Tous à l'école

Drogues et adolescence

Qu'est-ce que ce phénomène de consommation de drogues au moment de l'adolescence ?

Il s'agit d'un **comportement très répandu qui porte, de manière plus ou moins répétée un adolescent vers la consommation de produits psychoactifs, susceptibles d'engendrer une dépendance**. Le caractère psychoactif du produit est reconnu par ses modes d'actions sur le cerveau et les effets qui en découlent directement. Le phénomène de dépendance est caractérisé par un état de besoin d'une personne à l'égard d'une substance à la suite de sa consommation périodique ou continue. La dépendance peut être de deux natures différentes, souvent associées:
- physique, lorsque l'organisme exige pour conserver son état d'équilibre un apport régulier et parfois croissant du toxique,
- psychique, lorsque le sujet recherche de manière irrépressible le plaisir ou bien-être apporté par la drogue ou ressent un besoin incontournable de chasser un sentiment de malaise.

Ces produits psychoactifs peuvent être accessibles en vente libre (alcool, tabac) ; ils peuvent aussi être illicites (cannabis, cocaïne, ecstasy...). Ces usages se sont tellement répandus chez l'adolescent qu'ils en sont souvent banalisés. Pourtant, la consommation de tels produits par un adolescent n'est jamais anodine et doit toujours être considéré par l'entourage qui la repère comme un signal préoccupant qui nécessite d'être pris en compte.
Nous rappellerons que l'adolescent, outre sa grande vulnérabilité psychique, est doté d'un organisme dont le développement n'est pas encore terminé (contrairement à celui de l'adulte), ce qui le rend d'autant plus vulnérable devant toute agression pharmacologique, susceptible d'influencer péjorativement ce développement. Ainsi, les enjeux de l'usage de tels produits chez l'adolescent ne

sont pas les mêmes que chez l'adulte.

Pourquoi ?

Rappelons quelques repères fondamentaux :
L'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, considérée comme une des périodes de la vie la plus difficile pour les adolescents eux-mêmes, mais aussi pour les parents, les enseignants ou les éducateurs (Pr Ph. Jeammet). Cette période s'installe sur le temps, de manière plus ou moins prolongée, son début étant en général annoncé par les premières modifications corporelles liées à la pression pubertaire, souvent vécue par les adolescents comme inquiétantes, même si souvent désirées et attendues (pas toujours). Ces changements physiques (mue de la voix, pilosité, formation des seins, musculature, croissance, augmentation de volume du sexe, premières règles, premières éjaculations, acné...) viennent faire irruption dans la vie de l'enfant, s'imposant à lui sans qu'il n'ait aucune assurance quant à l'apparence finale qui en résultera et sans qu'il ne puisse en avoir le contrôle. Cela peut être vécu comme très angoissant (l'impression de se déformer ou dysmorphophobie).

Dans le même temps, l'entourage proche percevant ces changements se trouve à avoir à réajuster ses modes de relation avec l'enfant et le fait avec plus ou moins d'adresse. C'est la période où les pairs prennent une importance considérable, au titre de semblables rassurants, et où la recherche de repères identificatoires est prioritaire (effets de modes vestimentaires, musique, réseaux sociaux sur internet...). Ainsi, l'admission au sein du groupe social de pairs peut être vécue comme vitale. Dans le même temps s'opère un certain éloignement de la vie de la famille, ressenti par l'adolescent comme obligatoire pour arriver à s'en affranchir, puisque tel est l'enjeu, mais souvent mal vécu par la famille. Les parents sont en effet, bien involontairement, à la mauvaise place : ils représentent la dépendance de laquelle l'adolescent doit apprendre à se détacher à tout prix, au risque de rater son passage vers l'âge adulte ; mais ils sont dans le même temps les représentants du cadre dans lequel cette transformation doit se faire, garant de la loi symbolique, cadre qui a pour vocation d'être rassurant et de favoriser une transition harmonieuse.

