de la méthamphétamine.

Comme elle se trouvait chez une amie, et que son amie en prenait, ça lui a paru O.K. Sam a ravalé ses craintes. Elles étaient en tout quatre filles. Elles en ont toutes reniflée.

(suite)

DR 9-PT : L'histoire de Sam : comment une ado de Walnut Creek s'est libérée de sa dépendance à la méthamphétamine (suite)

Puis elles en ont renflée encore.

Sam et ses amies se plaisaient à utiliser le mot « tweek » pour parler de la méthamphétamine.

Peu de temps après, Sam renflait ou fumait la meth chaque jour. Elle se sentait heureuse.

Ça la rendait bavarde, lui donnait plein d'énergie et ça lui a permis de perdre beaucoup de poids.

C'était les beaux jours, mais ça n'a pas duré.

Des signes d'ennuis

Vers la fin de février, une camarade de classe a appelé Stephanie. Sam ne s'était pas présentée en classe. L'ami disait qu'elle [Sam] était toujours sous l'effet de la drogue. Ses parents étaient fous de colère. Ils ont fait asseoir Sam et l'ont confrontée. Elle leur a menti. Elle leur a dit qu'elle ne faisait que fumer de la marijuana, rien de plus.

Lorsque plusieurs jours plus tard elle a avoué à ses parents qu'elle prenait de la méthamphétamine, ils ont été sous le choc. Puis ils se sont mis à s'inquiéter.

« C'est la pire des choses que tu puisses faire », lui ont-ils répondu.

Ils lui ont collé une interdiction de sortir d'une semaine. Sam y voyait une punition injuste, mais elle savait qu'elle les aurait à l'usure.

Elle a commencé par se faufiler par la fenêtre de sa chambre du rez-de-chaussée et à inventer des histoires à propos de ses fréquentations. Pendant ce temps, elle se limitait à fumer de la marijuana. Son amie n'avait pas de « tweek ». Elle a poursuivi son petit manège de janvier jusqu'à la fin d'août. Puis, un mercredi soir, elle a pris de la cocaïne offerte par une amie. Le jour suivant, la même amie avait de la « tweek ». C'était reparti.

Elle se tenait avec des camarades d'école qui vendaient de la drogue à temps perdu. Deux amis la fournissaient gratuitement en drogue ou lui en refilait pour presque rien.

Elle s'est éloignée de ses amies qui ne prenaient pas de drogue pour qu'elles ne découvrent pas son habitude. Elle avait honte. Elle était « à bout de nerf » – irritée, agitée et paranoïaque. Elle pensait que les gens épiaient ses moindres mouvements. Elle commençait à avoir des hallucinations.

Un jour, elle s'est rendue au centre commercial avec sa sœur. Elle a utilisé la carte de crédit de son père pour retirer un billet de 20 \$ au guichet automatique, pour acheter de la drogue. Son père l'a appris. Jessica lui a tout rapporté ce qu'avait fait sa grande sœur. Son père a explosé et a vertement sermonné Sam.

(suite)

DR 9-PT : L'histoire de Sam : comment une ado de Walnut Creek s'est libérée de sa dépendance à la méthamphétamine (suite)

Ce soir-là, Sam a fugué. Elle partait pour de bon. Elle s'est rendue chez une amie de Walnut Creek.

Elle a fumé pipe sur pipe de méthamphétamine, jusqu'à 7 h le lendemain matin. Pendant ce temps, ses parents l'ont désespérément cherchée toute la nuit. Ils l'ont finalement trouvée après avoir appelé ses amies l'une après l'autre. Ils l'ont ramenée à la maison.

À l'anniversaire de sa mère en août, elle était tellement dopée qu'elle ne voulait pas se joindre à la fête familiale dans un restaurant de Lafayette. Elle était épuisée et s'est endormie dans la voiture. Sa famille l'a forcée à entrer dans le restaurant. La seule chose à laquelle Sam pouvait penser était à quel point elle détestait se trouver là.

Elle se demandait si ses parents allaient remarquer à quel point ses pupilles étaient dilatées. Elle n'a rien mangé.

Pendant quatre semaines, tout au long du mois d'août, Sam a fumé de la méthamphétamine chaque jour. Après un épisode de fugue, son père l'a fait asseoir et lui a demandé si elle souhaitait avoir de l'aide. Elle a répondu que oui.

Début septembre, elle a entrepris une cure de désintoxication à la New Bridge Foundation, une clinique externe privée de Walnut Creek. Les assurances de ses parents couvraient la majeure partie des frais.

Sam a dû faire un pacte avec elle-même et avec sa famille. Elle a signé un contrat maison dans lequel il était dit, entre autres : « C'est la dernière fois aujourd'hui que je prends de la méthamphétamine ». Le contrat exigeait d'elle de dresser la liste des amis qu'elle promettait de ne plus fréquenter et de se soumettre à deux analyses d'urine par semaine pour détecter la présence de drogue.

Sam était en voie de se rétablir.

Une révélation choquante

Plusieurs semaines après avoir signé son contrat, Sam participait à une séance de thérapie familiale en compagnie de ses parents à la New Bridge Foundation. Il y avait dans la pièce des adolescents qui livraient leur témoignage.

Sam disait alors à ses parents qu'elle n'avait pas touché à la méthamphétamine depuis le début du traitement — et ils la croyaient. Mais au cours de cette séance, Sam s'est levée, a regardé Stephanie et Mike et a dit : « Papa et maman, j'en ai pris. »

Stephanie s'est sentie défaillir. Elle a commencé à sangloter. « Je croyais que c'était terminé, Sam. » Elle ne pouvait plus s'arrêter de pleurer.

Sam a rechuté deux autres fois.

(suite)

DR 9-PT : L'histoire de Sam : comment une ado de Walnut Creek s'est libérée de sa dépendance à la méthamphétamine (suite)

Se fixer des objectifs

Vers novembre 2002, Sam n'avait plus rien consommé depuis 45 jours – les rechutes appartenaient au passé.

Sam a convenu avec tout le monde qu'elle avait besoin de se fixer des objectifs pour se tenir loin de la drogue. Elle a rempli un formulaire de la New Bridge Foundation dans lequel étaient énumérés des signes avant-coureurs à surveiller : « manque de rencontres, isolement, colère/tristesse (sic), fréquenter des amis utilisateurs de drogues, fréquenter les fêtes entre amis (sic). »

Elle a aussi fait une liste de choses sur lesquelles travailler : « Maîtriser ma colère, rester occupée, exprimer mes sentiments, me tenir loin de la drogue. »

Presque à la même époque, Sam a commencé à voir un thérapeute, le Dr Alex Stalcup, de Lafayette, qui a diagnostiqué un état dépressif et a commencé à la traiter pour hyperactivité avec déficit de l'attention.

Malgré les progrès de Sam, le Dr Stalcup demeurait préoccupé. Le rétablissement de sa patiente était très fragile.

