HAL
open science

Repérage de l'usage du cannabis chez les adolescents en médecine générale : étude qualitative auprès de 17 médecins généralistes

Manon Vaudey, Laura Huss

To cite this version:

Manon Vaudey, Laura Huss. Repérage de l'usage du cannabis chez les adolescents en médecine générale : étude qualitative auprès de 17 médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03430199

HAL Id: dumas-03430199

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03430199v1

Submitted on 16 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de l'archive ouverte DUMAS (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2021

REPÉRAGE DE L'USAGE DU CANNABIS CHEZ LES ADOLESCENTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE : ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DE 17 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Mme Manon VAUDEY, *[Données à caractère personnel]*

et Mme Laura HUSS, *[Données à caractère personnel]*

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 10/11/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Prof. Patrick IMBERT

Membres :

M. le Prof. Maurice DEMATTEIS

M. le Dr. Yoann GABOREAU

Mme le Dr. Christel ODDOU

M. le Dr. Serge BOUHANA (directeur de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Résumé

Contexte

Les adolescents français font partie des plus gros consommateurs de cannabis. La consommation répétée de cannabis entraine des conséquences physiques et psychologiques au long cours. Le médecin généraliste occupe une place centrale dans le repérage de la consommation. La consultation avec l'adolescent, de par ses spécificités de communication, est encore trop souvent une consultation manquée où le repérage n'est pas pratiqué.

Objectif

Le but de l'étude était d'évaluer comment faciliter l'abord et le repérage du cannabis lors des consultations avec les adolescents, en médecine générale.

Méthode

Il s'agissait d'une étude qualitative, menée par deux investigatrices qui ont réalisé 17 entretiens semi-dirigés, auprès de médecins généralistes. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits, anonymisés puis analysés dans le respect de la triangulation. Le travail de recherche a été mené selon une méthode d'analyse thématique.

Résultats

Le médecin peut aborder le sujet du cannabis de façon directe ou de façon indirecte s'il repère des signes d'alerte. Pour faciliter le repérage, le médecin généraliste doit adapter son mode de communication à l'adolescent et réussir à instaurer un climat de confiance.

Conclusion

Le médecin généraliste doit faire preuve d'habileté communicationnelle, adopter un discours ouvert, sans jugement ni a priori. Il importe de rappeler aux adolescents, à leurs parents et aux médecins généralistes que le jeune a un droit au secret médical.

Selon les médecins interrogés, le fait d'éduquer les parents et leurs enfants à l'importance d'un suivi régulier, y compris pendant l'adolescence, avec le médecin traitant, pourrait faciliter le repérage de la consommation de cannabis.

Abstract

Context

French teenagers are among the biggest consumers of cannabis. Repeated cannabis use leads to physical and psychological consequences at long term. The general practitioner is the health professional most consulted. Few general practitioners ask adolescents about cannabis consumptions.

Objective

This study aimed to explore, with general practitioners in Savoie, Haute-Savoie and Isere, how to facilitate early diagnosis of cannabis use in adolescent population.

Method

This qualitative study was conducted by two investigators that carried out 17 semi structured interviews of general practitioners. The interviews were recorded, transcribed, anonymized and then analyzed with respect for triangulation. The research work was carried out using a thematic analysis method.

Results

General practitioner has the choice to approach the subject of cannabis directly at an opportune moment such as college entry age, or indirectly if he spots warning signs. The general practitioner must adapt his mode of communication to the adolescent and succeed in establishing a climate of trust.

Conclusion

The general practitioner must demonstrate communication skills, ask open questions. A reminder on the right to professional secrecy for minors should be done to parents, adolescents and doctors. Public health campaigns should raise awareness of the importance of prevention consultation.

Doyen de la Faculté : **Pr. Patrice MORAND**

Année 2021-2022

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thiery	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Mis à jour le 01 Octobre 2021

REMERCIEMENTS DE MANON

Membres du jury :
Monsieur le professeur Patrick IMBERT, président du jury :
Je suis ravie de pouvoir compter sur votre expertise pour évaluer notre travail de recherche. Veuillez accepter mes remerciements.

Monsieur le professeur Maurice DEMATTEIS, membre du jury :
Vous me faites l'honneur d'apporter un regard critique sur ce travail. Veuillez accepter mes remerciements.

Monsieur le docteur Yoann GABOREAU, membre du jury :
Vous avez accepté de faire partie du jury de cette thèse. Veuillez accepter ma gratitude.

Madame le docteur Christel ODDOU, membre du jury :
Vous avez accepté de faire partie du jury de cette thèse. Je vous prie de croire en mon profond respect.

Monsieur le docteur Serge BOUHANA, directeur de thèse :
Tu nous as fait l'honneur de nous accompagner dans la réalisation de ce travail. Je te suis infiniment reconnaissante pour ton implication, ton soutien et ton investissement tout au long de ces 12 mois.

A mes parents Joëlle et Patrick :
Vous avez rendu ces études possibles. Merci de m'avoir soutenue tout au long de ces années. Le parcours fut semé d'embûches mais ça en valait la peine. Merci pour tout !

A mon Jérôme :
Merci mon amour de m'avoir accompagnée et guidée ces quatre dernières années. De belles aventures nous attendent.

A ma sœur, à mon frère :
Merci d'avoir tracé le chemin avant moi, chacun à votre manière comme deux modèles.

A toute la famille :
A mes neveux adorés, Jade et Roman. Philippe, Patricia, Antoine, Benoît merci pour nos bons moments en famille recomposée. Christian, merci de m'avoir accueillie chez toi tout un semestre.
A mes grand-mères, merci de m'avoir élevée avec force d'esprit et détermination. A Michel Jarlaud merci pour tes anecdotes sur tes expériences médicales.

A mes beaux-parents :
Merci Brigitte, merci Christian pour votre bonne humeur et votre soutien.

A mes amis :
A Anaïs, ma deuxième sœur, ma moitié, merci de ta présence à mes côtés depuis l'âge de nos 6 ans.
Aux amis d'enfance, avec qui l'amitié traverse le temps : Océane, Valentine, Jeanne, Margot, Charlotte, Sylvain, Romain.
Aux amis de fac : Agathe, Kiki, Dodo, Dadou, Greffier, Antoine, Orlane, Raphaëlle, Pauline, Manon avec qui les souvenirs de soirées et de voyages resteront gravés.

A mes maîtres de stage et collègues :
Frédérique, Monique, Jean-Marc, Amélie, Anne-Marie, Olivier, Nicolas, Jean-Christophe, Laurence, Anne-Christine, merci pour les bons moments à vos côtés et la formation apportée.

REMERCIEMENTS DE LAURA

À notre président du jury, Monsieur le Professeur Patrick IMBERT,
Nous vous remercions de l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider notre jury. Nous vous sommes très reconnaissantes de bien vouloir porter intérêt à ce travail. Veuillez recevoir l'expression de nos sincères remerciements.

Aux membres du jury, Monsieur le Professeur Maurice DEMATTEIS,
Votre présence au sein de notre jury constitue pour nous un grand honneur. Veuillez croire à l'expression de notre profonde reconnaissance et notre grand respect.

À Madame le Docteur Christel ODDOU,
Merci d'avoir pris du temps pour juger ce travail et accepté d'être membre du jury. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre respect.

À Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU,
Merci d'avoir pris du temps pour juger ce travail et accepté d'être membre du jury. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre respect.

À notre directeur de thèse, Monsieur le Docteur Serge BOUHANA,
Merci de nous avoir fait l'honneur de nous accompagner dans la réalisation de ce travail. Merci infiniment pour tes précieux conseils, ta grande disponibilité, ta rigueur et ta gentillesse. Cela a été un plaisir de travailler avec toi.

À mes parents, mes sœurs et mon frère,
Vous avez été présents à mes côtés pendant toutes ces années. Merci pour votre soutien inconditionnel.

À Julien,
Merci pour ton soutien tout au long de ce travail.

À mes beaux-parents,
Merci de votre accueil lors des réunions de travail en Tarentaise.

À tous les amis,
Pour toutes vos petites attentions, vos conseils et votre patience.

À mes maîtres de stage et co-internes,
Merci pour la formation apportée, et tous les bons souvenirs de ces années d'étude.

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

Résumé *2*

Abstract *3*

REMERCIEMENTS DE MANON *8*

REMERCIEMENTS DE LAURA *9*

TABLE DES MATIÈRES *10*

LISTE DES ABRÉVIATIONS *12*

INTRODUCTION *13*

CONTEXTE 13

OBJECTIF DE LA RECHERCHE 17

MATÉRIEL ET MÉTHODE *18*

TYPE D'ÉTUDE 18

POPULATION ÉTUDIÉE 18

RECUEIL DES DONNÉES 19

ANALYSE DES DONNÉES 19

ASPECTS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES 20

RÉSULTATS *21*

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON 21

RÉSULTATS DE L'ANALYSE 22

MODÈLE REPRÉSENTATIF 31

DISCUSSION *32*

COMPARAISON AVEC LES RÉSULTATS DE LA LITTÉRATURE 32

FORCES ET LIMITES 34

LES PERSPECTIVES 35

CONCLUSION *37*

Permis d'imprimer *38*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES *40*

ANNEXES *43*

1. Revue de littérature et recherche bibliographique *44*

2. Guide d'entretien *45*

3. Formulaire de consentement *46*

4. Fiche d'information aux participants *47*

5. Déclaration à la CNIL 49
..... 49
6. Données socio-professionnelles des médecins interrogés 50
7. Aspect juridique du droit au secret médical chez les mineurs 54
8. Fiche pratique des résultats 55
9. Grille COREQ 56
10. Journal de bord Manon 59
11. Journal de bord de Laura 64
12 - Verbatim 68
Verbatim médecin 1 68
Verbatim médecin 2 71
Verbatim médecin 3 80
Verbatim médecin 4 84
Verbatim médecin 5 89
Verbatim médecin 6 92
Verbatim médecin 7 96
Verbatim médecin 8 102
Verbatim médecin 9 107
Verbatim médecin 10 111
Verbatim médecin 11 115
Verbatim médecin 12 117
Verbatim médecin 13 120
Verbatim médecin 14 124
Verbatim médecin 15 127
Verbatim médecin 16 130
Verbatim médecin 17 137
13 - Serment d'Hippocrate 140

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALAC : Alcohol advisory council

BPCO: Bronchopneumopathie chronique obstructive

CAST : Cannabis abuse screening test

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

DSM : Diagnostic and statistical manuel of mental disorders

EnCLASS : Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MG : Médecin généraliste

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

MSU : Maître de stage universitaire

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RPIB : Repérage précoce et intervention brève

THC : Tétrahydrocannabinol

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

INTRODUCTION

CONTEXTE

1. État des lieux de la consommation de cannabis chez les adolescents en France

Le cannabis est la première substance illicite consommée par les adolescents[1].

Selon le rapport de l'enquête EnCLASS 2018, l'expérimentation du cannabis durant les années collège débutait à partir de la 4e et 7,7% des adolescents se déclaraient expérimentateurs (ayant consommé au moins une fois le produit au cours de sa vie).

Les « années lycée » étaient un moment privilégié de la diffusion du cannabis, puisqu'un tiers des lycéens (33,1 %) disaient en avoir déjà fumé au cours de leur vie. Les niveaux de consommation passaient de 16,1 % en 3e à 25,2 % en 2de pour atteindre 42,4 % en terminale.

Au cours des années lycée on retrouvait également un renforcement de l'usage régulier de cannabis, soit 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours. Entre la classe de 2de et la terminale la proportion d'usagers réguliers passait de 4,6% à 7,8%. (1)

Selon le rapport *Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022*, 12% des élèves de classe de 3e avaient consommé du cannabis au moins une fois dans le mois et 25% des usagers de cannabis de 17 ans présentaient un risque d'usage problématique ou de dépendance. (2)

Le dernier rapport du dispositif TREND (Réseau des sites du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) publié en 2020 révélait une majoration de la consommation de cannabis et une majoration des quantités de saisies de cannabis sur les 20 dernières années.

[1] Selon l'OMS, l'adolescence correspond à la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans.

De plus, ce rapport évoquait une tendance à la « normalisation » de l'usage du cannabis, qui bénéficiait d'une image de drogue dite « bio ». (3) (4)

Ainsi, l'image du cannabis apparaissait positive et dédramatisée auprès des adolescents qui le considéraient comme moins addictif que le tabac. (5) (6)

Actuellement, le marché du cannabis est en mutation, du fait de la présence sur le marché de produits à plus forte teneur en tétrahydrocannabinol (THC). La résine et l'herbe de cannabis contiennent aujourd'hui, environ deux fois plus de THC que dans les années 2008. (7) Entre 2010 et 2019 la teneur de la résine de cannabis en THC est passée de 10,5% à 28,2%. (3)

Un rapport de l'INSERM publié en 2014 faisait l'état des lieux des interventions adaptées en termes de prévention de l'usage de drogues chez les adolescents. (8)

Les grands axes du programme de prévention étaient : prévenir l'initiation, éviter les usages réguliers, repérer au plus tôt les usages précoces et réguliers et promouvoir la prise en charge de ces usages.

Les derniers rapports 2019 de l'OFDT et de Santé Publique France classaient les jeunes français parmi les plus gros consommateurs de cannabis d'Europe. (5)

2. L'adolescence une période propice aux premières consommations

Durant l'adolescence, les régions temporales et surtout les circuits du cortex préfrontal subissent d'importants remaniements : myélinisation, élimination synaptique, réduction de la substance grise.

Cette période s'étend de la puberté (10 à 12 ans) jusqu'à 25, voire 30 ans, pour la myélinisation des dernières régions. Ces processus ne sont ni linéaires, ni homogènes. Ils engendrent « physiologiquement » des déséquilibres dans la régulation du comportement : la maturation des circuits sous corticaux est plus précoce que celle des régions impliquées dans la planification et la capacité d'inhibition des régions préfrontales. Il en résulte une hypersensibilité émotionnelle et une sensibilité à la récompense, qui sont des éléments en jeu dans les processus addictifs.

Ce déséquilibre fonctionnel cortico-sous cortical peut expliquer les changements comportementaux de l'adolescence, en particulier l'impulsivité, l'absence de planification, la recherche de nouvelles expériences dont l'expérimentation de substances, notamment la prise de cannabis. (9) (10) (11) (12) (13)

3. Les principaux dommages du cannabis chez les adolescents

La consommation de cannabis est susceptible d'entraîner des perturbations durables du développement et de la maturation du cerveau. Ces altérations persistent au-delà de la période de consommation, avec des conséquences sur le plan cognitif, psychotique et addictif. Plusieurs facteurs modulent le risque de telles complications (la dose, la durée, la proportion de THC et une vulnérabilité individuelle) mais l'exposition in utero, en post-natal et durant la période de la maturation cérébrale de l'adolescence et du jeune adulte constitue en soi un facteur de risque majeur.(10)

La majorité des études évaluant les effets chroniques du cannabis ont montré que les utilisateurs réguliers présentaient des performances cognitives altérées par rapport à des non-consommateurs dans un large éventail de domaines cognitifs. L'apprentissage verbal, la mémoire, l'attention et la fonction psychomotrice étaient systématiquement altérés par une exposition aiguë et chronique au cannabis.(14)

Avec une consommation précoce (notamment avant 15 ans), ces effets étaient plus marqués, (10) et le risque de dépendance était accru. (11) (12)

Dans la cohorte de naissance de Dunedin, la poursuite de la consommation de cannabis était associée à un déclin du fonctionnement général (en moyenne 10 points de QI), particulièrement chez les consommateurs ayant débuté à l'adolescence. Le déclin cognitif était moindre chez les personnes ayant débuté leur consommation à l'adolescence, puis cessé à l'âge adulte. Néanmoins, ce déclin restait significatif malgré l'arrêt, par rapport à des non-consommateurs. (10)

En outre, la consommation de cannabis chez les adolescents était un facteur de risque de développement de troubles psychiatriques, troubles respiratoires, troubles cardiovasculaires, et trouble de fertilité. (15) (16) (17) (18) (19) (20)

Du fait de cette période de remodelage cérébral et donc de grande vulnérabilité, la consommation de cannabis chez les adolescents constitue un problème de santé publique important.

4. Place du médecin généraliste

Plusieurs études ont montré que de façon assez paradoxale, les médecins généralistes avaient bien conscience du danger de la consommation de cannabis chez les adolescents, mais seul un faible pourcentage d'entre eux interrogeait les adolescents sur leur consommation de cannabis. (21)

En parallèle, des travaux de recherche qualitative portant sur les attentes des adolescents ont mis en évidence que ceux-ci attendaient de leur médecin généraliste qu'il les interroge sur leurs consommations. Les adolescents avaient plutôt tendance à considérer que bien connaitre son médecin était un facilitateur au dialogue. (21) (22)

Les recommandations actuelles sur la prise en charge de l'adolescent encouragent la pratique du repérage précoce et des interventions brèves auprès des adolescents. (8)
Des questionnaires destinés à l'évaluation de la consommation de cannabis existent (CAST, ALAC), mais ne sont pas toujours utilisés par les praticiens. (23)

La consultation de l'adolescent en médecine générale est un moment privilégié pour effectuer des actes de prévention et de repérage des conduites à risque avant le passage à l'âge adulte. (24) (25) (26) Néanmoins, la communication avec l'adolescent requiert une approche spécifique à laquelle le médecin généraliste doit être sensibilisé. (27) (28) (29)

Différents travaux de thèses ont identifié des freins au repérage, par les médecins généralistes, de l'usage de cannabis : manque de temps, manque de formation, méconnaissance d'instruments de repérage validés, manque de soutien des pouvoirs publics, difficulté à aborder le sujet. (21) (30)

OBJECTIF DE LA RECHERCHE

L'objectif principal de cette étude était d'explorer auprès de médecins généralistes de Savoie, de Haute-Savoie et d'Isère comment libérer la parole autour du cannabis en consultation de médecine générale et donc de tenter de répondre à la question :

Comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage du cannabis lors des consultations avec l'adolescent en médecine générale ?

MATÉRIEL ET MÉTHODE

En préalable à cette étude, une revue de littérature sur le thème du repérage de l'usage de cannabis en consultation de médecine générale, a été réalisée [cf. Annexe N°1].

TYPE D'ÉTUDE

S'agissant d'explorer les pratiques des médecins généralistes, leur expérience, leur vécu subjectif et leur mode de communication autour du cannabis avec l'adolescent, une approche qualitative était la méthode la plus appropriée.

Le choix de l'analyse thématique a été utilisé pour répondre à la question de recherche et présenter les résultats. Le choix de l'analyse thématique a été utilisé dans l'intention de décrire les représentations et perceptions des médecins généralistes.

POPULATION ÉTUDIÉE

Cette étude a été réalisée auprès de médecins généralistes installés en Savoie, Haute Savoie et Isère.

1. Échantillonnage

Le recrutement des praticiens a été réalisé de façon à diversifier leurs caractéristiques socio-professionnelles et à obtenir ainsi un échantillonnage raisonné à variation maximale (âge, genre, lieu d'exercice, mode d'exercice).

2. Recrutement des médecins

Les médecins généralistes ont été choisis de plusieurs façons : dans la liste des maîtres de stage universitaire de la faculté de Grenoble, dans les annuaires *Pages jaunes*, par connaissances interposées et par effet « boule de neige ».

Les praticiens ont été contactés par appel téléphonique ou messagerie électronique.

Les médecins généralistes ciblés étaient informés de l'identité des investigatrices, du type d'étude, du thème et de la durée prévisible des entretiens (environ 40 minutes à une heure).

RECUEIL DES DONNÉES

Le guide d'entretien apparait en Annexe N°2.

1. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre avril et août 2021. Il s'agissait d'entretiens individuels semi-dirigés, conduits à partir d'un guide d'entretien [cf. Annexe N°2] et enregistrés à l'aide du logiciel Audacity©.

Le lieu de l'entretien était laissé au choix du participant : 12 entretiens se sont déroulés au cabinet médical, 1 entretien s'est déroulé au domicile du praticien et 4 entretiens se sont déroulés par visioconférence.

2. Retranscription et anonymisation des données

La transcription des entretiens en verbatim s'est effectuée manuellement sur un logiciel de traitement de texte.

Les entretiens étaient anonymisés (tout nom de ville, identité de personne ou autre élément distinctif ont été supprimés) et numérotés.

ANALYSE DES DONNÉES

1. Codage et triangulation

Chaque verbatim a été analysé de façon indépendante et parallèle par l'une et l'autre des investigatrices en utilisant le logiciel Nvivo® [version mars 2021 (release 1.4.1)]. L'analyse a été mené

de façon inductive, sans hypothèse initiale. Les investigatrices ont créé des codes descriptifs. Les données de l'analyse ont été confrontées par triangulation tout au long du travail.

2. Saturation des données

La saturation des données ou absence de donnée nouvelle, a été obtenue au terme de 16 entretiens. Elle a été confirmée par un dernier entretien.

3. Catégorisation et analyse thématique

Le corpus de codes issus de l'analyse des verbatim a fait ensuite l'objet d'un classement en catégories puis d'un regroupement en un petit nombre de thèmes.

La dernière étape de l'analyse a consisté à organiser les thèmes afin d'aboutir à un plan global répondant à la question de recherche.

ASPECTS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

1. Consentement éclairé

Le consentement libre et éclairé de chaque médecin était recueilli par oral et confirmé par un formulaire signé. Le consentement portait sur l'enregistrement de l'entretien et la reproduction du verbatim en annexe du corpus de thèse. [Cf. Annexe N°3]

2. Autorisations réglementaires

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration de conformité MR-004 auprès de la CNIL, sur le respect de la Loi Informatique et Liberté et du RGPD. [Cf. Annexe N°4]

RÉSULTATS

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

1. Diagramme de flux

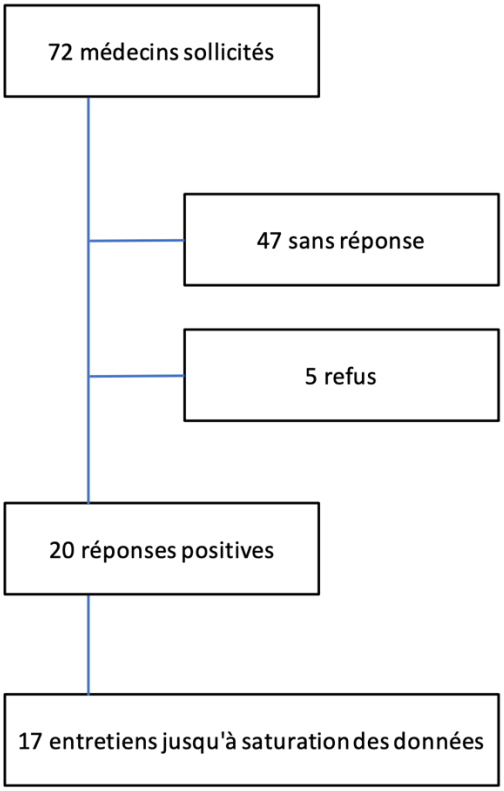


Figure 1 : diagramme de flux

2. Description des médecins généralistes interrogés

La moyenne d'âge des médecins interrogés était de 38 ans et la médiane du nombre d'années d'installation était de 6 ans. Un seul médecin généraliste était formé à l'addictologie. (Cf. Tableau N°1)

Caractéristiques socio-professionnelles		N	%
Genre	Femmes	12	70
	Hommes	5	30
Contexte d'exercice	Exercice urbain	2	12
	Exercice semi-rural	14	82
	Exercice rural	1	6
Mode d'exercice	MSP	7	41
	Cabinet groupe	8	47
	Cabinet isolé	2	12
Maîtres de Stage des Universités	MSU	4	24
	Non MSU	13	76
Formation complémentaire	Formé à l'addictologie	1	5
	Non formé à l'addictologie	16	95

Tableau 1 : Synthèse des caractéristiques socio-professionnelles de l'échantillon

Une description analytique des caractéristiques de l'échantillon apparaît en Annexe N°5.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE

1. Le MG aborde directement le thème du cannabis

Certains médecins généralistes préféraient une approche directe et spontanée et posaient la question de façon systématique à leurs patients adolescents. Ils le faisaient souvent dans le cadre des questions portant sur les antécédents quand il s'agissait d'un nouveau patient ou bien dans le cadre de consultations systématiques telles que demande de certificat de non contre-indication à la pratique de sport ou demande de contraception.

1.1. Poser la question de façon directe et spontanée

MG 08 : *« Pour moi les ados si on leur pose pas la question, hummm, clairement, et de manière bienveillante on a zéro réponse »*

1.2. Poser la question de façon systématique

MG 13 : *« Ben, comme c'est la première fois que je le voyais, je lui ai demandé. Moi, je demande systématiquement. Toujours de toute façon. »*

1.3. Saisir le moment propice pour aborder le sujet

Plusieurs médecins retenaient la notion d'un moment propice de l'adolescence pour poser la question.

Ce moment propice variait de la préadolescence au post-baccalauréat selon les médecins.

MG 02 : *« Moi j'ai retenu un truc d'un congrès de généralistes enseignants, où ils avaient parlé de toute une notion de « teachable moment », c'est le moment où on peut apprendre. Et je pense qu'on est là-dedans. C'est-à-dire mettre des tonnes de prévention en amont, avant d'être confronté au problème, ça sert pas à grand-chose. L'impact est très faible. Par contre, une fois qu'on a ça, la prévention doit être faite au moment où ils vont être exposés. Ne pas être trop en amont parce que ce sera pas leur truc. »*

1.4. Utiliser des questionnaires

Les questionnaires pouvaient être utiles pour amorcer un dialogue mais semblaient embarrassants lorsqu'ils étaient utilisés de façon trop formelle et rompaient le dialogue spontané.

MG 02 : *« Moi je me sers beaucoup moins des questionnaires, parce que les questionnaires c'est très bien au début mais ça rentre dans une forme d'interrogatoire de police. Ça fait trop robotisé pour moi. […] Après dans l'exercice quand on fait ça régulièrement, ça fait trop artificiel ! Il vaut mieux poser les questions au fur et à mesure. Après des fois on revient au questionnaire pour vérifier qu'on n'a pas échappé une question ou un truc, mais moi je suis pas trop fan des questionnaires. Je leur envoie pas de questionnaires. Des fois je leur mets une brochure où il y a des questionnaires dedans. En leur disant voilà je vous laisse voir ça, regarder ça. »*

2. Le MG repère l'usage de cannabis de façon indirecte

Le médecin généraliste utilisait des techniques de contournement et cherchait à ouvrir la discussion au-delà du motif de consultation.

2.1. En commençant par un questionnement général

Le médecin généraliste évaluait la sphère bio-psycho-sociale de l'adolescent et repérait d'éventuelles difficultés.

MG 04 : *« Je lui ai demandé comment il allait, s'il y avait des choses particulières qu'il voulait aborder. Alors, après, les gamins que je connais depuis tout petit, c'est vrai que des fois je sais un peu plus vers quoi orienter.*
J'ai dû lui demander comment ça se passe au collège, avec le Covid en ce moment c'est particulier, « Est-ce que ça va bien ? Est-ce qu'à la maison y'a pas de souci particulier ? » Parce que quand je lui ai posé la question : « Est-ce qu'il y a un truc particulier à aborder ? » Il m'a pas dit (pause) pas dit oui. Ensuite, une fois qu'il m'a dit non à tout ça, que tout allait bien. Je lui ai dit : « Est-ce que, par rapport à l'alcool, au cannabis, est ce que tu as déjà eu une expérience avec l'alcool où tu étais saoul ou tu te contrôles plus ? Et par rapport au cannabis est-ce que tu as déjà fumé du cannabis ? Est-ce que tu as déjà eu l'occasion de pouvoir fumer du cannabis ? » »

2.2. En utilisant une approche allusive

Parfois, lors de la consultation en présence des parents, le médecin généraliste adoptait une approche par allusions. Il employait le conditionnel et tentait de susciter une réflexion chez l'adolescent.

MG 07 : *« Après c'est sûr que j'éviterais la question s'il y a les parents. Je vais peut-être leur dire : « par contre si vous fumez, je veux pas connaitre la réponse, juste si vous fumez essayez de faire gaffe faire attention ». Mais en tout cas sans interroger et juste trois phrases dessus mais c'est tout. (…) Humm, si je considère que les parents ne sont pas au courant, soit je demande aux parents de sortir, soit j'en parle en demandant rien à l'adolescent. C'est-à-dire pas lui demander lui dans son cas personnel s'il fume. Mais plutôt de lui dire : « imaginons que tu fumes, peut-être que c'est un truc auquel il faudrait faire attention ». Et hummm d'éveiller aussi sur l'importance que prend la drogue dans ta vie dans ces cas-là. »*

2.3. En interrogeant sur les consommations des amis

MG 02 : *« Ça c'est assez intéressant d'utiliser ce biais-là : de dire comment vous feriez vous ? Votre copain ? Est-ce que vous connaissez des gens qui ont… ? Est-ce que vous avez un problème ? Non et est-ce que vous connaissez des gens qui ont un problème ? Là oui bien sûr. (Rires). C'est intéressant de travailler là-dessus, sur comment on s'entraide en fait finalement dans ces cas-là. »*

2.4. Par les co-consommations

MG 05 : *« J'ai discuté un petit peu de ce qu'il faisait de sa vie et j'avais évoqué les addictions, un peu toutes les addictions. J'avais évoqué addiction tabac, addiction jeux vidéo, addiction cannabis, addiction alcool. »*

2.5. Par les conséquences de la consommation

Le médecin généraliste était attentif aux signes d'alerte d'une consommation à risque.

- Conséquences physiques

MG 12 : *« Pour moi, c'est euh...euh... essentiellement les signes du tabagisme. C'est ...la voix un peu rauque..., c'est, c'est l'odeur aussi souvent ! l'odeur, l'odeur du tabac. Le, le... C'est, c'est, c'est... Je, je me fonde souvent sur des sur des critères d'observation pour déterminer si une personne fume ou non. Je pose systématiquement la question du tabagisme. J'ai l'impression dans ma pratique que le tabagisme, euh que le cannabis pardon, s'associe souvent à une consommation tabagique importante avec les signes, les signes qu'on observe quand les gens fument beaucoup, c'est à dire un teint de peau un peu terne, des gencives un peu grises, des dents jaunies.... Voilà quoi, tous ces petits signes qu'on observe chez les gens qui fument autour de 20 cigarettes par jour, »*

- Conséquences psychologiques et comportementales

MG 07 : *« Si les parents viennent me voir avec un enfant pour décrochage scolaire, un état anxieux, de la déprime, manque de motivation, troubles sociétaux de cet âge-là, là ouais je vais poser la question des drogues clairement. (…) Il faut qu'il y ait un problème social autour de ça, s'il n'y a pas de problème, je vais pas aborder la question. Sinon trop compliqué, un peu trop intrusif ! Le jeune de 17 ans qui vient*

chez le médecin pour son certif de sport il a pas envie de parler de son cannabis de son mal être, il a pas que ça à foutre… Et en plus il sait même pas qu'il le vit mal, sûrement qu'il le vit bien. »

3. Différencier les caractéristiques de l'usage

Le médecin généraliste tentait de différencier les usages festifs des usages plus problématiques.

3.1 Les usages festifs

MG 13 : *« Étant donné que, (rires) je pense qu'en soirée médecine ça nous est tous arrivé de fumer des pétards. Euhhhh après, ouais, je tends la perche. Que si jamais ils sentent que ça passe d'un usage festif. (Se coupe et reprend). Après, faut voir ce qu'on entend par usage festif occasionnel. Je pense que si c'est un joint dans une soirée, une fois par mois... Je ne suis pas certain que..voilà ... je leur explique quand même les enjeux, qu'à terme, s'il y a une vraie addiction qui commence à se créer, ça peut devenir problématique. Et que, je suis toujours là s'il y a besoin. Mais pffffff, j'avoue que je ne vais pas en profondeur en général. Quand ça reste festif, même l'alcool d'ailleurs. Après, il faut voir à distinguer festif et festif. S'il y a trois soirées par semaine et qu'il consomme trois fois par semaine, là on n'est plus tout à fait... Là, on est presque dans l'addiction. »*

3.2 Les usages problématiques

MG 03 : *« Je lui demande quand est-ce qu'il fume ? Combien il en fume ? Dans quelles circonstances ? Si c'est toujours en soirée avec les copains ? Si c'est tout seul dans sa chambre en rentrant, isolé ? C'est plus, rechercher des facteurs de risque. Et si c'est ponctuel, qu'il a fumé une fois avec un copain je vais pas m'attarder là-dessus. Si c'est tous les soirs, replié sur lui-même c'est plus problématique. »*

3.3 Associer le repérage à l'évaluation du niveau de dépendance

MG 02 : *« Des fois, je fais, je leur montre le DSM. On fait les critères les uns après les autres en essayant de voir. On évalue les dommages ou pas de dommage, les conséquences. Ça permet d'essayer d'avoir un diagnostic. Souvent ils disent qu'il y a pas de problème du tout, ils consomment un peu tout ça. Après on essaie d'évaluer les conséquences des consommations. Est ce qu'il y aurait un intérêt ou pas, enfin c'est les balances motivationnelles à faire une TCC. Quel intérêt, quel avantage à consommer ? Pourquoi ? »*

4. Utiliser un mode de communication adapté

Le mode de communication et la création d'un climat de confiance étaient des outils majeurs pour faciliter l'abord du cannabis avec les adolescents.

4.1. Faire preuve d'habileté conversationnelle

Le médecin généraliste ouvrait le discours autour du cannabis et laissait un champ de parole libre à l'adolescent. Pour cela, il devait employer un langage verbal compréhensible par l'adolescent. Le médecin généraliste pouvait également s'aider du langage non verbal, pour une relation plus symétrique.

