

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>.