Soixante-quatrième jour sans drogue

Nous sommes maintenant en décembre, et, à Walnut Creek, la mère de Sam continue de s'adapter à la rude épreuve que constitue la dépendance de sa fille à la méthamphétamine.

« Je me laisse faire trop facilement », explique Stephanie, assise à la table de la cuisine. Elle a modifié ses techniques parentales. « Il m'a fallu du temps pour comprendre que les choses allaient mal, et je dois maintenant être ferme. Je ne veux pas non plus me mettre dans son chemin. J'essaie de la laisser régler ses problèmes. Nous prenons les choses au jour le jour. »

Stephanie et Mike ont retiré à Sam l'autorisation de conduire pour une période indéterminée. Ils l'ont obligée à revenir à la maison immédiatement après l'école ou toute rencontre des Narcotiques anonymes. Sa mère la conduit à ces rencontres.

Stephanie et Mike étaient aussi aux prises avec d'autres problèmes. Sam ne pouvait pas s'imaginer être à la maison parce qu'elle aurait été tentée par le vin et la bière que Mike garde au réfrigérateur. Après une discussion en famille au sujet des habitudes de consommation de Mike, il a été décidé qu'il n'y aurait plus d'alcool dans la maison.

Stephanie et Mike se sont rendus à une rencontre d'Al-Anon, un programme à l'intention des amis et familles de personnes alcooliques ou toxicomanes. C'est là qu'ils ont appris que la dépendance est une maladie, que ce n'est pas un choix personnel mais quelque chose qui ne dépend pas de la volonté.

(suite)

DR 9-PT : L'histoire de Sam : comment une ado de Walnut Creek s'est libérée de sa dépendance à la méthamphétamine (suite)

Cela les a aidés.

Les hauts et les bas

À sa 94^e journée dans drogue – au début de juin – Sam était de mauvaise humeur. Elle a dormi jusqu'au milieu de l'après-midi. Le médecin lui avait prescrit un nouvel antidépresseur.

Stephanie était entrée dans la chambre de Sam quelques jours auparavant et était convaincue d'avoir senti des relents d'alcool.

« Elle n'est tout simplement pas une personne heureuse, explique Stephanie. Je crois que ça a un lien avec ses antécédents d'hyperactivité avec déficit de l'attention et de dépression. Je suis très inquiète. Ça me fait peur. Il est normal pour une maman d'essayer d'arranger les choses, mais cela me dépasse. »

« Elle ne veut pas passer de temps avec sa famille. Elle veut éviter toute responsabilité. Elle n'a touché ni à ses devoirs ni à ses leçons. »

Le père de Sam croit aussi que la famille et ses problèmes ont quelque chose à voir avec l'évasion de Sam dans la drogue. Mais il précise que les expériences de l'adolescence et l'isolement de Sam ont aussi joué un rôle.

« Lorsque les enfants grandissent, nous, en tant que parents, nous tentons de leur transmettre nos valeurs, affirme Mike. Les cris, les hurlements, cela arrive à l'occasion dans toutes les familles. Ça a sans doute aussi contribué au problème. Lorsqu'ils ne réussissent pas bien à l'école, vous mettez de la pression sur eux, et ils cherchent à échapper aux pressions. »

« La méthamphétamine fait des ravages ici, et je suis certain que c'est partout comme cela. Nous sommes fiers d'elle, du fait qu'elle soit capable de s'en sortir, de ne plus y toucher. Peu de gens sont capables de faire cela. »

Chaque fois que Sam sort de la maison, Stephanie a peur qu'elle ne revienne plus – plus jamais. « Avec un peu de chance, elle demeurera en postcure. Nous allons utiliser toutes les ressources dont nous disposons. »

Stephanie s'inquiéterait peut-être moins si elle pouvait entendre les témoignages de sa propre fille.

Comme la fois où Sam a reçu un appel de Nouvel An d'une de ses anciennes amies avec qui elle prenait de la drogue.

« Elle m'a raconté qu'elle ne dormait plus depuis deux ou trois jours, explique Sam. Elle fréquente un revendeur de drogue. Ces gens ne m'attirent pas. Elle me disait : « Sortons ensemble. Je ne t'ai pas vue depuis longtemps. » Je ne voulais plus lui parler.

(suite)

DR 9-PT : L'histoire de Sam : comment une ado de Walnut Creek s'est libérée de sa dépendance à la méthamphétamine (suite)

« Je ne me suis jamais sentie aussi bien. Plus de mensonges, plus rien à cacher, plus de chaos. Plutôt que d'aborder les problèmes de manières inappropriées, nous trouvons des solutions. Je croyais que la méthamphétamine me procurait du plaisir. En réalité, ça n'avait rien d'agréable. »

Sam a fini par comprendre que l'ennui a joué un rôle dans sa dépendance à la méthamphétamine : « Tout le monde a beaucoup d'argent. Les parents donnent de l'argent aux enfants. Il n'y a rien à faire à Walnut Creek. La méthamphétamine vient mettre un peu de piment dans votre vie. C'est ma drogue favorite. C'est aussi la pire. C'est tellement sale. »

Un grand jour

« C'est très bien Sam! », déclare Amy Bush, enseignante, en lui remettant une lettre.
« C'est fait! de s'exclamer Sam. Je vais l'accrocher au mur. Youpi! »

Sam vient tout juste de terminer ses cours à la Nueva Vista Continuation High School.

« Il y eu des moments plutôt difficiles », ajoute à son tour Julie Hernandez, directrice de l'école Nueva Vista.

Le projet final de Sam, remis le 31 janvier, comptait plusieurs poèmes et un texte sur sa lutte contre sa dépendance à la méthamphétamine.

Sam a eu 18 ans le 4 juin. Elle recevra son diplôme le 8, après quoi elle projette de poursuivre ses études au Diablo Valley College à l'automne et de chercher un emploi. Son père lui a promis un Jeep et un téléphone cellulaire.

« J'ai des objectifs, des projets et des échéanciers et je dois me tenir loin de la drogue, explique-t-elle. Je ne peux pas consommer. Je pourrais en mourir. Les choses seront comme avant si je consomme de nouveau. Avant, je réglais mes problèmes en me dopant. Maintenant, j'y fais face. »

L'avenir

Cela fait maintenant 220 jours que Sam n'a pas touché à la drogue.

Ça n'a pas été facile.

« Je serai toujours là pour faire tout ce que je peux pour l'aider, affirme Stephanie. Vous ne pouvez pas abandonner vos enfants. Vous les aimez et vous voulez qu'ils s'en sortent. Ils ne peuvent y parvenir sans une famille solide. »

Pour sa part, Sam n'a jamais été aussi heureuse — ni ne s'est jamais sentie aussi forte.