- Favoriser le dialogue spontané

MG 04 *: « Enfin moi je suis tellement spontanée (Rires). C'est difficile, je suis tellement dans le moment, je vois comment l'adolescent réagit. Sur le moment parfois il y a des petits signes, des regards qui trompent pas. »*

- Trouver la bonne distance

MG 05 : *« Il faut qu'ils se sentent à l'aise, pas forcément comme si j'étais leur pote hein. Mais qu'ils se sentent à l'aise avec moi en fait »*

- S'aider du langage non verbal

MG 17 : *« (…) s'asseoir à côté d'eux en fait. Ne pas garder la distance du bureau, en fait de pas être face à face. De venir s'asseoir à côté de lui et d'introduire une discussion comme ça. »*

- Utiliser un langage compréhensible par le jeune

MG 08 : *« Il faut en parler de manière aussi cash. (…) j'essaie de leur expliquer que leur cerveau n'est pas encore fini. La consommation de cannabis, j'essaie de leur résumer que ça perturbe le câblage les câbles qui sont pas encore en place dans le cerveau qui se mettront jamais en place et ils payeront l'addition plus tard. »*

- S'adapter aux préoccupations du jeune

MG 12 : *« Il faudrait arrêter de parler au futur, parce que le futur, je pense que pour un, pour un jeune qui s'adonne comme ça, justement, c'est que ça ne représente rien. Justement, je pense que ce sont des jeunes qui sont en peine de futur, et euh...il faut parler du présent. Et euh, parler du présent, ben voilà, c'est dire que quand on met de l'argent dans ses addictions, ben on en a moins pour afficher une belle présentation. Donc, on va être moins socialisable. (…). Parler aussi de bénéfices qu'on peut rencontrer sur l'esthétique, parce que je pense que les jeunes sont souvent sensibles à l'esthétique, et que voilà que le cannabis s'associe quand même au tabagisme et que le tabagisme est quelque chose qui sacrifie la micro-vascularisation, donc des vaisseaux sanguins de la peau, et donc donne une peau qui paraît terne au regard des gens qui vous croisent. Sans parler des cheveux et des dents, bien entendu. »*

4.2. Créer un climat de confiance

Un climat de confiance s'établissait au fil des consultations avec l'adolescent et à certaines conditions seulement.

MG 01 : *« Je rassure toujours, j'essaie de mettre l'adolescent à l'aise, ici on n'est pas dans un commissariat de police. Tout ce qui se dit ici restera entre nous »*

- Initier une alliance thérapeutique dès l'enfance

Des médecins généralistes faisaient la démarche d'établir une relation structurante dès l'enfance, en s'inscrivant en interlocuteur potentiel.

MG 04 : *« Quand les enfants commencent à avoir 8-9 ans, je leur dis, tu sais quand tu vas grandir il y a des questions que tu peux te poser. Et moi je suis un des interlocuteurs, voilà, je suis là. Je suis en dehors de tes parents, ce que tu me dis je suis pas obligée de le dire à tes parents. (…) leur montrer la place qu'on a dans leur vie. »*

- Valoriser et responsabiliser l'adolescent

MG 08 : *« J'ai tendance à leur dire vous êtes de très grands enfants ou de petits adultes, vous êtes entre les deux. Soit on se parle comme des adultes et puis on se fait confiance, soit vous me prenez pour un con et je vous traite comme des gamins. »*

- Ne pas juger et ne pas faire la morale

Tous les médecins interrogés s'accordaient sur l'idée essentielle de ne pas juger les adolescents consommateurs. Pour faciliter l'abord du cannabis avec l'adolescent il était nécessaire que celui-ci se sente écouté, en confiance.

MG 07 : *« Faire zéro reproche sur les consommations. Clairement, d'avoir l'air ouvert. »*

- Rappel du secret médical

MG 17 : *« Je leur explique qu'il y a le secret médical (…) qu'il peut vraiment tout me dire, que ce sera jamais répété. »*

- Rester ouvert à la communication

MG 05 : *« Qu'ils sentent que je suis ouverte sur pas mal de questions. Et que si jamais ils trouvent des difficultés par rapport à ça ou à d'autres choses, ils puissent en parler. »*

5. Les obstacles à résoudre

Pour aborder l'usage du cannabis et mener à bien le repérage de sa consommation chez les adolescents, le médecin était confronté à un certain nombre d'obstacles.

5.1. L'adolescent se sent invulnérable

Du point de vue du médecin, l'adolescent avait la particularité de se sentir invulnérable. Il n'avait pas conscience des répercussions liées à ses actes, en particulier de leurs conséquences à long terme.

MG 12 : *« Mon impression est que les jeunes se sentent un peu invulnérables et pour eux, les questions de dégradation du corps ou de risque de mort leur paraissent très, très abstraites »*

5.2. Difficulté liée à l'écart générationnel

La communication paraissait plus difficile lorsque l'adolescent pouvait identifier le médecin à ses propres parents.

MG 08 : *« Je me dis que pour l'instant j'ai pas encore la tronche de leur parent, je suis plus jeune que leur parent, je pense que pour l'instant ils me parlent bien, on verra quand j'aurai 20 ans de plus ! »*

5.3. Difficulté liée à la différence de genre

Il semblait y avoir plus de gêne à examiner un.e jeune patient.e de sexe opposé. Il pouvait être difficile pour un médecin de genre masculin de parler librement en consultation avec une jeune fille.

MG 13 : *« Ouais en général, j'en ai pas beaucoup des ados filles. Ben, pfff, ben en général elles sont gênées en consultation, elles ne veulent pas se déshabiller pour les examiner. Donc, en général d'elles-même, elles switch à côté. (…) j'évite chez les jeunes filles parce qu'on ne sait jamais...enfin... (silence et reprend) quand on était interne, quand j'étais, quand on était aux urgences. Il y avait un médecin, et la sage-femme, ils disaient toujours, toujours : " va jamais voir une jeune fille de moins de 18 ans tout seul en consultation. On ne sait jamais ce qui peut se passer." Donc, oui les filles j'ai un peu plus de mal. »*

5.4. L'adolescent consulte peu

Des médecins faisaient le constat que bon nombre d'adolescents échappaient à un suivi médical régulier.

MG 16 : *« Entre 13 et 25 ans c'est vrai que…vu qu'il y a plus de vaccins, et que les certificats il en faut plus systématiquement tous les ans et qu'ils sont moins malades. T'en as que tu vois plus trop quoi ! »*

5.5. L'adolescent s'exprime peu

Pour établir et maintenir le dialogue avec l'adolescent, il convenait de le relancer en privilégiant les questions ouvertes par rapport aux questions fermées.

MG 16 : *« Quand la question est fermée, ben ils répondent à la question, et puis après, c'est assez vite fermé, quoi le dialogue ! Ça se stoppe assez vite quoi ! »*

5.6. La présence des parents en consultation

Les points de vue des médecins au sujet de la présence parentale pendant la consultation étaient contrastés.

- Des médecins ressentaient la présence parentale comme un frein à l'expression libre et autonomisée du jeune.

MG 14 : *« En général, quand ils viennent avec le parent, c'est le parent qui parle, en fait, c'est pas l'adolescent au final. »*

- Certains médecins relevaient que les parents étaient les initiateurs de la consultation médicale, voire de l'abord du cannabis.

MG 16 : *« Ben après, il était accompagné de sa mère. Alors, c'est un peu elle qui a amené le sujet sur la table, quoi ! Parce que ben lui, c'est elle qui l'a emmené. Je n'ai pas eu à poser de questions.»*

- Pour d'autres, la présence des parents en consultation pouvait donner un aperçu de la dynamique familiale et de l'état de la relation parent-enfant.

MG 08 : *« Bah, les questions un peu piège, hummm, j'aime bien poser c'est hummm : à la maison y'a souvent des disputes ? autour de l'école, des résultats, du comportement ? Ou je demande à l'ado : papa maman ils gueulent un peu parce que tu bosses pas à l'école ? Des fois les parents à côté font des grands signes de tête, ou ceux qui grincent des dents, je me dis y'a quand même un gros problème. Quand l'ado et le parent se regardent un peu complices l'air de dire : ça crie un peu mais pas grand-chose. A priori c'est juste normal c'est l'adolescence c'est pas pathologique ! »*

- Souvent le médecin jugeait lui-même de la nécessité de faire sortir les parents ou non.

MG 17 : *« Par exemple si, si, par exemple, un adolescent vient avec ses parents et ses parents trouvent que la relation est difficile ou que l'évolution de l'enfant est difficile. Alors, du coup, je fais sortir les parents. »*

- Le médecin pouvait aussi laisser l'adolescent faire le choix de la présence du parent.

MG 14 : *« En général, je demande systématiquement déjà ben s'il y a le parent, je demande systématiquement à l'adolescent s'il veut que son parent vienne ou pas avec lui en consultation. (…) je lui demande avant de rentrer ! Avant de rentrer je lui demande voilà : "est-ce que tu veux que tes parents viennent ? »*

- Des médecins préféraient diviser la consultation en 2 ou 3 temps : parents-enfant, puis enfant seul avec parfois le retour des parents en fin de consultation.

MG 02 : *« Hummm, donc si c'est amené par quelqu'un d'autre, s'ils sont présents tous les deux souvent je fais début de consultation on est à deux par exemple avec les parents, où on expose ce qui se passe. Dans cette partie de la consultation dans la majorité des cas l'ado il dit rien et c'est le parent qui parle. Euh ou alors l'ado lui y'a pas de problème et les parents disent si, voilà. Après on fait tout un temps de*

consultation, où enfin je préviens les parents dès le départ qu'il y aura ce type d'action mais où je fais sortir les parents. (…) Et après à la fin on fait revenir les parents avec l'accord de l'ado et on fait un résumé de ce qui s'est dit, on propose un suivi ou non. »

- Le médecin pouvait être investi d'un rôle de médiateur dans la relation adolescent-parent et aider à renforcer la communication entre eux.

MG 16 : « alors soit l'ado dit "bon bah en gros, je vous le dis à vous, puis ça m'arrangerait que vous le disiez à mes parents parce que je n'arrivais pas à le dire." »

5.7. La question du secret médical et ses limites légales

La plupart des médecins évoquait le manque de connaissances en matière de droit médical concernant le patient mineur.

MG 16 : *« Après, on est tenu au secret, même par rapport aux ados, mais après, les limites du secret médical… »*

MODÈLE REPRÉSENTATIF

L'organisation des thèmes qui ont émergé au cours de l'étude pouvait être représentée sous la forme d'un modèle décrivant schématiquement leurs différentes interactions [cf. Figure N°2].

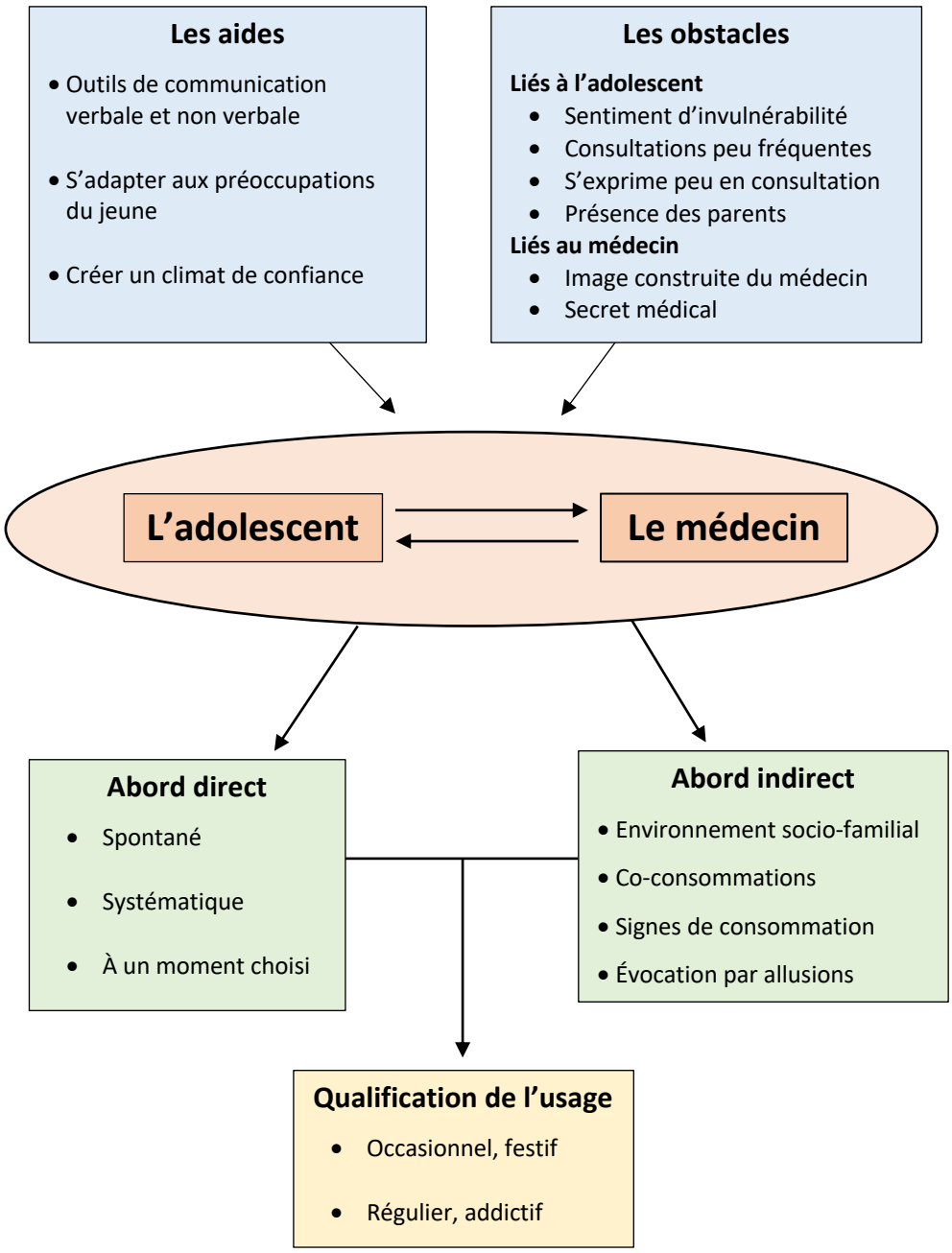


Figure N°2 : modèle représentatif du repérage de la consommation de cannabis chez l'adolescent, en consultation de médecine générale

DISCUSSION

Cette étude a montré que le médecin généraliste abordait le sujet de la consommation du cannabis d'une façon directe ou indirecte et qu'il cherchait à différencier les caractéristiques de l'usage que fait l'adolescent, du cannabis. Il s'appuyait pour cela, en consultation, sur la prise en compte de l'adolescent dans sa globalité, sur des compétences relationnelles et sur une attitude réflexive.

COMPARAISON AVEC LES RÉSULTATS DE LA LITTÉRATURE

Les résultats obtenus dans cette étude sont conformes à ceux d'autres publications et font écho à de nombreux points déjà parus dans la littérature. Parmi ceux-ci, les pratiques décrites par les médecins généralistes de l'échantillon étudié sont proches des déterminants attendus par les adolescents pour parler de cannabis avec leur médecin. (31)

1. Aborder le sujet du cannabis

Le sujet du cannabis doit être abordé par le médecin généraliste lui-même.(27)

La distinction entre repérer de façon systématique ou au contraire mener un repérage ciblé, est laissée à l'appréciation de chaque médecin, selon le contexte.

Ces différentes options à l'abord du sujet sont retrouvées dans la littérature. (32) (33)

L'abord du cannabis de façon indirecte en commençant par un questionnement général ou une évaluation de l'environnement bio-psycho-social permet de décrypter les plaintes cachées de l'adolescent. Le médecin explore les sphères du sommeil, de l'ambiance familiale, de l'école puis interroge sur les consommations. (28)

Le repérage indirect de l'usage de cannabis via l'évaluation des conséquences physiques a déjà fait l'objet de publications. Il porte sur le repérage de signes cliniques tels que : l'hypotension

orthostatique, l'hyperhémie conjonctivale, la sécheresse buccale, l'inflammation bronchique et la toux chronique. (34)

Le repérage par les conséquences comportementales (troubles du comportement alimentaire, décrochage scolaire, isolement…) est également décrit dans la littérature. (34) (35) (36)

Un pseudo-repérage peut se faire, dans une approche par allusions. Cette notion n'a pas été clairement retrouvée dans la littérature. L'approche allusive permet de lever le frein de la présence parentale en consultation, puisqu'elle permet de faire réfléchir l'adolescent à son éventuelle consommation, sans attendre sa réponse en présence de son parent. Bien que ce procédé ne permette pas d'engager un dialogue explicite avec l'adolescent, il a néanmoins l'avantage « d'ouvrir une porte ».

Certains médecins utilisent des questionnaires validés comme aides à la pratique du repérage (CAST test, ALAC, HEADSS, BITS, ADOSPA). (23)

2. Différencier les caractéristiques de l'usage

Le médecin associe étroitement le repérage du cannabis et l'exploration du mode de consommation de l'adolescent. Le but est de dépister les usages problématiques, par l'évaluation individuelle des risques et des dommages liés à la consommation de cannabis. (25)

3. Employer un mode de communication adapté

Les médecins interrogés ont identifié des ressources utiles en matière de communication avec l'adolescent, en particulier sur un sujet du domaine privé comme celui de l'usage du cannabis. Ces notions sont également retrouvées dans la littérature.

- Utiliser des questions ouvertes, d'abord générales puis spécifiques. (37)
- Établir la bonne distance avec l'adolescent, se montrer ni familier, ni paternaliste, ni juge. (24)
- Se positionner en tant que professionnel de santé abordable, à l'écoute de l'adolescent et susciter la collaboration.(38)
- Ancrer son discours sur les préoccupations propres à l'adolescent, dans une approche individualisée et centrée sur l'adolescent. (31)

- S'appuyer sur le respect du secret professionnel pour gagner la confiance de l'adolescent. Le respect du secret médical est la pierre angulaire de la relation de confiance entre l'adolescent et son médecin. Cette condition indispensable est également reprise par les adolescents eux-mêmes dans des travaux de recherches qualitatives. (31)(22)

4. Dépasser les obstacles

4.1. Un problème récurrent : la présence des parents

Le problème de la présence parentale en consultation est cité par la majorité des médecins interrogés et largement évoqué dans la littérature. (39)

Les conseils retrouvés dans la littérature, passent par une consultation en trois temps avec un temps réservé à l'expression du parent, un temps réservé à l'expression de l'adolescent seul et un temps réservé au binôme adolescent-parent. (35)

En tant que médecin généraliste il est possible de se laisser du temps. Il est possible d'inscrire la présence parentale dans la durée et de proposer de revoir le jeune seul dans un second temps.

4.2. Aspect juridique

La législation envers les mineurs reste floue pour certains médecins. Elle porte en particulier sur le maintien du secret par rapport aux parents ou tuteurs. (35) [Voir Annexe N°7].

FORCES ET LIMITES

1. Points forts de l'étude

Les points forts de cette étude sont une certaine originalité par rapport aux publications antérieures et une présentation des résultats sous une forme pratique. Les attitudes évoquées peuvent être

appliquées directement par les médecins généralistes ou bien permettent d'initier une réflexion personnelle sur le sujet.

2. Les limites de l'étude

2.1. Biais de sélection

La médiane d'âge des médecins interrogés était assez basse (36 ans). Il est possible que les médecins récemment installés aient été plus sensibles aux sollicitations des investigatrices sur ce sujet de recherche.

L'échantillon étudié comportait une minorité de médecins installés en milieu urbain. L'échantillon étudié comportait un unique médecin décrivant une partie de sa patientèle comme précaire. Il est possible que la répartition inégale des lieux et modes d'exercice ait influencé les résultats obtenus.

Cette étude explorait le point de vue de médecins généralistes des deux Savoie et de l'Isère. Les résultats ne sont donc pas extrapolables à la population entière des médecins généralistes français.

2.2. Biais méthodologique

Les enquêtrices étaient novices en analyse qualitative. Elles ont cherché à respecter les critères de la grille COREQ mais ont pu dévier des recommandations méthodologiques en matière de recherche qualitative.

LES PERSPECTIVES

1. Perspectives pour la recherche

Le texte de cette étude sera envoyé aux médecins interrogés. Il pourrait être intéressant de recueillir leur avis sur l'apport de cette étude dans la modification éventuelle de leur pratique.

À partir des données de cette étude, une recherche quantitative par questionnaire pourrait explorer la pratique des médecins généralistes.

En outre, la fiche pratique de résultat proposée en annexe N°8 pourrait faire l'objet d'une nouvelle étude qualitative par ronde Delphi.

2. Pour la pratique et la formation médicales

Cette étude suggère que les médecins généralistes bénéficient d'une grande liberté dans leur façon de repérer l'usage de cannabis. D'une façon plus unanime, les résultats montrent que le médecin généraliste doit faire preuve d'habileté communicationnelle. La formation du médecin généraliste devrait lui permettre de développer ces habiletés, afin d'installer un climat de confiance dans sa relation avec l'adolescent.

Par ailleurs, les médecins interrogés exprimaient la crainte de recevoir l'adolescent seul en consultation. Ils se déclaraient gênés par leur méconnaissance des limites du secret professionnel appliqué aux mineurs. Peut-être qu'une communication plus claire sur le droit des mineurs à la confidentialité pourrait être menée auprès des médecins généralistes, au cours de congrès de médecine générale ou encore dès le cursus universitaire.

3. Pour l'organisation des soins

Selon les médecins interrogés, l'adolescent ne serait pas vu assez fréquemment en consultation. Pour tenter de pallier cette faible fréquentation, il pourrait être judicieux de commencer par profiter des consultations standardisées (type demande de contraception ou certificat de non contre-indication au sport) pour aborder le sujet du cannabis. Il pourrait être utile à cet égard, de sensibiliser les parents à la nécessité de consultations annuelles de prévention chez les adolescents.

CONCLUSION

Le but de l'étude était d'évaluer comment faciliter l'abord et le repérage du cannabis lors des consultations avec les adolescents en médecine générale.

Les médecins généralistes entretiennent une relation privilégiée avec leurs patients. Cela leur permet d'aborder la question du cannabis d'une façon directe ou indirecte, en de multiples occasions. Poser la question des usages de cannabis peut se faire systématiquement pour tous les nouveaux patients ou périodiquement, au fil des ans, pour les adolescents suivis régulièrement.

Pour faciliter le repérage, le médecin généraliste doit faire preuve d'habileté communicationnelle en adoptant un discours ouvert, sans jugement ni a priori. Par son attitude empathique et en adaptant son discours et son langage non verbal au jeune patient, le médecin est à même de construire avec lui, une alliance thérapeutique.

Le médecin s'entretient avec l'adolescent sur son contexte socio-familial et scolaire. Il s'enquiert de son mode de consommation et reste attentif aux différents signes d'alerte somatiques et psycho-sociaux, afin de dépister les consommations à risque.

Il importe de rappeler aux adolescents, à leurs parents et aux médecins généralistes que le jeune a un droit au secret médical. Le secret médical ne pourrait être rompu qu'en cas de mise en danger vital à court terme.

Il conviendrait d'éduquer parents et jeunes enfants à l'importance d'un suivi régulier pendant l'adolescence avec le médecin traitant.

Permis d'imprimer

THÈSE SOUTENUE PAR : Manon VAUDEY et Laura HUSS

TITRE :

REPÉRAGE DE L'USAGE DU CANNABIS CHEZ LES ADOLESCENTS EN MEDECINE GENERALE

CONCLUSION :

Les adolescents français font partie des plus gros consommateurs de cannabis. La consommation répétée de cannabis entraine des conséquences physiques et psychologiques au long cours. Le médecin généraliste occupe une place privilégiée dans le repérage de la consommation. La consultation avec l'adolescent, par ses spécificités de communication est encore trop souvent une consultation manquée où le repérage n'est pas pratiqué.

Le but de notre étude était d'évaluer comment faciliter l'abord et le repérage du cannabis lors des consultations avec les adolescents en médecine générale.

Nous avons donc mené une étude qualitative. Nous étions deux investigatrices et avons réalisé dix-sept entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits, anonymisés puis analysés avec respect de la triangulation. Le travail de recherche a été mené selon une méthode d'analyse thématique.

Les résultats montrent que le médecin peut aborder le sujet du cannabis de façon directe ou indirecte s'il repère des signes d'alerte. Pour faciliter le repérage le médecin généraliste doit adapter son mode de communication à l'adolescent et réussir à instaurer un climat de confiance.

Pour cela, il doit faire preuve d'habileté communicationnelle, adopter un discours ouvert, sans jugement ni a priori. Il importe de rappeler aux adolescents, à leurs parents et aux médecins généralistes que le jeune a un droit au secret médical.

Il importe d'éduquer parents et jeunes enfants à l'importance d'un suivi régulier pendant l'adolescence avec le médecin traitant.

Service des thèses : medecine-these@univ-grenoble-alpes.fr

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 5/10/21

LE DOYEN

Pr. Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Patrick IMBERT

Service des thèses : medecine-these@univ-grenoble-alpes.fr

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. SPILKA S, GODEAU E. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018 [Internet]. OFDT; 2019 juin. Report No.: 132.

2. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 [Internet]. Consulté le 7 décembre 2020. Disponible sur: https://www.drogues.gouv.fr

3. CADET-TAÏROU A, GANDILHON M, GEROME C. 1999-2019 : Les mutations des usages et de l'offre de drogues en France. Vues au travers du dispositif TREND de l'OFDT [Internet]. 2020 sept.

4. En Europe, les adolescents consomment davantage de cannabis, et moins de tabac et d'alcool. Le Monde.fr [Internet]. 12 nov 2020. Consulté le 7 décembre 2020. Disponible sur : https://lemonde.fr.

5. LE BORGÈS E, QUATREMERE G. Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés. État des lieux des modes et niveaux de consommation, et facteurs associés [Internet]. Santé Publique France; 2019 p. 44. Disponible sur : www.santepubliquefrance.fr

6. OBRADOVIC I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. [Internet]. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies; 2017.

7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Rapport européen sur les drogues 2020: éléments clés. [Internet]. LU: Publications Office; 2020 [cité 16 nov 2020].

8. BECK F, DERVAUX A. Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement. [Internet]. Institut National de la santé et de la recherche médicale; 2014. Report No.: inserm-02102920, version 1. Disponible sur: https://www.hal.inserm.fr

9. MILLAN MJ, ANDRIEUX A, BARTZOKIS G, CADENHEAD K, DAZZAN P, FUSAR-POLI P, et al. Altering the course of schizophrenia: progress and perspectives. Nat Rev Drug Discov. juill 2016;15(7):485-515.

10. KREBS M-O, DEMARS F, FRAJERMAN A, KEBIR O, JAY T. Cannabis et neurodéveloppement. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1 juin 2020;204(6):561-9.

11. MEIER MH, CASPI A, AMBLER A, HARRINGTON H, HOUTS R, KEEFE RSE, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. Proc Natl Acad Sci U S A. 2 oct 2012;109(40):E2657-64.

12. BINDER P. Intervenir sur les addictions en médecine générale. Exercer. janv 2017;(n°129):24-31.

13. DEMATTEIS M, PENNEL L. Modèle comportemental et cognitif de l'addiction. Santé mentale. 19 déc 2017;(223):32-7.

14. KREBS M-O, KEBIR O, JAY TM. Exposure to cannabinoids can lead to persistent cognitive and psychiatric disorders. Eur J Pain. août 2019;23(7):1225-33.

15. MALLARET M, DAL'BO-ROHRER D, DEMATTEIS M. Effets somatiques liés à la consommation de cannabis: Cannabis. La revue du praticien. 2005;55(1):41-50.

16. COTTENCIN O, BENCE C, KARILA L. 95. Effets somatiques liés à la consommation de cannabis [Internet]. Vol. 2e éd., Traité d'addictologie. Lavoisier; 2016 [cité 25 janv 2021].

17. FRANCHITTO N. Complications somatiques du cannabis. La revue du praticien. janv 2020;(70):69-76.

18. GOBBI G, ATKIN T, ZYTYNSKI T, WANG S, ASKARI S, BORUFF J, et al. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood. JAMA Psychiatry. avr 2019;76(4):426-34.

19. RICHARDS JR, BING ML, MOULIN AK, ELDER JW, ROMINSKI RT, SUMMERS PJ, et al. Cannabis use and acute coronary syndrome. Clin Toxicol (Phila). oct 2019;57(10):831-41.

20. REYNAUD M, COSTES J-M, BECK F. Cannabis. L'approche doit être scientifique. Revue du Praticien. 2005;55(1):14-6.

21. LAPORTE C. Le médecin généraliste et la consommation de cannabis des adolescents en France. [Internet] [phdthesis]. Université d'Auvergne - Clermont-Ferrand I; 2016 [cité 7 déc 2020].

22. GUECHI HADI A. L'adolescent consommateur de cannabis: quelle place pour le médecin généraliste ? : enquête quantitative auprès de 15 adolescents consultant en CJC [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2017.

23. DAUTHIEUX C. Consommation de cannabis chez l'adolescent : quels sont les risques ; quels sont les outils à la disposition du médecin généraliste pour le dépistage et la prise en charge? État des connaissances au travers d'une revue de littérature [Internet]. Rouen; 2019 [cité 7 déc 2020].

24. LOITRON OLLIVIER M. Communication et Relation avec l'Adolescent en Consultation: étude qualitative CoRelAdoC [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2018.

25. KARILA L, LAFAYE G. Comment repérer chez les jeunes adolescents la consommation de cannabis ? Que faire. La revue du praticien. déc 2013;1434-7.

26. HALLER DM, MEYNARD A, LEFEBVRE D, HASSELGÅRD-ROWE J, BROERS B, NARRING F. Excessive substance use among young people consulting family doctors: a cross-sectional study. Fam Pract. oct 2015;32(5):500-4.

27. BINDER P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La revue du praticien. 2005;(55):1073-7.

28. ALVIN P, BELLATON E. Adolescent : comment amorcer le dialogue ? Revue du Praticien. 2003;1174-7.

29. INPES. Guide d'intervention pour les professionnels de santé ; Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? [Internet]. 2009. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org

30. VIGNET R. Dépistage par les médecins généralistes du Languedoc Roussillon de l'usage de cannabis: état des lieux et analyse des freins [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2018.

31. GROROD J. Médecin généraliste, cannabis, jeune patient : comment s'entendre ? Une étude

qualitative auprès de jeunes consommateurs. 17 mai 2018;133.

32. OLLIER H. Repérage de la consommation de cannabis chez les jeunes au cabinet de médecine générale : étude qualitative en focus group menée auprès de médecins généralistes formés en addictologie. 24 oct 2018;82.

33. OBRADOVIC I. Usage problématique de cannabis. Revue de la littérature internationale [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.ofdt.fr

34. MALLARET M, DAL'BO-ROHRER D, DEMATTEIS M. Effets somatiques liés à la consommation de cannabis: Cannabis. La revue du praticien. 2005;55(1):41-50.

35. BINDER P, HEINTZ AL, TUDREJ B. L'approche des adolescents en médecine générale. Exercer. avr 2018;(n°142):169-81.

36. MEYNARD A, NARRING F, NAVARRO C. Prises de risque à l'adolescence : stratégies et outils pour les consultations en médecine de premier recours. Rev Med Suisse. 11 juin 2008;(161).

37. WAELBROECK A. Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. Rev Med Brux. 2006;(27):392-5.

38. VORILHON P, PICARD V, MARTY L, VAILLANT ROUSSEL H, LLORCA PM, LAPORTE C. Attitudes of family physicians towards adolescent cannabis users: a qualitative study in France. Fam Pract. oct 2014;31(5):585-91.

39. MULARD H. Freins et facteurs favorisants pour le médecin généraliste à la sortie de l'accompagnant lors d'une consultation avec un adolescent : étude qualitative auprès de 23 médecins généralistes en Aquitaine [Thèse d'exercice]. Bordeaux; 2017 [cité 7 déc 2020].

ANNEXES

Tableau de bord des annexes

N°1 : Revue de la littérature

N°2 : Guide d'entretien

N°3 : Formulaire consentement

N°4 : Fiche d'information des participants

N°5 : Autorisation CNIL

N°6 : Précisions sur les caractéristiques de l'échantillon

N°7 : Aspect juridique du secret médical chez les mineurs

N°8 : Fiche pratique des résultats

N°9 : Grille COREQ

N°10 : Journal de bord Manon VAUDEY

N°11 : Journal de bord Laura HUSS

N°12 : Verbatim

N°13: Serment d'Hippocrate

1. Revue de littérature et recherche bibliographique

Les mots clés utilisés pour la recherche bibliographique ont été les suivants : *adolescent, cannabis, médecine générale, médecine préventive, recherche qualitative et communication sur la santé.*

Cette recherche a été réalisée à partir de sites internet disponibles via l'accès BELUGA (bibliothèque universitaire UGA). Le catalogue SUDOC et le TEL (Thèse en ligne) ont été consultés afin d'obtenir l'accès aux différents travaux de thèse en lien avec le sujet. Une revue de la littérature a été réalisée via les moteurs de recherche *Pubmed, Cairn, Embase, Google Scholar*.

Le bibliothécaire de la Bibliothèque Universitaire de Grenoble a été sollicité pour la recherche sur le moteur *Embase*.

Les recherches bibliographiques ont été effectuées de décembre 2020 à avril 2021. Une veille bibliographique a été effectué en septembre 2021.

2. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été construit à partir d'hypothèses initiales tirées de la revue de la littérature. Certaines modifications ont été apportées au guide d'entretien au cours de ce travail de recherche. En effet certaines nouvelles questions ont été testées en fonction des idées qui émergeaient au fil des entretiens.

Version 1

1. Quelles sont vos représentations du cannabis ?
2. Pouvez-vous raconter votre dernière consultation avec un adolescent au cours de laquelle il a été question de cannabis ?
3. Pouvez-vous détailler comment émerge le thème du cannabis dans vos consultations avec les adolescents ?
4. À l'occasion du repérage de la consommation de cannabis chez les jeunes, à quelles difficultés vous trouvez-vous confronté ?
5. Pouvez-vous dire comment vous tentez de les résoudre ?
6. Quelle est votre réaction, votre réponse lorsqu'un jeune vous fait part de sa consommation de cannabis ?
7. Que pourriez-vous dire de plus

Version 2

1. Pouvez-vous raconter une de vos consultations avec un adolescent ?
2. Pouvez-vous raconter votre dernière consultation avec un adolescent au cours de laquelle il a été question de cannabis ?
3. Pouvez-vous détailler comment émerge le thème du cannabis dans vos consultations avec les adolescents ?
4. Comment définiriez-vous vos propres représentations du cannabis ?
5. Quelle est votre réaction, votre réponse lorsqu'un jeune vous fait part de sa consommation de cannabis ?
6. À l'occasion du repérage de la consommation de cannabis chez les jeunes, à quelles difficultés vous trouvez-vous confronté ? Pouvez-vous dire comment vous tentez de les résoudre ?
7. Que pourriez-vous dire de plus ?

Version 3 :

1. Pouvez-vous raconter votre dernière consultation avec un adolescent au cours de laquelle il a été question de cannabis ?
2. Pouvez-vous préciser comment émerge le thème du cannabis dans vos consultations avec les adolescents ?
3. À l'occasion du repérage de la consommation de cannabis chez les jeunes, à quelles difficultés vous trouvez-vous confronté ?
    a. Qu'est-ce qui peut faciliter ce repérage ?
    b. Pouvez-vous dire comment vous tentez de résoudre ces difficultés ?