L'adolescence sera d'autant plus harmonieuse que la petite enfance l'aura été, ayant permis à l'enfant d'acquérir une sécurité interne le rendant autonome, non dépendant de son entourage pour le rassurer, donc plus à l'aise pour s'en détacher.
On comprend aisément le malaise de l'adolescent :
- Mauvaise estime de soi
- Attitudes provocantes envers l'entourage familial
- Tests répétés pour éprouver sa valeur
- Recherche de déstabilisation du cadre comme pour l'éprouver, pour s'assurer qu'il tient
- Imitation des pairs, recherches de modèles identificatoires différents de celui des parents
- Refuge auprès des pairs
- Envie d'échapper aux obligations familiales, sociales, scolaires
- Transgression comme preuve que l'on se détache de la dépendance parentale et que l'on accède à l'âge adulte
- Parfois un entourage familial pas étayant, voire déstabilisant favorise une expression plus forte du malaise physiologique énoncé ci-dessus

Avec la consommation de produits psychoactifs, l'adolescent s'inscrit dans ce tableau : **Rite initiatique pour faire partie d'un groupe de semblables** devenant adultes, consommation quasiment toujours avec les pairs au début (produit souvent proposé par le meilleur ami, voire le grand frère, parfois un parent (ex : l'alcool)), **transgression, recherche de contrôle sur le corps** en s'administrant un produit dont on connaît les effets, **action momentanée d'apaisement de l'angoisse, évitement de la réalité** (s'extraire du temps), **provocation à l'égard de l'entourage, évaluation de sa force et de sa résistance, défi devant la mort** (qu'est-ce que je vaux finalement ?).
Mais chaque histoire est individuelle, et la consommation de produits peut prendre toute autre signification ; il appartiendra à chaque fois de réinterroger ce comportement et son sens.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

Les usages et les conséquences de la consommation de drogue varient considérablement d'un sujet à l'autre. Il y a des usages plus problématiques que

d'autres, mais personne ne peut jamais prédire comment ils vont évoluer dans le temps.
On peut différencier deux catégories de symptômes :
- Ceux qui accompagnent le malaise d'un adolescent, quelle que soit son origine
- Ceux qui sont consécutifs à la prise d'un ou de plusieurs produits, qui vont dépendre de la nature même des produits consommés et de leurs éventuelles associations.

Nous avons situé précédemment comment pouvait se manifester le malaise adolescent de manière générale. Les tableaux peuvent être très divers, et d'intensité variable, jusqu'à être d'une sévérité manifeste (scarifications, déscolarisation, tentatives de suicide, comportements à risque, violence, troubles du comportement alimentaire, actes de délinquance...). Notons que parfois, l'adolescent se réfugie dans un retrait silencieux, ce qui pourrait faire croire, en l'absence d'expression plus bruyante, que tout va bien, d'où l'importance pour l'entourage de rester vigilant.

Les produits psychoactifs peuvent avoir trois types d'effets qui peuvent varier selon les sensibilités individuelles, les quantités, les associations:
- Sédatifs (alcool, tabac, cannabis, opiacés, GHB (= « drogue du viol »), médicaments psychotropes)
- Excitants (alcool, tabac, cannabis, cocaïne et crack, ecstasy)
- Hallucinatoires (cannabis, LSD, alcool, champignons hallucinogènes)

Les trois produits les plus consommés par les adolescents, au potentiel addictogène, sont : le tabac, l'alcool, le cannabis.
Le rôle des pairs ou des personnes les plus proches de l'adolescent dans l'offre des premières prises apparaît déterminant dans le fait de les accepter. L'importance de faire comme les autres afin d'être intégré est souvent décisive ; il est très difficile de dire non au groupe ou au meilleur ami, lorsque l'on est vulnérable et en demande de l'estime des pairs.