(suite)

DR 9-PT : L'histoire de Sam : comment une ado de Walnut Creek s'est libérée de sa dépendance à la métamphétamine (suite)

« Je ne veux pas revenir en arrière, dit-elle. Ma vie va très bien maintenant. J'ai ma maison, mon père va m'acheter un Jeep, j'ai mon téléphone cellulaire, et mes parents me font confiance. »

« Être adulte signifie que je dois maintenant assumer mes responsabilités, faire pour moi-même des choses que mes parents ne peuvent faire. »

* L'histoire de Sam est disponible sur le site Web suivant :
Christopher Heredia, "Sam's Story: Walnut Creek Teen's Road from Meth", *San Francisco Chronicle*, le 6 mai 2003 : p. A-1.
Disponible sur le site Web de SFGate.com à <www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?file=/c/a/2003/05/06/MN202176.DTL>.

Leçon 4 : Lutte contre la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues

Introduction

La présente leçon porte principalement sur le dépistage des problèmes de consommation et d'abus d'alcool ou d'autres drogues et sur ce qui peut être fait pour aider une personne aux prises avec de tels problèmes. Les élèves y auront aussi l'occasion de promouvoir la prévention de la consommation d'alcool ou d'autres drogues.

La leçon s'inspire des dépliants suivants, disponibles auprès de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances :

- *Are Alcohol/Drugs Causing Problems for You? (Avez-vous des problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues?)*
- *Signs and Symptoms of Drug Use: A Guide for Parents and Teachers (Signes et symptômes de la consommation de drogues : Un guide à l'intention des parents et des enseignants)*
- *When Someone Else's Drinking, Drug Use or Gambling Affects You (Lorsque les habitudes de jeu ou de consommation d'alcool ou d'autres drogues d'une personne vous affectent)*

Pour obtenir des exemplaires de ces dépliants, veuillez communiquer avec la Fondation à l'adresse ou au numéro de téléphone suivants :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances
Services communautaires à l'intention des jeunes
200, rue Osborne Nord
Winnipeg (Manitoba) R3C 1V4
Téléphone : 204 944-6235

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

La consommation et l'abus d'alcool et d'autres drogues sont considérés comme des sujets potentiellement sensibles. Tous les aspects de l'enseignement s'y rapportant doivent donc être abordés avec beaucoup de tact.

RÉFÉRENCES



Pour obtenir de l'information sur les ressources et les services de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et pour communiquer avec ses conseillers les plus près de votre école ou de votre collectivité, veuillez consulter le site Web suivant :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. <www.afm.mb.ca>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Résultat d'apprentissage spécifique

- 11. PT.4** Utiliser de l'information fiable pour prendre des décisions saines afin de s'aider soi-même et d'aider les autres en ce qui a trait à la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.



Principaux éléments de connaissance

- Certains signes et symptômes indiquent l'existence d'un problème de consommation de drogues.
 - Les gens doivent s'aider eux-mêmes à éviter la consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues.
 - Les personnes qui souffrent de problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues peuvent bénéficier de soutien.
 - Prendre part à l'élaboration de programmes ou de stratégies de prévention de l'abus des drogues favorise la prise de décisions saines.
-



Questions essentielles

1. Comment pouvez-vous aider une personne aux prises avec des problèmes de consommation de drogues?
 2. Quelles sont les ressources disponibles dans votre collectivité pour traiter les problèmes de dépendance et de toxicomanie?
 3. Comment les éléments d'information que vous aurez obtenus influenceront-ils sur vos décisions en ce qui a trait à la consommation ou à l'abus d'alcool ou d'autres drogues?
-



Information générale

Signes généraux de consommation d'alcool ou d'autres drogues*

Les enseignants doivent être conscients des comportements susceptibles de se manifester chez les jeunes qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues ou qui en abusent. Il peut aussi être très utile d'encourager les élèves à être à l'affût de tels signes chez leurs amis et de rechercher des moyens de les aider et de leur apporter leur soutien.

Voici des signes et symptômes courants à rechercher chez les personnes susceptibles de consommer de l'alcool ou d'autres drogues :

- manque généralisé d'énergie et de motivation;
- notes scolaires en baisse et abandon de cours;
- retard ou absence en classe;
- préoccupations liées aux activités de consommation;

* Source : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, *Signs and Symptoms of Drug Use: A Guide for Parents and Teachers*. Winnipeg, Manitoba : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 2006. Adapté avec l'autorisation de la Fondation.

- non-fréquentation des anciens amis « qui ne consomment pas »
- manque de concentration et de mémoire;
- sautes d'humeur et irritabilité accrue;
- changement général de la personnalité ou de l'humeur;
- participation à des activités dommageables;
- retour à la maison tard le soir ou absence pendant toute la nuit;
- retour à la maison ou fréquentation de l'école sous l'effet de l'alcool ou d'autres drogues;
- changements physiques – poids et hygiène;
- présence de bouteilles d'alcool ou de l'attirail commun à la consommation de drogues, comme le papier à rouler ou une pipe;
- comportement autodestructeur, comme se taillader la peau;
- prise de risques, comme la conduite avec facultés affaiblies;
- disparition de biens personnels ou familiaux;
- réserves au sujet des nouveaux amis ou des activités;
- tendance à passer plus de temps seul.

Ces signes peuvent indiquer qu'un jeune a besoin d'aide. Les enseignants qui observent des signes possibles de consommation d'alcool ou d'autres drogues chez un jeune sont encouragés à lui faire part de leurs observations ou de leurs préoccupations même s'ils ne sont pas certains que ces signes indiquent l'existence d'un problème de consommation. La plupart des élèves qui ont des problèmes de consommation de substances ne demandent pas d'aide et peuvent même nier leur problème. Cependant, le fait d'être informé des réactions des autres peut encourager un élève à examiner son comportement et à accepter leur aide. Les Étapes du changement présentées à la leçon 2 du module B s'appliquent aussi aux changements de comportement liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues. Il est important de déterminer à quelle étape de la consommation se situe un élève donné (c.-à-d., précontemplation, contemplation, préparation, action, entretien) et d'utiliser les stratégies les mieux adaptées à chacune des étapes.

Les conseillers de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances peuvent vous aider à déterminer le mode d'intervention le mieux adapté. Même si un jeune consomme très peu, l'éducation à l'alcool et aux autres drogues et la discussion peuvent promouvoir une prise de décisions saines.



Information générale

Lorsque la consommation de substances d'une personne affecte les autres*

Bien que la situation de chacun soit unique, les personnes affectées par les habitudes de consommation d'alcool ou d'autres drogues de quelqu'un d'autre ont parfois en commun nombre d'expériences et de sentiments. Elles ont souvent l'impression d'être responsables du problème et que personne ne peut comprendre leur situation. Pareilles croyances peuvent susciter chez elles des sentiments de culpabilité, de gêne, de colère et de solitude, et peuvent les empêcher de demander de l'aide.

Voici deux messages importants à transmettre aux élèves :

- Si vous croyez être affectés par la consommation d'alcool ou d'autres drogues de quelqu'un d'autre, vous n'êtes pas seuls.
- Vous n'êtes pas responsables des choix ou du comportement des autres.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Êtes-vous affecté par la consommation de substances d'une autre personne?*

Les questions qui suivent sont destinées à aider les élèves à déterminer si la consommation d'alcool ou d'autres drogues d'une autre personne leur cause des problèmes.