4. Dans votre expérience, quelle est la réaction, la réponse du jeune si vous abordez la question de l'usage du cannabis ?
5. Quand jugez-vous que la consommation du jeune puisse être ou devenir problématique ?
6. Quelle approche auriez-vous à proposer pour faciliter le repérage de l'usage de cannabis chez l'ado ?
7. Que pourriez-vous dire de plus ?

3. Formulaire de consentement

Titre de la recherche : Repérage de l'usage de cannabis chez les adolescents en médecine générale.

Je soussigné(e) …… *(nom et prénom du participant),* accepte de participer à l'étude :

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par l'investigateur.
J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.
A l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.
J'accepte que les données anonymisées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès d'un des deux investigateurs.
J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.
Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.
Je consens à ce que la retranscription intégrale anonymisée de mon discours apparaisse en annexe de la thèse.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.
Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.
Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à …….,

4. Fiche d'information aux participants

Madame, Monsieur,
Nous vous proposons de participer à une étude dans le cadre de la recherche en médecine générale.
Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.
Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations de réfléchir à votre participation, et pour demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de l'étude : Comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage de cannabis lors des consultations avec les adolescents en médecine générale ?

Étude sous la direction : Dr Serge Bouhana

Promoteurs : Manon Vaudey, étudiante 3e cycle d'études médicales

Investigateur principal : Laura Huss, étudiante 3e cycle d'études médicales

But de l'étude : Explorer avec les médecins généralistes de Savoie, Haute-Savoie et Isère comment libérer la parole autour du cannabis en consultation et faciliter le repérage de l'usage de cannabis chez les adolescents.

Engagement du participant :
Le participant s'engage à participer à un entretien semi directif autour du thème du repérage de la consommation de cannabis chez les adolescents, mené à l'aide d'un guide d'entretien.
La durée de cet entretien est d'en moyenne 1 heure mais la durée est modulable selon les disponibilités du participant.
Les entretiens seront enregistrés intégralement par un dictaphone. Ces enregistrements donneront lieu à une retranscription intégrale anonymisée qui apparaîtra en annexe de la thèse.
Le participant déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

Engagement de l'investigateur principal :
L'investigateur principal s'engage à mener l'entretien en date, heure et lieu choisis par le participant dans une limite des départements de l'Isère, la Haute-Savoie et de la Savoie.
En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies.
Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades les résultats globaux de l'étude pourront lui être communiqués s'il le souhaite.

Liberté du participant :
Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant :

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Frais :

La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part. Conformément à la loi, tous les frais liés à l'étude seront pris en charge par le promoteur de l'étude.

Confidentialité des informations :

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. A l'exception de ces personnes qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

Législation :

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment, du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude.
Le projet a été déclaré à la CNIL à la date du 3 octobre 2021.

5. Déclaration à la CNIL

Engagement de conformité à une méthodologie de référence CNIL

pour un traitement mis en œuvre dans le cadre d'une thèse de médecine générale

(document à communiquer obligatoirement au DPO avec le dossier à instruire)

1. Informations sur le déclarant

Responsable de traitement : Université Grenoble Alpes (UGA)

Délégué à la protection des données (DPO) : DPO@univ-grenoble-alpes.fr

Unité responsable de la mise en œuvre : UFR de médecine

Département de médecine générale (DMG)
Pôle santé, domaine de la Merci, place du Commandant Nal, 38700 La Tronche. Doyen.medecine@univ-grenoble-alpes.fr

Référent métier au DMG : Dr Yoann Gaboreau - yoann.gaboreau@univ-grenoble-alpes.fr

2. Information sur le traitement mis en œuvre pour la thèse

Finalité (titre court) : Repérage de l'usage du cannabis chez les adolescents en médecine générale.

Investigatrices: Mme Manon Vaudey et Mme Laura Huss

Le traitement entre-t-il dans le cadre d'une méthodologie de référence ? (1 choix)

☐ MR-003 *Recherches impliquant la personne humaine dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement[1] de la personne concernée*

☒ MR-004 *Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé*

☐ Le traitement n'entre pas dans le cadre d'une méthodologie de référence

3. Transferts de données hors UE

☒ NON

☐ OUI (consulter la liste des pays offrant un niveau de protection adéquat et justifier auprès du DPO)

4. Engagement du responsable de mise en œuvre (directeur de thèse)

Identité et qualité : Dr. Serge Bouhana
Contact mail : serge.bouhana@univ-grenoble-alpes.fr.
Date : 03/10/2021
Signature :

Avertissement
Les données personnelles dans ce formulaire sont nécessaires à la validité de ce document et sont susceptibles d'être communiquées au responsable du traitement – ou son représentant – et à la CNIL en cas de vérification. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits pour les données qui vous concernent auprès du Délégué à la protection des données de l'UGA DPO@univ-grenoble-alpes.fr

[1] *Attention : l'information préalable reste obligatoire*

avril 2019

Délégué à la protection des données

6. Données socio-professionnelles des médecins interrogés

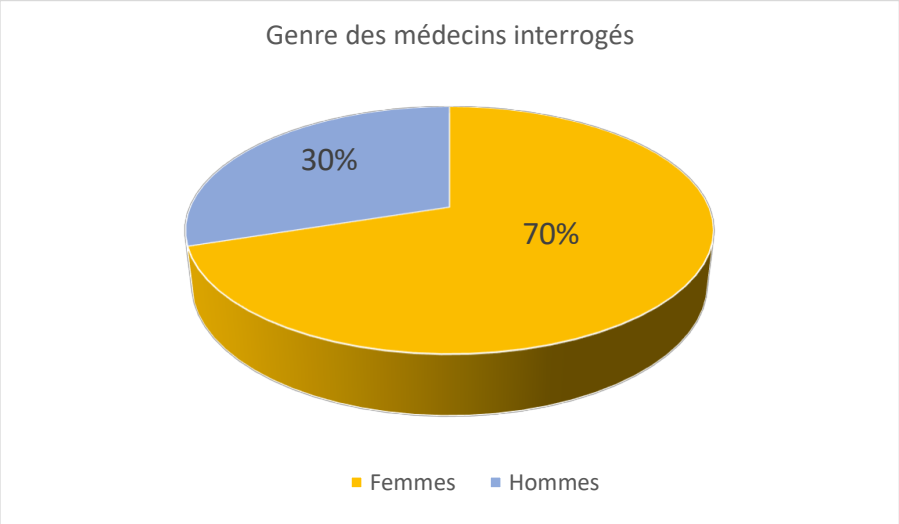
- Composition de l'échantillon

Les caractéristiques individuelles de l'échantillon des médecins interrogés, sont rassemblées dans le Tableau N°2

MG	Sexe	Nombre d'années d'installation	Age	Mode d'exercice	Lieu d'installation	Durée d'entretien (minutes)
MG 1	Femme	Pas installée	34	Groupe	Semi rural	11,40
MG 2	Homme	12	42	Groupe, MSU	Urbain	42,19
MG 3	Femme	19	47	Groupe, MSU	Semi rural	26,17
MG 4	Femme	23	51	Groupe, MSU	Semi rural	42,35
MG 5	Femme	5	36	Groupe, MSU	Rural	18,54
MG 6	Femme	6	32	MSP	Semi rural	19,12
MG 7	Homme	4	35	MSP	Semi rural	39,23
MG 8	Homme	1,5	32	Groupe	Semi rural	33,47
MG 9	Femme	9	38	Groupe	Urbain	25,34
MG 10	Femme	1	28	MSP	Semi rural	17,51
MG 11	Femme	23	57	Seule	Semi rural	22,38
MG 12	Homme	25	60	Groupe	Semi rural	25,19
MG 13	Homme	6	32	MSP	Semi rural	30,36
MG 14	Femme	6	31	MSP	Semi rural	16,48
MG 15	Femme	2	31	Seule	Semi rural	18,08
MG 16	Femme	7	37	MSP	Semi rural	45,27
MG 17	Femme	2	36	MSP	Semi rural	30,52

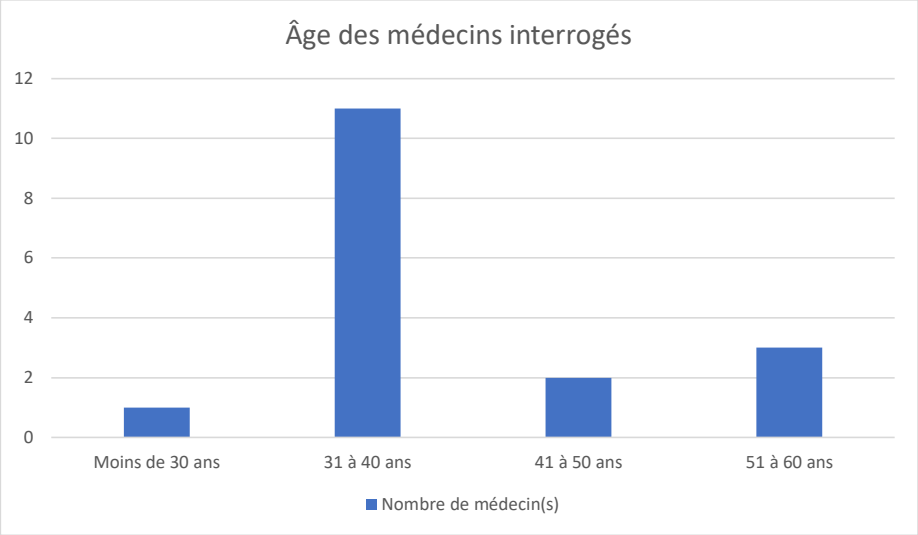
Tableau N°1bis : Caractéristiques socio-professionnelles individuelles de l'échantillon.

- <u>Le genre</u>



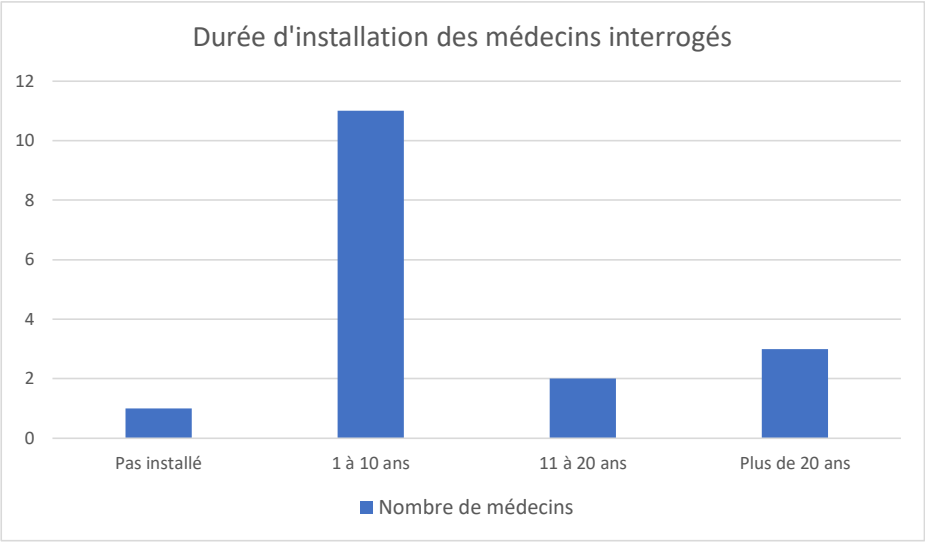
Parmi les médecins généralistes interrogés 70% étaient des femmes et 30% étaient des hommes.

- <u>L'âge</u>



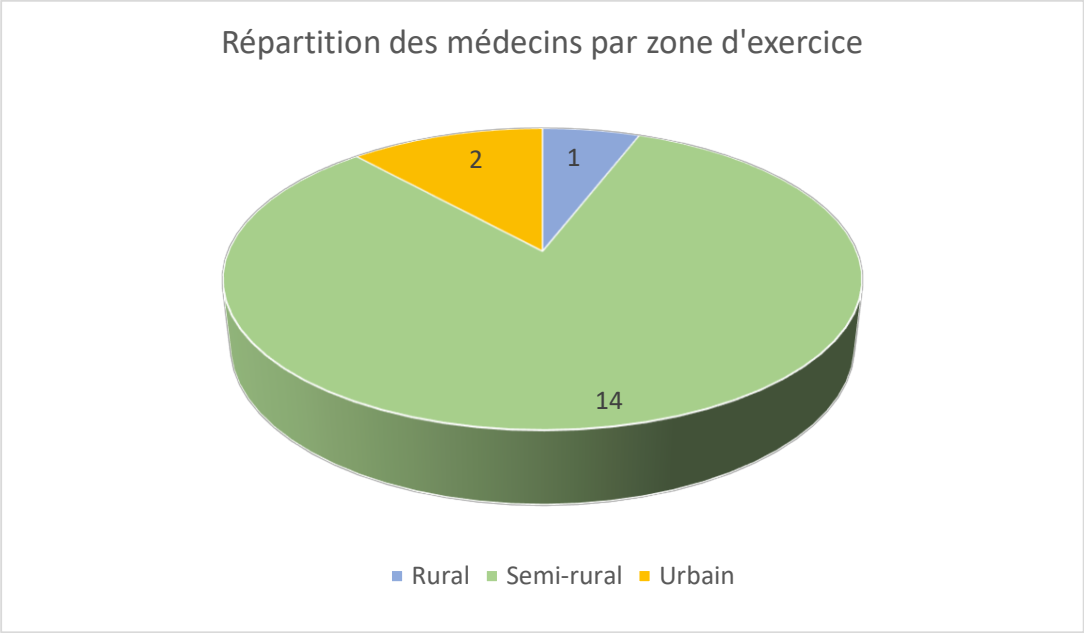
L'âge des médecins interrogés variait de 28 ans à 60 ans. La médiane d'âge des médecins interrogés était de 36 ans.

- La durée d’installation des médecins interrogés



La durée d’installation des médecins interrogés variait de 0 année à 25 années. La médiane de durée d’installation des médecins interrogés était de 6 ans.

- Lieu d’exercice des médecins interrogés



14 médecins interrogés exerçaient en zone semi-rurale, soit 82% de l’effectif interrogé. 1 médecin exerçait en zone rurale, soit 6% de l’effectif interrogé. Deux médecins exerçaient en zone urbaine, soit 12% de l’effectif interrogé.
Concernant la répartition géographique par département : 1 médecin interrogé exerçait en Isère, 8 médecins interrogés exerçaient en Savoie, 8 médecins interrogés exerçaient en Haute-Savoie.

- Le profil de patientèle des médecins interrogés

Sur les 17 médecins interrogés, 16 déclaraient avoir une patientèle variée avec un niveau socio-économique moyen à aisé. Un seul médecin déclarait avoir dans sa patientèle des patients plus précaires.

- Les entretiens individuels

La durée des entretiens a varié de 11,40 minutes à 45,27 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 27,27 minutes.

7. Aspect juridique du droit au secret médical chez les mineurs

Les textes qui régissent le secret relatif aux mineurs sont issus du Code civil (CC) et du code de la santé publique (CSP) qui a été modifié par la loi du 4 mars 2002. Ils établissent un équilibre entre deux nécessités :
– le mineur a droit au respect de sa vie privée (CC, art. 9) et au secret professionnel (CSP, art. L1110-4, art. L. 1111-6 et art. R4127-4) ;
– le mineur est soumis à l'autorité de ses parents ou de leurs représentants (CC, art. 371-1 et 2 et CSP, art. L. 1111-2), chacun des parents étant réputé agir avec le consentement de l'autre (CC, art. 372-2). Le médecin se doit donc de les informer (CSP, R4127-42).

Tant que les informations ne sont pas nécessaires à des prises de décisions parentales, que sa santé n'est pas en danger à court terme et que ses parents donnent leur accord aux consultations de façon implicite ou explicite, le secret médical est garanti au mineur.
Lorsqu'une décision médicale est à prendre, ou une information à donner, en raison d'une nécessité de traitement ou d'intervention pour sauvegarder sa santé et que le mineur s'oppose à en informer ses parents, le médecin doit d'abord s'efforcer d'éclairer le mineur sur cette nécessité (CSP, art. L. 1111-6).

Si le mineur maintient son opposition après avoir été dûment informé, le médecin lui demande de désigner un adulte de son choix pour l'accompagner dans ce soin. Le médecin doit en outre obtenir le consentement du mineur pour le soin en question (CSP, art. L. 1111-5 et CSP, art. R4127-42). Il doit en faire mention dans son dossier médical (CSP, art. R1111-6).

8. Fiche pratique des résultats

Aborder le sujet
Dépister les signes d'alerte
Ouvrir le dialogue

Empathie envers l'adolescent
Temps dédié à l'adolescent

Comprendre l'environnement de l'adolescent
Autonomiser l'adolescent
Ne pas juger l'adolescent
Non verbal : le langage non verbal a une place importante dans la communication
Alliance thérapeutique
Bonne distance
Intercepter l'adolescent pour un suivi régulier
Secret professionnel

9. Grille COREQ

N°	Item	Question	Réponse des chercheurs
Équipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
1	Enquêteur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	Les deux auteurs ont mené des entretiens individuels.
2	Titre académique	Quels étaient les titres académiques des chercheurs ?	Les chercheurs n'ont aucun titre académique, elles sont étudiantes en 3e cycle d'études médicales.
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Enquêtrice N°1 : Interne en médecine - Enquêtrice N°2 : médecin remplaçante.
4	Genre	Le chercheur est-il un homme ou une femme ?	Les deux chercheurs sont des femmes.
5	Expérience et formation	Quelle était la formation et l'expérience du chercheur ?	Formation d'étude médicale. Il s'agit de la première étude menée par les deux chercheurs.
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient ils avant le commencement de l'étude ?	L'enquêtrice N°1 et l'enquêtrice N°2 connaissaient chacune 3 participants (via des participations à des séminaires communs ou via la formation universitaire)
7	Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Les participants connaissaient le thème de la recherche mais ne connaissaient pas les objectifs personnels des chercheurs.
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalé au sujet de l'enquêteur ?	Les enquêtrices n'ont pas dévoilé leurs hypothèses avant de réaliser les entretiens. L'enquêtrice N°1 a pu expliquer son intérêt sur le sujet à un participant qui lui avait posé la question.
Conception de l'étude			
Cadre théorique			
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Méthode qualitative Analyse thématique
Sélection des participants			
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionné les participants ?	Par échantillonnage raisonné à variation maximale.
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Par messagerie électronique et appels téléphoniques.
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	17 participants.
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer à l'étude ?	5 refus, 47 sans réponse.

Contexte			
14	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?	1 au domicile, 4 en visio-conférence, 12 sur le lieu de travail.
15	Présence de non participants	Y avait-il d'autres personnes présentes ?	Non. Les enquêtrices étaient seules avec les participants lors des entretiens.
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Médiane d'âge des participants : 36 ans. Majorité de femmes. Médiane de la durée d'installation : 6 ans.
Recueil des données			
17	Guide d'entretien	Les questions, les guidages, les amorces étaient-ils fournis ? Le guide d'entretien avait-il été testé ?	Les questions n'étaient pas transmises aux participants avant l'entretien. Le guide d'entretien a été relu par le directeur de thèse, par un MG ne participant pas à l'étude puis testé avec le MG 01.
18	Entretiens répétés	Les entretiens ont-ils été répétés ?	Non. Les entretiens n'ont pas été répété avant enregistrement.
19	Enregistrement	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Oui, les chercheurs ont enregistré les entretiens à l'aide du logiciel Audacity©.
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant ou après les entretiens ?	Les chercheurs se laissaient la possibilité de prendre des notes. Cependant les entretiens étaient retranscrits rapidement (dans les 72 heures) après l'enregistrement permettant d'avoir en mémoire les détails de l'entretien.
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	11,40 à 45,27 minutes.
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Les chercheurs se sont mis d'accord sur l'absence d'émergence de nouveau code à partir de l'entretien n°16. La saturation des données a été confirmé avec la réalisation de l'entretien N°17.
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions ont-elles été retournées aux participants pour commentaire ou correction ?	Non
Analyse et résultats			
Analyse des données			
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux : les deux chercheurs.
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Déterminations des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou	Non, aucun thème n'était déterminé à l'avance.

		déterminés à partir des données ?	
27	Logiciel	Quel logiciel a été utilisé pour gérer les données ?	Le codage a été effectué à l'aide du logiciel Nvivo (mars 2021 release 1.4.1). Puis la création des thèmes a été réalisée sans l'aide de logiciel.
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non. Les résultats de l'étude n'ont pas été communiqués aux participants avant le rendu du manuscrit.
Rédaction			
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ?	Oui, chaque résultat est illustré par une citation.
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui. Le codage des verbatim a permis de créer des thèmes et sous thèmes. Les verbatim sont disponibles en annexe du corpus de thèse.
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui. Les thèmes principaux sont présentés sous formes de grands titres dans la partie résultats puis repris dans le modèle explicatif.
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Les sous thèmes ou thèmes secondaires sont pour certains (comme l'abord du sujet par allusion) effectivement repris dans la discussion.

10.Journal de bord Manon

L'objectif de ce journal de bord est de décrire le travail réflexif des chercheurs et de rendre compte de leur propre subjectivité.
Cette subjectivité s'exprime dans le cheminement des chercheurs, depuis l'idée initiale du projet jusqu'à la formulation de la question de recherche. Elle s'exprime également dans leurs présupposés, leurs croyances et leurs jugements de valeur sur le sujet de la recherche.
Le but de cette approche réflexive est *in fine* de mettre au jour tous les *a priori* susceptibles d'altérer la neutralité scientifique du travail et de mettre à distance l'éventuelle implication personnelle des chercheurs.

1- LA QUESTION DE RECHERCHE

Thème	Domaine d'intérêt	Cannabis et adolescents
Sujet	Domaine de recherche	Dépistage d'usage de cannabis chez les adolescents
Problématique	Problème étudié en pratique clinique	L'adolescence est l'âge du premier contact avec les drogues et notamment le cannabis. Le médecin généraliste est souvent le seul professionnel de santé à avoir un contact avec l'adolescent. Au cours de ces consultations le sujet du cannabis n'est pas toujours abordé par le médecin généraliste.
Question	Question ouverte à laquelle doit répondre la recherche	Comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage de cannabis lors des consultations avec l'adolescent en médecine générale ?

2- LES QUESTIONS SUR LA QUESTION DE RECHERCHE

2.1-Quelle est notre question initiale ?

Comment les MG dépistent ils l'usage de drogues chez les adolescents ?

2.2-Comment sommes-nous venu.es à nous poser cette question ?

Premièrement j'avais dans l'idée de réaliser un travail de recherche autour de l'adolescent.
Je pense que le médecin généraliste a un rôle de prévention particulier à jouer auprès des adolescents car le médecin généraliste est souvent le seul professionnel de santé que les jeunes côtoient. De plus le dialogue peut parfois être difficile avec l'entourage familial à cet âge, un conseil extérieur au cercle familial peut avoir un impact tout autre auprès de l'adolescent.
Deuxièmement je suis intéressée par l'addictologie, et ce qui est frappant lorsque l'on interroge les patients dépendants au tabac, à l'alcool ou à d'autres toxiques c'est qu'ils relatent une entrée dans l'usage du produit souvent jeune, à l'adolescence.

Après discussion avec le directeur de thèse et ma co-thésarde nous avons décidé d'axer le travail sur l'usage d'une seule drogue : le cannabis. Ce choix a été fait pour obtenir un travail plus ciblé et pouvoir obtenir une meilleure analyse des résultats.

Après quelques lectures bibliographiques il ressortait que la question de l'usage de cannabis n'était pas toujours abordée par le médecin.
<u>Nous en sommes venus à la question de recherche</u> : Comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage de cannabis chez l'adolescent en médecine générale ?

Si nous étions nous-mêmes interrogé.es, quelle serait notre réponse ?
Je pense qu'il est important d'interroger tous les adolescents, ne pas stigmatiser en fonction du niveau socio-économique.
De même je pense qu'il est nécessaire de réaliser de l'intervention brève : informer les adolescents des dangers pour leur santé.
Je questionnerais les adolescents sur la raison de leur consommation, je questionnerais les adolescents sur leurs propres représentations du cannabis.

2.3-Pourquoi selon nous, cette question est pertinente ?

Si l'on arrive à dépister au plus tôt les usagers de drogues et à les sensibiliser, on pourra certainement éviter l'entrée dans un usage à risque voire un processus d'addiction.

2.4-Quelles réponses attendons-nous des participants à l'étude ?

J'attends des participants, qu'ils précisent leur vision du rôle du MG auprès des adolescents.
Quelle est leur représentation du cannabis ?
Que les participants exposent les outils qu'ils utilisent (s'ils en utilisent).
Quelle technique mettent-ils en œuvre afin d'ouvrir le sujet du cannabis ?

2.5-Quelles réponses n'attendons-nous pas des participants ?

Je n'attends pas des participants, des préjugés sur les classes socio-économiques exposées à l'usage de cannabis.
Je n'attends pas de banalisation ni de minimisation de la gravité de ce que peut être l'usage de cannabis chez un adolescent.

2.6-Quelle est finalement la formulation précise de ma question de recherche ?

Comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage de cannabis lors des consultations avec l'adolescent en médecine générale ?

3- LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Il n'est pas évident de trouver des articles de recherche qualitative en lien avec notre sujet, malgré l'aide d'un bibliothécaire de la BU médecine pharmacie. Tout de même un point positif, il n'y a que peu de recherches qui ont traité le sujet. Notre question de recherche est originale.

4- LES ENTRETIENS

- <u>Médecin 1 :</u>

Jeune femme, vue à son cabinet. Nous nous sommes installées dans la salle de consultation, à son bureau.
L'entretien n'a pas été très long, nous avions rendez-vous après ses consultations du matin. La femme de ménage était là, quelques désagréments audios avec le bruit de l'aspirateur mais l'enregistrement reste de qualité à interpréter les données.
Le médecin était je pense un peu pressé.
Bon contact, le médecin était à l'écoute du sujet.
Il ressort de cet entretien l'idée d'un dépistage systématique lors de consultations de suivi de l'adolescent. Les facilitateurs émis par la participante sont : voir l'ado seul, amener le sujet après avoir posé des questions générales sur l'adolescent et repérer de façon systématique.
Je confronterai lors des entretiens futurs l'idée du repérage systématique.

- <u>Médecin 2 :</u>

Homme, vu à son domicile, il était en congé. Sa femme et sa fille étaient présentes au domicile.

Je suis arrivée avec cinq minutes d'avance, peut-être était-ce impoli étant donné que le lieu de rendez-vous était le domicile ? Le médecin interrogé était étonné de me voir arriver, je pense qu'il n'avait pas vu l'heure passer. Il était en tenue de sport et avait l'air surpris. J'étais un peu mal à l'aise d'être arrivée en avance et d'avoir perturbé la famille.
Finalement nous nous sommes installés dehors sur la terrasse.
Bon contact. A la fin de l'entretien le médecin interrogé m'a laissé la possibilité de contacter son associé si nous rencontrions des difficultés à recruter d'autres médecins.

Les idées principales qui ressortent de cet entretien sont :

- L'alliance thérapeutique,
- Voir l'ado seul,
- Évaluer les dommages et conséquences de la consommation avec l'ado,
- Proposer à l'ado de revenir en consultation s'il y a une consommation à problème,
- Prise en charge centrée sur l'ado,
- Amener l'ado à réfléchir sur sa consommation,
- Importance de travailler sur la cause de la consommation,
- Repérage de la consommation devant des signes d'alerte (problème de sommeil, alimentaire, scolaire) ou repérage lors de l'interrogatoire antécédents sur une première consultation permet d'ouvrir la porte.
- Importance d'intégrer les parents au dialogue.
- Importance d'essayer de rétablir le dialogue entre parent et ado (l'idée des 3 boites, on ne peut agir que sur notre propre changement).
- Ne pas être moralisateur, mais être dans la réflexion et amener l'ado à sa propre réflexion.
- Teachable moment, il faut pratiquer la prévention et le repérage à l'âge où les ados sont exposés au produit.

Ce deuxième entretien est très intéressant puisqu'il vient confronter l'idée du premier entretien sur le repérage systématique.
On voit là qu'il y a différentes façons de pratiquer le repérage.

Je retiens de cet entretien l'idée du teachable moment, ce sera à réévaluer avec d'autres médecins.

- <u>Médecin 3</u> : Femme, interrogée en visio.

J'avais déjà eu l'occasion de rencontrer ce médecin dans le cadre d'enseignements dispensés à la fac.
Bon contact, à l'écoute du sujet.
A la fin de l'entretien elle m'a proposé de diffuser notre annonce par mail aux médecins de son groupe de pairs pour nous aider à recruter.
Les idées principales de cet entretien sont :

- Amener le sujet en posant des questions sur la qualité du sommeil ? consommation de tabac ou autre chose ?
- Voir l'ado seul, se mettre d'accord sur ce qui est retranscrit aux parents.
- Repérer la consommation s'il y a des signes d'alerte : trouble psychologique, angoisse, trouble du sommeil.
- Qualifier la consommation : à risque ou pas.

Nous avons essayé une nouvelle question pour rechercher des distinctions entre adolescents consommateurs de tabac cannabis et alcool, le but est de savoir si les MG pratiquent un repérage différent selon le profil d'adolescent qu'ils ont en face d'eux. Pas de distinction d'après ce médecin. Cela sera à confronter dans d'autres entretiens.

- <u>Médecin 4 :</u> Femme, interrogée en visio.

J'avais déjà rencontré ce médecin au cours de mon cursus d'internat.
Très bon contact, à l'écoute du sujet.
Les idées principales de l'entretien :

- Pose la question du cannabis systématiquement une fois aux alentours de 13-15 ans puis renouvelle le repérage uniquement si il y des signes d'alerte.
- Ne pas être dans le flicage, l'importance du verbal et non verbal du MG, donner des conseils à l'ado sans être dans l'autorité.
- Chercher le mal être chez les ados
- Ne pas imposer la consultation aux ados, les laisser libre
- Chercher la cause de la consommation et travailler sur les émotions que cela procure
- Qualifier la consommation

L'idée nouvelle de cet entretien est surtout le fait de passer le message dès le jeune âge lorsqu'on suit des enfants. Expliquer dès le jeune âge la place du MG, le fait que le MG est un interlocuteur si l'enfant rencontre des difficultés en grandissant. Le MG ajoute l'idée de prévention à réaliser dès tout jeune. Cette idée s'oppose à l'idée du teachable moment de l'entretien 2.

- Médecin 5 : Femme, interrogée en visioconférence. Je connais ce médecin depuis le début de l'internat.

Les idées principales de l'entretien :
- Mettre l'ado à l'aise dans la consultation, qu'il puisse parler librement
- Aborder le sujet directement, utiliser le jargon des ados : est-ce que tu fumes des pétards ?
- Qualifier la consommation à risque ou pas.

- Médecin 6 : Femme, interrogée à son cabinet.

Les idées principales :
- Repérer si signes d'alerte : trouble sommeil, mal être, difficulté scolaire, trouble alimentaire.
- Poser la question par étape, d'abord questionner sur le tabac.
- Voir l'ado seul
- Expliquer à l'ado les risques au long terme.
- Qualifier la consommation
- Idée d'ouverture : faire remplir questionnaire

La question sur les distinctions entre adolescents consommateurs de tabac cannabis et alcool n'a pas mené à une idée nouvelle au cours de cet entretien.

- Médecin 7 : Homme, interrogé à son cabinet.

Les idées principales au cours de l'entretien :
- Le MG doit se montrer ouvert. Mettre de la familiarité dans les propos. Banaliser pour que l'ado se sente d'en parler.
- Mettre en garde sur le syndrome amotivationnel et l'échec scolaire. Leur faire comprendre les risques.
- Repérer l'usage de tabac surtout puis de cannabis s'il y a des signes d'alerte.
- Donner des conseils tout en laissant l'ado libre, ne pas lui imposer l'arrêt
- En cas de consultation avec les parents phrase de mise en garde sur les risques sans demander clairement la consommation.
- Faire passer le message que ce n'est une drogue anodine, sans dramatiser.
- Questionner les ados sur leurs fréquentations.
- Laisser la porte ouverte, ne pas juger.

A la différence du médecin 4 le MG fixe son attention sur les signes d'alerte mais ne pratique de prévention particulière selon l'âge.

- Médecin 8 : Homme interrogé à son cabinet.

Médecin rencontré une fois au cours de l'internat lors d'une formation.

Intéressé par le sujet.
Les idées principales au cours de l'entretien :

- Poser la question clairement, sans tabou.
- Le MG questionne pour évaluer le relationnel parent ado.
- Mettre en confiance, ne pas parler du côté illégal.
- Expliquer les risques sur le développement cérébral.
- MG 8 trouve que la difficulté est plutôt quel discours de prévention adopter.

- Médecin 9 : Femme interrogée en visio.

Pas d'idée nouvelle au cours de l'entretien. Cet entretien fait partie de ceux qui nous permettent de statuer sur la saturation des données.

5- L'ANALYSE DES VERBATIM

Se lancer dans le codage et l'analyse des verbatim n'est pas simple en tant que novices en recherche qualitative.
Nous essayons de lire plusieurs référentiels :

→ le format web du livre Interpretative *Phenomoligical Analysis Theory Method and Research de Smith.*
→ *Initiation à la recherche qualitative en santé,* le guide pour réussir sa thèse et son mémoire.

Je me lance dans l'étiquetage puis tente de trouver des thèmes au discours du médecin 1. Initialement je tente l'analyse sur format word en annotant le texte, puis réalise un schéma sur papier libre. Je réalise la triangulation avec ma co-thésarde puis dans un second temps je reproduis le codage sur le logiciel Nvivo.

Ensuite nous étiquetons chaque entretien individuellement sur Word puis nous triangulons et réalisons un codage en binôme par visio sur le logiciel Nvivo. Nous répétons la même procédure pour chaque entretien.

En cours d'étude nous avons hésité sur la méthodologie d'analyse.
Notre méthodologie de départ portait sur l'analyse thématique, notre fiche projet de thèse était validée selon cette approche méthodologique.
Après retranscription de l'entretien 2 où le médecin fait référence à la place des IDE scolaires dans le repérage de l'usage de cannabis, nous nous sommes interrogées sur un changement de méthodologie. Nous nous sommes interrogées sur une méthodologie inspirée de la théorisation ancrée. Dans une méthodologie inspirée de la théorisation ancrée nous aurions inclus par exemple une IDE scolaire afin de recueillir son point de vue sur le repérage de cannabis. Nous avons réalisé un entretien avec une IDE scolaire. Puis après analyse de l'entretien de l'IDE scolaire nous aurions dû nous diriger vers l'entretien d'adolescents pour confronter les idées issues de l'analyse du verbatim.
L'inclusion d'adolescents aurait demandé trop de modifications de notre façon de mener le travail : nouvelle fiche CNIL, autorisation parentale…
Nous sommes donc revenues à notre méthodologie de départ, soit une analyse thématique, se concentrant sur les verbatim de médecins généralistes.