1. **Le tabac** engendre des effets psychoactifs peu marqués, souvent de nature anxiolytique ou excitante, il n'engendre pas de troubles du comportement (si ce n'est peut-être à visée transgressive, comme celui de vouloir fumer dans un endroit interdit). En revanche, c'est un produit connu pour son **haut potentiel addictogène**, engendrant un phénomène de dépendance parfois rapide, d'autant plus sévère que le début du tabac a été précoce dans la vie (moins de 15 ans) et pour sa **très haute toxicité à plus ou moins long terme**.

Les raisons qui mènent un adolescent aux premières consommations du tabac puis à un usage régulier sont essentiellement liées au phénomène d'identification à l'adulte qui s'assume, ainsi qu'à l'effet rassurant et donnant contenance de la cigarette dans les rapports sociaux, auxquels s'ajoute un phénomène de dépendance parfois assez précocement.
La dangerosité du tabac est essentiellement due à sa haute toxicité pour les voies respiratoires et l'appareil cardio-vasculaire ainsi que son haut potentiel cancérigène lorsqu'il est consommé sur un long terme. On rappellera qu'il n'y a pas de dose seuil en dessous de laquelle le tabac ne serait pas potentiellement dangereux.

2. **L'alcool** est prisé des adolescents, notamment sous la forme de prémix (mélange d'alcool fort et de sodas ou jus de fruits) ou d'alcopops (mélanges d'alcool parfois aromatisé), ou encore de bière, de champagnes (notamment chez les filles), et d'alcools forts. La pression des pairs, voire de la famille, est souvent retrouvée comme motivant les premières consommations. Depuis ces dernières années, on observe un phénomène venant du monde anglo-saxon appelé « binge drinking », traduit en français par « biture express », le principe étant de boire le plus d'alcool en moins de temps possible (the more the better), afin d'obtenir un état proche de la « défonce ». Ce phénomène très inquiétant semble se développer activement chez les jeunes en France aujourd'hui.
Ce qui est recherché le plus souvent, c'est l'ivresse, expliquant les quantités importantes ingérées, souvent en groupe, accompagnant de manière quasi-systématique les rencontres conviviales et les fêtes.
Les effets seront généralement proportionnels aux doses absorbées. En effet, l'alcool est désinhibant et excitant (jusqu'à l'agitation) dans les premiers temps de son ingestion. Il peut ensuite engendrer une somnolence parfois importante, jusqu'au coma en cas d'absorption massive. Dans l'intervalle il entraîne des troubles de la concentration et de la coordination, une réponse lente aux stimuli, des troubles visuels, des difficultés à mettre en place un mode de raisonnement normal, de la violence ou de l'agressivité. La prise d'alcool perturbe la mémoire et les apprentissages (effets plus marqués chez les adolescents que chez les adultes). Sur le plan somatique, l'ivresse peut s'associer à des troubles digestifs avec nausées et vomissements, des troubles métaboliques, avec hypoglycémie ou hypothermie.

Les dangers de l'alcool sont nombreux :
- L'alcool est un produit **hautement neuro-toxique et très addictogène** (il engendre ainsi des dépendances, d'autant plus sévères, que les débuts de la

consommation sont précoces).
- Lors d'un **épisode d'ivresse**, les risques sont : perte du contrôle de soi, vulnérabilité par rapport à d'éventuelles manipulations de personnes malveillantes, prises de risque de nature sexuelle, violence, accident, traumatisme, étouffement, coma, mort.
- Ces dangers sont accrus par le fait de consommer d'autres produits psychoactifs dans le même temps, ce qui est fréquemment retrouvé (cannabis par exemple).
- **Au long cours**, son usage régulier peut engendrer un retrait progressif des apprentissages et des actes nécessitant de la rigueur et de la méthode (**dommages neuro-cognitifs**). Il favorise la désinsertion sociale et scolaire. Il peut provoquer l'apparition de troubles de nature psychiatrique.
- Sur le plan somatique, ce produit est **toxique pour le foie, le pancréas** et pour l'ensemble du système nerveux ; il a aussi un **potentiel hautement cancérigène** (cancers des voies aéro-digestives supérieures : bouche, langue, pharynx, œsophage...).