Présenter un scénario dans lequel la dépendance à une substance d'une personne donnée affecte son entourage. Les élèves doivent s'imaginer faire partie de cet entourage. Inviter les élèves à recourir à la stratégie de la Roue messagère (voir l'annexe E) pour discuter des questions qui suivent et à présenter le résumé de leur discussion à la classe après une période prédéterminée.

Questions à se poser à soi-même

- Suis-je parfois inquiet de ce qui risque d'arriver lorsqu'une personne que j'aime boit ou consomme de la drogue?
- Est-ce que j'évite des situations au cours desquelles un ami ou un membre de la famille risque de consommer de l'alcool ou d'autres drogues?
- Est-ce que je tente de restreindre la consommation d'alcool ou d'autres drogues d'une autre personne? (Par exemple en mélangeant de l'eau à l'alcool ou en cachant l'alcool?)
- Est-ce que je me sens parfois blessé ou fâché en raison du comportement d'un ami ou d'un membre de la famille qui consomme de l'alcool ou d'autres drogues?

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

Selon le contexte de la classe, l'enseignant peut utiliser ces questions dans le cadre de rencontres individuelles avec les élèves plutôt que dans un contexte de groupe.

Les mêmes questions peuvent servir à des discussions portant sur d'autres comportements dépendants, comme le jeu compulsif.

* Source : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, *When Someone Else's Drinking, Drug Use or Gambling Affects You*. Winnipeg, Manitoba : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 2006. Adapté avec l'autorisation de la Fondation.

- Ai-je laissé tomber des activités que j'aime pour prendre soin d'un ami ou d'un membre de la famille qui consomme de l'alcool ou d'autres drogues?
- Est-ce que je me sens parfois embarrassé par le comportement d'un proche qui a bu de l'alcool ou consommé de la drogue?
- Suis-je inquiet du fait que d'autres personnes pourraient découvrir les habitudes de consommation d'un ami ou d'un membre de la famille?
- Ai-je été témoin d'occasions spéciales gâchées du fait de la consommation d'alcool ou d'autres drogues d'une personne?
- Est-ce que je cache le fait qu'une personne que j'aime consomme de l'alcool ou d'autres drogues ou est-ce que je mens à ce sujet?
- Est-ce que je me sens responsable du fait qu'un ami ou un membre de la famille boit de l'alcool ou prend de la drogue?

Inviter les élèves à parler de ces problèmes avec quelqu'un qui les comprend et qui est en mesure de les aider à donner un sens à une situation qui les dépasse. Les encourager à communiquer avec un conseiller scolaire ou de la fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

RÉFÉRENCES



Pour communiquer avec les conseillers de la Fondation les plus près de votre école ou de votre collectivité, veuillez vous reporter à l'information-personne ressource présentée sur le site Web suivant :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. <www.afm.mb.ca>.

Pour de plus amples renseignements sur la façon dont les amis peuvent aider, veuillez consulter les ressources suivantes :

Infodrogue IPE. *Jeunesse : Les solutions : Comment venir en aide à un(e) ami(e) qui semble avoir un problème lié à l'alcool ou à une autre drogue?*
<www.peidruginfo.ca/index.php3?number=1006517&lang=F>

O'Connor, Betsy. *A Guide for Teens: Does Your Friend Have an Alcohol or Other Drug Problem?* Boston, MA: Center for Health Communication, Harvard School of Public Health, 1994. Disponible en ligne à <<http://ncadi.samhsa.gov/govpubs/phd688/>> (anglais seulement).

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Information générale

La consommation et l'abus d'alcool ou d'autres drogues chez les élèves

Bien que les élèves soient encouragés à s'abstenir de toute consommation d'alcool ou d'autres drogues, les statistiques révèlent qu'ils font usage de substances licites et illicites.

- An Canada, « l'alcool est de loin la substance la plus consommée par les jeunes, et le calage d'alcool est un phénomène courant. Le cannabis est la deuxième substance la

plus couramment consommée par les jeunes Canadiens – et leur substance illicite de prédilection. Il est maintenant plus courant pour les élèves de fumer du cannabis que du tabac » (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, p. 7).

- Selon une enquête récente menée au Manitoba, 80 % des élèves manitobains de la 9^e à la 12^e année consomment de l'alcool, et 42 % d'entre eux consomment du cannabis (Patton, Mackay et Broszeit, p. 13, 37).

Comme l'alcool est une drogue fréquemment consommée par les élèves du secondaire, ces derniers devraient apprendre à partir de quel moment sa consommation devient nocive pour eux-mêmes et pour les autres.

R É F É R E N C E S

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les rapports suivants :

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes*, Ontario : CCLAT, septembre 2007. Disponible en ligne à <www.ccsa.ca/CCSA/FR/Research/Substance_Abuse_in_Canada/>.

Patton, David, Terri-Lynn Mackay et Brian Broszeit. *Alcohol and Other Drug Use in Manitoba Students*. Winnipeg, Manitoba : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, mai 2005. Disponible en ligne à <www.afm.mb.ca/pdf/> (anglais seulement).

Pour des statistiques à jour, veuillez communiquer avec votre office régional de la santé ou consulter les sites Web suivants :

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. <www.afm.mb.ca>

Comité responsable de la Semaine manitobaine de sensibilisation aux dépendances (SMSD). « Aimer la vie : tout le monde y gagne! », *Semaine manitobaine de sensibilisation aux dépendances : Trousse de matériel de ressources*, Winnipeg, Manitoba : Comité responsable de la SMSD, octobre 2007. Publiée chaque année. La trousse est disponible en ligne à <www.afm.mb.ca/maaw/Frenchkit/frenchkit.html>.

Pour les mises à jour de sites Web, veuillez consulter les sites Web produits à l'appui du programme d'études des 11^e et 12^e années, à <www.edu.gov.mb.ca/m12/progetu/epes/index.html>.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

La consommation d'alcool ou d'autres drogues vous occasionne-t-elle des problèmes?*

Pour aider les élèves à réfléchir aux effets et aux conséquences pour eux-mêmes de leur consommation d'alcool ou d'autres drogues, les inviter à répondre aux questions suivantes :

- Vous êtes-vous déjà disputé avec vos parents ou tuteurs au sujet de la consommation de drogues ou d'alcool?
- Avez-vous déjà menti à des amis ou à des membres de la famille afin de cacher votre consommation?

R E M A R Q U E P O U R L ' E N S E I G N A N T

Selon le contexte de la classe, l'enseignant peut utiliser ces questions dans le cadre de rencontres individuelles avec les élèves plutôt que dans un contexte de groupe.