6- L'ANALYSE FINALE

Nous établissons des regroupements de codes afin d'aboutir à une vingtaine de sous-thèmes. Dans un deuxième temps nous regroupons ces sous-thèmes en grand thème chacune de notre côté afin d'établir un plan. Puis nous discutons nos plans afin de convenir à un résultat final qui sera notre résultat d'analyse.
Cette étape est particulièrement délicate. Nous avons fait appel à notre directeur de thèse afin de nous aider à aboutir à notre plan d'analyse final.

11.Journal de bord de Laura

1- LA QUESTION DE RECHERCHE

Thème	Domaine d'intérêt	Cannabis et adolescents
Sujet	Domaine de recherche	Dépistage de l'usage de cannabis chez les adolescents
Problématique	Problème étudié en pratique clinique	L'adolescence est l'âge du premier contact avec les drogues et notamment le cannabis. Le médecin généraliste est souvent le seul professionnel de santé à avoir un contact avec l'adolescent. Au cours de ces consultations le sujet du cannabis n'est pas toujours abordé par le médecin généraliste.
Question	Question ouverte à laquelle doit répondre la recherche	Comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage de cannabis lors des consultations avec l'adolescent en médecine générale ?

2- LES QUESTIONS SUR LA QUESTION DE RECHERCHE

2.1-Quelle est notre question initiale ?

Comment les médecins généralistes dépistent-ils l'usage de drogues chez les adolescents ?

2.2-Comment sommes-nous venu.es à nous poser cette question ?

Intéressée par les questions de relation et de communication médecin – patient, je reçois, relayé par le secrétariat de la faculté, un mail de recherche de co-thésard pour une question de thèse portant sur le repérage des drogues chez les adolescents.
Par ailleurs très intéressée par l'addictologie je réponds immédiatement à cette sollicitation.

Après discussion et rencontre avec ma co-thésarde et le directeur de thèse nous décidons finalement de cibler notre question de recherche sur le cannabis afin d'obtenir une meilleure analyse des résultats.

Après quelques lectures bibliographiques avec ma co-thésarde, il ressortait que la question de l'usage de cannabis n'était pas toujours abordée par le médecin.
Nous en sommes venues à la question de recherche : Comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage de cannabis chez l'adolescent en médecine générale ?

2.3-Si nous étions nous-mêmes interrogé.es, quelle serait notre réponse ?

Si j'étais moi-même interrogée, je répondrais qu'il est important de construire une relation de confiance avec l'adolescent pour aborder cette question.
J'essaie de l'aborder par le versant médical et scientifique afin de me distinguer des discours souvent déjà entendus par les parents ou les séances de prévention des conduites addictives reçues en milieu scolaire.
Je sensibilise les ados aux risques de l'usage régulier de cannabis, qui sont majorés lors de cette période critique de maturation cérébrale.

2.4-Pourquoi selon nous, cette question est pertinente ?

En facilitant la communication médecin-adolescent, il est probable qu'on améliore le repérage de conduites addictives à risque et l'impact du discours médical pour enrayer une addiction débutante.

2.5-Quelles réponses attendons-nous des participants à l'étude ?

J'attends des participants que par leur expérience vécue de la relation médecin-adolescent en consultation, ils apportent des éléments et des outils de communication les aidants à créer un meilleur lien avec l'adolescent. Quelles difficultés ont-ils déjà rencontrées et comment les contournent-ils désormais ?

2.6-Quelles réponses n'attendons-nous pas des participants ?

Je ne m'attends pas à ce que les participants aient une technique « miracle » de communication qui fonctionne avec tous les adolescents, mais plutôt qu'ils soient forcés d'adapter leurs techniques en fonction des caractères de chaque adolescent.

2.7-Quelle est finalement la formulation précise de ma question de recherche ?

Comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage de cannabis lors des consultations avec l'adolescent en médecine générale ?

3- LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE :

Il n'est pas évident de trouver des articles de recherche qualitative en lien avec notre sujet, malgré l'aide d'un bibliothécaire de la BU médecine pharmacie. Tout de même un point positif, il n'y a que peu de recherche qui ont traité le sujet. Notre question de recherche est originale.

4- LES ENTRETIENS :

- <u>Médecin 10 :</u>

Jeune femme vue à son cabinet dans la salle de pause.
J'étais un peu stressée avant ce premier entretien, heureusement il s'agissait d'un médecin que je connaissais, ce qui m'a aidé à être moins intimidée et donc me concentrer entièrement sur les réponses.
Il ressort de cet entretien que :

- Le repérage est facilité par les consultations systématiques de type certificat de non contre-indication au sport.
- A contrario faire un repérage de l'usage de cannabis lors d'une consultation pour un motif somatique sans lien avec une consommation de cannabis semble être considéré comme inopportun.

- <u>Médecin 11 :</u>

Femme d'environ 60 ans vue à son cabinet en fin de journée de consultations. Nous nous sommes installées dans son bureau.
Les idées principales qui ressortent de cet entretien sont :

- Utilisation du CAST test
- Repérage ciblé systématique chez les ados sentant le tabac
- Difficulté liée à l'écart générationnel. Il est plus difficile d'établir un lien de communication avec l'ado en vieillissant. `
- Peur d'induire l'idée d'essayer de fumer du cannabis en posant la question à un jeune qui n'aurait jamais fumé ou n'en aurait pas eu l'idée

- <u>Médecin 12</u> :

Homme d'une soixantaine d'années, interrogé à son cabinet.
Très investi dans la conversation et dans le sujet.
Les idées principales de cet entretien sont :

- Se servir de critères d'observation physiques pour dépister la consommation (odeur, voix, couleur de la peau et des dents).
- Peu d'efficacité de parler des risques de maladie ou de mort prématurée face à des ados qui se sentent invulnérables.
- Pour passer un message fort il faut axer son discours uniquement sur les risques à très court terme et surtout sur ceux qui intéressent directement les ados : méfaits économiques et esthétiques
- Encore une fois, l'écart générationnel est vu comme une difficulté importante

- Médecin 13 :

Homme jeune. Entretien dans son cabinet.
Les idées principales de l'entretien :

- Ne pas culpabiliser
- Faire sortir les parents si l'ado est gêné
- Mais les ados sont parfois encore plus gênés quand on fait sortir leurs parents au milieu de la consultation, donc M13 fait sortir souvent les parents de façon systématique en début de consultation.
- Grosse difficulté rencontrée face aux adolescentes : crainte d'être accusé de gestes déplacés, à caractère sexuel, qui peuvent être mal interprétés par l'adolescente. Ressent plus de difficulté à communiquer avec les filles. Ressent une plus grande intimidation et donc inhibition à la communication chez les filles face à un médecin homme. Préfère adresser les adolescentes à ses pairs, du même sexe au sein de la MSP.
- Rappel du secret médical
- Laisser les portes ouvertes

L'idée nouvelle et appuyée de cet entretien est la difficulté liée à la différence de sexe MG-adolescente. Le médecin généraliste homme peut éprouver des difficultés supplémentaires à établir une relation de confiance avec une adolescente en consultation et a de plus grandes craintes qu'une médecin femme face aux potentielles conséquences d'un examen clinique ou de paroles mal interprétées par l'adolescente en consultation.

- Médecin 14 :

Femme, interrogée dans son bureau.
L'idée nouvelle principale est que les adolescents sont souvent peu loquaces et c'est au médecin de mettre l'adolescent à l'aise et de relancer la discussion.

- Médecin 15 : Femme, interrogée en fin de vacation en centre de vaccination.

Les idées principales sont :

- Difficultés rencontrées avec les parents pendant la consultation. Difficile aussi parfois en les faisant sortir.
- Manque de connaissance sur les effets du cannabis chez l'adolescent.

- Médecin 16 : Femme interrogée à son cabinet. L'idée nouvelle est d'éduquer dès le jeune âge parents et enfants à consulter annuellement pour le suivi.

- Médecin 17 : Femme interrogée à son cabinet. Très bon contact.

Un peu décontenancée par le sujet au début de l'entretien a mis du temps à se remémorer une consultation avec un ado à ce sujet. Puis une fois lancée, la parole s'est libérée. Pas de nouvelle idée mais a renforcé une idée déjà discrètement ébauchée : celle de l'importance du langage non verbal. Le médecin 17 utilise parfois le moyen du rapprochement physique, en venant s'installer à côté de l'ado pour parler.

5- L'ANALYSE DES VERBATIM

Se lancer dans le codage et l'analyse des verbatim n'est pas simple lorsqu'on est novice en recherche qualitative.
Nous nous aidons de plusieurs référentiels :

- le format web du livre Interpretative *Phenomoligical Analysis Theory Method and Research* de Smith.
- *Initiation à la recherche qualitative en santé*, le guide pour réussir sa thèse et son mémoire.

Nous nous lançons chacune dans l'étiquetage puis tentons de trouver des thèmes au discours du médecin 1. Initialement je tente l'analyse de façon manuscrite, en annotant le texte. Puis nous réalisons la triangulation avec ma co-thésarde et dans un second temps celle-ci a reproduit le codage sur le logiciel Nvivo.

Pour la suite du codage, nous étiquetons chaque entretien individuellement sur Word puis nous triangulons et réalisons un codage en binôme par visio sur le logiciel Nvivo. Nous répétons la même procédure pour chaque entretien.

En cours d'étude nous avons hésité sur la méthodologie d'analyse.
Notre méthodologie de départ portait sur l'analyse thématique, notre fiche projet de thèse était validée selon cette approche méthodologique.
Après retranscription de l'entretien 2 où le médecin fait référence à la place des IDE scolaires dans le repérage de l'usage de cannabis, nous nous sommes interrogées sur un changement de méthodologie.
Nous nous sommes interrogés sur une méthodologie inspirée de la théorisation ancrée. Dans une méthodologie inspirée de la théorisation ancrée nous aurions inclus par exemple une IDE scolaire afin de recueillir son point de vue sur le repérage de cannabis. Nous avons réalisé un entretien avec une IDE scolaire. Puis après analyse de l'entretien de l'IDE scolaire nous aurions dû nous diriger vers l'entretien d'adolescents pour confronter les idées issues de l'analyse du verbatim.
L'inclusion d'adolescents aurait demandé trop de modifications de notre façon de mener le travail : nouvelle fiche CNIL, autorisation parentale…
Nous sommes donc revenues à notre méthodologie de départ soit une analyse thématique, se concentrant sur les verbatim de médecins généralistes.

6- L'ANALYSE FINALE :

Nous établissons des regroupements de codes afin d'aboutir à une vingtaine de sous-thèmes. Dans un deuxième temps nous regroupons ces sous-thèmes en grand thème chacune de notre côté afin d'établir un plan. Puis nous discutons nos plans afin de convenir à un résultat final qui sera notre résultat d'analyse.

Cette étape est particulièrement délicate. Nous avons fait appel à notre directeur de thèse afin de nous aider à aboutir à notre plan d'analyse final.

12 - Verbatim

Verbatim médecin 1

M1 : Médecin 1
E1 : Enquêtrice 1

E1 : Bonjour Dr et merci d'avoir répondu présente.
Nous allons traiter de la question comment faciliter l'abord et le repérage de l'usage de cannabis chez les adolescents en médecine générale. Pour commencer comment décririez-vous vos représentations du cannabis ?

M1 : Hmmm, le cannabis moi je me le représente comme une consommation toxique pour les adolescents et les jeunes adultes.

E1 : (Acquiescement de la tête) . Ouais.

M1 : Je sais qu'il y a une consommation pour les gens qui sont devenus adultes depuis bien longtemps qui ont continué mais qui est plus anecdotique.
Hmmm je me le représente, euh, soit la résine de cannabis soit l'herbe voilà sous forme d'herbe toujours associé à du tabac en général.
Les choses qui me viennent en tête c'est aussi le risque majoré de schizophrénie, c'est ce qui me vient en tête, ce sont les choses qui me viennent au premier abord.

E1 : (Acquiescement de la tête). Dans votre première phrase vous m'étiez surtout en lumière la dangerosité pour l'adolescent et le jeune adulte, euh qu'est-ce qui vous faisait mettre le doigt là-dessus ?

M1 : J'ai surtout l'impression que c'est une conso à cet âge-là surtout pour faire comme les autres entre guillemets. C'est surtout dans ce contexte-là que la consommation les premières consommations doivent être faites. J'ai l'impression que les premières consommations doivent être autour de l'âge 15 16 ans premières années lycée, c'est pour ça que le risque je le mets plus sur les personnes de cet âge-là.

E1 :(Acquiescement de la tête)

M1 : Humm mais effectivement j'ai conscience que ça peut être prolongé dans la vie et que la dépendance peut s'installer et que ça peut être même beaucoup plus tard.

E1 : D'accord. Euhhh, est ce que vous avez en tête une consultation avec un adolescent ? nous dans la thèse on emploie adolescent entre 11 et 19 ans. Une consultation où le sujet du cannabis aurait été abordé.

M1 : Oui alors c'était lors d'un de mes remplacements, quand j'habitais dans la région parisienne en Essonne, la maman d'un adolescent de 16 ans qui m'en avait parlé lors d'une première consultation lorsque lui n'était pas là. Elle m'avait demandé de spécifiquement aborder la question avec lui à la consultation suivante où il s'était rendu seul.
On a abordé le sujet assez ouvertement puisque sa maman le savait, lui il savait que sa mère savait. Ça a été finalement assez facile d'en parler. Le travail était fait entre guillemet.

E1 : Peut-être que la maman l'amenait expressément pour ça, à ce moment-là.

M1 : Oui la maman me demandait vraiment de le voir pour ça, car il rentrait dans une consommation trop régulière et elle s'inquiétait pour lui et pour son avenir, donc c'était le sujet principal de la consultation, il venait pour ça. Il est pas venu de son propre grès, et il était pas ravi d'en parler hein mais le gros du sujet avait déjà été (pause) la porte était déjà ouverte.

E1 : Bien ouverte ! d'accord ! Et du coup comment vous vous y êtes prise pour à ce moment pour aborder le sujet justement du cannabis ?

M1 : J'y suis allée très directement en disant ta maman s'inquiète pour ça, qu'est que tu en penses ? hmmmmm,

Je rassure toujours, j'essaie de mettre l'adolescent à l'aise, ici on n'est pas dans un commissariat de police. Tout ce qui se dit ici restera entre nous, tout ce que tu vas me dire ici ne sera pas répéter à ta mère. Elle, elle s'inquiète mais ce qui se passe entre nous reste entre nous.
Donc voilà j'ai abordé le sujet assez frontalement.

E1 : Et là dans ce cadre-là, la maman vous avait donné la plainte et ensuite vous avez vu l'adolescent seul c'est ça ?

M1 : Oui.

E1 : D'accord.

M1 : Mais ça ne m'est pas arrivé jusque-là, j'essaie toujours quand je vois un adolescent d'ouvrir la porte. Déjà, je (pause) je vois d'abord ado et parent ensemble, puis à partir du moment où autour de 12 13 ans j'essaie de proposer, je leur impose pas mais je propose que le parent retourne en salle d'attente pour le reste de la consultation, et c'est à ce moment-là face à l'enfant adolescent que je lui demande j'ai des questions un peu systématisées : savoir si il a un ou une chérie, savoir il consomme tel ou tel toxique. Et le fait de systématiser un peu les questions me permet de ne pas (pause) ne pas les oublier, j'essaie de pas faire en fonction du faciès, de ce que je pense de l'ado, de sa présentation physique de son look, etc… de faire un peu systématique.

E1 : Oui systématique ouais. Et en règle générale, quelle est la réaction des adolescents ?

M1 : Ils sont toujours un peu refermés. (Sourire)
Mais quand je précise que tout ce qui va se dire là, papa ou maman parti en salle d'attente, restera là, je pense que ça met suffisamment à l'aise pour le dire.

E1 : Oui

M1 : J'ai bien conscience que seul 20% des choses qui devraient être dites seront dites mais…Je me doute bien que ça ne suffit pas de dire que ce ne sera pas répéter mais en tout cas si c'est pas ce jour-là ils savent que pour une consultation suivante si y'a un problème, dans ce domaine dans le domaine de la sexualité, de la consommation de toxique etc… ou euh voilà

E1 : Oui effectivement.

M1 : Ils pourront en parler, voilà.

E1 : D'accord. Et à quelle fréquence, vous avez l'impression de voir des adolescents en consultation ?

M1 : Je dirais deux ou trois par semaine, oui ça doit être ça.

E1 : Et eux, vous avez l'impression de les voir à peu près 1 fois par an tous les 2 ans ou moins que ça ?

M1 : Chaque adolescent, c'est difficile à dire. Je n'ai pas encore suffisamment d'ancienneté pour voir une régularité. Il y a des patients, des parents qui consultent beaucoup et qui nous les envoie pour pas grand-chose. C'est difficile. Au moins pour le bilan annuel au moins une fois par an.

E1 : Ouais.
Donc vous c'est plutôt, j'avais dit comment émerge le thème du cannabis dans vos consultation et vous c'est plutôt de façon systématique.
Hummm et est ce qu'il y a déjà eu des difficultés lorsque vous avez aborder le sujet ?

M1 : Non franchement, quand l'adolescent est seul, ça ne les surprend pas qu'on pose la question et même si ça se suit souvent d'un silence, en tout cas le sujet est abordé, j'ai pas l'impression que ça les braque. Ça ne les rend pas plus bavard que ça mais (rire). Mais au moins c'est dit.

E1 : Ça marche.
D'accord. Et là par exemple quand on reprend l'idée du jeune de 16 ans que vous aviez vu dans l'Essonne, qu'est-ce que vous aviez pu proposer à cette famille, à cette personne ?

M1 : Alors je les avais envoyés au CMP centre médico psychologique, qui avait l'inconvénient d'avoir des délais assez longs et on avait commencé par une consultation avec infirmière du CMP, le rdv avec le psy était long. Et on avait aussi, je l'avais aidé aussi sur le plan de la recherche professionnelle, enfin la recherche de formations. Parce qu'effectivement c'était aussi le fait qu'il soit en inactivité qui l'avait fait décrocher au niveau scolaire. Et qu'il avait plus de temps pour fumer, donc je pense que ça ça avait bien aidé aussi, mettre les mots sur ce qu'il avait envie de faire comme formation.

E1 : Ouais.

M1 : Voilà. C'était mes deux grandes lignes de ma prise en charge. Je ne dis pas que c'était (pause) Je ne suis pas sûre qu'il soit sorti d'affaire (sourire) mais en tout cas, ça avait aidé un peu je pense.

E1 : t sur le secteur actuel là dans le coin vous avez déjà dû prendre en charge des jeunes ?

M1 : Non. J'ai abordé le sujet de façon assez systématique. Encore une fois j'aborde le sujet quand c'est une visite annuelle mais quand le motif de consultation est assez orienté avec quelque chose en particulier, je ne le fais pas forcément.

E1 : D'accord.

M1 : C'est quand c'est une visite globale que je l'aborde.
C'est loin d'être parfait (sourire), ce n'est pas fait à chaque fois que je vois un ado, c'est vraiment la visite annuelle. Donc ici, en tout cas je n'ai pas eu l'occasion. Enfin j'en ai parlé j'ai posé la question de façon systématique mais je n'ai pas eu de (pause), j'ai pas rencontré ce profil là pour l'instant.

E1 : D'accord. Humm aborder le sujet du cannabis de façon systématique peut être une option. Est-ce que vous auriez d'autre idée à proposer pour essayer de faciliter l'abord du thème cannabis avec l'ado ?

M1 : Hmmm, (pause). Non (pause) c'est vrai que moi ce qui me semble être la meilleure façon de faire, c'est de pas attendre que l'occasion se présente, c'est le côté systématique je pense qui va vraiment aider, parce que si on attend l'occasion ou quelque chose qui met sur la piste on risque de perdre du temps et puis c'est pas forcement marqué sur les visages. (Sourire)

E1 : Oui.

M1 : Ce n'est pas forcément, un profil particulier qui consomme, donc moi je pense que c'est la meilleure façon de faire. J'ai pas d'autre idée en tout cas.

E1 : D'accord. Ok. Est-ce que vous aviez d'autres chose à ajouter ?

M1 : Hummm, Je me posais la question ces derniers temps de (pause) si la consommation avait augmenté ces derniers temps à cause du confinement, car les ados sont plus à la maison, et plus (pause) plus oisif probablement. Et je me suis posée la question si c'était une période plus à risque. Ça doit être probablement le cas. Ça m'a interrogé ces derniers temps.

E1 : Vous aviez remarqué des ados qui le disaient, qu'ils fumaient plus ?

M1 : Non. Pas spécialement. Effectivement ils sont plus à la maison, ils s'ennuient plus, ils font moins d'activité extrascolaire etc. Non, je n'en ai pas eu spécifiquement qui se sont confié, mais ça doit être le cas.

E1 : C'était une interrogation personnelle de votre part.

M1 : Exactement

E1 : Merci Beaucoup

M1 : De rien, merci à vous.

Verbatim médecin 2

E1 : Enquêtrice numéro 1
M2 : médecin 2

E1 : Bonjour Dr. Pour commencer je souhaiterais vous questionner sur le pourcentage d'adolescents que vous avez dans votre patientèle et la fréquence de consultation des adolescents.

M2 : On les voit pas en fait. Ils viennent pas. Chaque ado vient même pas une fois par an, c'est vraiment des catégorieS qu'on perd complètement encore plus maintenant avec le certificat de sport qui est valable 3 ans. Nous on a monté un programme dans un lycée pour pouvoir toucher plutôt une population ado.

E1 : D'accord.

M2 : Mais au cabinet c'est hyper compliqué, soit ils viennent pour un truc aigu et ils ont besoin que de ça soit et ils veulent pas. Moi j'en ai un peu plus parce que, après je sais pas jusqu'où ça va l'adolescence mais nous avec FJT (Foyer de jeune travailleur) dans notre rue, mais ils ont des jeunes qui ont de 16 à 25 ans.

E1 : Ouais

M2 : Qui sont hébergés là et comme on a beaucoup de lien avec eux, on avait dit qu'on acceptait plus de patient mais sauf ceux-là ils peuvent venir.

E1 : Et avec quel lycée vous travaillez en lien ?

M2 : Avec le lycée X. On a monté un (pause), je participe en tant qu'addicto à des journées de travail avec eux ou des formations. Il y a deux ans on voyait tous les secondes.

E1 : Ouais.

M2 : Et on parlait d'addicto, ils passaient dans 4 types d'ateliers, un atelier avec un éducateur, un autre sur plutôt euh toxicomanie cannabis, un autre avec un juriste et un autre avec moi et ils avaient une heure avec chacun, et on a passé, on a vu tous les secondes.

E1 : D'accord et vous les preniez en classe entière quand c'était comme ça ?

M2 : On avait des classes entières ouais. Et bon a priori le bilan était positif, après c'est toujours compliqué de tirer un bilan. Mais voilà. Après on a monté un autre programme qui était beaucoup plus petit parce que c'était un programme d'éducation thérapeutique avec les enfants, bon ils veulent pas qu'on utilisent ce mot là. Mais on utilisait ces techniques-là. Parce que en fait ils n'ont pas de pathologie identifiée ALD donc on peut pas dire que c'est de l'éducation thérapeutique.

E1 : Ok

M2. : On parle de prévention mais bon je pense qu'ils avaient déjà des problèmes.
Et euh là on a fait cinq séances de deux heures avec une classe de 11 élèves qui étaient en grande difficulté. Euh dans cette classe y'avait humm deux élèves autistes plus deux autres non diagnostiqués y'avait deux élèves avec des troubles du comportement majeur agressivité violence. Et du coup l'idée c'était une des classes qui avait le plus de difficulté et de travailler les problématiques de santé avec eux mais sans définir quelles problématiques on allait travailler, c'est-à-dire qu'on l'a co-construit ensemble, et du coup les conduites addictives sont sorties là-dedans : alcool, cannabis.

E1 : D'accord, ce sont les élèves eux-mêmes qui ont fait émerger les idées ?

M2 : Bah ça émerge un peu tout le temps, on parle tout le temps dans les lycées, et que c'est des trucs effectivement sur lesquels on arrive à sortir des problématiques que eux ont vécu ou pas, soit inquiet par rapport

à d'autres soit en soit même enfin, eux même considèrent qu'ils peuvent bien gérer mais par contre ils identifient bien les problèmes des autres.
Ça c'est assez intéressant d'utiliser ce biais-là : de dire comment vous feriez vous ? votre copain ? est-ce que vous connaissez des gens qui ont ? Est-ce que vous avez un problème ? Non et : Est-ce que vous connaissez des gens qui ont un problème ? Là oui bien sûr. (Rires)
C'est intéressant de travailler là-dessus, sur comment on s'entraide en fait finalement dans ces cas-là.

E1 : C'était des élèves de quel âge-là ?

M2 : C'était des élèves ce qu'ils appellent d'APR1 donc des bacs professionnels, donc ils avaient entre 16 et 18 voir probablement un peu plus s'il y en a qui avaient redoubler mais c'était super riche. On s'est bien marré.

E1 : Donc ils avaient plutôt tendance à parler pas d'eux personnellement mais plutôt du collègue quoi ?

M2 : Non après on arrive sur 5 séances de deux heures, on arrive après à faire parler sur eux-mêmes parce que pour parler de ça en fait il faut avoir de la confiance, il faut pouvoir savoir en fait qu'on va pas être juger. L'objectif c'est pas d'arrêter ou de donner des conseils une fois de plus, c'est de pouvoir parler de ça et de voir si il y a un problème pas de problème. Les rendre plus compétent là-dedans, comme si c'était de l'auto diagnostic comme on dit. (Sourire)

E1 : D'accord, du coup si se réaxe sur le cabinet médecine générale, est ce que vous auriez une consultation avec un ado qui vous vient en tête à raconter ?

M2 : Il en faut une ? enfin. Après moi j'identifie deux types de consultations étant addictologue : on a la consultation où l'ado est amené pour ça pour le cannabis donc par un biais souvent extérieur, c'est les parents ou bien la CPE le lycée. Qui amène avec soit le cannabis a été trouvé à la maison par les parents ils sont inquiets soit il y a un problème d'absentéisme scolaire et de difficulté scolaire avec un conseil de discipline et la règle c'est ça. C'est les deux moyens d'abord. Après on arrive à en parler avec d'autres mais souvent c'est euh c'est sans conséquence c'est de l'usage simple et du coup ben... Si y'a pas de problème, on peut pas, y'a rien à faire à part ce qu'on appelle un peu de RPIB mais ça a pas vraiment d'impact.

E1 : D'accord, et du coup si on prend un cas de figure où il y a le cannabis qui a été abordé et puis un où c'est plus l'ado tout venant est ce que vous auriez un exemple de chaque à raconter ?

M2 : Hummm. (Pause). Je ne comprends pas bien, vous voulez que je raconte comment je fais, comment ça se passe ?

E1 : Oui, voilà.

M2 : Hummm, donc si c'est amené par quelqu'un d'autre, si il sont présent tous les deux souvent je fais début de consultation on est à deux par exemple avec les parent, où on expose ce qui se passe. Dans cette partie de la consultation dans la majorité des cas l'ado il dit rien et c'est le parent qui parle. Euh ou alors l'ado lui y'a pas de problème et les parents disent si, voilà. Après on fait tout un temps de consultation, où enfin je préviens les parents dès le départ qu'il y aura ce type d'action mais où je fais sortir les parents. Et où là je prends l'ado et l'idée de ce début de consult c'est de travailler l'alliance thérapeutique qu'ils aient confiance et qu'on va pas leur faire un sermon sur ce qu'ils doivent consommer ou pas et du coup dans ce truc là on va juste observer ce qui se passe les consommations, pourquoi ? Des fois je fais des je leur montre le DSM on fait les critères les uns après les autres en essayant de voir, on évalue les dommages pas de dommage, les conséquences.
Ça permet d'essayer d'avoir un diagnostic, souvent ils disent qu'il y a pas de problème du tout, ils consomment un peu tout ça. Après on essaie d'évaluer les conséquences des consommations est ce qu'il y aurait un intérêt ou pas, enfin c'est les balances motivationnelles à faire un TCC. Quel intérêt quel avantage à consommer ? Pourquoi ?
L'idée c'est de commencer à les faire réfléchir et après d'ouvrir la porte en disant si tu penses qu'il y a un problème les faire revenir. Donc ça c'est l'abord. Et après à la fin on fait revenir les parents avec l'accord de l'ado et on fait un résumé de ce qui s'est dit, on propose un suivi ou non.

E1 : D'accord

M2 : Des fois ils reviennent des fois pas.

E1 : C'est l'ado qui reste maitre du jeu.

M2 : Oui de tout façon j'explique bien au parent, que je peux rien faire sans eux. Même s'ils ont un problème et qu'ils veulent rien faire, on peut rien faire et si ils ont pas de problème on peut rien faire non plus. Donc faut que l'ado lui ait un problème et il faut que lui ait envie de changer. Et après moi j'axe beaucoup avec les parents, sur le fait que le problème n'est pas qu'il consomme du cannabis mais c'est pourquoi il consommerait du cannabis ? C'est de travailler sur la cause et pas la conséquence, en expliquant bien que c'est un des symptômes et un des risques à enlever le cannabis c'est que s'il y a vraiment un mal être c'est autre chose qui prenne le pli. Je travaille aussi avec les parents à arrêter d'être focalisé sur le cannabis mais plutôt sur qu'est ce qui se passe et pourquoi le cannabis est devenu si problématique.

E1 : Oui.

M2 : Voilà ça c'est le type de consult en gros.

E1 : Et pour en venir au pourquoi l'ado consomme, vous lui poser la question ouvertement ?Vous utilisez des grilles, des standards ?

M2 : Moi je, souvent on axe sur le côté négatif, on cherche ce qui va pas ce que ça peut donner comme problème, pourquoi on aurait envie d'arrêter et du coup on bascule sur qu'est ce qui est bien ? qu'est-ce que ça te fais ? Moi j'ai des grilles d'émotion, des fois on travaille là-dessus. Je leur sors une grille où il y a des listes d'émotions on essaie de travailler sur qu'est ce qui se passe ? Souvent je leur fais un schéma avec j'ai un problème j'ai une émotion et ça génère un comportement qui soulage et on essaie de remonter la chaîne.
Hummm, Niveau outil on a aussi la roue des émotions qui n'est pas forcément facile à utiliser.

E1 : D'accord je connais pas ça.

M2 : C'est une grande roue, avec des (pause) qui se base sur la communication non violente, où on a émotions au départ une émotion globale un peu générale comme une espèce de météo des états intérieurs, après on revient dans la précision avec des émotions qui sont écrites et une troisième roue qui est quel besoin j'ai ? Pourquoi j'ai cette émotion ? Parce que tel besoin n'est pas rempli. On débobine sur cette histoire de besoin.
Quand c'est très compliqué de les faire parler des fois j'utilise des personnages de vice et versa, comme dans les films les petits personnages dans la tête. Pareil c'est des émotions.

E1 : Ok

M2 : C'est pareil c'est des émotions qui dirigent et dans ces cas-là t'arrives pas du tout à te dire, y'a cinq grandes émotions c'est laquelle qui dirige ? Ça permet de créer des façons de faire. Après y'a plein de trucs, y'a des tableaux.

E1 : Oui, différentes techniques pour amorcer le dialogue.

M2 : C'est de voir un peu les niveaux de capacité d'introspection qu'ils ont, est-ce qu'ils ont déjà réfléchi à ça ? Pourquoi ? Qu'est-ce que ça génère derrière ?
Après c'est jamais une seule consult, on décortique petit à petit. Pour ceux qu'on arrive à accrocher. Alors des fois on les accroche parce qu'ils ont une injonction thérapeutique ils ont pas le choix ils sont obligés de venir et là sur plusieurs consult on arrive à créer de la confiance.

E1 : Et après pour classifier si c'est consommation à problème ou pas, vous utiliser des tests ?

M2 : Moi je me sers beaucoup moins des questionnaires, parce que les questionnaires c'est très bien au début mais ça rentre dans une forme d'interrogatoire police soit ça fait trop robotiser pour moi. Quand j'étais dans les réseaux addicto on avait mis plein de questionnaires en place pour les gens qui connaissent rien. Après dans l'exercice quand on fait ça régulièrement ça fait trop artificiel il faut mieux poser les questions au fur et à mesure, après des fois on revient au questionnaire pour vérifier qu'on n'a pas échappé une question ou un truc mais moi

je suis pas trop fan des questionnaires. Je leur envoie pas de questionnaires, des fois je leur mets une brochure où il y a des questionnaires dedans. En leur disant voilà je vous laisse voir ça regarder ça. Le seul questionnaire que j'utilise régulièrement c'est le test HAD angoisse dépression pour voir où ils en sont s'il y a des notions particulières. Celui-là je leur laisse soit en auto questionnaire soit en face.
Je me suis formé au mini test qui permet de trouver, mais c'est lourd à faire en consult des fois je le fais quand j'ai vraiment des doutes avec une idée de troubles psychiatriques derrière.

E1 : Y'a rien de figé.

M2 : Non pas de consultation figée, c'est pas drôle. (Sourire). Si j'ai des trucs, j'ai toujours mon tableau d'avantage inconvénient qui ressort régulièrement, mon tableau de la dépendance, leur dire que y'a la dépendance physique psychologique comportementale pour donner un petit peu de théorique qu'ils comprennent comment ça marche. Je leur fais des petits neurones où je leur montre comment ça marche avec les récepteurs. Le fait que les récepteurs sont bloqués, ils ne sont pas détruits, ils reviennent. Tout ça je l'explique en fonction du besoin, on tricote en fonction de ce qu'ils ont besoin.

E1 : Bien sûr.

M2 : En fonction des questions qu'ils se posent.

E1 : Si on rebascule sur le cas d'un ado d'un ado que vous voyez en consult mais qui ne vient pas parce que c'est le CPE qui a orienté ou parce qu'il y a une injonction.

M2 : Moi je pose la question tabac cannabis alcool quand il y a des signes de dépression ou des gens qui ont des douleurs chroniques ou des trucs un peu bizarres.

E1 : Ouais.

M2 : Et que ça traîne, et qu'on sort un peu du truc. Même des fois au premier abord quand c'est des ados que je connais pas et que je vois comme ça j'essaie de faire tout dans mon interrogatoire de départ avec atcd med chir alcool tabac cannabis autres comme ça c'est abordé dès le départ. Souvent y'a pas grand choses puis ils en reparlent plus tard. D'avoir ouvert une porte ça permet que dans un second temps qu'ils se rendent compte qu'ici on peut en parler et que ce n'est pas un problème d'en parler et que on va pas forcément leur sauter dessus en leur disant il faut arrêter ça va pas.