3. **Le cannabis ou chanvre indien** est le produit illicite le plus consommé en France.
Il s'agit d'une plante, dont le principe actif est le Tetrahydrocannabinol (THC), inscrit sur la liste des stupéfiants. Il peut être consommé sous plusieurs formes :
- L'herbe (marijuana, beuh...) : préparée avec les feuilles, les tiges, les sommités fleuries, qui sont séchées et coupées ou écrasées. Elle se fume en général mélangée à du tabac, roulée dans du papier à cigarette, souvent de forme conique (pétard, joint).
- La résine (haschisch, shit...) : est obtenue en mélangeant les sommités fleuries compactées avec d'autres ingrédients divers qui sont extérieurs à la plante, formant une matière compacte qui se présente sous la forme de barrettes vertes, brunes ou jaunes, vendue sous cette forme. Elle se fume en coupant des petits morceaux mélangés à du tabac, roulés dans du papier à cigarette (le joint, ou oinj).
- Beaucoup plus rarement, l'huile, très concentrée en THC, qui s'absorbe mélangée à une denrée alimentaire (space cake) ou bien fumée mélangée à du tabac dans une pipe.
Quelle que soit la forme, le cannabis vendu sur le marché peut être coupé avec des substances plus ou moins toxiques (paraffine, sable, verre pilé, cirage...) sans possibilité pour le consommateur d'en vérifier précisément le contenu.
Il est fumé, en général, à plusieurs, se partage et provoque un phénomène d'émulation et de bien-être collectif (certains parlent d'usage « festif »). Avec le

temps, la consommation peut devenir solitaire, comme pour répondre à un besoin personnel, et non plus à une volonté de passer un bon moment avec les autres.

Les effets du cannabis au moment de la prise : Appartenant à la classe des hallucinatoires, le cannabis n'engendre pas systématiquement ce type d'effets. En général, mais de manière variée, selon la concentration en THC, la quantité absorbée, la sensibilité individuelle, la consommation avec d'autres produits, il apporte un sentiment de sédation, d'apaisement, de détachement, une légère euphorie, un bien-être, parfois une hypersensitivité (meilleure perception des sons par exemple). Parfois, il provoque des phénomènes hallucinatoires, occasionnellement très désagréables, angoissants ou violents. Sous l'emprise du produit, la mémoire immédiate est altérée, la concentration est diminuée, l'apprentissage et la mémorisation sont difficiles.
Parfois peuvent survenir un malaise, des vomissements, une confusion, des tremblements, une crise d'angoisse, une agitation, une profonde somnolence, le sentiment d'être agressé.
Sur le plan somatique, il peut accélérer le rythme cardiaque, donner les yeux rouges du fait d'un phénomène de vasodilatation périphérique, donner la bouche sèche, donner des fringales, sans que ces effets soient systématiquement retrouvés.

Les effets d'une consommation régulière de cannabis : A terme, selon la quantité absorbée et la sensibilité individuelle, le cannabis engendre des effets qui s'installent durablement : difficultés de concentration, difficultés d'apprentissage, altération globale des capacités cognitives, détachement, inactivité liée au ralentissement et à la sédation, parfois révélation aiguë d'une pathologie psychiatrique sous-jacente ou majoration de troubles psychiques (angoisses, dépression, phobies...)