- Vos relations avec vos amis ou votre famille ont-elles changé en raison de votre consommation d'alcool ou de drogues?
- Vous êtes-vous déjà senti peu fier de vous en raison de quelque chose que vous avez dit ou fait sous l'influence de l'alcool ou de la drogue?
- Avez-vous l'impression que les autres ne vous font plus confiance?
- Avez-vous volé de l'argent, de l'alcool ou d'autres choses à votre famille ou à des amis?
- Avez-vous de la difficulté à vous concentrer ou l'impression que votre mémoire n'est plus aussi bonne qu'avant?
- Êtes-vous impliqué dans une activité illicite?

* Source : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. *Are Alcohol/Drugs Causing Problems for You?* Winnipeg, Manitoba : Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 2006. Adapté avec l'autorisation de la Fondation.

- Vos notes scolaires sont-elles en baisse?
- Avez-vous laissé tomber des activités que vous trouviez importantes auparavant?
- Consommez-vous de l'alcool ou d'autres drogues pour vous sentir mieux, voire pour vous sentir normal?
- Vos anciens amis vous évitent-ils? Préférez-vous maintenant des amis qui consomment de l'alcool ou d'autres drogues?
- Avez-vous déjà conduit sous l'effet de l'alcool ou d'autres drogues?
- Avez-vous déjà envisagé réduire ou cesser votre consommation?

Si un élève répond par « oui » à l'une ou l'autre de ces questions et que sa consommation d'alcool ou d'autres drogues le préoccupe, il faut l'encourager à communiquer avec le conseiller scolaire ou avec un conseiller de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.



Information générale

Prévenir la consommation ou l'abus d'alcool et d'autres drogues

Faire participer les élèves à des discussions, à des projets, à des débats, à des exposés et à des campagnes média est une stratégie recommandée pour prévenir la consommation et de l'abus d'alcool et d'autres drogues. Les enseignants peuvent accroître la pertinence de l'apprentissage en faisant participer les élèves à des stratégies d'apprentissage, en les faisant analyser leurs propres comportements et en présentant de l'information qui les aidera à prendre des décisions mieux éclairées.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Acquérir des aptitudes à la promotion d'idées par la présentation d'un témoignage d'expert

Le projet de groupe présenté sommairement au DR 10-PT offre aux élèves l'occasion de rechercher et de présenter des arguments persuasifs (témoignage d'expert) à l'appui de leur cas touchant à un sujet choisi se rapportant à la drogue.



Se reporter au DR 10-PT : Acquérir des aptitudes à la promotion d'idées par la présentation d'un témoignage d'expert.

REMARQUE POUR L'ENSEIGNANT

Ce travail de groupe pourrait exiger plus de temps qu'une simple leçon. C'est là un exemple de choix qui pourrait être offert dans le cadre du Volet de prestation adaptable de ce programme d'études. Encourager les élèves à utiliser des contenus actuels, justes et à caractère local ou canadien dans leur travail.



Suggestion pour l'enseignement ou l'évaluation

Exposé sur la prévention de la toxicomanie

Demander aux élèves de travailler en groupes de quatre à six personnes pour réaliser une présentation visuelle sur un sujet lié à la drogue (voir le DR 11-PT). Cette activité d'apprentissage créative donne aux élèves l'occasion d'explorer les attitudes et les comportements en rapports avec des thèmes liés à la drogue et d'élaborer des stratégies de prévention par l'entremise de projets de présentation visuelle intégrant des éléments oraux et écrits.



Se reporter au DR 11-PT : Exposé sur la prévention de la toxicomanie.

DR 10–PT : Acquérir des aptitudes à la promotion d'idées par la présentation d'un témoignage d'expert *

Objectif

Ce projet de recherche de groupe vise à aider les élèves à acquérir les connaissances et les aptitudes nécessaires à la promotion d'idées par la recherche et la présentation d'un témoignage d'expert portant sur des sujets choisis.

Matériel et ressources

Pour ce projet de recherche, les élèves peuvent utiliser des vidéoclips, des articles de journaux ou de revues, des statistiques et Internet. Ils peuvent choisir toute technique de présentation individuelle ou combinaison de techniques (p. ex., exposé, diaporama utilisant tout logiciel de présentation). S'il le souhaite, l'enseignant peut enregistrer les exposés sur bande vidéo afin de simuler un témoignage d'expert réel.

Marche à suivre

Au début du module, diviser les élèves en groupes de cinq et leur offrir un choix de sujets de recherche pour leur témoignage d'expert. Ils peuvent choisir à partir d'une liste de sujets fournie par l'enseignant ou choisir un sujet controversé qui intéresse le groupe (voir Témoignage d'expert : liste des sujets et lignes directrices du projet à la fin du DR 10-PT).

Le projet se divise en deux parties :

- **Partie A** : En début de projet, chaque groupe doit soumettre un document de deux ou trois pages décrivant ses plans en rapport avec le témoignage d'expert. Le document devrait inclure les éléments suivants :
 1. **Plan exhaustif** : Définit l'approche adoptée par le groupe et les principaux arguments en rapport avec le sujet de recherche choisi.
 2. **Ressources proposées** : Indique les ressources (p. ex., journaux, revues, Internet ou autres médias) et le matériel visuel que le groupe utilisera.
 3. **Format de la présentation** : Définit le format de présentation choisi par le groupe (p. ex., diaporama, exposé).
 4. **Responsabilités du groupe** : Décrit brièvement le rôle et les tâches des membres du groupe.

(suite)

* Source : Priya Banerjee, "Learning Advocacy Skills through Expert Testimony", *American Journal of Health Education* n° 34.2 (mars-avril 2003) : p. 113-116. Adapté avec l'autorisation de l'American Association for Health Education/American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance propriétaire et éditeur de l'*American Journal of Health Education*.

DR 10-PT : Acquérir des aptitudes à la promotion d'idées par la présentation d'un témoignage d'expert *(suite)*

- **Partie B :** Chaque groupe doit préparer la présentation d'un témoignage d'expert. La présentation doit durer environ 20 minutes, sans compter le temps réservé aux questions de l'auditoire, et doit intégrer les éléments suivants :
 1. **Introduction :** Présenter brièvement les membres du groupe. (1 minute)
 2. **Description du problème :** Décrire de manière détaillée le problème, les préoccupations ou la question faisant l'objet de controverse que le groupe va aborder.
 - a. **Définir le problème :** Explorer les causes et l'étendue du problème et les tendances largement observées. Informer l'auditoire de l'origine du problème, de son étendue et de la façon dont les collectivités s'y prennent pour le résoudre. (3 minutes)
 - b. **Présenter des données démographiques :** Présenter des données démographiques locales, provinciales, nationales ou internationales, selon le cas. Préciser qui sont les personnes touchées par le problème et combien de personnes le sont. (3 minutes).
 - c. **Présenter une analyse des répercussions :** Décrire les aspects économique, politique et social du problème et dire comment il évoluera si aucune mesure correctrice n'est apportée. (5 minutes)
 3. **Solution proposée :** Décrire en détail un programme ou un plan destiné à s'attaquer au problème ou à le résoudre. Il peut s'agir d'un programme ou d'un plan théorique ou existant. Si nécessaire, recommander l'adoption d'une nouvelle politique ou d'une nouvelle loi. Finalement, décrire les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de la solution. (5 minutes)
 4. **Conclusion :** Résumer les principaux points du problème présenté. Lancer un appel à l'action et expliquer à l'auditoire ce qu'il doit faire pour changer les choses. (3 minutes)
 5. **Débat :** Répondre aux questions de l'auditoire. (5 minutes)