E1 : Oui.

M2 : Voilà c'est un peu la méthode beaucoup plus globale et ouverte. Après il y a des affiches dans la salle d'attente, il y a des prospectus qui trainent plein de petits éléments on va dire indirect de manipulations.

E1 : Des petits signaux.
Et l'adolescent tout venant qui vient au cabinet vous faites aussi les plusieurs temps avec les parents, seul ?

M2 : Non pas toujours, ça dépend du temps que j'ai, du problème, de l'énergie.
C'est pas si évident que ça car ça fait des consultations à rallonge.
Si y'a pas de problème (…) puis après le faire avec tous, des fois je demande des fois on propose, ça dépend un peu au feeling.
Au feeling des fois on sent une sorte de malaise ou de non-dit et là on va vouloir faire sortir les parents. Des moments y'a pas ça.
Après si y'a une entorse de cheville je vois pas l'intérêt de faire sortir les parents.

E1 : Ça dépend vraiment.

M2 : Ça dépend du feeling puis des fois on va laisser des questions filer, voir si on rattrape quelque chose : sinon le sommeil ça va ? l'école ça se passe comment ?
Ça permet si y'a un doute ou du non verbal qui sort dans l'attitude ça permet de dire ah ouais on a l'impression que ça va pas trop, qu'est ce qui y'a ? Ça permet de pêcher des choses mais parfois on voit pas tout.

E1 : Dans les signes un peu d'alerte, vous aviez dit problèmes scolaires, le sommeil ?

M2 : Bah les problèmes scolaires, les problèmes de sommeil, les problèmes alimentaires. Hummmm, après le mal être en général, les prises pertes de poids. Les consultations multiples pour motifs diverses et variés. Le j'ai mal partout, j'ai mal aux chevilles, j'ai mal au ventre. Au bout d'un moment ça commence à faire bizarre on aborde ça.

E1 : D'accord. Et en tant que médecin spécialisé en addicto, vos représentations du cannabis ? Vous le définiriez comment ?

M2 : En tant qu'addictologue je dois pas parler de produit. (Rires) C'est pas un problème de produit en fait. C'est jamais hummm (pause) En soit c'est compliqué de mettre le cannabis, c'est toujours par une question d'usage. On n'est plus dans drogue dure, drogue douce, c'est fini. Finalement que ce soit du cannabis du chocolat du tabac ou autre chose, ça génère pas, j'ai l'impression que le cannabis est moins addictif c'est un peu comme l'alcool il y a beaucoup de gens qui consomment un petit peu mais qui ne tombent pas dedans. Par contre il y a des gens qui sont des énormes consommateurs et qui ont vécu des trucs et souvent ils expliquent qu'ils consomment pour oublier, pour pas penser, pas que ça revienne. C'est pas forcément hyper évident. Après le cannabis est très présent c'est un bon médicament pour pas mal de gens, il marche bien. Moi j'ai plein de psychotiques qui prenaient du cannabis qui apaisaient une partie de leurs idées comme ça. C'est compliqué ça reste illégal. Est-ce que le cannabis les benzo c'est mieux ? A quoi ça sert ? Pourquoi ?
Est-ce que c'est plus dangereux le cannabis ou l'alcool ? Il semblerait que l'alcool soit plus problématique avec le temps. Quoique.
Moi j'ai un patient très gros consommateur de cannabis qui avait des crises de violence et agressivité majeure, maintenant il est sous tercian il ne consomme plus de cannabis mais c'est pas si évident que ça.

E1 : Pas évident à arrêter oui.

M2 : Oui à arrêter, c'est toujours pareil il faut se demander à quoi ça sert ? Est-ce qu'il y a pas autre chose qui va venir ? Arrêter le cannabis souvent c'est remplacé par l'alcool et c'est pas forcément un bon calcul. C'est pas évident de mettre le cannabis dans une case.

E1 : Et justement, quand vous êtes face à quelqu'un qui est consommateur régulier de cannabis, quand vous avez fait votre évaluation globale, vous vous y prenez comment vous lui laisser les reines pour dire je vais diminuer de tant, vous essayer de montrer un chemin ?

M2 : Je leur demande déjà si ils ont une idée car si ils ont une idée déjà, autant se servir de la leur. Ensuite si ils ont pas d'idée, ça m'arrive de dresser les stratégies possibles. En donnant les avantages inconvénients de chaque stratégie. Les stratégies médicamenteuses avec les inconvénients des médicaments. Après quand j'ai fais ça je leur dis pour vous je pense que c'est plus celle-là ou bien je leur demande souvent à eux qu'est-ce qui veulent faire. De toute façon c'est toujours leur stratégie à eux, c'est toujours la bonne. Puis des fois leur stratégie me semble complètement en désaccord avec mon expérience alors je leur dis on essaie la votre puis si elle marche pas on reviendra à une autre mais je veux bien ok qu'on tente. Mais on se voit souvent.

E1 : Vous les voyez à quelle fréquence ?

M2 : Ça dépend de la difficulté, les gros consommateurs ça peut être toutes les semaines sur les débuts, d'autres c'est tous les mois. Ça dépend de la gravité du problème. J'avais une patiente c'était 3-4 bangs par jour, forcément c'est pas facile d'arrêter, du coup y'avait un suivi très proche. Souvent c'est des poly-consommateurs, comme c'est pour oublier des choses très traumatisantes ils cherchent tous les moyens. Le cannabis c'est un peu le somnifère, je prends un ou deux joints le soir pour oublier.

E1 : Oui c'est le calmant du soir pour réussir à trouver le sommeil.

M2 : Moi j'ai très peur de l'alcool en fait, de la bascule. J'en ai plusieurs qui basculent dans l'alcool. Certains très motivé très envie d'arrêter tout de suite parce qu'une grosse pression extérieure le conjoint ou autre, voilà ils arrêtent mais alors derrière c'est beaucoup plus difficile de les faire arrêter de boire.

E1 : Ah oui, encore plus difficile pour l'alcool.

M2 : Oui l'alcool, puis ça génère des problèmes plus importants je trouve.
Le cannabis ils perdent rarement leur famille leur enfant. Ils perdent leur permis souvent maintenant mais c'est tout, leur travail ça se voit pas trop.
Mais alors l'alcool. A récupérer après derrière c'est chaud.

E1 : Ouais. (Pause). Vous êtes plus sensibilisé en tant que spécialisé en addictologie, mais est ce qu'il y a eu des consultations où c'était difficile d'amener le sujet du cannabis alors que vous aviez envie de l'aborder ?

M2 : Non. Ma plus grosse difficulté c'est quand les parents viennent sans l'enfant, disent il a un problème de cannabis je vous prends un rendez-vous avec lui pour son certificat de sport et il faudra surtout parler avec lui du cannabis mais il est pas au courant que je vous ai dit de dire ça et vous pouvez pas dire que c'est moi qui ai dit ça.

E1 : Ok, comment vous le gérez du coup ?

M2 : Je leur dis que je peux pas faire comme ça. Et que je vais leur dire que les parents sont au courant qu'on en a parlé, que vous êtes inquiète et même que ce serait bien que vous veniez comme ça on parle de vos inquiétudes à vous et on voit ensemble comment faire.

E1 : Oui.

M2 : Mais y'a des parents ils n'ont pas envie de créer de conflit ou de chose comme ça.
Y'en un là qui m'a dit oui tu m'as mis dans un guet-apens.

E1 : Un ado ?

M2 : Ouais. Et c'était clairement un guet-apens car elle l'avait clairement baratiné sur voir autre chose. Et le problème c'était ça, elle le savait moi je le savais mais pas lui. Du coup on part.

E1 : Et la mère était présente ?

M2 : La mère était présente en consult oui évidemment. Et moi j'aborde le truc franchement, je dis que c'est pas faisable comme ça. Les guet-apens ça marche pas bien.

E1 : Du coup-là cette consult vous étiez tous les trois dans le bureau ?

M2 : Oui alors le gamin je le suis depuis un moment je l'ai déjà vu donc on a réussi à raccrocher les wagons, on est là y'a peut-être quelque chose, qu'est-ce qu'on peut faire ? Mais les autres fois où je connais pas c'est impossible.
Des fois dans le temps où on n'est qu'à deux on arrive à créer un climat différent mais quand il faut ramer pour récupérer une stratégie comme ça pourrie, des fois je fais alliance avec le gamin en disant c'est horrible ce qu'elle t'a fait je suis d'accord, pour pouvoir se liguer contre la mère et créer une alliance mais c'est pas forcément. Du coup derrière ça desserre parce que je sais pas quel conflit ça génère dans un second temps.

E1 : Sur le moment ça peut aider.

M2 : Des fois ça marche. Des fois on fait des paris et on voit ce que ça donne.

E1 : Cette consultation là le gamin s'était assis au bureau et vous aviez aborder le sujet d'entrée de jeu ?

M2 : Oui. Enfin j'aborde pas le cannabis, c'est jamais le problème. Tu viens parce qu'il y a un problème. Qu'est-ce qui se passe ? Comment ? Et le cannabis vient après car ce n'est qu'une solution une fois qu'on a abordé le problème.

E1 : Et dans ce cas-là c'était quoi le problème ?

M2 : Là y'a des consommations de cannabis certes, mais lui dit qu'il maitrise. Sa mère a trouvé du cannabis elle fouille la chambre, on est vraiment là-dedans. Ya une désinsertion scolaire, lui qu'il va s'en sortir que ça va aller. Y'a un absentéisme de folie il y va jamais. Il dit qu'il va avoir son bac il l'a jamais, c'est le troisième passage. Y'a pas d'accroche. Je trouve pas que les consults aient un impact direct. Peut-être que dans deux ans y'aura eu un impact. Mais je ressens pas l'impact majeur, y'a pas une prise de conscience à la sortie de la consult.

E1 : Et il mettait le doigt sur l'origine du problème, pourquoi il consommait ?

M2 : Souvent c'est une décision des parents. La mère elle est hyper angoissée, le cannabis c'est une herbe d'angoisse chez elle. Le fait qu'il aille pas à l'école génère de l'angoisse donc elle lui met une pression phénoménale qui fait que lui il arrive pas à gérer la pression l'angoisse, ils s'engueulent tout le temps donc il fume comme ça il oublie il va dans sa chambre pour être pénard. Chacun dit que si l'autre arrête ça va mieux se passer.
Ils ont tous les deux consciences qu'il y a un problème mais que c'est à l'autre de faire le premier pas. Si lui arrête de consommer du cannabis je serais moins angoissée. Et si elle arrête d'angoisser je consommerais moins. Finalement personne fait rien.
Alors on lève ça, on pose le truc en consult. On dit mais en fait là vous pouvez pas vous en tirer.

E1 : Vous les confrontez au problème.

M2 : On les confronte au truc en disant chacun dit ça, qu'est-ce qu'on fait maintenant ? Soit vous bougez pas et vous tolérez cette situation. Soit qu'est-ce vous pouvez changer vous chacun de votre côté, faire avancer ?
J'utilise des fois des stratégies que j'ai appris en hypnose ce qu'ils appellent la stratégie des trois boites. Lorsqu'on a un problème on a une première boite dans laquelle on va mettre tous les faits, toutes les choses qu'on ne peut pas changer. Une autre boite avec ce qui est fait par les autres, ce que les autres font. Et une boite avec tout ce que je fais moi.
La première boite vous la jeter loin, vous pourrez pas la changer. La deuxième on la jette. Après on prend sa boite on l'ouvre et on commence à dire qu'est-ce que je peux faire moi. Et on commence à regarder ce qu'on fait.
J'essaie de leur faire comprendre que c'est juste soi-même qui peut changer. Et l'autre changera parce qu'on a changé.

E1 : C'est hyper intéressant, ça peut partir loin.

M2 : Oui. Ça permet d'avoir des consult qui sont pas moralisatrice, qui sont juste dans la réflexion, qui permettent de faire changer créer le doute.
C'est vraiment mettre un petit doute sur oui peut-être qu'il y a un problème et une fois qu'on a semé le doute on peut arriver à bouger un peu les choses, car ils sont plus dans leur certitude de non ça va bien, tout va bien.

E1 : Ils sont réceptifs.

M2 : Oui on peut avancer.

E1 : D'accord, je pense qu'on a fait le tour de la question, est-ce qu'il y aurait des choses en plus à dire de votre côté ? Une conclusion sur comment faciliter le repérage ?

M2 : Je pense qu'il y a un vrai lien médecine gé et lycée infirmière scolaire car c'est elles qui sont confrontées à ça et souvent il y a un bon repérage au lycée, au collège. Les enfants qui ont des problèmes d'addiction mais à part leur dire il faudrait que tu voies quelqu'un mais il n'y a rien derrière de mis en place. Souvent on les voit nous et on n'est pas au courant qu'il y a un problème. On peut les voir pour un certificat de sport poser la question et en fait on a pas la réalité des choses. Je pense qu'il y aurait un intérêt à avoir du lien. Après on ne peut pas faire changer les autres de force. Mais peut-être que l'infirmière scolaire pourrait proposer : Est-ce que tu es d'accord que je fasse un courrier à ton médecin ? On a parlé de ça, ce serait bien que ton médecin soit au courant. Ça permettrait de mettre en place des choses ou des consultations addicto spécifiques cannabis mais ça stigmatise les gens aussi.

E1 : Oui, carrément au sein des lycées ?

M2 : Oui dans le lycée, en fait il faut aller là où ils sont. Y'a pas de secret.
Parce que ils sont pas encore assez autonome pour aller en consult tout seul, ils dépendent de leur parents, la carte vitale, le paiement. Y aller en disant j'ai un problème de cannabis, avec l'accord des parents il faut des parents vachement ouverts et si les parents sont aussi ouverts souvent y'a pas de problème de cannabis parce que ça va bien on peut parler des problèmes. Mais nous on prône ça, on prône l'intervention. D'ailleurs le fait que je sois intervenu dans le lycée, il y a des jeunes qui sont venus me voir dans les consultations derrière pour parler d'autres trucs. Y'a pas vraiment de lieu pour aborder soit des problèmes d'un ami : j'ai un ami qui consomme du cannabis comment je peux faire ? Le lycée reste en autarcie. Nous aussi. Chacun se réfugie derrière son secret professionnel.

E1 : C'est vrai que l'infirmière scolaire ça semble être une bonne piste finalement.

M2 : L'infirmière scolaire elle est très au courant de ça car dès qu'il y a un souci de ce type du sommeil, elle peut les convoquer et les voir. J'avais insisté que pendant les formations addicto les infirmiers scolaires soient présents, comme ça ils sont aussi formés. Ils peuvent relayer le discours. Mais ça reste souvent isolé, les infirmières n'ont pas accès au médecin scolaire ou alors une fois par an. Il y a une réelle difficulté.

E1 : Au niveau des droits, elles n'ont pas le droit de faire un courrier à un médecin libéral ?

M2 : Je sais pas. Techniquement ça devrait être l'accord des parents. Y'a toujours cette problématique d'accord des parents qui crée de la difficulté.

E1 : Peut-être que l'infirmière scolaire doit référer au médecin scolaire et n'a peut-être pas le droit.

M2 : Si le médecin scolaire peut nous écrire. Je pense que c'est faisable, le truc c'est d'avoir l'accord du jeune. Pour moi c'est le truc le plus intéressant, parce que c'est lui qui est responsable de sa santé. Il veut pas d'accord point, il a le droit de faire ce qu'il faire ce qu'il veut de sa vie. La justice dira non mais nous on n'a pas à juger.
(Pause)
Le repérage chez des jeunes, des gamins on y arrive car on a des suivis réguliers, autant chez l'ado c'est tellement peu fréquent. Peut-être au moment de la pilule mais il y a tellement de chose voir dans cette consult. Il n'y a plus de vaccin. Non c'est chaud. Et y'a beaucoup de consommateurs qui n'ont pas de problème non plus, c'est 70% des jeunes ont touché du cannabis c'est par pour autant qu'on a 70% des jeunes qui ont des problématiques qui consomment derrière de façon importante. Y'a cette vraie réalité que les ados touchent quand on en parle avec eux, bah c'est bon le cannabis c'est pas grave j'ai mon père qui boit c'est pire. Et c'est réel. Y'a que quelques-uns qui basculent dans une consommation de cannabis qui a des conséquences dans leur vie.

E1 : Après le rappel des 11 ans on disait qu'on les perd de vue, que diriez-vous de commencer à faire un peu de prévention à cet âge-là ?

M2 : Moi j'ai retenu un truc d'un congrès de généralistes enseignants, où ils avaient parlé de toute une notion de teachable moment, c'est le moment où on peut apprendre. Et je pense qu'on est là-dedans, c'est-à-dire mettre des tonnes de préventions en amont avant d'être confronté au problème ça sert pas à grand-chose l'impact est très faible. Par contre une fois qu'on a ça, la prévention doit être faite au moment où ils vont être exposé. Ne pas être trop en amont parce que ce sera pas leur truc. Sinon on peut en parler en maternelle ! Espèce d'idée vague. En seconde c'est là où il y a beaucoup d'expérimentation, certains commencent plus tôt mais voilà c'est là que c'est important de pouvoir commencer. Mais ils vont y être confronté, il va y'en avoir, ça va tourner. C'est quand même facilement accessible d'en prendre. Je leur montrais le DSM, je leur parlais de ça, de quand est-ce qu'on tombe dans l'addiction, quand est-ce qu'on est libre, pas libre ? Qu'il y ait une réflexion sur est-ce que j'ai envie de consommer, de devenir dépendant ou pas ? Est-ce que ça ça m'intéresse ?

E1 : Oui, après l'idéal serait de faire de l'intervention en fin de collège début seconde ?

M2 : Alors ils en font, c'est vraiment la problématique des lycées. Ils ont des journées. Je ne pense pas que les jeunes n'entendent pas parler du cannabis.
Les personnes avec qui j'ai travaillé Le Pellican, La Pass, c'est des gens qui ont une vision de l'addicto hyper cohérente, on n'est pas dans la stigmatisation, on est dans l'accompagnement, ils sont régulièrement dans les lycées. Je pense que c'est bien. Les lycées connaissent très bien les acteurs locaux. Donc ça y est. Après c'est plus

le repérage des situations problématiques et comment accompagner ces jeunes-là pour faire quelque chose, c'est là qu'on a l'impression d'avoir un espèce de vide. Un espèce de on peut rien faire parce que c'est pas notre rôle et en fait c'est le rôle de personne et du coup personne fait rien.
Après en même temps jusqu'où on devient intrusif et autoritaire : non tu dois faire si tu dois faire ça. C'est aussi perdre la liberté c'est pas non plus très souhaitable de les enchainer dans un truc, un protocole de soins obligatoire. Y'a une jeune sur de l'absentéisme avec qui j'ai mis en place un suivi, je lui dis je veux bien couvrir ton absentéisme, je veux bien te faire des certificats comme quoi je te vois dans un projet où on voit ce qui se passe. Elle est venue une fois, puis elle est plus jamais revenue. Et du coup un moment j'ai dû prévenir la CPE qui était au courant de ce contrat-là, qu'on avait établi à trois. A la fin je lui ai dit ben moi si tu viens pas je suis obligé de prévenir. C'est pas confortable. Finalement tu as l'impression d'être dans une forme de délation même si c'était le contrat de départ qui était défini. Je l'ai revue plus tard elle m'en a pas voulu mais humm derrière c'est un peu un échec aussi.
Le contrat jusqu'où c'est un truc que nous on a décidé, qu'elle a accepté sous la contrainte ? C'est pas si évident que ça. Finalement si elle vient pas c'est que le contrat était pas bon.
En fait c'est pas un contrat, c'est une obligation et une menace donc c'est pas génial. (Rire)
Voilà.

Verbatim médecin 3

E1 : Enquêtrice numéro 1
M3 : Médecin 3

E1 : Est-ce que vous auriez une consultation où le sujet du cannabis a été abordé à nous raconter ?

M3 : Alors ado ça va jusqu'à quel âge ?

E1 : Nous on considère adolescent de 11 à 19 ans.

M3 : Oui c'était la semaine dernière, il était un peu à la limite il avait 19 ans. Mais on a évoqué le sujet.

E1 : D'accord, est ce que vous pourriez raconter le déroulement de la consultation ?

M3 : Oui. C'est un jeune qui est en formation en alternance, qui a 19 ans. Il venait parce qu'il a eu un trauma chez son employeur au niveau dorsal il y a 3 mois. Il venait pour reprendre en accident de travail. Et en fait il me dit, au cours de la conversation qu'il a eu un retrait de permis. Hummm, non. Je lui pose la question, parce que en fait j'essaie de poser la question de comment ça va au global, et notamment lui par rapport à la douleur, par rapport au sommeil. Lui il me dit qu'il ne dort pas beaucoup parce que depuis une semaine il a arrêté de fumer parce qu'il a eu un retrait de permis et pour le contrôle il a arrêté de fumer.
Il avait une consommation, on a exploré un peu la consommation, il avait une consommation quasi quotidienne pour l'endormissement et des angoisses, et euh donc la semaine avant que je le voie il avait des insomnies des troubles d'endormissements. Et euhhh, j'ai essayé d'évoquer avec lui comment il voyait les choses après, une fois le contrôle passé, quand il n'y aurait plus la contrainte judicaire et euh finalement il (pause), au bout d'une semaine il se sentait de continuer sans, avec finalement peut-être une consommation ponctuelle tout seul quoi.

E1 : D'accord. (Pause). Donc c'est lui qui a amené le sujet dans ce cadre-là.

M3 : Ouais

E1 : Et est-ce qu'il y aurait une idée de consultation où c'est vous qui auriez amené le sujet ?

M3 : Alors récemment non.
Euh, après chez les ados j'essaie de poser les questions, quand j'y pense sur le dépistage des troubles psychologiques. Avec ce qui s'appelait avant le (pause), sur les troubles du sommeil, la consommation de tabac, le sentiment de stress, et l'agression éventuelle. Et parfois ça soulève la problématique.

E1 : Oui

M3 : Mais rarement. (Sourire) (Pause) Pas de cas en tête. C'est souvent, plus quand c'est évoqué, ça amène rarement à d'autres prise en charge quoi. Éventuellement peut-être que ça m'est arrivé une fois d'orienter vers l'écoute ado cannabis, le Pélican. Et la prise en charge ado du Pélican. Mais sur les cinq dernières années ça a dû m'arriver une fois quoi.

E1 : D'accord.Donc une seule fois où vous avez ré-adresser à la structure Pélican.

M3 : Essayant de ré-adresser ouais.

E1 : Et sinon, vous avez l'impression que le thème du cannabis est abordé de façon fréquente ?

M3 : Non. (Pause) Pas spontanément chez les ados.

E1 : Quand vous abordez le thème, comment vous vous y prenez pour amener le sujet ?

M3 : C'est quand je pose les questions est-ce que tu dors bien ? Est-ce que tu as des soucis pour t'endormir ? Est-ce que tu fumes ? Alors pour aborder le sujet, il faut au moins qu'ils soient seul, soit parce qu'ils viennent

seul soit parce que on est dans la salle de consult à coté, ou alors parfois j'ai essayé de faire sortir les parents. C'est plus facile quand ils sont seul. Et le fait, de faire sortir les parents quand ils viennent pour un motif somatique ça ne m'arrive jamais. Quand ils viennent pour autre qu'un problème psycho. Euh, c'est est ce que tu fumes ? Et tu fumes d'autre chose que tu tabac ? du cannabis ?

E1 : D'accord, la question vous posez la question.

M3 : Quand j'y pense et que j'y arrive, je pose la question simplement.

E1 : Justement par rapport à voir l'adolescent seul, hummm vous dîtes c'est plutôt quand ils viennent pour un problème psycho, vous pouvez détailler ?

M3 : Oui, quand le motif déjà est psychologique j'ai plus de facilité à faire sortir les parents pour essayer de discuter que quand c'est pour une toux qui traine ou même les certificats c'est parfois compliqué même pour des vieux ados de 16-17 ans de faire sortir les parents qui sont rentrés avec pour la consultation.
(Pause)

E1 : Quand vous jugez nécessaire de faire sortir les parents, comment vous vous y prenez ?

M3 : Je leur demande de sortir, voilà simplement. Quand je suis décidée à les faire sortir c'est simple je me pose pas la question. Mais c'est pas systématique. Le problème c'est que c'est pas systématique. (Sourire)

E1 : D'accord. (Pause) Quand vous tentez de repérer l'usage de cannabis chez un ado. A quelle difficulté vous êtes-vous déjà retrouvez confronté ?

M3 : Pas de difficulté. Pas quand on est seul face à l'ado. Ils répondent plutôt simplement. Pas de fermeture. Quand on pose la question, souvent on a une réponse claire et spontanée.

E1 : D'accord. Et du coup il y avait l'abord psychologique dont on parlait tout à l'heure, est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous amènent à poser la question du cannabis chez l'adolescent ?

M3 : Euh, (Pause) J'allais dire les consultations de contraception chez la jeune, mais je pense au tabac pas au cannabis. (Pause) Hummm, après sinon c'est les troubles du sommeil, les angoisses. Je vois pas d'autres.

E1 : D'accord donc vous, trouble du sommeil, angoisse et troubles psycho globaux. Du coup dès que c'est ce cas-là vous faites sortir le parent et vous posez la question a l'ado librement ?

M3 : C'est plus ça oui.

E1 : Et du coup le jeune vous trouvez qu'il répond simplement ?

M3 : En tout cas s'il répond non, il a le droit de répondre non aussi, je prends sa réponse, je vais pas aller, voilà. Je lui pose la question il est tout seul face à moi ça reste dans le cadre de la consultation ça reste entre nous s'il répond non je le crois en fait je vais pas aller chercher plus loin.

E1 : Et, quand vous avez la réponse oui à la consommation de cannabis à partir de quand vous estimez que l'on est dans une consommation à risque ?

M3 : Dès que ça pose problème dans sa vie de tous les jours, s'il vient pour des problèmes psychologiques c'est qu'on est plutôt dans ce cadre-là et je le réorienterais plutôt soit à la maison des ados soit peut-être plus à la maison des ados pour commencer et puis au centre écoute cannabis jeune si j'y pense à ce moment-là dans la consultation. (Rire)

E1 : D'accord. (Pause) Utilisez-vous des outils pour vous aider, type questionnaire ou grille ?

M3 : Non, après le questionnement, une fois que la réponse est oui. Je lui demande quand est-ce qu'il fume ? Combien il en fume ? Dans quelle circonstance ? Si c'est toujours en soirée avec les copains ? Si c'est tout seul

dans sa chambre en rentrant, isolé ? C'est plus recherché des facteurs de risque. Et si c'est ponctuel, qu'il a fumé une fois avec un copain je vais pas m'attarder là-dessus. Si c'est tous les soirs, replié sur lui-même c'est plus problématique.

E1 : Ça vous arrive de les suivre, ou plutôt tendance à ré-adresser ?

M3 : Pour le peu que j'ai dépisté j'ai plus tendance à ré-adresser. Après c'est comme pour le tabac s'ils sont motivés pour refaire un point, si ils sont en questionnement par rapport à leur consommation je peux essayer de les soutenir les accompagner mais s'il y a une plus grosse problématique c'est plus, c'est voir un psycho, voir la maison des ados et en parallèle éventuellement je le revois de temps en temps.

E1 : D'accord.
Vous leur proposez, vous leur laissez le choix de ce qu'ils préfèrent ?

M3 : Oui. Y'avait pas de problématique de dépression, d'idée noire de chose comme ça.

E1 : Ok, et quelle est votre attitude avec les parents pour la prise en charge ?

M3 : Alors je réintègre toujours les parents. Avant de faire re-rentrer le parent je pose les choses avec le jeune sur ce que je vais dire au parent. Mais j'ai pas le souvenir, peut-être que ça m'est arrivé mais j'ai pas le souvenir d'ado avec qui ont aient échangé sur la consommation de cannabis et qu'on ait dû en parler aux parents. J'ai pas, ouais, pas ce souvenir.

E1 : Oui, si on reprend votre dernière consultation de la semaine dernière, il était majeur.

M3 : Oui il était majeur.

E1 : Est-ce que vous auriez un conseil à donner pour essayer de faciliter le repérage ?

M3 : Alors, en fait il y a des conseils qu'on se dit quand on y pense et puis dans le fil des journées de consultations ça passe un peu à l'as. C'est de voir les ados seul. Comme pour tout avec les ados, les voir seul pour ouvrir la consultation à son intimité, et construire une autre relation qu'avec l'enfant qu'il était. Mais c'est encore un enfant, mais c'est aussi difficile en tant que médecin de famille de laisser le parent de côté un moment donné.

E1 : Oui.

M3 : Ces ados sont finalement des personnes à part entières.
Après c'est plus facile à 16 ans qu'à 13. Ça dépend des motifs de consultations aussi. Y'en a avec qui on est plus à l'aise pour faire sortir les parents. Ça dépend aussi des circonstances de la journée de travail.

E1 : Évidemment.

M3 : Des facteurs qui ne dépendent pas que de la consultation.

E1 : Et pour mettre l'adolescent en confiance, avez-vous des astuces à expliciter ?

M3 : Hummm (Pause) Quand je fais sortir les parents, je leur dis toujours que ce qui est dit à ce moment-là ça reste entre nous, c'est le principal. Et que on pourra, on fera un retour après aux parents mais en s'étant mis d'accord sur le contenu de ce retour. C'est ce qui m'est le plus facile à moi, après peut-être que d'autres ont d'autres techniques.

E1 : D'accord. Avez-vous d'autres consultations qui vous reviennent en tête ?

M3 : Non, c'est toujours plus facile avec des ados qui parlent que des ados qui ne parlent pas. C'est pas non plus un motif de consultation en soi.
Souvent c'est à soi d'y penser pour soulever le problème, c'est plus facile avec de jeunes adultes, où ça va être évoqué plus facilement ou même des quarantenaires qui continuent à consommer et à qui ça commence à poser

problème personnellement, ils viennent plus pour ça. Après je ne suis pas dans un secteur où il y a, il doit y en avoir comme partout ailleurs mis il n'y a pas de retentissement important niveau social. Une patientèle plutôt cadre supérieur, infirmiers, agricole.

E1 : J'avais une dernière question, entre les adolescents qui avouent consommer du tabac, ceux qui avouent consommer de l'alcool et ceux qui avouent consommer du cannabis, est-ce que vous avez l'impression qu'il y a des profils différents ?

M3 : Non, souvent c'est les trois à la fois. (Sourire)
C'est plus souvent du tabac. L'alcool c'est plus rare ou c'est toujours un peu, comment dire, c'est considéré comme normal avec les copains le samedi soir, c'est un peu passé sous silence. Mais au niveau individuel personnel, je vois pas de différence.

E1 : J'ai fait le tour de mes questions, je ne sais pas si vous avez des choses à ajouter ?

M3 : C'est intéressant toujours de répondre à ce type d'entretien, ça permet de refaire le point un peu sur soi de comment on fait, ce qu'on a vu en formation ou en lisant.
J'ai rien à ajouter sur le thème du cannabis.

E1 : Merci

Verbatim médecin 4

E1 : Enquêtrice numéro 1
M4 : Médecin 4

E1 : Est-ce que vous auriez en tête une consultation où le thème de cannabis aurait été aborder avec un adolescent ?

M4 : Une récente, hummm, oui j'en ai un seconde que j'ai vu il n'y a pas longtemps pour le certificat de sport et moi je pose la question alcool cannabis autre drogue.

E1 : D'accord.

M4 : Systématiquement, en fait ça fait un peu partie. Hummm si ça va bien au lycée, si ça va bien à la maison, s'il y a une consommation occasionnelle. En gros là c'était un seconde savoir s'il avait déjà fumé du cannabis.

E1 : Est-ce que vous arriveriez à détailler un peu cette consultation depuis la salle d'attente jusqu'à l'entretien avec l'adolescent.

M4 : Alors en salle d'attente il y avait déjà la sœur, la mère, donc forcément on a dit chacun des deux ados l'un après l'autre. J'avais déjà vu sa sœur donc c'est sa sœur qui lui a dit allez maintenant c'est à toi. Voilà. Après hummm, je lui ai demandé comment il allait, s'il y avait des choses particulières qu'il voulait aborder. Alors après les gamins que je connais depuis tout petit c'est vrai que des fois je sais un peu plus vers quoi orienter. J'ai dû lui demander comment ça se passe au collège, avec le covid en ce moment c'est particulier, est-ce que ça va bien, est-ce que à la maison y'a pas de souci particulier. Parce que quand je lui ai posé la question est-ce qu'il y a un truc particulier à aborder il m'a pas dit (pause) pas dit oui.
Ensuite, une fois qu'il m'a dit non à tout ça. Tout allait bien. Je lui ai dit est-ce que par rapport à l'alcool au cannabis est ce que tu as déjà eu une expérience avec l'alcool où tu étais saoul ou tu te contrôles plus ? Et par rapport au cannabis est-ce que tu as déjà fumer du cannabis? Est-ce que tu as déjà eu l'occasion de pouvoir fumer du cannabis ? Et c'est un gamin qui chaque fois m'a dit non avec des grands yeux, parce que c'est un gamin de ce que j'ai pu comprendre qui n'était pas attiré par ce genre de chose mais peut-être que je me suis trompée, peut-être qu'il n'avait pas envie de m'en parler j'en sais rien.

E1 : D'accord. Et dans cette consultation, où était le parent ?

M4 : La maman, ça fait un moment qu'elle me laisse avec ses enfants. La maman reste dans la salle d'attente pendant que je suis avec l'adolescent.

E1 : Et quand le parent accompagne, comment vous vous y prenez ?

M4 : J'essaie au maximum, à partir d'un certain âge, en fonction de son autonomie, en fonction de l'évolution de l'ado. Si c'est des enfants que je suis depuis longtemps y'a des choses qui arrivent assez progressivement et y'a un moment où tu sens que bon là il va falloir le voir sans le parent. Donc assez facilement, c'est vrai que à partir du collège ou milieu collège, je propose à l'enfant de ne pas venir avec le parent. Mais il y a des enfants qui ne veulent pas en fait, des enfants qui veulent que le parent reste. Hummm à partir du lycée c'est assez facile, la plupart du temps même ils viennent tout seul. J'essaie au maximum, parce qu'effectivement quand il y a tous les problèmes d'alcool et de cannabis à aborder, tous les problèmes de sexualité c'est compliqué quand il y a les parents.