Les dangers encourus :
- Lors de la prise : Perte de contrôle de soi (exposition à des prises de risques), ralentissement des réactions et de la coordination (risque d'accidents de la route...), mauvaise réaction avec malaise et vomissements, épisode hallucinatoire qui provoque des réactions violentes...
- Au long cours : perte des apprentissages, déscolarisation, dépendance moins pharmacologique que psychique, usage devenant indispensable en tant que soutien dans la vie sociale (désir d'apaisement et de détachement vis-à-vis du réel), mise à jour d'une vulnérabilité psychiatrique, désinvestissement général.
Les risques somatiques respiratoires et cardio-vasculaires liés au fait de fumer

doivent être pris en compte sur le long terme (une cigarette de cannabis produit en moyenne 5 fois plus de monoxyde carbone inhalé qu'une cigarette de tabac).
Le risque pénal s'ajoute aux précédents, même si l'on observe une certaine tolérance dans quelques régions géographiques pour des petites doses retrouvées chez des consommateurs, avec pour sanction parfois, un simple rappel à la loi. Le risque pénal en revanche n'est pas aléatoire lorsqu'il y a pratiques de deal et/ou culture de la plante.

4. On évoquera également parmi les **autres produits** consommés par les jeunes, la cocaïne et l'ecstasy (produits psychostimulants) plutôt consommées de manière festive, et les médicaments psychotropes détournés de leur usage médical (notamment chez les filles : somnifères, anxiolytiques) et parfois utilisés en association avec de l'alcool ou du cannabis (polyconsommations).

Quelques chiffres

Selon l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT):

a/ **Concernant le tabac** :
A 17 ans, plus de 4 jeunes sur 10 déclarent une consommation de tabac au cours des 30 derniers jours. Pour ce qui est de l'usage quotidien : même s'il a baissé significativement entre 2005 et 2008, il reste encore 28 % des filles de 17 ans et 30 % des garçons du même âge qui déclarent un usage quotidien. La moyenne d'âge de la première cigarette est de 13,5 ans (un peu plus tôt pour les garçons).
Lorsque l'on compare les niveaux de consommation des jeunes de 16 ans entre les différents pays d'Europe, la France se situe dans la moyenne européenne.

b/ **Concernant l'alcool** :
C'est le produit psychoactif le plus consommé chez les jeunes de 17 ans. Chez l'adolescent de moins de 14 ans, la consommation d'alcool reste rare, même si la moyenne d'âge au moment du premier verre d'alcool est d'environ 11 ans (fêtes de famille, première communion, Jour de l'an, mariages...)
En revanche, à 17 ans, on observe des comportements de consommation déjà bien installés, notamment chez les garçons :
- 8 jeunes sur 10 déclarent au moins un usage au cours des 30 derniers jours (71 % pour les filles et 81 % pour les garçons). Plus la quantité consommée et la fréquence

augmentent, plus le décalage entre filles et garçons se creuse (18 % de garçons déclarent un usage régulier, soit 10 consommations au cours du dernier mois, contre 6 % de filles).
- En ce qui concerne l'ivresse : 1 jeune sur 2 déclare avoir été ivre au cours de 12 derniers mois, et 1 sur 10 au moins 10 fois au cours des 12 derniers mois (surtout des garçons).
- Enfin, concernant les pratiques de Binge Drinking, la moitié des jeunes de 17 ans déclarent avoir bu plus de 5 verres en au moins une occasion au cours des 30 derniers jours (2,4 % déclarent l'avoir fait au moins 10 fois dans cette période).
Par rapport aux autres pays européens, la France se situe en 15ème position pour ce qui est de la consommation mensuelle chez des jeunes de moins de 16 ans (64 %), derrière l'Autriche qui prend la première place (80 %) et devant l'Islande qui prend la dernière (31 %). [chiffres de l'OFDT : Observatoire français des drogues et toxicomanies]

c/ **Concernant le cannabis :**
C'est la première substance illicite consommée. En population générale (12-75 ans) : on trouve 1,2 millions de consommateurs réguliers (au moins 10 consommations dans le mois). 1/4 des adolescents de 17 ans (20 % de filles, 30 % de garçons) déclarent avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois (le plus souvent en week-end). En général, cette pratique est très rare entre 12 et 13 ans, et s'intensifie à partir de 14 ans. Il y aurait une relative stagnation, voire baisse de la consommation chez les adolescents depuis le début des années 2000.
La consommation des jeunes à l'âge de 16 ans (où elle est comparée) est l'une des plus élevée d'Europe : 15 % déclarent un usage au cours du dernier mois (3ème place parmi les pays européens).