Évaluation

L'enseignant et l'auditoire évaluent le témoignage d'expert de chacun des groupes. Le jour de la présentation du témoignage, les pairs qui constituent l'auditoire seront informés des rôles qu'ils devront jouer. Au moment de la présentation du témoignage d'expert sur un sujet donné, les élèves de l'auditoire devront jouer les rôles de législateurs, de responsables d'école, de parents de membres d'une collectivité donnée. Ils formuleront ainsi des questions du point de vue du rôle qui leur est assigné (p. ex., l'élève qui joue le

(suite)

DR 10-PT : Acquérir des aptitudes à la promotion d'idées par la présentation d'un témoignage d'expert *(suite)*

rôle d'un parent interrogera le « groupe d'experts » du point de vue d'un parent). Chaque membre de l'auditoire jouera un rôle et devra poser une question pertinente en regard de son rôle, ce qui constitue un défi unique pour le groupe chargé de la présentation. Si leurs recherches ont été bien menées, les membres du groupe pourront répondre aux questions suffisamment bien pour satisfaire et renseigner l'auditoire.

L'enseignant et l'auditoire évalueront les présentations (voir Témoignage d'expert : Évaluation par l'enseignant et par l'auditoire formé des pairs à la fin du DR 10-PT) :

- **Évaluation de l'enseignant** : L'enseignant évalue le groupe en fonction du caractère exhaustif du témoignage.

Il peut utiliser l'échelle d'appréciation suivante :

4 - Exemplaire, 3 - Compétent, 2 - Progressif, 1 - Débutant, Abs. - Absence (d'un certain élément)

L'enseignant peut recourir aux critères d'évaluation suivants :

1. Caractère minutieux de la recherche sur le problème.
2. Créativité (le cas échéant) ou connaissance approfondie de la solution proposée.
3. Degré de persuasion.
4. Gestion du temps.

- **Évaluation de l'auditoire formé des pairs** : Les pairs peuvent utiliser la même échelle d'appréciation pour l'évaluation des groupes :

4 - Exemplaire, 3 - Compétent, 2 - Progressif, 1 - Débutant, Abs. - Absence (d'un certain élément)

Les pairs évaluent chacune des présentations en fonction des critères suivants :

1. Réponses satisfaisantes. L'auditoire doit évaluer dans quelle mesure le groupe a répondu aux questions individuelles de manière satisfaisante.
2. Degré de créativité. L'auditoire doit évaluer dans quelle mesure le groupe a su capter et maintenir son attention tout au long de la présentation.
3. Degré de persuasion. L'auditoire doit évaluer dans quelle mesure le groupe a pu le convaincre que la solution proposée au problème était appropriée.
4. Mesure selon laquelle l'auditoire a appris de nouvelles choses.
5. Mesure selon laquelle le groupe semblait renseigné sur le sujet.

(suite)

DR 10-PT : Acquérir des aptitudes à la promotion d'idées par la présentation d'un témoignage d'expert (suite)

Témoignage d'expert : Liste des sujets et lignes directrices du projet

Sujet possibles pour le témoignage d'expert

Les lignes directrices qui suivent doivent être prises en compte pour la préparation de ce projet :

- Choisissez un sujet pour votre groupe à partir de la liste qui suit.
Vous présenterez des arguments en faveur :
 1. d'un programme antidrogue privilégiant l'abstinence;
 2. d'un programme antidrogue privilégiant la réduction des préjudices;
 3. d'un test de dépistage des drogues universel et obligatoire;
 4. de programmes de prévention de la toxicomanie;
 5. d'une formation au dépistage et à la prévention de la toxicomanie obligatoire pour les enseignants.
- Le témoignage d'expert doit être efficace, énergique et persuasif.
 - L'équipe doit préparer une présentation d'une durée de 20 minutes sur le sujet choisi. Vous pouvez utiliser des tableaux, des graphiques ou tout autre support visuel pour appuyer votre présentation orale. La lecture de documents n'est pas autorisée au cours de la présentation.
 - Utilisez toutes les techniques que vous connaissez pour « persuader » l'auditoire et retenir son attention. Faites appel à des expériences personnelles pertinentes, à des vignettes d'études de cas ou à des statistiques. Mais d'abord et avant tout, sachez informer l'auditoire : faites bien votre recherche.

Partie A : Ébauche du témoignage d'expert

La première partie du projet consiste à produire un document présentant les éléments suivants :

- plan exhaustif de la présentation (votre point de vue, vos principaux arguments);
- ressources proposées (p. ex., journaux, revues ou autres médias) et liste des supports visuels à utiliser;
- logistique (comment se déroulera la présentation et tout besoin en matière d'équipement audiovisuel).

Partie B : Aperçu du témoignage d'expert

La seconde partie du projet consiste à présenter les résultats de vos recherches.

- **Introduction** : Présentez-vous brièvement.
- **Description du problème** : Décrivez le problème, les préoccupations ou la question controversée dont vous allez parler en détail.
 - **Définir le problème** : Examinez les causes et l'étendue du problème et les tendances largement observées. (Quel est le problème? Où a-t-il commencé? Qui fait quoi pour l'enrayer ou le prévenir?)
 - **Présenter des données démographiques** : Présentez des statistiques locales, provinciales, nationales ou internationales, selon le cas. Dites qui est touché par le problème.
 - **Décrire les répercussions** : Expliquez qui ou quelles choses sont touchés par le problème. Décrivez-en les aspects économique, politique et social et dites comment il évoluera si aucune mesure corrective n'est apportée.
- **Solution proposée** : Proposez une solution ou un plan concret destiné à affronter le problème (qui est le titre de votre sujet et la partie principale de votre présentation).
 - Décrivez les aspects théoriques de votre plan ou solution.
 - Décrivez le rapport coût-efficacité de la mise en œuvre de la solution proposée.
- **Conclusion** : En guise de conclusion, résumez les principaux points du problème, vos préoccupations, ce qui pourrait arriver et ce qui devrait être fait (appel à l'action).