E1 : Bien sûr, oui. Si j'ai bien compris vous leur posez la question de façon systématique ?

M4 : Quasi systématique, au moins une fois à un moment. Et puis. (Pause).
C'est vrai que si je les vois plusieurs fois et qu'une fois ils m'ont dit non, après est-ce que je vais (pause). Je vais essayer d'être assez systématique quand même. C'est vrai qu'on ne les voit pas forcément tous les quatre matins. Je note de toute façon dans le dossier. Je dirais que si j'ai posé la question une fois vers 15-16 ans, que je vais les revoir un peu après et que je vois pas forcément du mal être ou une situation où ils sont pas forcément bien de leur peau, un souci social scolaire relationnel… Je vais pas forcément reposer la question plus tard. Parce que je

pense que le problème du cannabis, en fait je le mets au même niveau que l'alcool. Donc je vais peut-être plutôt effectivement fin de 4e 3e poser la question, 2nde .
Puis après si je sens. (Pause). Je trouve que c'est ces périodes-là vers la 3e où les choses peuvent un peu dérailler, où ils peuvent un peu un petit peu perdre pied, ne pas forcément être très bien eux et être attirer vers des choses et tomber dans une addiction.
C'est sûr que si après la seconde, je les trouve bien et que j'ai déjà posé la question une fois, je vais pas forcément (pause). Voilà je vais quand même reposer la question éventuellement si c'est quelqu'un qui fait beaucoup la fête mais ce sera autant par rapport à l'alcool que par rapport au cannabis. Si je sens que y'a une répercussion sur sa santé et son quotidien.

E1 : Oui. Si je comprends bien sous évaluez le bien-être et le ressenti, puis vous fouillez s'il y a besoin ?

M4 : Quand ils sont plus grand ouais. C'est vrai que, il y a toujours un moment où je vais poser la question entre 13, 14 et 16 ans, y'a un moment où je vais poser la question si je les vois tout seul, oui.

E1 : D'accord.

M4 : Après, en fonction du bien-être et de la répercussion.
Mais ce que je trouve un petit peu faussé. En dehors des consultations pour les, comment, les certificats médicaux, si tu les vois hummm au cabinet si tu les vois au cabinet c'est qu'il y a un petit souci. Le problème c'est que s'ils viennent te voir pour une angine ou un truc comme ça, c'est pas à ce moment-là que tu vas poser la question, t'as pas forcément le temps.
S'ils viennent te voir pour autre chose quelque chose de plus personnel, souvent c'est un peu biaisé, parce que c'est souvent des ados qui vont pas bien. Je dirai que les ados qui vont bien, on les voit (pause) peu, ou pas. Pour la rhino ils vont pas venir. Ou ça va être un truc aigu et nous on n'a pas forcément le temps à ce moment-là de poser la question. Quand je disais systématique tout à l'heure c'était plus, hummm, dans les consultations de certif de sport où on a le temps de poser les choses, ou, quand il y a truc un peu plus embêtant je dirais d'un point de vue psychologique.

E1 : Ouais, vous voulez dire que devant la pathologie aigue type otite vous n'abordez pas forcément le sujet ?

M4 : Oui, l'entorse de cheville, (pffff), si l'ado parle pas d'autre chose et que je sens le gamin bien ça va être un peu compliqué comme ça de but en blanc d'aborder comme ça le cannabis ou l'alcool.

E1 : D'accord. Et à quelle difficulté en général, vous êtes-vous heurté lorsque vous abordiez le sujet du cannabis avec les ados ?

M4 : La difficulté c'est que s'ils ont pas envie de m'en parler, ils le diront pas.
Après c'est à nous de savoir comment poser la question, pour pas être dans le flicage je pense. Mais hummm, à partir du moment où ils en parlent après librement il n'y a pas forcément de difficulté. Après on n'est pas là dans l'autoritarisme et dans le coté interdit. Après nous on leur donne les infos, ils en font bien ce qu'ils veulent.
La difficulté elle est plus dans savoir qu'est-ce qui vont faire de mon message et est-ce que ça va porter ces fruits. Le gamin qui fume déjà un peu régulièrement, je suis pas sûre que c'est le quart d'heure ou les vingt minutes qu'il passe avec moi, avec les choses qu'il a déjà entendu, qui vont vraiment être bénéfique. Après moi je trouve que c'est pas forcément les infos sur le cannabis en lui-même, c'est de lui, de le pousser dans ses retranchements, et de se dire mon coco là tu as besoin quand même. Lui faire comprendre, peut-être déjà qu'il est dépendant quand y'a une dépendance et ensuite le faire s'interroger sur pourquoi il a besoin de ça régulièrement. Parce qu'ils vont tous de toute façon, ils vont tous fumer un joint une fois de temps en temps enfin pas tous mais presque. Si c'est régulièrement de toute façon, après il y a souvent des répercussions à côté. La difficulté elle est plus dans, détecter ceux qui vont être dépendant et, (pause) pris dans cet engrenage-là, et surtout aller chercher le mal être derrière, et leur faire accepter une prise en charge psychologique.

E1 : Ouais.

M4 : Et alors après peut-être que l'autre message qu'il faut leur faire passer, et qui peut-être va passer un peu mieux enfin j'en sais rien, c'est le côté dans la consommation aigue, autant pareil je reviens toujours à l'alcool, hummm. Le côté excessif de la prise peut les mettre en danger à ce moment-là, eux ou d'autres personnes. C'est

peut-être un peu compliqué de leur faire entendre ce message-là, ce côté un peu mise en danger aigu par prise d'un toxique.

E1 : Tout à l'heure vous parliez, de faire passer le message qu'on n'est pas autoritaire, comment vous vous y prenez ?

M4 : Il y a la façon d'aborder les choses, la façon de se comporter. En disant y'a le cannabis, y'a l'alcool, enfin, on a aussi abordé peut-être avant la sexualité aussi si y'a besoin. C'est tout un package, c'est quelque chose qui va de soi, le cannabis fait partie du reste pour moi.
Pour moi c'est pas le côté interdit, parce que si tu mets l'alcool avec le cannabis du coup t'es plus dans le côté, interdit et je suis qu'un flic. Puisque l'alcool est autorisé et pas le cannabis c'est pas à ce niveau-là que je me positionne et plus par rapport à sa santé. Je lui passe un message, il en fait ce qu'il veut. S'il a envie d'en reparler une autre fois avec moi.
Ceux que je sens un petit peu plus dépendant et qui pensent qu'ils ne le sont pas, je leur dis tu peux essayer ça et tu vois ce que ça donne, comment tu te sens après et on en reparle après si tu as besoin. Moi je suis là pour t'aider et pour t'accompagner.

E1 : Comment vous vous y prenez pour faire passer ce message de ici il n'y a pas de jugement par rapport à la loi, par rapport à …

M4 : Je pense que ça va dépendre de l'adolescent. C'est un peu compliqué comme ça, enfin moi je suis tellement spontanée. (Rires) C'est difficile, je suis tellement dans le moment, je vois comment l'adolescent réagit. Sur le moment parfois il y a des petits signes, des regards qui trompent pas. Le message que je dis là, s'il passe pas là, il sera dans sa tête et qu'il sera utile à un moment ou un autre.

E1 : Je sais par un médecin scolaire qu'au lycée de votre ville il y avait eu des consultations mise en place, est-ce que vous avez un lien particulier avec le lycée ?

M4 : Alors là on a mis en place un projet mais plutôt en lien avec la santé sexuelle, avec deux personnes avec la future CPTS qui se met en place.
On a un projet sur la santé sexuelle collège, lycée et voire même primaire, parce que la loi normalement demande à ce qu'il y ait trois interventions par année sur la sexualité et ce sont des choses qui ne sont pas faites actuellement.
On est plusieurs professionnels du coin à s'être mis en relation avec les établissements pour les aider.
Pas ce biais là il y a un petit lien qui comment à se créer.
On essaie de faire des binômes. On a fait cette année une intervention avec les 1eres.

E1 : Et par rapport aux consultations jeunes consommateurs, par rapport à ceux qui consomment vraiment du cannabis au lycée, est-ce qu'il y a un lien avec les médecins de la ville ?

M4 : Non, il n'y a pas de lien avec le lycée par rapport aux consultations consommateurs. Je crois que les consultations jeunes consommateurs ont été arrêté au lycée.
Je suis pas sûre que ça continue ce truc-là.

E1 : Et dans votre patientèle, il y avait des jeunes qui avaient été dépisté usager via le lycée ?

M4 : Comme ça non je n'ai pas de souvenir. Le problème c'est qu'ils nous en parlent pas forcément, ils ont du mal à venir nous voir, à venir vers les médecins traitant. D'ailleurs même par rapport à la sexualité. Après c'est les parents éventuellement qui vont nous appeler quand ils sont en grosse difficulté. Mais hummm, c'est toujours un peu compliqué, eux aller voir un médecin traitant tout seul, la plupart ils estiment que c'est pas un problème. Le problème c'est plus les parents, les parents peuvent nous parler des fois de la consommation de leur enfant par contre.

E1 : D'accord, Comment menez-vous la prise en charge lorsque les parents vous font part de ce type de problème ?

M4 : J'ai en tête là effectivement, un gamin avec une consommation quotidienne.

Je leur dis, le truc il faut que le gamin lui fasse la démarche de venir me voir. Je dis au parent, vous pouvez lui dire que vous m'en avez parlé, que moi je suis tout à fait d'accord pour voir le jeune mais qu'on ne peut pas lui imposer ! Surtout là dans ce cas, c'était un gamin qui avait déjà presque 17 ans, pratiquement majeur. Vous pouvez lui dire que vous êtes inquiet, que ma porte est ouverte et qu'il vient quand il veut. Et il était venu avec son père ce gamin-là, on avait dû fixer un rendez-vous il avait dû venir une fois pour ça. Puis après je crois que je les avais, il y avait déjà une forte dépendance et j'avais adressé vers le Pelican. Mais le gamin n'avait pas franchement accroché.

E1 : Et au début de cette fameuse consultation comment vous aviez amené la chose avec lui?

M4 : Hummm, assez facilement. Écoute, hummm. (Pause) Je lui ai demandé : qu'est-ce qui t'amène ? Enfin on en avait parlé avec ton père. (Pause). J'ai pas de souvenir précis, je suis désolée. Enfin spontanément. De toute façon il venait pour ça, donc assez facilement. En disant ton père m'en a parlé, toi qu'est-ce que tu en penses de ta consommation ? Comment tu, est-ce que tu en as besoin tous les jours ? Pourquoi tu penses que tu en as besoin ?
Lui chez lui c'était surtout une aide pour dormir en fait. Il disait que ça l'apaisait le soir.
Donc on essaie de décrypter le truc. Bon y'a le produit mais y'a aussi tout ce qui se cache derrière le produit. Donc hummm, lui faire comprendre ce qu'il ressent, ce que ça lui apporte, pourquoi il en arrive à devoir le consommer, qu'est-ce qu'il ressent avant au niveau corporel pour avoir besoin de prendre son cannabis. Ensuite qu'est-ce que le cannabis lui apporte ? Est-ce qu'il est conscient de la dépendance ou pas ? Et lui était assez dans le déni, on avait fini la consultation en se disant essaies de faire un mois sans puis on se revoit et on en reparle, et y'a pas eu d'après. Le papa m'avait dit que l'ado disait qu'il avait une période où il disait qu'il avait arrêté, son père était pas persuadé. C'était pas flagrant.

E1 : En consultation, pour évaluer l'ampleur du problème, comment vous y prenez-vous ?

M4 : Déjà, j'essaie de demander, si c'est quotidien ou pas ? Si des fois il fume tout seul ou pas ? Si c'est uniquement festif ? Si y'a des répercussions sur la vie sociale ? Sur la scolarité, absentéisme ? Agressivité ? Parfois il faut aussi interroger les parents. Souvent, les parents m'en ont parlé avant donc j'ai déjà une idée de ce qu'en pense les parents.
Moi je pense que la gravité est déjà là, à partir du moment où ils viennent en consultation pour ça, qu'il y a une demande des parents. C'est un peu biaisé je pense par rapport à la consommation habituelle, parce que je pense qu'il y en a plein des ados qui fument de temps en temps. Et puis ceux là on va pas les voir, car un joint de temps en temps si il n'y a pas de répercussion sur leur quotidien, bah personne s'en inquiète. Après je leur dis bien quand même qu'il y a une toxicité vasculaire, pulmonaire avec le cannabis, plus important qu'avec le tabac. Je les mets en garde, je leur explique qu'ils tirent beaucoup plus donc qu'il y a plus de toxicité physique. Je rappelle les risques sur une consommation aigue, avec des délires, des mises en danger pour eux ou pour les autres. Je fais le même rappel pour l'alcool. J'aborde aussi souvent la sexualité, qu'ils fassent attention, que sous l'emprise de cannabis alcool ou d'autre drogue peut se poser le problème du consentement. Voilà les grands champs que j'aborde.

E1 : Et quelle prise en charge proposez-vous aux adolescents consommateurs ?

M4 : Si je sens que c'est une consommation épisodique, je rassure les parents, éventuellement en demandant à revoir l'ado. Si j'estime qu'il y a déjà une influence délétère sur la vie de l'ado, je pense que c'est compliqué de gérer seul, j'adresse assez facilement pour une prise en charge globale. Le problème c'est que chez nous c'est un peu compliqué. Il y a le Pelican, il y a le service d'addicto sur l'hôpital mais je pense que ça va être plus compliqué d'aller à l'hôpital pour l'ado. Après j'adresse aussi à des psychologues.

E1 : Entre l'ado consommateur de tabac, celui consommateur de cannabis et celui consommateur d'alcool, difference

M4 : Le tabac je mettrais quand même peut-être. (Pause) Après ça dépend de ce qu'on appelle consommateur de cannabis. Le consommateur quotidien de cannabis pour moi il y a une fragilité psychologique particulière par rapport au gamin qui fume des cigarettes. Ça dépend aussi du nombre de cigarettes qu'ils vont fumer par jour. Pareil pour l'alcool l'ado qui consomme de l'alcool tous les jours c'est pas normal ou une cuite tous les week-end, je vais avoir un drapeau qui va s'allumer, attention à ce gamin-là. La difficulté c'est de leur faire prendre

conscience qu'ils ont besoin d'être aidé. Les psys c'est pour les vieux déprimés, les fous. Le jour où ils viennent avec une demande c'est qu'ils vont déjà très mal.

E1 : Comment vous vous y prenez pour leur faire comprendre, mettre en lumière le fait qu'ils ont un problème ?

M4 : Et bien, c'est difficile ! (Rires) Si ils n'ont pas un quotidien qui est perturbé par ça, c'est compliqué puisque à part les alerter sur des problèmes de santé, sur des choses physiques et puis sur les dangers en aigus. Si dans le quotidien c'est un gamin qui est bien chez lui qui a des copains, ça marche bien à l'école avec des projets, c'est difficile je trouve de leur. (Pause). Mais (pause). Je pense que c'est biaisé. Quand ils viennent te voir il y a quand même une demande je pense. Ou alors quand tu leur poses la question et qu'ils répondent consommer une fois de temps en temps c'est compliqué de dire qu'il y a un problème parce que est-ce qu'il y a vraiment un problème ? (Rires)

E1 : D'accord. Je pense avoir fait le tour de mes questions, est-ce que vous auriez des choses à ajouter ?

M4 : Pour moi c'est souvent le package cannabis, alcool, je ne vais pas diaboliser l'un plus que l'autre. Il y a tellement de choses à aborder avec l'adolescent. Comme ils viennent pas souvent nous voir, le rôle du médecin généraliste est compliqué. Ils ne savent pas assez qu'on a cette place là en fait. Quand c'est des enfants que je suis depuis tout petit, enfin tout petit pas à la naissance, mais, quand les enfants commencent à avoir 8-9 ans, je leur dis, tu sais quand tu vas grandir il y a des questions que tu peux te poser. Et moi je suis un des interlocuteurs, voilà, je suis là. Je suis en dehors de tes parents, ce que tu me dis je suis pas obligée de le dire à tes parents. C'est ça aussi le message, parce que une fois qu'ils sont ados c'est un peu tard peut-être. Il faut leur montrer la place qu'on a dans leur vie. Quand ils commencent à consommer du cannabis régulièrement, il y a déjà pas mal de dégâts de fait et c'est qu'il y a déjà quelque chose qui a été loupé. Et pour les raccrocher à ce moment, nous tout seul en tant que médecin généraliste c'est difficile. Donc je pense que le repérage il doit se faire avant l'adolescence. C'est de la prévention. Je pense que toutes les préventions qu'on fait en collège lycée c'est déjà trop tard, je pense que la prévention il faut la commencer en primaire. Ils sont encore hyper malléable, les messages ils les entendront mieux à ce moment.

E1 : Pouvez-vous expliciter votre idée sur la prévention en primaire ?

M4 : Tout petit adapter des messages clairs, sur des choses très simple. Le respect. Dire que notre corps est précieux et qu'il faut en prendre soin. Par moment à l'adolescence on n'est pas toujours très bien et que parfois on a envie de détruire notre corps et qu'on utilise des produits pour ça. Mais leur dire que plutôt que de prendre des produits il y a aussi des interlocuteurs (infirmiers, médecins) vers qui ils peuvent se tourner. Pareil pour tout ce qui est trouble alimentaire. Je pense que si on anticipe, sans dramatiser tous les problèmes. Mais il y a peut-être des petits messages à faire passer en amont. Si on les suit depuis tout petit avec une relation de confiance ce sera plus simple peut-être pour eux de revenir nous voir après. Le fameux médecin de famille.

Verbatim médecin 5

E1 : Enquêtrice numéro 1
M5 : médecin 5

E1 : Bonjour, Aurais-tu une consultation à raconter en détail où la question du cannabis aurait été abordé avec un ado ?

M5 : Hummm, oui, c'est vrai oui oui. En détail ça va être compliqué, en fait c'est un patient, un ado hein il devait être au lycée. Un petit peu renfermé, qu'on suit, y'a pas que moi qui le suis. On le suit tous les mois car il avait un syndrome un peu dépressif, un peu mal être, un peu renfermé sur lui-même. Et du coup qui avait un petit peu de difficultés à s'ouvrir aux autres, difficile dans le relationnel. Du coup il voulait qu'on discute de ça régulièrement. Il avait vraiment eu des passages à vide avec je pense des grosses idées noires qu'on était arrivé à faire passer en discutant sans forcément de thérapeutique. Donc on le voyait nous, enfin les quatre médecins et les deux internes l'ont vu aussi. Là ça tombait sur moi je le connaissais pas du tout. Du coup j'ai discuté un petit peu de ce qui faisait de sa vie et j'avais évoqué les addictions, un peu toutes les addictions. J'avais évoqué addiction tabac, addiction jeux vidéo, addiction cannabis, addiction alcool. J'avais fait un peu un panel. Je sais plus tellement si il m'avait répondu oui ou non mais je crois que c'était non pour la cannabis.
Voilà. C'est tout, c'était pas allé beaucoup plus loin.

E1 : D'accord. (Pause) Et comment est-ce tu fais émerger le thème du cannabis ?

M5 : Je le fais émerger plus dans le cadre d'une addiction comme tout autre. C'est pareil, souvent je l'aborde dans mes questionnements pas que chez les adolescents, chez les fumeurs en fait. Tabac ? oui, après je dis bah autre ? sous-entendu quoi. Pour moi ça parait un peu logique surtout dans le lieu où je pratique on va dire. (Pause). On a pas mal de saisonniers, enfin je sais pas si y'en a plus qu'ailleurs mais je pense qu'il y a quand même plus de consommation de substances plus ou moins illégales en station quoi. Euh donc voilà. Après je l'évoque, y'a pas mal de gens qui disent oui un pétard de temps en temps ils sont ouverts là-dessus la plupart des gens ils le disent. Après moi est-ce que ça va changer quelque chose dans ma pratique et ma gestion de la suite je suis pas sûre.

E1 : D'accord. Donc quand tu ne connais pas le jeune tu vas poser la question de façon systématique ou pas ?

M5 : Systématique non. Tu vois lui je lui ai demandé parce que ça allait pas. Mais tu vois des jeunes qui vont bien, alors que ça a rien à voir hein je suis pas sûre. Ya effectivement des jeunes qui vont bien et qui consomment hein. Mais hummm effectivement ce sera plus sur des gens qui sont pas très bien quoi.

E1 : Ouais. Et ce jeune là il venait à sa propre demande ?

M5 : Oui voilà, puis là on l'a un peu perdu de vue parce que ça allait mieux. Et que, j'avais plutôt l'impression qu'il avait envie de parler. Donc hummm voilà. Je pense que y'avait plus de l'addiction sur les jeux vidéo que vraiment le côté tabac alcool ça avait pas l'air d'être son truc. Mais tu vois c'est peut-être plus dans des milieux festifs je trouve, un peu le côté sociabilisant pour moi pour le cannabis.

E1 : Oui.

M5 : Et hummm ça dépend y'a des gens qui vont peut-être plus consommer en soirée entre potes. Ce qu'il faut peut-être plus détecter c'est les gens qui consomment tout seul chez eux.
Pour moi c'est un petit peu plus dangereux, un petit peu plus de l'addiction psychologique et physique. Alors que quelqu'un qui va fumer deux trois pétards en soirée hummm y'a moins le côté addiction. C'est mon point de vue hein. (Rires) Voilà.

E1 : Bien sûr, (Pause) Et à quelles difficultés as-tu déjà été confrontée lorsque tu abordais le sujet du cannabis ?

M5 : Pas de difficulté. Je me sens assez proche des jeunes, peut-être parce que je le suis encore, enfin j'estime que le suis encore. (Rires) 36 ans quand même bon. Je pense qu'il faut pas que ce soit tabou, pouvoir parler de ça, surtout dans une consultation médicale. Il faut pas qu'ils se sentent freiné de pouvoir tout dire. Donc il faut

qu'ils se sentent à l'aise, pas forcément comme si j'étais leur pote hein. Mais qu'ils se sentent à l'aise avec moi en fait et que. Hummm. Qu'ils sentent que je suis ouverte sur pas mal de questions et que si jamais ils trouvent des difficultés par rapport à ça ou à d'autres choses ils puissent en parler. Qu'ils soient pas gênés parce que moi je le suis pas en fait.

E1 : Bien sûr.

M5 : Et c'est un peu hummm le jeu de l'espèce de miroir. Si ils sentent que toi tu l'es, peut-être que ça libère un peu quelque chose. Hummm, surtout pour les jeunes qui sont pas forcément très à l'aise avec les médecins tout le temps tu vois. Voilà.

E1 : Oui. (Pause) Comment tu t'y prends pour les mettre à l'aise ces jeunes ? Leur faire comprendre que c'est libre ?

M5 : Peut-être que je suis assez cash. Je sais pas (rires). J'aborde direct, enfin voilà je pose la question consommation puis après si ils disent oui je vais avoir tendance à dire, à utiliser peut-être aussi leur jargon.

E1 : Ouais.

M5 : Tu vois je vais pas forcément parler de cannabis ou voilà mais plutôt hummm (rires).
Je dis pas : vous fumez de la résine de cannabis ? Nan mais plutôt être sur : est-ce que tu prends des pétards de temps en temps ? plutôt festif ? plutôt tout seul à la maison ? Hummm la quantité, et voilà est-ce qu'il y a aussi d'autres substances associées. Parce qu'il y a pas que la consommation de cannabis souvent ce qui est important d'aborder. C'est pareil enfin c'est peut-être lié à la station, je suis pas sûre non plus mais j'ai l'impression qu'il y a le développement aussi de la cocaïne, de la C comme ils disent. Donc c'est quelque chose qu'on peut aborder aussi conjointement avec le cannabis même si pour moi le cannabis c'est quand même un peu plus smooth que le reste quoi.

E1 : Hummm.

M5 : Mais ça reste une drogue hein. (Rire)

E1 : C'est sûr ! Et à partir de quel moment est-ce que tu juges que la consommation puisse devenir problématique pour le jeune ?

M5 : Alors, à quel moment. Déjà moi je trouve que la consommation seul, quotidienne, me parait inappropriée et dangereuse. La consommation importante et en journée aussi.
Enfin c'est un peu comme le tabac mais après j'y connais pas grand chose. Le mec qui va me dire qu'il prend un pétard dès le matin ça me parait quand même un peu sous-entendu il a besoin pour aller au boulot il va avoir besoin au quotidien, hummm, pour se tenir pour aller bien quoi. Pour moi là y'a quand même un problème d'addiction grave psychologique et physique. Humm et puis quand lui aussi il trouve que c'est un problème quoi. Concrètement si spontanément lui ou elles viennent t'en parler en disant j'ai un problème avec ma consommation, c'est qu'ils ont l'impression de plus être maitre en fait de leur consommation et de plus arriver à dire bah là ce soir ou demain j'en ai pas tant pis, enfin vraiment de ressentir un manque et d'éprouver un mal être et que ça leur pose problème à eux. Après j'avoue la consommation en quantité j'avoue c'est pareil, je sais pas trop.(Rires)

E1 : Ouais.

M5 : J'ai aucune idée à quel moment c'est dangereux. Après c'est pareil, mine de rien quand on fume souvent du cannabis ça va être souvent une consommation associée aussi. Et souvent le tabac c'est pas bon hein c'est pas tabou hein. (Rires) Nan mais voilà t'as, enfin pour moi c'est limite plus dangereux le tabac que le cannabis, par rapport au cardio vasculaire.

E1 : Pourquoi tu dis ça ?

M5 : Tu vas me dire non hein.

E1 : Je sais pas j'ai pas forcément de réponse, pourquoi tu penses ça ?

M5 : Bah, parce que, hummm, au niveau goudron, au niveau risque cardio vasculaire. J'ai pas de certitude là-dessus hein. Humm je sais pas, j'avoue là je me perds. Recentre-moi là. (Rires).

E1 : Après tout dépend du mode de consommation, si l'ado fume son herbe pure, mélangée avec du tabac.

M5 : Oui effectivement, au Canada je crois que c'est pur pur. Après vu que c'est légalisé, ils ont quand même de l'herbe un peu meilleure. Ils vont pas avoir de la résine, ils vont vraiment avoir de le beuh. Et voilà parce que y'a de la culture de ça et voilà, c'est peut-être un peu plus contrôlé. Mais humm oui souvent c'est quand même souvent associé au tabac, en France c'est quand même souvent associé au tabac. Donc voilà. Et après ceux qui vont avoir tendance à essayer d'arrêter le cannabis ils vont avoir tendance à se venger sur le tabac ou inversement. Parce que pour moi c'est une coaddiciton, le mec qui va se dire j'arrête le pétard il va se mettre à fumer 15 fois plus de clopes pour compenser et inversement celui qui va arrêter le tabac va se mettre à fumer plein de pétards parce que du coup il va y retrouver son tabac. Donc en fait pour moi c'est un peu tout ou rien, c'est soit tu arrêtes tout, parce que ça me parait compliqué d'arrêter que l'un.

E1 : D'accord et tu leur proposes quoi comme prise en charge quand tu vois des jeunes consommateurs ?

M5 : Oulah, alors j'envoie à l'addicto d'ici. Éventuellement. Après je sais pas si il fait les jeunes, parce que j'ai pas vraiment eu la problématique. Mais je sais que j'ai un addicto de secteur qui fait pas mal dans l'alcool et je vois pas pourquoi il ferait dans ce genre de choses si un patient venait se présenter avec cette problématique-là et en demande d'aide quoi.

E1 : Ouais.

M5 : Alors après moi personnellement, j'essaierai d'évaluer vraiment avec une consultation vraiment dédiée, évaluer la consommation et les co-addictions. Et puis après essayer de trouver un petit peu comme sur le tabac, essayer de trouver des moyens pour déjà diminuer la consommation. Hummm de faire une espèce d'entretien motivationnel savoir si lui il en a vraiment envie, parce que de toute façon on pourra pas être derrière la personne. Ouais il faut voir si y'a vraiment une envie de limiter ou d'arrêter, et puis après faire des suivis réguliers et éventuellement humm des aides thérapeutiques je n'en connais pas pour ça après sinon c'est plus sur le tabac où t'as des substituts remboursés par la sécurité sociale mais pas sur le cannabis. Malheureusement on n'a pas de substitut comme tu peux avoir sur l'héro ou sur plein d'autres drogues.

E1 : Ouais, c'est un grand souci.

M5 : C'est le grand souci ! Ah bah voilà. On en vient à la question principale. (Rires)

E1 : Du coup si j'ai un peu compris l'idée tu ne vas pas poser la question à tous les ados, c'est plus si t'as quelque chose qui t'interpelles ?

M5 : Ouais. Sur leur comportement, leur façon d'être ou c'est un peu stigmatisant hein. Mais faudrait peut-être que je le fasse plus ouais. Et notamment j'ai peut-être plus tendance aussi à le faire sur les mecs. Je pense quand même que la consommation est un peu plus importante chez hummm les patients masculins. Mais hummm mais je vois pas pourquoi je pose pas la question aux filles quoi. On a des idées pré conçues hein. Humm.

E1 : D'accord. (Pause) Donc tu me corriges si je me trompe mais si j'ai bien compris toi pour faciliter le repérage toi ce serait de montrer à l'ado que tout peut être abordé en consultation ?

M5 : Ouais et qu'il y a pas de tabou. Je pense que c'est vraiment important.

E1 : Est-ce que tu aurais des choses à ajouter sur comment faciliter le repérage ?
M5 : Là tout de suite à chaud, non. (Rires)

E1 : D'accord, (Pause) Merci d'avoir répondu, je vais couper l'enregistrement.

Verbatim médecin 6

M6 : Médecin 6
E1 : enquêteur 1

E1 : Est-ce que tu pourrais me raconter une consultation avec un ado au cours de laquelle le sujet du cannabis a été abordé ?

M6 : Alors, hummm, il n'y en a pas énormément. C'est vrai que j'en ai deux en tête. Et notamment un patient que je vois pour des problématiques plutôt anxieuses, qui a des problèmes de TOC et je sais qu'il y a une consommation de cannabis. Et la dernière fois on en a parlé. Et humm ce qui est plus ou moins ressorti c'est qu'il avait reconsommé du cannabis après une période d'arrêt assez longue parce qu'il avait l'impression que c'était ce qui marchait le mieux sur son état anxieux quoi.

E1 : D'accord. Quel âge a- t'il ce jeune ?

Le médecin cherche dans le dossier médical.

M6 : Il a juste 18 ans.

E1 : D'accord. Avec ce patient comment as-tu fais émerger le thème du cannabis ?

M6 : Disons que lui, comme je sais qu'il en consomme, je lui, je lui demande quoi, au niveau de ses consommations où est-ce qu'il en est ? C'est vrai que je vais pas hummm faire du dépistage à chercher, (pause) chez tout le monde si y'a des consommations ou pas quoi. Je le fais même à peine pour le tabac en fait.

E1 : *Mouvement de tête.* Hummm.

M6 : Je le fais chez la fille quand je prescris une contraception, mais sinon je le fais pas en systématique.

E1 : D'accord. (Pause). Et ce jeune là c'est toi qui avais repéré la première fois la consommation de cannabis ?

M6 : Hummm, non, au départ (hésitation, pause), c'est mon collègue. Et après je pense qu'il m'en a parlé spontanément. (Pause) Ou c'est son père qui m'en a parlé. *M6 regarde dans le dossier médical.* Ouais nan je pense que c'est lui qui m'en a parlé spontanément.

E1 : D'accord. (Pause). Et comment tu as réagi face à son annonce de consommation ?

M6 : Bah disons vu la problématique, hummm, disons il m'en a parlé dans la cadre de ses TOC et de ses troubles anxieux. Pour lui c'était quand même une solution thérapeutique donc bah, j'étais pas forcément étonnée et bah (pause) c'est compliqué de lui dire que ce qu'il fait c'est mal, quand lui il trouve un certain hummm, un certain bénéfice quoi. Donc après la réaction je pense qu'effectivement c'est de dire que y'a du bénéfice sur le court terme, qui sera peut-être pas forcément bon sur le long terme. De lui expliquer les choses en disant qu'on peut trouver d'autres solutions thérapeutiques. C'est un peu ça le message quoi.

E1 : D'accord. Et donc lui après quelle a été la proposition de suivi ?

M6 : Je crois qu'il avait déjà un suivi avec une psychologue. Et puis on était parti sur un anti dépresseur et après oui y'a eu un suivi régulier dans le cadre de l'anti dépresseur. Donc après lui il avait arrêté ses consommations, au niveau des troubles anxieux des TOC ça allait bien. Hummm. Donc on avait sevré l'anti dépresseur, et là ouais je crois qu'il a reconsommé et que les troubles anxieux ça va pas bien depuis quelques mois.

E1 : D'accord, et si on parle plus du deuxième patient est-ce que c'était toi qui avais initié le repérage ?

M6 : cherche dans le dossier médical.
Je pense pas que ce soit moi car c'est jamais les questions que je vais poser. Ou à moins que j'ai une suspicion parce que, parce que dans les symptômes décrits, ou parce que dans voilà, (pause) je me dis il doit y avoir une

consommation de produits, mais sinon hummm si ils viennent pour autre chose c'est pas une question que je vais poser.

E1 : D'accord, et toi quels sont les signes qui t'amènent à poser la question du repérage ?

M6 : Ça pourrait être je sais pas, des troubles du sommeil, ou un mal être général, ou des difficultés scolaires, plein de chose, des problèmes d'appétit en trop ou en excès, les phénomènes anxieux, c'est vrai que je trouve qu'il y a pas mal de rebond anxieux liés aux consommations. Voilà. Mais c'est vrai qu'un jeune qui vient pour son certificat de sport, je vais pas lui demander, clairement je vais pas lui demander.

E1 : D'accord, donc les fois où tu as pu poser la question, comment tu as amené la chose avec les jeunes ?

M6 : Je pense que brut de décoffrage je vais pas demander, hummm, est-ce que tu consommes du cannabis quoi. Je vais parler des autres consommations tabac alcool et puis autre cannabis quoi.

E1 : Plus par étape quoi.

M6 : Oui c'est ça. Mais non, non, voilà je vais mettre dans le cadre des addictions en général.

E1 : D'accord. Et à quelles difficultés tu t'es déjà heurté quand tu essayes de pratiquer le repérage ?

M6 : Je pense pas qu'il y ait vraiment de difficulté. La difficulté ça pourrait être les parents si ils sont présents, c'est sûr que ouais clairement faut pas, je vais pas poser la question si y'a les parents en consultation.

E1 : Ouais. Et du coup si tu veux poser la question à l'ado seul comment tu t'y prends vis-à-vis des parents ?