Traitement

- **a. Traitements à visée préventive :**
Ils cherchent à **éviter les premières consommations et à éviter que celles-ci ne se transforment en comportement installé**. C'est plus un ensemble d'éléments qu'un élément tout seul qui y concourent :
- Une famille présente et bienveillante
- Un mode d'éducation et une histoire de vie favorables au développement de la

sécurité interne au moment de la petite enfance et de l'enfance, et à l'apprentissage de la frustration.
- Une bonne estime de soi, notamment face aux pairs
- Des enseignants et éducateurs qui portent une attention bienveillante, voire vigilante, sur lesquels l'adolescent peut se projeter
- Une capacité à bénéficier d'informations éclairées sur les produits psychoactifs, ce qu'ils peuvent engendrer et à engager une véritable réflexion à ce sujet (campagnes de prévention, affichages, interventions en milieu scolaire...)
- Des sources d'activités diversifiées
- La valorisation des modèles identificatoires positifs (sportifs, musiciens...) qui réussissent hors de l'utilisation de produits
- Une société qui se positionne clairement : les récentes lois encadrant les consommations d'alcool et de tabac (Loi HPST, 21 juillet 2009) sont destinées prioritairement à protéger les jeunes des premières consommations et de l'installation d'une consommation régulière (augmentation du prix du tabac, photographies sur les paquets de cigarettes, vente de tabac interdite aux moins de 18 ans, interdiction des cigarettes aromatisées, interdiction de vente d'alcool aux moins de 18 ans, interdiction des open bars, réglementations des happy hours...).

- **b. Traitements à visée curative :**
Il s'agit de traiter à la fois le comportement de consommation régulière et l'éventuel mal-être qui le sous-tend.
En général, ce traitement va consister en une **prise en charge d'ordre psychothérapeutique**, dont les méthodes peuvent varier (approche cognitivo-comportementale, psychothérapies d'inspiration analytique, écoute et soutien, travail motivationnel...). Dans le cadre de cette relation de confiance qui s'instaure entre l'adolescent et le professionnel, se mettent en place tous les éléments en mesure de soutenir, d'accompagner ou de susciter les motivations à arrêter. Un travail avec les parents peut s'envisager en soutien.
Pour certains produits engendrant de fortes dépendances physiques, il existe des traitements de substitution, notamment pour le tabac (patch, gomme), qui peuvent permettre d'apaiser le sentiment de manque provoqué par l'arrêt du produit.
Parfois, une hospitalisation pour faciliter la rupture avec la consommation et les contacts la favorisant sera nécessaire.
Depuis quelques années, des consultations « jeunes » spécialisées dans la prise en charge de ces addictions, ont été crées sur toute la France, proposées dans divers lieux tels des associations spécialisées, des hôpitaux, des centres médico-sociaux ou

centres de santé. Il existe aussi des consultations spécialisées en tabacologie ou en alcoologie, pas forcément dédiées aux adolescents. Parfois, c'est avec le médecin traitant que le traitement se fera.

La première démarche d'aller vers une consultation est déjà primordiale, car nombreux sont les adolescents qui refusent l'idée qu'ils en ont besoin ; le déni, la peur, la crainte d'avoir à se séparer d'une béquille identitaire indispensable, la volonté d'assurer, sont autant de raisons de refus d'aller vers le soin et de rester dans la non demande d'aide. Il y a déjà tout un travail à mener souvent avant d'envisager cette première démarche.