(suite)

**DR 10–PT : Acquérir des aptitudes à la promotion d'idées par la
présentation d'un témoignage d'expert (suite)**

Témoignage d'expert : Évaluation par l'enseignant et l'auditoire formé des pairs					
Échelle d'appréciation 4 – Exemplaire, 3 – Compétent, 2 – Progressif, 1 – Débutant, Abs. – Absence (d'un certain élément)					
Évaluation de l'enseignant					
Nom des membres du groupe _____					
Sujet _____					
Critères d'évaluation	4	3	2	1	Abs.
1. Caractère minutieux de la recherche sur le problème. Mesure selon laquelle l'information sur le sujet est tirée des recherches ou des données actuelles (p. ex., celles de Santé Canada, de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, des Centers for Disease Control and Prevention, des National Institutes of Health ou d'autres sources crédibles bien établies).					
2. Créativité ou connaissance approfondie de la solution proposée					
a. Description de la façon dont chaque élément de la solution porte sur l'ensemble du problème.					
b. Description d'un outil permettant d'évaluer l'efficacité de la solution.					
c. Description des fondements théoriques de la solution.					
d. Description des coûts et du rapport coût-efficacité de la mise en œuvre de la solution proposée.					
3. Degré de persuasion					
4. Gestion du temps					
Total des points _____					
Évaluation de l'auditoire formé des pairs					
Sujet _____					
Votre question posée au groupe _____					
Vos préoccupations : Indiquez si vous êtes un parent, un membre de la commission scolaire, un politicien local ou un membre de la collectivité.					
Critères d'évaluation	4	3	2	1	Abs.
1. Le groupe vous a-t-il répondu de manière satisfaisante?					
2. Le groupe a-t-il retenu votre attention tout au long de la présentation?					
3. Au terme de la présentation, étiez-vous convaincu de la validité du point de vue du groupe et que ce point de vue était le « bon » même s'il va à l'encontre de vos préoccupations ou de vos valeurs personnelles?					
4. La présentation du groupe vous a-t-elle appris quelque chose de nouveau?					
5. Le groupe semblait-il bien connaître son sujet?					
Total des points _____					

DR 11-PT : Exposé sur la prévention de la toxicomanie*

Objectif

Grâce cette activité d'apprentissage de groupe axée sur la coopération, les élèves apprendront :

1. à reconnaître les croyances, les attitudes, les valeurs et les comportements personnels et socioculturels à l'égard de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, et ils découvriront des stratégies de prévention par l'entremise d'un projet de présentation visuelle sur un sujet ou un thème précis lié à la drogue.
2. à accéder aux sites Web et aux ressources communautaires qui traitent de la prévention de la toxicomanie (prévention, usage, mauvais usage, abus et éducation du public) et à intégrer cette information à leur projet de présentation visuelle;
3. à acquérir des aptitudes au travail d'équipe qui favorisent la collaboration à la réalisation d'une présentation visuelle, d'une présentation orale et d'un rapport écrit sur la drogue.

Matériel et ressources

Pour la réalisation de ce projet, chaque groupe de quatre à six élèves crée une présentation visuelle sur un sujet lié à la drogue. Les élèves sont encouragés à produire une présentation imaginative à partir notamment d'illustrations de magazine, d'articles d'actualité, d'illustrations et ainsi de suite.

Déterminer la taille des panneaux d'affichage à utiliser. Les élèves peuvent utiliser un tableau d'affichage ou un carton pour créer leur présentation tridimensionnelle. Outre les panneaux d'affichage, les élèves sont libres d'utiliser d'autres matériaux pour leur présentation visuelle.

Marche à suivre

Cette activité d'apprentissage créative offre aux élèves l'occasion d'explorer leurs attitudes, leurs croyances et leurs comportements par rapport à des thèmes liés à la drogue. La conception d'une présentation visuelle en rapport avec la drogue est une démarche en quatre parties.

- **Partie A : Assigner un sujet en rapport avec la drogue pour la réalisation d'un collage, d'une présentation orale et d'un rapport écrit**

Expliquer aux élèves qu'ils vont travailler en groupes à la conception et à l'affichage d'une présentation visuelle artistique sur un thème lié à la drogue. De

(suite)

* Source: Debra E Bill et Tammy C. James, "Using Visual Displays as a Teaching Tool for Drug Prevention", *American Journal of Health Education* n° 34.5 (sept.-oct. 2003) : p. 288-290. Adapté avec l'autorisation de l'American Association for Health Education/American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, propriétaire et éditeur de l'*American Journal of Health Education*.

DR 11-PT : Exposé sur la prévention de la toxicomanie *(suite)*

plus, ils devront faire un exposé oral (de 15 à 20 minutes) devant la classe et soumettre un rapport écrit (de quatre à huit pages) sur leur sujet respectif. L'exposé doit être interactif et susciter la participation des élèves. Les élèves ne sont pas autorisés à faire d'exposé magistral sur leur sujet, mais préconiser une démarche positive par rapport à leur thème.

Demander aux élèves de former de petits groupes de quatre à six personnes puis à chaque groupe de choisir un sujet lié à la drogue. Voici des exemples :

- conséquences de l'alcool au volant;
- « highs » naturels;
- effets positifs du non tabagisme;
- solution de rechange à la consommation d'alcool axée sur bien-être;
- éducation des pairs et aptitudes à dire non;
- stratégies de prévention de la toxicomanie.

Les élèves peuvent aussi trouver leurs propres sujets afin de donner au groupe le sentiment d'être partie prenante du projet.

- **Partie B : Sélectionner et approfondir au moins trois sous-thèmes en vue de la présentation visuelle et réunir des illustrations et des images en vue de la présentation visuelle**

Les élèves sont invités à rassembler des images illustrant leur sujet et à les afficher de manière créative pour produire une présentation visuelle ayant la forme d'un collage ou d'une sculpture. La présentation peut inclure du matériel provenant de magazines, des articles de journaux, des dessins libres de droits, des tableaux ou des graphiques, des bandes dessinées, des photographies, des dessins, du papier et des bordures de différentes couleurs et d'autre matériel d'art ou pédagogique. Les élèves sont encouragés à être aussi créatifs que possible dans le cadre de ce projet. Ils sont libres de choisir la forme, les couleurs, la conception graphique et les matériaux qui leur plaisent pour la réalisation de leur présentation en classe.

Les élèves doivent concevoir des présentations qui ont un impact visuel marqué et qui aideront les autres élèves de la classe à comprendre leur sujet. Ils doivent présenter clairement trois sous-thèmes et recueillir des illustrations pour chacun de ces sous-thèmes. Par exemple, si le sujet est l'alcool au volant, les trois sous-thèmes pourraient être les conséquences d'ordre juridique, les conséquences d'ordre social et les conséquences d'ordre économique d'un tel comportement.

(suite)

DR 11-PT : Exposé sur la prévention de la toxicomanie (suite)

- **Partie C : Effectuer une recherche sur un sujet lié à la drogue sur trois sites Web ou auprès de trois organismes communautaires**

À l'étape de la collecte d'images, les élèves doivent consulter et décrire trois sites Web dignes de confiance qui traitent du sujet de la présentation ou visiter trois organismes communautaires qui ont pour préoccupation le sujet lié à la drogue. Les élèves présentent au reste de la classe une liste d'organismes communautaires de prévention de la toxicomanie présents dans la collectivité. Ils doivent expliquer pourquoi ils ont choisi les trois sites Web ou organismes en question et en fournir l'adresse au reste de la classe. Les élèves sont encouragés à recueillir auprès de ces sources du matériel qu'ils pourront intégrer à leur présentation visuelle. Les données issues de leurs recherches seront intégrées à la présentation orale et au rapport écrit.