M6 : C'est vrai que c'est rare que je les fasse sortir, humm (Pause), alors après peut-être m'arranger pour les revoir seuls. Mais c'est vrai que j'ai du mal à dire aux parents vous sortez, c'est vrai que je l'ai jamais trop fait. J'aurais plutôt tendance à reconvoquer seul. De dire bah la prochaine fois il viendra seul.

E1 : D'accord, si je comprends bien tu amènes la chose en préparant le terrain, en disant que tu aimerais revoir l'ado seul ?

M6 : Ouais tout à fait.

E1 : Et en faisant comme ça, tu t'es déjà heurté à des difficultés ? Avec des parents qui comprennent pas ?

M6 : Non pas du tout. C'est vrai que j'ai du mal à les sortir à l'instant T, à le justifier en fait.
Voilà.

E1 : D'accord, et pas d'autre difficulté rencontrée lorsque tu poses la question, hormis les parents ?

M6 : Non, parce que moi je trouve qu'ils en parlent assez bien. Et enfin, j'ai pas vraiment l'impression que c'est une gêne, qui disent pas tout. Je pense qu'ils parlent assez librement quoi.

E1 : Et quand ils déclarent une consommation, à partir de quand est-ce que tu juges que ça peut être problématique comme consommation ?

M6 : Bah je pense que c'est plutôt sur les conséquences, quand vraiment t'as l'impression que ça devient problématique au niveau scolaire, personnel, familial, relationnel. Après c'est sûr qu'il y a des consommations problématiques mais c'est plutôt sur les répercussions quoi.

E1 : Et quand un ado déclare une consommation, y'a des questions que tu poses ?

M6 : Oui on lui demande toujours combien quoi, la quantité par jour, j'aurais tendance à demander si c'est associé à d'autre choses alcool tabac. Après les questions c'est pourquoi ? Quel impact positif ? S'il repère des impacts négatifs à ces consommations-là ? Et si y'a une volonté d'arrêter ou au moins de diminuer ?

(Pause)
C'est vrai que je vais pas stigmatiser, dire c'est mal, faut pas. Et puis c'est vrai que, le deuxième que j'ai en tête, il expliquait clairement que c'est grâce à ça qu'il arrivait à faire ça ça ça. Que voilà. Et il est vraiment dans son idée bien structurée bien, enfin ses arguments tenaient quand même relativement la route quoi. C'est sûr que face à ça, bon. (Pause)

E1 : Ouais, justement tu t'y es pris comment avec lui ?

M6 : Lui justement ça a pas été simple. (Pause)
Lui ses parents étaient au courant, donc je pense quand même que des choses avaient été faites au Pelican.
M6 regarde dans dossier.
Mais clairement, je pense qu'il avait diminué mais pas totalement arrêté.

E1 : Lui si je comprends il exposait tous les points positifs de sa consommation.

M6 : C'est ça, ça lui permettait d'aller en cours, de suivre les cours, d'avoir une vie sociale, de sortir un petit peu.

E1 : Et au fil des consult vous avez réussi à faire émerger ensemble des points négatifs ?

M6 : Après je l'ai pas vraiment revu d'une manière régulière, il était allé un petit peu au Pelican. Je l'ai pas vraiment trop revu. Après c'est pareil c'est pas vraiment des populations qu'on voit souvent non plus, les jeunes, de manière général on les voit de temps en temps quoi.

E1 : Ouais.

M6 : Mais c'est vrai que dans ma patientèle j'ai ces deux là, j'en ai pas (Pause). Après si on les voit pour des injonctions thérapeutiques quand y'a eu des retraits de permis et tout ça mais c'est plus des ados quoi, c'est des adultes jeunes.

E1 : Oui, puis là on connait déjà le motif de la consultation, on n'est plus dans le repérage.

M6 : C'est ça.
Et puis là, je pense c'est un peu biaisé, c'est toujours le même discours : nan nan mais là c'est rien, j'en consomme pas, machin… et puis on les voit pour l'injonction thérapeutique donc il vont pas nous dire j'en consomme encore quoi… nan nan j'en prends plus j'en prends plus. C'est un peu biaisé car la vérité on sait pas trop ce que c'est.

E1 : D'accord. Et entre des ados qui ont recours au cannabis ou ceux qui ont recours au tabac, est-ce que tu as l'impression qu'il y a des différences pour les distinguer.

M6 : Pareil, j'ai pas une grosse… (Pause) Après ce que je pense, hein, probablement que j'en ai plein qui consomment et que je le sais pas. Mais pour moi non j'ai pas, je repère pas. Après peut -être que je devrais les repérer plus facilement et avoir des petits signes d'alerte (pfff) mais j'ai rien de flagrant quoi.

E1 : D'accord.

M6 : C'est vrai que moi je les vois quand même assez souvent avec les parents. Donc je pose pas en systématique, même l'alcool. S'ils ne viennent pas pour ça je ne demande pas.

E1 : Est-ce que tu aurais des idées, des ouvertures sur comment faciliter le repérage du cannabis dans nos consultations de médecine générale avec les ados ?

M6 : Peut-être amené ça en faisant remplir un questionnaire à titre systématique, en disant voilà c'est systématique. Ça ne stigmatise pas, on dit qu'on fait remplir ça à tout le monde.

E1 : Ouais et quand le faire remplir ?

M6 : En début de consult. Et après humm peut-être les voir sans les parents, mais ouais c'est délicat.

E1 : Et comment tu gèrerais la réponse oui au questionnaire papier, en présence du parent ?

M6 : Bah à mon avis si y'a le parent à côté et que le parent n'est pas au courant il va pas répondre oui. Après moi si les parents sont au courant ça me pose pas de problème d'en discuter avec les parents présents hein, mais dans la plupart des cas ils ne sont pas au courant et ils sont pas censés être au courant quoi, c'est délicat.
Bon après c'est que moi j'ai pas non plus une grande connaissance du sujet, je suis peut-être pas la mieux placer pour.

E1 : (Pause) Tous les avis sont bons à prendre tu sais. Au contraire c'est intéressant de recueillir l'avis de personnes qui ne sont pas forcément formées en addicto.

M6 : Souvent je veux dire vis-à-vis, de jeunes ils en savent plus que moi, ils sont relativement bons en pharmaco et limite mieux que nous quoi. Pour contrer les arguments, c'est pas toujours. (Pause)
Pour qu'il y ait un suivi une prise en charge j'aurais tendance à adresser au Pelican.

E1 : Tu as déjà été confronté à des ados qui te démontraient qu'ils avaient besoin de leur consommation en se basant sur la pharmacocinétique ?

M6 : Oui limite, ouais.

E1 : Comment tu faisais dans ce cas ?

M6 : En disant que oui y'avait probablement un effet bénéfique sur le moment, mais que qu'il y a toujours un risque d'effet rebond. Qu'il y a d'autres solutions que le cannabis. Mais c'est vrai que j'en ai assez peu, alors c'est probablement biaisé par le fait que je les recherche assez peu. Y'a pas de raison qu'il y en ait moins dans ma patientèle qu'à l'échelle nationale ou locale.

E1 : Est-ce que tu as des choses à ajouter sur le sujet ?

M6 : Non. Ça m'intéresse de voir les résultats de la thèse.

E1 : En salle d'attente j'ai vu qu'il y avait une affiche sur l'alcool, j'ai pas vu si il y avait d'autres affiches tabac ou autre.

M6 : Non je crois qu'on n'a pas d'autre affiche. Après avec la problématique covid je crois qu'on s'est un peu fait déborder.

E1 : Oui. Et bien merci.

M6 : Merci

Verbatim médecin 7

E1 : Enquêtrice numéro 1
M7 : Médecin 7

E1 : Bonjour, est-ce que tu pourrais raconter une consultation avec un ado où le sujet du cannabis aurait été abordé ? Ado on entend 11-19 ans.

M7 : Hummm, globalement, (pfff), j'en ai un qui devait pas être loin genre 22-25 ans, avec un ado vraiment j'en ai un qui est pas mal mais qui était plutôt dans le trafic même, est-ce qui fumait ? Ça ça ne t'intéresse pas le trafic ?

E1 : Alors en fait on ciblait pas là-dessus, ce qui nous intéresse c'est plus de repérer la consommation.

M7 : Dans les consommateurs là j'en ai un, c'est obligé qu'il ait entre 11 et 19 ans ?

E1 : Oui on cible cette tranche d'âge.

M7 : Globalement en gros, moi les entretiens sur le cannabis que j'ai les plus fréquent, la plupart du temps c'est des permis de conduire qui se sont fait sauter à cause de la consommation de cannabis et qui ont l'obligation de venir en parler chez le médecin. Après 11-19 ans ça laisse 2 ans pour se faire retirer son permis quoi, ça pourquoi pas. L'autre cas est vraiment plus lourd. Donc ça c'est les consultations cannabis, comment ça se passe, donc là c'est le patient qui vient un petit peu mal à l'aise et contraint de parler de ça quoi. (Pfff) Je te dirais bien que le but en tout cas (pause) ça c'est sûr c'est de faire zéro reproche sur les consommations. Clairement. Hummm, d'avoir l'air ouvert quitte à faire semblant quoi, même si je pense que je le suis, en tout cas je ferai plus semblant que ce que je pense. Et hummm.

E1 : Ouais.

M7 : Et après d'essayer d'insister surtout sur les (pause), en tout cas sur le fait que ce soit pas une drogue anodine, mais en tout cas surtout pas pousser vers un arrêt ou hummm ou essayer de dénigrer la chose. Parce que je pense que clairement dans les addictions hummm ça change rien du tout quoi. Je pense pas que les propos de faut arrêter ou c'est pas bien ou y'a que du mal là-dedans ça ça passe pas. Donc globalement c'est plutôt bah écoutes fais comme tu veux, dans les règles et qui me paraissent importantes à énoncer, c'est quand même clairement le manque de motivation, et hummm associé à l'échec scolaire en tout cas dans les périodes charnières de la scolarité quoi.

E1 : Ouais, (hochement de tête)

M7 : Donc essayer de leur faire voir en tout cas que quand même il faut vraiment se méfier parce que ça coupe complètement la motivation et ça pousse pas à avancer, en tout cas sur les périodes charnières, une fois qu'elles sont passées je pense que c'est un peu moins grave. Hummm Donc ça c'est le plus important je pense. En tout cas leur faire remarquer que c'est pas une drogue anodine, c'est pas juste on se met un joint le soir devant la téloche. Donc en gros essayer de leur faire comprendre que c'est pas anodin, hummm l'autre chose c'est en fait c'est de leur montrer les méfaits de la chose sans pour autant leur dire qu'ils arrêteront parce qu'en plus ils arrêteront pas en plus les trois quarts, ou en tout cas pas tout de suite, pas quand je les vois. Hummm l'autre chose clairement hummm c'est hummm le côté paranoïaque du cannabis je trouve, j'insiste là-dessus sur les effets indésirables, les espèces de faux apaisement que ça peut générer, c'est-à-dire qu'ils vont se trouver hummm, ils vont avoir l'impression de se trouver apaiser. Souvent j'essaie de leur faire remarquer, enfin je sais pas si j'y arrive mais j'essaie de leur faire remarquer que hummm derrière ce côté apaisement y'a probablement un peu de paranoïa, un peu des questions qu'ils se posent, le fait de réfléchir un peu différemment.

E1 : Ouais. Hummm

M7 : Ca c'est les trucs sur lequel je vais appuyer, après y'a quelques conseils un peu paternaliste, je sais pas mais essaies de pas fumer quand tu conduis, ça va être essayer de au moins de donner deux trois petites règles, essayer de diminuer, de donner un élan une petite tendance vers la limitation.

E1 : Ok

M7 : En tout cas ça c'est sûr jamais de propos tournés vers un arrêt, je pense clairement que c'est beaucoup plus insidieux que ça et que les gens sont pas capables de de s'arrêter, en tout cas ceux que je vois et dans les âges auquel je les vois clairement c'est pas des gens qui sont capable de s'arrêter. Et en plus autre chose c'est que dans l'arrêt je saurais même pas trop comment faire.

E1 : Ouais.

M7 : Hummm y'a des structures qui les reçoivent, des structures de sevrage. J'en ai un patient comme ça, lui il est vieux hein, qui est parti dans une structure de sevrage. Lui ça a super bien marché mais un type qui était déjà prêt, qui devait avoir 40 ans un truc comme ça. Ça faisait un moment qu'il avait envie d'arrêter. Après sur les jeunes comme ça, 19 ans 20 ans, hummm pfff c'est impossible, le but c'est juste d'essayer de leur faire sentir que c'est pas si anodin que ça. C'est vraiment ça mon but. Peut-être que c'est léger, peut être que ça rend pas fou, peut-être que ça fait pas sortir de ses gonds mais en tout cas c'est de la consommation quand même très chronique ou rapidement chronique, et à des périodes charnières ça pose problème. Ce serait hummm un peu près ça.

E1 : Au début là tu disais : essayer de montrer qu'on est un peu cool sur le sujet, comment tu t'y prends ?

M7 : Hummm, (pause), en tout cas de banaliser ou de faire comme si le sujet était le même qu'un autre, comme un peu tout hein en médecine, de faire comme si ce qu'il avait dit n'était pas un truc si important de ça et que c'était pas si grave que ça. En tout cas pour ceux qui sont en jugement comme ça quand ils arrivent pour le cannabis, les exemples ça va être oui voilà je sais bien que ça vous fais chier d'être là pour parler de ça alors je vais pas vous faire la morale. Et voilà je vais vous dire vite fait ce que j'en penses et puis vous rentrerez chez vous. Voilà, peut-être de maitriser un peu le sujet quand même. Je fais pas rentrer mon histoire personnelle dedans, je trouve que pour avoir consommé quoi plus ou moins, je fais pas rentrer mon histoire personnelle car je trouve que ça romprait trop la distance, pffff je dirais ça ouais en banalisant, en faisant comme si l'annonce était anodine, même si je sais pas si je le vis comme ça même directement mais en tout cas, clairement le sujet ne va pas être plus intéressant, je vais pas montrer plus d'intérêt que pour autre chose, ou je vais montrer de l'intérêt mais en tout cas très distant quoi. Rien d'alarmiste.

E1 : D'accord.

M7 : Surtout pas alarmiste, et surtout pas faire un peu le vieux con. Hummm Et y'a aussi tout le dépistage des autres dans toute la première partie. Le dépistage des poly -addiction, essayer de voir jusqu'où ça va. Y'a certains caps, certains révélateurs de mal être où tu vois que la situation peut clairement dégénérer quoi. Mais c'est ça faire comme si de rien étais en tout cas. Et hummm (pause), ouais ouais en banalisant. Les questions types, bah du coup tu fumes combien ? J'imagine tous les soirs avant de te coucher déjà. Euh parce que c'est un peu près ça chez les consommateurs chroniques.

E1 : Ouais, humm humm.

M7 : Mettre un peu de familiarité dans les propos comme si je connaissais un peu le sujet, mais en tout cas c'est sûr sans rapprocher à mon histoire, sans rapprocher à, sans remettre sur moi.

E1 : Chez les jeunes ados, hors ceux qui consultent dans le cadre de leur permis de conduire, comment tu abordes le sujet, si tu l'abordes ?

M7 : Hummm, j'avais eu le problème là avec ce dealer, je crois qu'il fumait. J'avais eu ce problème avec lui et c'était plutôt les parents. Si j'en ai eu deux trois quand même. En tout cas souvent c'est avec les parents, déjà les consultations avec les mineurs se font avec les parents. Donc c'est une question qui se pose pas toujours parce que je trouve pas que les parents aient à le savoir. En tout cas si l'enfant veut en parler avec eux il en parle avec eux, si ils veulent venir me voir ensemble d'un commun accord pourquoi pas. Après c'est sûr que j'éviterais la question si y'a les parents. Je vais peut-être leur dire par contre si vous fumez, je veux pas connaitre la réponse, juste si vous fumez essayez de faire gaffe faire attention, mais en tout cas sans interroger et juste trois phrases

dessus mais c'est tout. Donc du coup finalement quand ils viennent avec les parents, j'ai l'impression de devoir surtout rassurer les parents quoi, que c'est pas un truc anodin, que c'est pas un truc à prendre là la légère. Mais que c'est pas non plus quelque chose de dramatique et que si ils sont bien entourés et qu'ils fournissent les efforts hummm suffisant autour de leur consommation, c'est-à-dire globalement qu'ils arrivent à avoir des potes, qu'ils arrivent à aller au boulot, qu'ils arrivent à se motiver pour leur carrière scolaire leurs études les trucs comme ça, que globalement ça devrait quand même bien se passer. Quand les parents viennent me voir je dirais qu'ils sont assez loin de savoir ce que ça veut dire de consommer du cannabis. Je me retrouve plus à rassurer les parents tout en leur expliquant toujours pareil, pour moi le but c'est de leur faire comprendre que c'est pas une drogue banale.

E1 : Ouais.

M7 : C'est pas quelque chose de banal quoi, moins que la clope, qui va être par exemple certes plus chiante mais qui sera pas incompatible avec les choses y'aura pas vraiment de conséquence sociale. Mais le cannabis je pense que ça a réellement des grosses conséquences sociales ou sociétales pour l'avenir. Donc hummm du coup voilà, c'est arrivé y'a eu lui, y'a eu une autre maman qui m'avait parlé qui voulait faire des dépistages de drogues à son enfant, en disant qu'il faudrait faire un dépistage de drogue chez l'enfant parce qu'elle était sûre qu'il lui mentait. Là clairement ma réponse c'est non. Et que hummm tout doit jouer dans une relation de confiance entre elle et son enfant. Le but c'est qu'il ait assez confiance pour pouvoir parler de cette chose là et hummm ça sert à rien d'aller dépister une drogue pour être sûr et certain que le fils consomme bien de la drogue. Ça ne sert à rien de faire juste un dépistage pour que la mère sache parce que derrière ça ne changera rien à la situation, parce que si y'a pas cette relation de confiance et que y'a pas de discussion possible autour du fait que ton fils fume ça changera rien. Ça va pas le faire arrêter peut-être même continuer.

E1 : Ouais.

M7 : Souvent en fait, je dirais le but c'est quand même bien de tempérer les parents, et je te dis en essayant de mettre en avant les points primordiaux, c'est que c'est pas une drogue anodine. C'est pas anodin de fumer du cannabis. Je pense que y'a quelques pièges, ça c'est en rapport avec mon expérience personnelle mais hummm y'a quelques pièges qu'il faut éviter hummm le scolaire fait partie des gros gros pièges enfin moi en tout cas c'est l'idée que j'en ai.

E1 : Quand tu dis gros piège avec le scolaire, tu parles du fait que les parents doivent être sensibilisés au fait que si y'a du décrochage scolaire là on commence à s'alarmer.

M7 : Ouais exactement, le décrochage scolaire doit être alarmant, en tout cas ça peut être la cause du décrochage scolaire. Au début quand on a envie d'aller fumer des joints, c'est sûr que c'est plus marrant que d'aller faire ses trucs scolaires et en tout cas clairement je pense que y'en a qui vrille à la période lycée. Je pense que ça peut te faire échouer à ton bac bêtement, donc sensibiliser et l'enfant, qu'il se dise oui c'est pas si anodin, à la limite je me garde que le pétard avant de me coucher mais pas le reste du temps ou des choses comme ça. Le but c'est d'essayer de les sensibiliser à ça mais en aucun cas de les faire arrêter ça c'est sûr et certain pour moi en tout cas. Sauf si vraiment on me demande, mais si on me demande je te dis je saurais pas trop, hummm je connais vite fait les grandes bases, je crois que faut les surdoser en nicotine mais c'est à peu près tout ce que je sais.

E1 : Ok, et je rebondis sur l'idée de la période charnière, fin de collège début lycée, est-ce que tu portes une attention particulière à ceux de cet âge-là pour repérer ceux qui consomment ?

M7 : Non, pas de cette façon là. Après hummm quand les gens viennent pour ce genre de problèmes c'est clairement une question à laquelle je vais m'intéresser. Si les parents viennent me voir avec un enfant pour décrochage scolaire, un état anxieux, de la déprime, manque de motivation, troubles sociétaux de cet âge-là, là ouais je vais poser la question des drogues clairement. Déjà pour situer la personne, imaginer un peu plus ce qui pourrait faillir, et de la même façon si je tombe dessus c'est sûr que je vais pas dire tout est à cause de ça juste il faut arrêter ça mais juste de lui faire dire peut-être que en tout cas en limitant un peu ça ça pourrait limiter un peu le carnage autour quoi.

E1 : D'accord. Donc quand tu as des parents avec l'ado qui consultent pour décrochage scolaire ou autre et que tu as envie de poser la question, comment tu amènes la question ?

M7 : Humm, si je considère que les parents ne sont pas au courant soit je demande aux parents de sortir, soit j'en parle en demandant rien à l'adolescent, c'est-à-dire pas lui demander lui dans son cas personnel si il fume mais plutôt de lui dire imaginons que tu fumes peut-être que c'est un truc auquel il faudrait faire attention. Et hummm d'éveiller aussi sur l'importance que prend la drogue dans ta vie dans ces cas-là. Essayer de faire remarquer aux gens, je pense que ça peut être pertinent, quand on fume des joints on va se mettre à trainer avec des gens uniquement pour fumer des joints, c'est-à-dire que c'est des gens qui n'ont aucun intérêt dans la vie à part le fait de fumer des joints et ça alors y'a aussi des vrais amis mais en tout cas y'a tout un tas de ramassis de types inintéressants avec qui on va trainer et ça c'est le truc sur lequel ils peuvent se rendre compte. Ça c'est assez facile de les questionner là-dessus. Dans votre entourage y'a pas certains types avec qui vous trainez si vous réfléchissez bien ils n'ont pas grand intérêt, à part l'intérêt de consommer ?

E1 : D'accord, cette question-là comment tu la poses ? Quand l'ado revient te voir seul, ou dans la consultation avec les parents ?

M7 : Non il faudrait qu'ils reviennent me voir pour ça. La question des fréquentations soit quand je fais sortir les parents, soit quand ils reviennent me voir. Hummm c'est arrivé aussi que pour du décrochage scolaire, c'est compliqué hein c'est des longues consultations c'est chiant, c'est arrivé que les parents m'envoient l'enfant tout seul. Très souvent c'est à la demande des parents. De lui-même des enfants qui viennent pour ça, franchement c'est des âges ça me parait impossible, c'est des âges où on est invincible. Scolairement on se pose pas les questions des conséquences que ça va avoir même si on décroche au lycée même si on n'a pas le bac etc on a l'impression qu'on pourra faire ce qu'on veut. D'eux même juste pour ça revenir parler de ça avec moi, je pense zéro. A part à les obliger avec les histoires de permis de conduire. Mais des jeunes de moins de 18 ans qui viendraient me parler de ça d'eux même je crois que y'en a zéro. Soit qu'il y ait des conséquences un peu autour pour que le parent ait envie que l'ado revienne me voir plusieurs fois, soit hummm c'est toujours les parents globalement qui poussent.

E1 : Ok. Pour l'ado un peu plus tout venant qui est en consultation avec ses parents, ta phrase de prévention quand est-ce que tu l'amènes ?

M7 : Si y'a des soucis sociaux, d'adaptation, un enfant qui aurait pas beaucoup d'ami, ou qui se sent pas très bien à l'école ou qui aime pas du tout l'école, qui décroche qui sait pas trop ce qu'il va foutre de sa vie. Sinon après la question type pour la médecine de tous les jours c'est plutôt le tabac quoi. Savoir est-ce qu'il fume savoir si t'as des facteurs de risque au niveau des autres maladies. Le cannabis t'as pas beaucoup plus d'intérêt en tout cas au niveau des facteurs de risque. Hormis je te dis si y'a des problèmes sociaux qui sont mis en avant mais ça la plupart c'est les parents qui les amènent.

E1 : Et comment réagissent les jeunes à cette technique d'approche, je te préviens si jamais tu consommes.

M7 : La plupart du temps ils disent ah non. C'est compliqué parce que je vais pas lancer le débat réellement, qu'il se retrouvent coincés entre pas vouloir mentir mais à mentir quand même etc. Donc ça va être très bref. Est-ce que ce serait une ouverture à la discussion, pas sur le cannabis directement. Sur du mal être plus. En général ils font comme s'ils avaient entendu. Vraiment il faut que le jeune soit amené pour ça, par ses parents.

E1 : Ok.

M7 : Je te dis là l'histoire du petit jeune emmené par sa mère qui voulait le faire dépister pour une histoire de décrochage de laisser aller, lui je lui en ai parlé en disant si tu fumes méfies toi de ça et ça mais hummm point final. Et si lui ne désire pas revenir m'en parler, peut-être que je le reverrai dans 10 ans et il me dira en fait je fume et je galère. Mais là ça fait un an que je l'ai pas revu.

E1 :D'accord, si je comprends bien on peut dire que tu leur ouvres la porte, et tu vois si ils reviennent vers toi ?
M7 : Oui, c'est ça. Pareil leur faire croire, ça vaut un peu pour tout, leur faire croire qu'ils ne seront pas jugés. Sans malhonnêteté hein. Ouais c'est ça. Qu'eux sentent que je les juge pas. Pour avoir la porte ouverte. Ça c'est un truc qui peut bien marcher sur les déprimes, ils reviennent en disant je vous ai pas diT y'a un truc qui va

vraiment pas dans ma vie. Mais sur l'addiction addiction hummm c'est pas je les vois pas beaucoup ces gens-là. Déjà je pense que y'en a beaucoup ils ne savent pas que c'est ça le problème et si l'enfant n'a pas envie de le remarquer. Si en fumant des joints on n'a pas envie de remarquer que ça rend un peu parano, que ça donne envie de plus rien foutre, bah l'enfant il part en échec scolaire, ça le fait chier de faire ci et ça, il va pas forcément remettre la faute sur le cannabis il va faire une petite formation pourrie à côté mais il aura pas remarqué que quand même le cannabis y était vraiment pour quelque chose. J'en ai un si un autre que je vois, qui avait été amené par sa mère parce qu'il fumait trop. On en parle régulièrement à chaque fois qu'il vient, encore le même tableau un peu échec scolaire. Sa mère s'était rendu compte qu'il dealait un peu et l'avait balancé aux flics. Lui c'est adressé par les flics, lui c'est un type qui a pas mal plaisir à m'en parler quand il vient. Il parle de ses consommations peut-être juste pour parler ou entendre quels peuvent être les méfaits. Mais je te dis le but c'est vraiment de cibler, déjà se rendre compte que c'est de la merde, en tout cas de voir les méfaits, par rapport au tabac je pense que c'est bien plus insidieux que ça. Tout le monde disait que c'était pas une drogue addictogène, que y'avait pas de séquelle sur le cerveau, en fin c'était peut-être plus ma génération mais je pense que cette génération n'est pas très loin de ça et y'a pas beaucoup de prévention là-dessus. Et hummm le but c'est de leur faire comprendre que c'est pas du tout aussi simple que ça quoi. Après surtout pas faire le moralisateur, le paternaliste, dire c'est pas bien de fumer parce que ça ça marche pas !

E1 : Ouais bien sûr. Et pour le tabac et l'alcool comment tu pratiques le repérage ?

M7 : Chez les jeunes je repère pas. Le tabac non, c'est pareil est ce que vous fumez, la question se pose plus chez les femmes avec la contraception. Chez les hommes tout dépend du problème pour lequel ils viennent mais c'est pas systématique. Pfff Et en plus j'ai l'impression que c'est déjà joué quoi, le tabac les gens sont clairement informés, le jeune sait que c'est pas bon pour sa santé. Maintenant ça va pas le gêner pour ses études et sa vie sociale, le problème il et réglé quoi, maintenant il va passer sa vie à essayer d'arrêter quoi, j'ai rien à lui expliquer à lui, lui dire que c'est pas bien ok, c'est pas des âges ou ils veulent arrêter alors j'ai rien à leur dire juste le savoir moi pour ma réflexion face aux maladies quoi après juste si un jour ils veulent en parler pour arrêter mais c'est vraiment des âges où ça me parait impossible de les faire arrêter. Je trouve déjà ça tellement difficile personnellement que pour motiver un jeune à arrêter ça se fait pas chez un jeune de cet âge-là, pas chez un jeune qui vient pas pour ça.

E1 : Ouais.

M7 : C'est vraiment pas des âges où les jeunes veulent arrêter. Et après l'alcool hummm c'est pareil quelques jeunes qui ont des difficultés sociales un peu plus compliquées, où tu sens que le problème peut dégénérer mais alors là ça va dans le registre de toutes les addictions. Souvent j'essaie un peu de détecter si y'a des consommations de dérivés morphiniques opiacés, car ça c'est des pentes méga raides. L'alcool en fait partie. Des jeunes qui ont un espèce de mal être ou de colère bien présent en eux, et eux tu sens tout de suite qu'il va y avoir un problème avec ça. Là l'ouverture elle est sur la déprime, sur le mal être, si ça va pas vous pouvez revenir, l'alcool pour moi clairement c'est un anti dépresseur jusqu'à ce que ça fasse dysfonctionner les relations sociales mais au départ c'est clairement un anti dépresseur qui marche bien, le problème c'est la façon dont c'est pas encadré ça masque et ça génère d'autres problèmes. Juste de leur dire que je suis là si ça déconne trop. L'alcool moi clairement la seule solution que je vois c'est les cures mais c'est pas à 18 ans qu'on va les envoyer là dedans.

E1 : Si je comprends bien, que ce soit cannabis, tabac ou alcool tu vas poser des questions si tu as des points d'appels. Appels comportementaux, sociaux.

M7 : Ouais. Clairement c'est ça. Il faut qu'il y ait un problème social autour de ça ; si y'a pas de problème je vais pas aborder la question, ou que les parents me l'amène pour ça.
Sinon trop compliqué, un peu trop intrusif, le jeune de 17 ans qui vient chez le médecin pour son certif de sport il a pas envie de parler de son cannabis de son mal être il a pas que ça à foutre et en plus il sait même pas qu'il le vit mal, surement qu'il le vit bien.

E1 : Et justement là tu parles du mal être, c'est quelque chose que tu dépistes ?

M7 : Non, il faut que le motif de consultation ce soit ça. Le problème de ces consultations mal être c'est que ça prend des heures donc clairement pfff c'est des consultations agréables dans le relationnel mais pas dans ton emploi du temps de la journée, c'est carnage. Même plutôt dans l'idéal si y'a moyen de les éviter ces

conversations j'aurais peut-être plutôt tendance à essayer de pas les avoir. Donc je vais surtout pas favoriser ces questions. Parce qu'on n'a pas le temps.

E1 : Ouais.

M7 : Effectivement si on avait des consultations longues payées à l'heure oui je le ferais plus facilement. En tout cas je vois des patients pendant 1 heure régulièrement c'est gonflant. Souvent ils te prennent ta soirée parce que tu les mets le soir, à la fin t'es un peu sous paér. Hummm je favorise chez certains que j'aime bien et encore y'en a quelques-uns qui viennent que j'aime pas et qui m'obligent à parler. (*Bâillement)* En tout cas non je vais pas favoriser ça. Toujours pareil la question c'est à quel point tu vas être utile. Un jeune de 17 ans qui vient pas pour le cannabis, c'est ma vision hein, mais franchement je pense que je l'aiderai jamais là-dedans à part lui glisser deux trois petits trucs genre regardes ça fait pas que du bien quoi, y'à quand même ces deux trois petits trucs qui sont quand même un peu chiant avec le cannabis mais ça en fera pas une consult, ça le fera pas arrêter.

E1 : Ouais.

M7 : Le but c'est de lui faire naître juste une petite idée un peu négative de la chose.

E1 : Ok, est ce que tu aurais une idée, une clef pour essayer de faciliter le repérage chez les ados ?

M7 : Hummm faudrait voir avec les décrochages scolaires un peu brutal je pense que c'est un très bon repérage, à voir avec les chiffres. Après de l'éducation aux parents. Mais c'est toujours pareil uns fois que le gamin a commencé c'est un peu tard, les parents ne le feront pas arrêter moi je ne le ferai pas arrêter, le but c'est de le canaliser. Mais hummm tu du coup je dirais ça le décrochage scolaire est un gros indicateur.

E1 : D'accord. (Pause) Et quand tu poses la question aux ados comment tu définirais leur réaction ?

M7 : Bien, mais je sais pas si c'est la réalité, en tout cas ils font comme si ils écoutent. Je sais pas ce qu'ils en retiennent. Les gens font tous semblant d'écouter le médecin puis quand t'entends les propos que t'as pu dire tu te demandes ! (*Rires)*

E1 : *Rires*

M7 : En général ils font semblant, en plus y'a un rapport d'âge, enfin je suis pas très vieux mais a priori un jeune de 17 ans je dois pas lui donner l'impression que je suis son égal. Donc t'es le médecin t'es plus vieux lui il a 17 ans il est pas très sûr de lui, si il dit des trucs c'est facile de pouvoir contre carrer ses propos car y'a pas mal d'idées immatures. Donc du coup des fois ils font semblant d'écouter, peut-être que tu leur fais naitre une idée mais pas sûr. Dans les addictions je partirais quand même un peu perdant.

E1 : Ouais.

M7 : Hormis ceux qui veulent vraiment s'en sortir, qui sont vraiment dans la merde, et encore. C'est le problème des addictions hein, tout le monde sait qu'il faut pas boire, pas fumer, le problème c'est que les gens ils y arrivent pas quoi. Un ado de 17 ans je partirais pas dans l'idée de le faire arrêter. Le mieux que je pourrais obtenir c'est juste ah oui c'est pas que du bien quoi.

E1 : D'accord.

M7 : Limiter un peu quoi. Limiter le cannabis. Lui faire juste comprendre que les mauvaises notes sont peut-être un peu liées à ça mais y'a peut-être pas que ça. Je sais pas si tu as d'autres questions.

E1 : Non je n'ai pas d'autres questions, je pense qu'on a bien balayer la question avec les différents exemples. Merci.

Verbatim médecin 8

E1 : Enquêtrice numéro 1
M8 : Médecin numéro 8

E1 : Bonjour, est-ce que tu aurais une consultation avec un adolescent à raconter au cours de laquelle le sujet du cannabis aurait été abordé ?

M8 : Hummm, (Pause) donc grand ado, 17 ans, hummm qui vient pour hummm, au départ, hummm, une entorse bégnine de cheville. Et il vient à me poser la question de comment il m'a sorti ça ? Il m'a dit : « j'ai l'impression que j'ai plus de mal à me concentrer qu'avant ».

E1 : Oui.

M8 : C'est comme ça qu'il me l'a dit. Et il me dit : « comment c'est possible ? Comment ça se fait que j'ai du mal à me concentrer par rapport à avant ? ». C'est comme ça qu'on a commencé à parler cannabis. Voilà, au final on était dans le cadre d'une consommation débutée extrêmement jeune.