Conséquences sur la vie scolaire

Elles peuvent être **très variables, selon les degrés de consommation et les produits consommés, mais aussi selon le mal-être qui sous-tend ces comportements**.
En général, les produits psychoactifs consommés sur les temps de « fêtes » et de week-end ont relativement peu d'effets sur la vie scolaire, au moins au début, et surtout si ces consommations sont occasionnelles, même si excessives.
Des retentissements sur la vie scolaire commenceront à être observés lorsque ces occasions se répéteront souvent, engendrant des troubles du sommeil, des temps de récupération longs entravant le bon déroulement du travail scolaire à la maison, des nuits décalées et que l'adolescent souffrira des conséquences de la prise de produits (prises de risque, moments d'angoisse, dettes, accidents, conflits, escalades dans la consommation...).
Lorsque le jeune consommera, non seulement en convivialité durant les soirées et les week-end, mais aussi seul, parfois le matin avant d'aller en classe, ce qui correspond à un critère de gravité, on observera un retentissement dans la vie scolaire avec attitudes de détachement ou désinhibition, excitation ou somnolence, parfois violence, et dans tous ces cas, les apprentissages et la mémorisation seront mis à mal. L'absentéisme et la déscolarisation progressive peuvent évidemment appartenir à ce tableau.
A côté de cela, l'éventuel mal-être adolescent sous-jacent pourra, même en dehors des périodes de consommation et des moments sous influence, être patent pendant les temps scolaires, avec tristesse, isolement, retrait, ou au contraire attitude de

provocation, agressivité, violence, hyperactivité, les résultats scolaires ne pouvant qu'en être altérés.

Quand faire attention et comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

Tout adolescent est un sujet fragile ; le suicide et les accidents de la voie publique sont les premières causes de mortalité dans ces tranches d'âge. Toutefois, certains vont mieux que d'autres et sont plus solides.
Les signes évocateurs méritant une attention redoublée sont ceux évoqués ci-dessus, même s'ils ne sont pas spécifiques des prises de produits psychoactifs : les troubles du comportement en classe, les somnolences, l'isolement ou le retrait, les transgressions répétées, les violences, l'absentéisme, la chute des résultats scolaires.
Ces comportements inappropriés appellent, à juste titre en général, des sanctions, ce qui ne favorise pas une approche individualisée et bienveillante, qui pourrait pourtant être bienvenue.
On rappellera que le fait de se présenter sous influence d'un produit psychoactif en classe peut prendre un sens particulier d'appel au secours.
Face à un comportement anormal et dérangeant d'un adolescent pendant la classe, il est judicieux de toujours penser, parallèlement au recadrage, qu'il peut y avoir une souffrance psychique et une consommation de produits psychoactifs nécessitant une prise en charge spécialisée.

L'avenir

Il est impossible de présumer de la manière dont les choses vont se dérouler, chaque situation étant unique. Certains adolescents se sortent très bien une fois adultes, de comportements addictifs, sans avoir eu trop à en faire les frais sur le plan socio-professionnel, alors que d'autres, plus fragiles, même avec des comportements moins prononcés, se retrouveront dans une escalade progressive et s'installeront dans la dépendance.
La qualité de l'étayage qui pourra être mis en place dans cette période difficile, par

les adultes de l'entourage, malgré les difficultés que ce travail de soutien peut causer et son caractère souvent ingrat, ne peut qu'œuvrer pour une évolution favorable.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

Liens

Drogue info service
Pour s'informer, dialoguer, être aidé ou aider une personne souffrant d'addiction. Un espace est spécifiquement destiné aux adolescents.

Site de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie qui anime et coordonne les actions de l'État en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Glossaire

Hypoglycémie

Grec : *hypo* = sous ; *glukus* = sucre ; *haïma* = sang.
Concentration anormalement basse de glucose dans le sang, inférieure à 0,6 g/L ou 4,4 mmol/L.

Hypothermie

Grec *hypo* = sous ; *thermos*= chaud.
Abaissement de la température du corps en dessous de 35° Celsius.

Psychoactif

Qui stimule l'activité cérébrale

Somatique

Grec : *soma*= corps.
Relatif aux organes, au corps par opposition au psychique.

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail

Tous à l'école