- **Partie D : Concevoir et produire la présentation visuelle interactive**

Les petits groupes d'élèves conçoivent et produisent la présentation visuelle de leur sujet lié à la drogue. Ils disposent pour ce faire de temps en classe. Le but recherché est de produire des présentations interactives et orales visuellement créatives et attrayantes qui suscitent la participation active des autres élèves à un débat sur les sujets choisis.

Exemples

Voici deux exemples de présentations visuelles :

1. La première présentation, intitulée « L'alcool au volant », se divise en trois sous-thèmes :
 - a. Le collage présente d'abord une soirée typique du vendredi à l'école secondaire, et la décision de consommer de l'alcool est illustrée au moyen d'un scénario de jeu de rôles.
 - b. Des élèves décident ensuite de conduire après avoir consommé, le milieu du collage représentant la route. Les camarades de classe sont invités à essayer les « lunettes de vision fatale » prêtées par un organisme de santé local (qui correspondent à divers taux d'alcoolémie) et à tenter ainsi de demeurer du bon côté de la route en utilisant un pointeur lumineux (une épreuve motrice et sensorielle difficile).
 - c. La dernière partie du collage illustre les conséquences de l'alcool au volant. Les illustrations et les articles de journaux montrent la mort tragique et les blessures de jeunes qui ont choisi de conduire sous l'effet de l'alcool.

Les camarades de classe sont invités à faire part de leurs attitudes et de leurs opinions par rapport au sujet présenté.

(suite)

DR 11-PT : Exposé sur la prévention de la toxicomanie (suite)

2. La seconde présentation visuelle est une sculpture intitulée « Effets négatifs du tabagisme ». Les élèves trouvent une grande boîte qu'ils transforment en grande cartouche de cigarettes. Celles-ci illustrent les maladies associées au tabagisme. Les responsables de la sculpture interrogent leurs camarades de classe sur les symptômes de chacune des maladies et leur présentent les bonnes réponses. Ces derniers sont aussi invités à débattre des raisons de ne pas fumer et des endroits où l'on offre gratuitement de l'aide aux personnes qui souhaitent cesser de fumer.

Présentation visuelle, présentation orale et rapport écrit

À la fin du module, les groupes d'élèves exposent leur collage ou leur sculpture et expliquent leur sujet ainsi que les trois sous-thèmes. Ils font une présentation orale de 15 à 20 minutes sur leur sujet à laquelle participent activement leurs camarades de classe.

Chaque groupe soumet aussi un court article sur le thème lié à la drogue, article qui comporte les éléments suivants :

- brève description du sujet lié à la drogue et des trois sous-thèmes;
- présentation d'au moins trois sites Web utiles ou organismes qui traitent du sujet en question ou qui s'en préoccupent;
- description de l'activité interactive en classe associée à la présentation visuelle;
- réflexion sur l'impact sur le groupe de l'activité d'apprentissage axée sur la coopération.

Les élèves réfléchissent à la démarche de groupe et à l'activité d'apprentissage (positives ou non et pourquoi) et se demandent si le projet a modifié leur attitude à l'égard du sujet choisi.

Conclusion

Les élèves sont encouragés à soumettre tôt dans la démarche des suggestions concernant les trois sous-thèmes des présentations visuelles pour bénéficier de réactions. Les échanges entre groupes prévus dans le cadre de la démarche à l'intérieur des heures de classe contribuent à l'élaboration de projets efficaces. Des projets exemplaires réalisés au fil des ans peuvent être conservés et présentés.

Dans leurs réflexions sur le projet, les élèves peuvent mentionner que le travail en groupe leur a appris à travailler en équipe tout en favorisant le sentiment d'appartenance à la classe. Ils peuvent mentionner qu'ils ont aimé concevoir une présentation visuelle sur la drogue ou sur la prévention de la toxicomanie qui a fait appel à leur imagination et à leur participation active en classe.

(suite)

DR 11-PT : Exposé sur la prévention de la toxicomanie *(suite)*

Évaluation

Pour évaluer le travail des élèves, reportez-vous aux critères d'évaluation présentés dans l'exemple de grille d'évaluation qui suit. Cette grille peut être utilisée comme telle ou adaptée selon les besoins.

Dans l'exemple présenté, la grille d'évaluation de ce projet de groupe se divise en trois parties :

- Présentation visuelle
- Présentation orale
- Rapport écrit

Utilisez l'échelle d'appréciation suivante :

- + Supérieur aux attentes
- ✓ Conforme aux attentes
- Inférieur aux attentes

(suite)

DR 11-PT : Exposé sur la prévention de la toxicomanie (suite)

Pour être qualifié de **complet**, le travail des élèves doit répondre aux attentes de chacune des trois composantes.

Exemple de grille d'évaluation pour la présentation visuelle, la présentation orale et le rapport écrit
<p>Présentation visuelle</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Conception et organisation — mesure selon laquelle la présentation est bien conçue et bien organisée et illustre le sujet.<input type="checkbox"/> Présentation des trois sous-thèmes — mesure selon laquelle le contenu des trois sous-thèmes est bien présenté et contribue à la compréhension du sujet principal.<input type="checkbox"/> Créativité — mesure selon laquelle la présentation est créative (original et imaginative).<input type="checkbox"/> Conception axée sur la participation de la classe — mesure selon laquelle la présentation est conçue pour encourager la participation active de la classe.
<p>Présentation orale</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Organisation et contenu — mesure selon laquelle le rapport est bien organisé et bien présenté (introduction claire, présentation des trois sous-thèmes et conclusion claire) à l'intérieur du délai de 10 minutes.<input type="checkbox"/> Pertinence du sujet et participation de la classe — mesure selon laquelle les camarades de classe participent activement à trouver ou à analyser les croyances personnelles et sociétales, les attitudes et les comportements pertinents en regard du sujet.<input type="checkbox"/> Démarche de groupe et aptitudes à communiquer — mesure selon laquelle les membres du groupe font preuve d'un travail d'équipe axé sur la coopération et d'aptitudes à communiquer (maintien, éloquence et rapidité à répondre aux questions) et équilibre de la présentation.
<p>Rapport écrit</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Organisation et contenu — mesure selon laquelle le rapport est fouillé, bien organisé et clair et comprend la description du sujet, des trois sous-thèmes et des trois sites Web ou organismes en rapport avec le sujet traité.<input type="checkbox"/> Leçons tirées de la démarche de groupe — mesure selon laquelle le rapport décrit la démarche et le travail d'équipe du groupe et tout changement survenu dans les croyances, les attitudes ou les comportements en regard du sujet du fait de la réalisation du projet.
<p>Observations</p>