E1 : Ouais.

M8 : Bon après coup j'ai aussi appris que, quand on a commencé à creuser et mettre en place un peu de suivi, (Pause) mais ouais j'ai eu des nouvelles y'a pas longtemps il avait décompensé sa schizophrénie.

E1 : Ah punaise ! Ok.

M8 : Comme quoi le cannabis c'est bien une source ! (Rires.)

E1 : (Rires) Et du coup quand il t'a demandé ça, comment tu as mené ta réponse ?

M8 : Ah, de toute façon rapidement des troubles de la concentration chez l'ado je vais chercher les toxiques, c'est pas un sujet enfin pour moi c'est pas un sujet tabou non plus. C'est pas compliqué d'en parler. Si il consomme il consomme. Pour moi les ados si on leur pose pas question, hummm, clairement, et de manière bien vaillante on n'a zéro réponse, donc moi (pause), c'est comme ça que je leur présente les choses. J'ai tendance à leur dire vous êtes de très grands enfants ou de petits adultes, vous êtes entre les deux. Soit on se parle comme des adultes et puis on se fait confiance, soit vous me prenez pour un con et je vous traite comme des gamins.

E1 : Ok ! (Sourire)

M8 : (Rires) Pour l'instant c'est la méthode que j'ai, que j'ai choisi pour communiquer avec eux et j'arrive à dire les choses comme ça. Voilà.

E1 : Donc lui il a amené de lui-même le sujet.

M8 : C'est lui qui pensait oui voilà. Je pense il avait envie d'en parler, il était légitimement inquiet, il commençait à avoir des sacrés troubles. A cause du fait que, (pause), en même temps 7 – 8 joints par jour depuis l'âge de 15 ans.

E1 : Et lui tu le connaissais, c'est toi qui le suivais ?

M8 : Hummm, c'était un patient de mon prédécesseur, je ne l'avais jamais rencontré. Dès la première consult il m'en a parlé cash. Avec le recul je me dis que c'est peut-être quelque chose dont il aurait aimé parler avant, et avec hummm le vieux médecin je pense que ça pouvait pas passer.

E1 : Tu as accès aux anciens dossiers avec le logiciel ?

M8 : Oui, oui, j'ai accès aux dossiers.

E1 : Et il n'en parlait pas du cannabis ?

M8 : Non, non, mon prédécesseur, c'était un peu le vieux médecin bourru quoi donc, de toute façon faut pas se leurrer nos patients nous cachent tous des trucs surtout quand ça fait plusieurs années qu'on les connait. Mais quand je me suis installé j'ai vraiment eu, hummm, rapidement cet écho de plein de patients qui m'ont dit avec vous on peut discuter. (Rires)

E1 : (Rires) Ok. Est-ce que tu aurais un exemple où c'est toi qui aurais amené le sujet ?

M8 : Hummm, ado avec qui on a discuté cannabis, hummm, cette année j'en ai pas encore vu. Ouais l'année dernière, ceux avec qui j'en parle. C'est peut-être un peu une déformation de mon ressenti perso. Au final en fait, alors en fait au lycée ça tourne vachement, mais perso j'ai vu ça plus en arrivant à la fac. C'est vrai que c'est plutôt les néo bacheliers, que je vois avant l'entrée à la fac, je parle vachement alcools toxiques parce qu'il va y avoir les soirées étudiantes. En tout cas avant y'avait des soirées étudiantes ! (Rires)

E1 : (Sourire) Oui c'est sûr.

M8 : Mais voilà, c'est plutôt avec eux que je parle de ça, avec les plus jeunes c'est un peu plus difficile aussi parce qu'il y a les parents. Après si j'ai envie d'en parler je les fous dehors hein les parents.

E1 : Ouais.

M8 : Ouais j'essaie d'amener le sujet quand y'a l'opportunité, après quand je l'amène le sujet j'ai pas forcement (pause), je tourne pas autour du pot. C'est tu fumes ? Oui/non. S'il me répond non je lui dis j'inclus le cannabis dedans.

E1 : Et parfois ça change leur réponse ?

M8 : S'ils répondent oui, je dis cigarette uniquement ? Voilà comme ça au moins t'as la réponse. Enfin s'ils ont envie de mentir ils mentent.

E1 : Humm, et donc toi, si je comprends bien ce qui t'amène à poser la question c'est plus un âge un peu charnière où tu as le sentiment qu'ils vont être exposé au produit ?

M8 : Voilà, c'est des moments où ils sont exposés au produit, après c'est vrai que je pose plus la question, ouais y'a l'âge, et le pourquoi je pose la question c'est plus est-ce qu'ils ont déjà essayé, connaitre leur conso, combien de joint ? Si y'a une consommation chronique régulière ? Après un ado qui tire quelque fois sur un joint c'est pas bien mais j'appelle ça tester ses limites ça me fait moins peur.

E1 : Oui. Est-ce qu'il y a d'autres signes qui t'amènent à rechercher la consommation de cannabis ?

M8 : Hummm, alors, physiquement non, après c'est vrai que, après c'est l'intérêt des parents quand ils sont en consult. Si vraiment je sens au cours de l'entretien avec des questions très ouvertes si y'a certaines divergences, des trucs un peu bizarres, à mon avis je poserai la question. Après c'est vrai, finalement demander à un ado si ça se passe bien à l'école ils répondent tous : « ça va » ! (Rires)

E1 : (Rires), Ça va !

M8 : Voilà en regardant leurs baskets. On va pas avancer beaucoup là-dessus. Niveau signe c'est plutôt les parents qui m'amènent à poser la question, quand y'a une discordance ado et parent. Je pose des questions un peu exprès pour les piéger.

E1 : Tu aurais un exemple de question ?

M8 : Bah, les questions un peu piège, hummm, j'aime bien poser c'est hummm,
à la maison y'a souvent des disputes autour de l'école, des résultats, du comportement ? Ou je demande à l'ado papa maman ils gueulent un peu parce que tu bosses pas à l'école ? Des fois les parents à côtés font des grands

signes de tête, ceux qui grincent des dents, je me dis y'a quand même un gros problème. Quand l'ado et le parent se regardent un peu complice l'air de dire ça crie un peu mais pas grand-chose, a priori c'est juste normal c'est l'adolescence c'est pas pathologique ! (Sourire)

E1 : Ok.

M8 : Voilà ce genre de question, pour voir si vraiment ils ont une vision très divergente des choses ou pas quoi.

E1 : Ok. Et quelle est ta prise en charge si tu remarques une grosse divergence ?

M8 : Je vais avoir envie de savoir un peu ce qui se passe. Ça peut être un ado qui est hyper en mal être. Enfin y'a un mal être assez poussé de l'ado, est-ce qu'il y a une cause en plus sous-jacent à ça il peut y avoir conso de toxique, un peu tout. Il faut garder l'esprit assez ouvert sur ce qu'ils peuvent nous dire.

E1 : Bien sûr.

M8 : En une consult des fois c'est dur de les amener à parler de ça mais on sait jamais.

E1 : Et comment tu t'y prends quand tu as envie de fouiller un peu plus ? Tu le fais devant le parent ?

M8 : Ah non, quand j'ai vraiment envie de fouiller, quand j'ai vraiment envie qu'on discute, je dis aux parents là faut qu'on discute on a des sujets à aborder voilà. Comme ça je serais sûr, enfin sûr, on va discuter tranquille, je les laisse dans la salle d'attente.

E1 : D'accord, et à quelle difficulté tu t'es déjà retrouvé confronté en faisant ça ?

M8 : Finalement je pense ça passe bien, justement vu que c'est le genre de situation où y'a potentiellement un problème j'ai jamais eu de parent qui se voile complètement la face. Si le parent pense qu'il y a un problème, je pense qu'ils sont peut-être contents que quelqu'un essaie d'apporter une autre solution qu'ils n'ont pas.

E1 : Oui ils sont preneurs.

M8 : Ils vont pas chercher à refuser de l'aide, j'ai jamais eu de parent qui refuse de sortir.

E1 : D'accord, et comment tu décrirais la réaction des ados pour la question autour de la conso de cannabis ?

M8 : J'ai pas l'impression que ça les mette si mal à l'aise. Je me dis que pour l'instant j'ai pas encore la tronche de leur parent, je suis plus jeune que leur parent, je pense que pour l'instant ils me parlent bien, on verra quand j'aurai 20 ans de plus ! (Rires)

E1 : (Rires)

M8 : Qu'ils auront l'impression de parler à quelqu'un de la génération de leurs parents, ce sera plus difficile. Mais pour l'instant, ouais j'ai l'impression je suis pas sûr, pour eux finalement c'est un sujet qui est pas tabou. Qu'il y ait des adultes qui en parlent ça les choque pas, y'a du cannabis partout.

E1 : Oui

M8 : Ils en entendent parler tout le temps, ça circule un peu partout. C'est pas tabou de parler de cigarette, la différence pour eux franchement entre cannabis et cigarette je pense que pour eux visuellement et dans leur imaginaire c'est quasi pareil quoi. On pourrait presque être surpris d'avoir un genre de sondage sur est-ce que le cannabis c'est légal ou pas ? Je pense que chez les ados ça serait marrant d'avoir la réponse, y'en a un paquet ce serait bah ouais. Le mélanger au milieu d'autres questions dire le tabac est-ce légal ? l'alcool est-ce légal ? Le cannabis est-ce légal ? Ce serait assez drôle de voir les réponses dans un collège ?

E1 : Oui. (Pause) Et à quelle difficulté tu pourrais dire que tu as déjà été confronté pour aborder le sujet du cannabis ?

M8 : Hummm, alors, (pause), c'est un produit c'est un toxique, le côté légal ou pas légal on n'est pas là pour être justicier alors on s'en fout. En tout cas dans le discours comme j'essaie de le tenir, je parle jamais du côté légal donc à partir de là je pense que les patients ça les gêne pas, enfin ça les mets en confiance. Après si je sens que ça les gènes, comme parler de n'importe quelle consommation, si pour l'instant pour eux c'est difficile à aborder d'avoir simplement ouvert la porte et ils en reparleront plus tard. Nan des patients où c'est moi qui aie abordé le sujet, des gens bloqués j'en ai pas forcément en tête.

E1 : Ok. (Pause) Et après à partir de quand tu t'inquiètes chez un ado consommateur ?

M8 : Si la conso elle est hebdomadaire, même un joint par semaine le WE avec les copains, pour moi c'est un problème.

E1 : Oui la fréquence.

M8 : C'est clairement un problème. Si il fait une soirée à chaque vacance et que y'a un joint qui tourne sur un groupe de 7, trois taffes sur un joint tous les deux mois c'est pas… (Pause) Que ce soit en groupe ou seul ça devient problématique, seul bon c'est carrément problématique, de base déjà oui le rythme puis après, déjà s'ils sont à une consommation qui est au moins hebdomadaire forcément tout ce qui est au-dessus est problématique, si il commence à fumer seul, ceux-là ils sont déjà à des consommations qui dépassent largement de mes critères ou je m'inquiète, après c'est vrai que j'ai pas forcément de référence, de reco sur quelle est réellement, la conso. Je sais même pas si y'en a.

E1 : Il existe des petits questionnaires pour repérer les consommations à risques, par exemple le CAST. Ça reprend un peu ce que tu dis : notamment avec la fréquence*. E1 montre un exemple du CAST qu'elle a sur elle.*

M8 : Hummm hummm

E1 : Est-ce que tu aurais une approche innovante à proposer pour faciliter le repérage de l'usage de cannabis chez l'ado ?

M8 : (Pause) Ce qu'on pourrait mettre en œuvre ? Avoir plus de temps, faire de la médecine sans être pressé, ce serait génial, il faudrait qu'on essaie un jour. Novateur ? J'ai pas la prétention d'avoir une idée novatrice.
(Pause)

E1 : D'accord. Si j'ai compris pour aborder le sujet tu joues la carte de mettre l'ado un peu à l'aise.

M8 : Oui voilà on parle, on parle. L'idée c'est même de pas parler de l'aspect santé. De toute façon pour l'instant si il consomme, même si il consomme d'une manière trop importante dans un premier temps de toute façon c'est pas leur santé qui les intéresse, donc leur dire je vais te parler du cannabis c'est pas bien pour la santé, pfff, on aura pas une réponse sincère. Voilà l'idée c'est on en parle comme ça on sait que ça existe et si on a besoin un jour d'en reparler on le fera sans se gêner. Je sais pas si c'est malin de faire comme ça.

E1 : Toi tu as plutôt tendance à aborder le sujet avec tous les ados à un moment dans leur vie si je comprends bien ?

M8 : Oui voilà on en parle, au moins la porte est ouverte, pour moi ça reste la solution la plus satisfaisante parce que oui de toute façon par définition les ados ils sont dans l'opposition parce que c'est comme ça que l'adolescence doit se passer, si on essaie d'aborder les choses qu'ils font par pur besoin d'opposition, si en plus on essaie de coller leur pratique d'opposition au fait que c'est pas bien pour leur santé, je vois pas comment on peut avoir un discours qui passe.

E1 : D'accord.

M8 : Donc voilà si tu lui dis que c'est pas bien il va se dire ah ouais c'est pas bien bah je vais consommer encore un peu plus pour te montrer que c'est vraiment pas bien. Voilà on en parle. Après ça m'est arrivé une fois une histoire de chasse on en avait parlé et un an après je trouvais qu'il était plus renfermé il avait un peu changé.

Bon bah voilà et t'en es où de ta conso ? Il me dit comme l'année dernière, et je lui ai dit là tout de suite j'ai pas envie de te croire, j'ai du mal à te croire, soit on peut discuter y'a un autre problème soit y'a un souci avec ta conso, mais on en parle t'as changé c'est pas normal. Effectivement après on a parlé de cannabis et d'autres problèmes tout était intriqué. N'empêche que cette fois où j'en ai eu besoin, on en avait déjà parlé et j'ai mis le pied ans le plat.

E1 : Et donc après il avait lâcher le morceau ?

M8 : Oui, je suis pas sûr que ça soit la bonne méthode à mettre systémiquement en place, il aurait pu m'envoyer paitre en disant je fume pas plus qu'avant. Voilà on en parle. Si y'a besoin d'en reparler. (Pause) C'est vrai que y'a cette, hummm, hummm, on en parle pour laisser une porte ouverte mais on a toujours tendance à dire que c'est pour que le patient puisse revenir, j'ai tendance à penser que la porte elle est battante on peut la prendre dans les deux sens, si moi aussi j'ai envie de passer par la porte je passe par la porte, j'attendrais pas forcement que ça vienne de lui.

E1 : D'accord. Et quand tu abordes le sujet avec les ados est-ce que tu les mets en garde sur certains risques, conséquences ?

M8 : Si, si ils sont réceptifs, oui bien sûr il faut en parler par exemple le risque de schizophrénie. Après c'est toujours pareil sans être moralisateur. Il faut réussir à les impliquer dans leur santé, c'est toujours difficile. C'est quand même maintenant que ça se joue. C'est pas la clope où leur emphysème leur BPCO ils se la taperont dans 50 ans. J'en ai un qui a développé de la schizophrénie c'est dans les deux trois ans que ça se joue. On n'a pas le temps d'attendre. Il faut en parler de manière aussi cash. Y'en a qui sont réceptif, d'autres pas trop. Après comment l'aborder c'est plutôt sur le fait, j'essaie de leur expliquer que leur cerveau n'est pas encore fini. La consommation de cannabis j'essaie de leur résumer que ça perturbe le câblage les câbles qui sont pas encore en place dans le cerveau qui se mettront jamais en place et ils payeront l'addition plus tard.

E1 : Ok.

M8 : Je trouve c'est la partie la plus difficile en fait. Je trouve que c'est bien plus facile d'amener la discussion et de parler du cannabis et de leur consommation. Justement c'est la partie prévention qui est un terrain glissant, en tout cas ils peuvent rapidement vivre le côté moralisateur du discours. Je pense que c'est même plus ça qui est difficile. Comment on amène les choses.
(Pause) Et puis sur le plan pulmonaire on en parle, ce que je sais c'est que la résine ça coute pas grand-chose et souvent c'est coupé avec des sacrés saloperies. Comme ils ont pas de rond ils achètent pas de l'herbe, ils achètent des sacrés belles merdes. Sur le plan pulmonaire fumer du mastic et du pneu c'est pas terrible quoi.

E1 : Oui c'est sûr. As-tu d'autres exemples à raconter ?

M8 : Non.

E1 : As-tu d'autres choses à ajouter ?

M8 : À ajouter : bon courage !

Verbatim médecin 9

E1 : Enquêtrice numéro 1
M9 : Médecin 9

E1 : Bonjour,
Auriez-vous une consultation avec un ado au cours de laquelle le sujet du cannabis a été abordé à me raconter ?

M9 : En fait, celle qui me vient, y'en a une qui me vient effectivement, c'est la mère en fait qui est inquiète de la consommation de cannabis de son fils. Et qui dit : « docteur il faut que vous disiez à mon fils qu'il arrête de fumer », je vais prendre rendez-vous pour lui parce que là ça va pas.
Ça c'est la situation que j'ai en tête voilà.

E1 : Ok, si on part sur cette situation-là, comment vous gérez la situation.

M9 : Déjà j'essaie d'expliquer à la maman que je ne suis pas là pour dire hummm ce qui est bien ou mal, voilà ça c'est pas ma posture. Mais sur un plan médical c'est quelque chose qu'on peut aborder effectivement mais je verrai avec son fils en fait. Je fais une consultation séparée, surtout. (Pause).

E1 : Ok.

M9 : Je discute avec le fils, ta maman elle est inquiète de ça, racontes moi.

E1 : D'accord. Vous voyez le fils seul directement ?

M9 : Là pour le coup c'est une famille où je les voyais déjà pas mal ensemble, alors là pour le coup j'avais vu le garçon seul.

E1 : D'accord. Et quand vous lui avez expliqué que sa maman était inquiète de sa consommation, comment ça s'est passé ?

M9 : Ah bah oui on a parlé sans problème, voilà. Je me souviens plus exactement, ça date un petit peu. Ouais hummm c'est vrai qu'il en parlait très facilement, on avait déjà une alliance thérapeutique avec lui par rapport à d'autres choses. Et en expliquant bien que voilà ça reste du secret médical, que ce qui se passe se passe dans la consultation ne va pas être raconté à ces parents. Mais que voilà il y a une inquiétude et que on va voir ensemble s'il y a des dangers effectivement particuliers des dangers très important, voilà hummm l'information, j'explique un peu notre place quoi.

E1 : Ouais.

M9 : On n'est pas là pour juger, on n'est pas là pour rapporter aux parents, on n'est pas la police non plus. Donc c'est un stupéfiant, c'est interdit ça c'est la loi et après sur le plan médical qu'est-ce qu'on en fait ? Qu'est-ce que ça veut dire pour lui ? Et qu'on est là avec lui pour l'accompagner dans ce moment-là.

E1 : Oui, bien sûr. Et vous vous souvenez quelles questions vous lui aviez posé ? Comment vous aviez amené le sujet ?

M9 : Je peux regarder le dossier ? (Rires)

E1 : Oui, oui évidement. (Sourire)

M9 : Alors est-ce que j'avais marqué. Des fois je suis très complète dans les dossiers et puis des fois j'ai pas trop le temps je marque un peu moins bien. (Rires)
(Pause)
Là j'ai une consultation de suivi avec ma remplaçante, du coup il parle de ça.

E1 : Oui.

M9 : Humm, (Pause) Alors c'est un ado qui a fumé du tabac aussi, donc on a fait aussi un accompagnement sur le tabac en même temps.
(Pause) J'avais mis un mot de la maman qui trouvait qu'il utilisait le cannabis pour gérer ses émotions.

E1 : Ouais.

M9 : Ça c'était je pense la mère me parlait de ce qui l'inquiétait en ce moment.
(Pause)
(Regarde le dossier informatique)
C'est marrant parce que visiblement je lui avais posé la question, il était venu pour fatigue il y a un paquet d'année et j'avais fait mon interrogatoire un peu large : à l'école comment ça va ? les notes comment ça va ? le moral ? à la maison comment ça va ? et j'avais posé la question du tabac et du cannabis. A ce moment-là y'en avait pas. Je me souvenais pas hein, c'est parce que je regarde le dossier là. Donc si ça trouve après qu'on lui propose de venir pour ça c'était peut-être plus facile d'en parler parce que j'avais déjà ouvert la porte antérieurement. En tout cas il avait répondu non à ce moment-là. Et hummm c'est quelques mois plus tard effectivement que la question s'est reposée. Donc non je sais plus exactement comment je lui ai posé précisément la question, j'ai pas marqué.

E1 : D'accord.

M9 : Là j'ai mis, (Regarde le dossier informatique) critique sa consommation de cannabis qu'il estimait à une par mois.

E1 : Donc ça c'est le moment où la maman était inquiète, lui il déclarait une consommation par mois ?

M9 : Oui c'est ça exactement.

E1 : Et après quand il a déclaré cette consommation mensuelle, comment s'est déroulée la suite de la consultation ?

M9 : (Pause) Humm pour moi voilà c'est vrai que j'avais réexpliqué ce que je disais sur le plan légal c'est interdit, après sur le plan médical moi une consommation mensuelle ça me, ça me, ça me semble pas grave, si c'est pas l'entrée vers d'autres types de substances addictives, si c'est critiqué ce qui était le cas, moi j'étais assez rassurée en gros. Je sais pour suivre la famille que la mère est extrêmement anxieuse elle, et que ça devait être effectivement un lieu de conflit important, ça devait être beaucoup de pression pour lui finalement au quotidien. En fait on a plus tourné la consultation sur les usages à risques etc et aussi sur comment tu peux faire pour que t'arrives à vivre ta vie et que ça soit moins dure avec ta maman, parce que finalement le problème c'était avec la maman, c'était pas tant la consommation de cannabis à proprement parler, chez ce jeune là hein. Je travaille avec un médecin qui fait de l'addictologie, on voit aussi des jeunes plus que 19 ans pour le coup qui ont des poly addictions dont le cannabis c'est pas du tout la même histoire. Mais pour ce jeune là en fait on a plus continué à créer de l'alliance thérapeutique, voir avec lui ce qui lui souhaitait, voir avec lui si lui ça lui convenait une fois par mois ça allait ou pas, s'il voulait arrêter. Et en fait après on a continué à se voir de temps en temps à sa demande, et après il s'est mis à fumer du tabac beaucoup plus en fait et après il avait eu une demande pour le tabac car il est sportif aussi et ça lui posait problème.

E1 : D'accord. (Pause) Et après par rapport à la maman est-ce que vous l'avez remis dans la boucle, vous trois tous ensemble ?

M9 : Humm, de souvenir, oui mais c'était, je fais ça avec l'ado, c'est-à-dire qu'on a pu dire voilà on en parle, il est accompagné vous inquiétez pas, on a pu essayer de remettre du lien comme ça mais c'est quelques chose qu'elle entendait pas bien elle. Mais c'est une dame qui a des angoisses sur plein d'autres choses dans sa vie. Voilà c'est un épiphénomène par rapport à un syndrome anxieux généralisé chez cette dame.

E1 : Ok.

M9 : Si la maman a une consultation où l'ado n'est pas là, elle relance le terrain, je lui dis écoutez on gère ça avec votre fils et point. Je dis pas il fume il fume pas, je dis on le voit pour ça il n'y a pas de souci. Je ferme. Il a bien

compris hein ce jeune, c'était chouette il est venu à plusieurs reprises poser son sac tout ça. Et là on vient d'apprendre qu'il avait eu son bac ! (Rires)

E1 : Super.

M9 : Voilà on est content pour lui ! (Rires)

E1 : Dans les consultations avec les ados avez-vous déjà rencontré des difficultés pour aborder le sujet du cannabis ?

M9 : Ouais, quand les parents sont là. Moi je, j'ai plus de mal. Des fois j'y arrive mais je me dis que c'est évident qu'ils sont pas du tout libres pour répondre. Voilà je, j'hésite à la poser ouvertement devant les parents. S'ils viennent qu'il y a une asthénie ou quelque chose, des fois je fais sortir les parents et là je prends le temps on pose les choses. Mais, voilà. J'essaie pas mal de faire les parents mais c'est pas 100 % des fois. C'est un peu selon le motif de consult en fait.

E1 : Oui si je comprends bien, si vous repérer quelque chose qui vous interpelle et que vous avez envie de creuser vous demandez aux parents de sortir.

M9 : Oui, y'a un moment donné. Y'a des périodes hein en tant que médecin on évolue, y'a un moment donné je faisais systématiquement je sais plus comment s'appelle ce test, on nous demandait ça en pôle de santé, un test où y'a la question dedans et je m'étais forcé à le faire pendant une assez longue période un an. Mais en fait j'étais mal à l'aise de le faire, parce que les gens venaient pour un rhume je leur posais la question, j'avais pas l'impression d'être moi-même, l'impression d'être un outil à faire des questionnaires qui étaient pas forcément pertinent. J'ai décidé d'arrêter de le faire systématiquement, et de le faire de façon je dirais intuitives, enfin assez raisonné sur des choses que je percevoir au moment. Dire là il est pas comme d'habitude, là le motif je vois pas ce que ça peut être et j'irais bien chercher de ce côté-là voilà.

E1 : D'accord, quels autres signes que le changement de comportement peuvent vous amener à poser la question ?

M9 : C'est une bonne question. (Pause). Humm trouble du sommeil, ouais, humm des fois ça peut être à l'occasion d'une bronchite ou mal de gorge tiens je vois une gorge vraiment très irritée enfin ça peut très bien viral mais je me dis que c'est l'occasion de poser la question du tabac en tout cas, après cannabis peut-être moins clairement, si sur des jeunes qui reviennent avec des bronchites souvent je finis par poser la question mais c'est pas à la première consult.

E1 : Oui, d'accord.

M9 : Ou après tout ce qui est plus psychiatrique, des jeunes où on sent qu'il y a une grande souffrance psychologique là je pose la question de l'usage de drogue systématique.

E1 : Ok. Et à partir de quand est-ce que vous jugez que la consommation devient problématique pour un ado ?

M9 : Humm le retentissement. Pour moi c'est vraiment le retentissement les conséquences familiales sociales scolaires, ou si c'est problématique pour lui. Voilà. Si y'a eu humm un moment où ils se souviennent plus trop ce qui s'est passé, on leur a raconté qu'ils ont fait des trucs bizarres, ou bien qu'ils étaient agressifs. Si y'a une espèce de perte de maîtrise dont ils parlent, que ça les met en danger oui.

E1 : D'accord, vous avez déjà eu des ados qui vous ont raconté des choses de ce type ?

M9 : Sur le cannabis non. Sur l'alcool ouais. Perte de contrôle avec le cannabis non. Après des retentissements sociaux scolaire là oui. Là le jeune il y avait un retentissement familial par exemple, donc il fallait qu'on soit là pour lui.

E1 : D'accord.(Pause). Auriez-vous une idée innovante pour faciliter le repérage de l'usage de cannabis chez les ados ?

M9 : (Rires) Je suis pas bien sûre d'être très innovante ! Je sais pas du tout comme ça là. Moi je vous dis le truc du repérage systématique moi j'ai pas accroché là-dessus, pourtant je pose pas mal de questions dans mes interrogatoires pour tous je pose la question de la violence, je sais que c'est une question qui gêne beaucoup de mes confrères. Pourquoi pas, pourquoi ne pas le faire mais des fois y'a un temps où. Je sais pas si j'ai besoin de me l'approprier mieux pour que ce soit plus fluide et me sentir dans ma posture quand je la pose. Ou si c'est ce trio parent enfant où il faut les faire sortir qui fait que le faire systématiquement c'est plus compliqué pour un ado qui vient avec ses parents. (Pause).

E1 : Vous avez déjà rencontré des difficultés lorsque vous demandez aux parents de sortir ?

M9 : Je me dis que ce qui serait idéal ce serait d 'arriver à voir les ados tout seul au moins une fois de leur poser la question comme ça ça ouvre la porte et ils savent qu'ils peuvent revenir s'il y'a un problème avec ça. Mais en pratique je vois bien comment ça se passe avec ma patientèle, on essaie d'organiser de prévoir des rendez-vous systématiques pour les voir quand ils sont pas malade et en fait ils viennent pas les gens. Ils viennent quand ils sont malades ! Quand ils sont malades c'est pas toujours le moment de poser la question, c'est cette problématique de posture de prévention et de dépistage alors qu'on a du mal à voir les enfants quand ils vont bien sans qu'ils soient malades. On y arrive jusqu'à 6 ans après on a plus de mal. Et en fait la prochaine fois qu'il vient il a 40 de fièvre. Pourtant on l'a mis dans notre salle d'attente comme quoi on a besoin de voir les enfants et ados pour le suivi du développement, la prévention. Mais on y arrive pas bien. (Rires)

E1 : Par rapport aux parents vous avez déjà rencontré des difficultés lorsque vous leur demander de sortir ?

M9 : Nan en général ça se passe bien. C'est rare que, ouais non. Il y a toujours le : « il faut que vous lui disiez que … ». Je dis oui oui on va voir. Je les fais sortir voilà. Je leur explique que je suis pas dans une posture ni parentale. Je suis dans une posture de médecin et en fait ça se passe bien. Mais si je dois le faire sur une consultation où il y a déjà un problème que je règle, après faire sortir le parent, techniquement je peux pas niveau temps de consultation ça double le temps de ma consultation.

E1 : Oui. Bien sûr.
Avez-vous des choses à ajouter ?

(Pause)

M9 : Je pense que je suis pas très bonne. (Rires) (Pause) Nan comme ça je vois rien.

E1 : Merci beaucoup.

Verbatim médecin 10

E2 : Enquêtrice numéro 2
M10 : Médecin 10

E2 : Bonjour C,

M10 : Bonjour,

E2 : T'es installée depuis à peu près combien de temps?

M10 : Je suis installée depuis un mois à la maison de santé de C.

E2 : Félicitations ! Est ce que tu as alors en tête une de tes dernières consult' avec un ado où vous avez parlé de cannabis, depuis que t'es installée ?

M10 : Alors, heu un ado? cannabis? Mmh, ben là, il y en a une. Il y a… juste au début de mon installation… où c'était un ado de 16 ans en fait, qui était amené par sa mère parce que… justement il avait été interpellé par la police parce qu'il dealait du cannabis, justement.
Tu veux que je te raconte plus en détails ?

E2 : Dis moi, oui

M10 : Donc, du coup sa maman m'explique ça, donc elle était un peu démunie démunie parce qu'elle ne savait pas trop comment réagir, elle se retrouvait limite en garde à vue enfin voilà. Et … elle n'avait jamais capté qu'il fumait.
Et, heu… et il s'est mis à dealer parce qu'il s'est fait mal entourer par certaines personnes, qui l'ont obligé à dealer pour justement avoir accès à la drogue.
Et donc, il s'est fait griller. Et donc, là, c'est devenu un peu embêtant. Et lui en fait, il était en demande d'aide parce qu'il ne savait pas trop comment s'en sortir quoi.
Et la mère aussi désemparée, quoi, évidemment… (silence) parce qu'en plus il était en échec scolaire.

E2 : Difficile situation oui… Comment t'as fait ?

M10 : Du coup, on a essayé de discuter. Heuuu on a discuté longuement avec la mère. Ensuite, j'ai fait sortir la mère pour parler que avec l'adolescent. Heuuu, et là, heuuu c'est lui qui a dit qu'il s'était fait un peu heu comment on dit ça, heu traquenarder par des gens quoi. C'est à dire que ses copains lui l'ont un peu forcé la main, parce qu'ils lui ont dit, Bon ben voilà, maintenant, si tu veux avoir accès à ça, il faut que tu deales, etc.
Et donc, du coup, il s'est lancé là-dedans.
Et puis après, il a trouvé ça drôle.
C'était ça, le problème, surtout. Et puis il était totalement accro, donc il avait besoin de ça pour pouvoir s'en payer quoi, et avoir accès à ça…(silence)
On a essayé de discuter de tout ça. Et puis, du coup, il était obnubilé par ça, c'est à dire que tout le reste, il s'en foutait, que soit le sport, l'école ou sa famille.
Il ne savait pas, enfin, il ne pensait pas que ça pouvait faire autant de mal à ses parents ou à sa famille proche en fait. il était vraiment était vraiment plongé dedans quoi.
Du coup, il est en train de demander, un peu, comment s'en sortir. Parce que ..ben là, il savait qu'il était mineur, mais voilà, qu'il pouvait avoir un casier judiciaire, tout ça et que ça devenait un peu plus compliqué quoi.

E2 : Si je comprends bien, c'est la mère qui a amené le sujet du cannabis ?

M10 : Oui …c'est la mère qui a amené le sujet, oui…
C'est vraiment ELLE qui a fait la démarche d'amener son fils là. Et lui,… il n'en avait pas honte, mais presque en fait ! …
Il n'osait pas en parler …et je pense que c'est toute la complexité du truc, quoi !

E2 : Sans doute. Comment tu fais d'habitude alors pour amorcer le sujet avec les ado ? Le thème du cannabis?

M10 : Alors là, à C…, on est quand même dans un espace assez privilégié, on va dire, je pense.
Les ados que je vois, c'est quand même des sportifs qui viennent justement pour des certificats ou que tu vois dans le suivi pour faire du sport de haut niveau, de la compétition...
Donc, de toute façon, dans ces certif là, t'as toujours la question « est ce que vous consommez des substances : tabac, autres, cannabis, etc ?»
Après, voilà …est ce qu'ils y répondent honnêtement ou pas?
C'est un peu compliqué, mais en fait, c'est…on va dire que quand ils viennent pour un certif, c'est assez simple de le mettre dans le package …parce que t'es obligé de poser la question !… Après, évidemment, il y a les parents… J'hésite souvent à faire sortir les parents ou pas? Mais c'est un peu délicat des fois… Donc après, ils répondent ce qu'ils veulent hein, c'est comme les MST on va dire ! (rires). C'est heuu.. c'est un peu le problème ! Donc voilà, la question je la pose, après pour vraiment savoir, c'est compliqué. Après en dehors des certif, quand ils sont malades ou pour des consult avec d'autres motifs, je pose pas forcément la question.

E2 : Ah oui ? Qu'est ce qui te retient de la poser ?

M10 : Parce que, ben euh, s'ils viennent pour une otite ou quoi, je ne pense pas forcément à la poser, de base. Mais je pense qu'il faudrait en plus hein. Mais c'est vrai que le contexte,… je me vois mal poser la question en plein milieu de la consult… (prend une petite voix aiguë) « au fait euh … alors t'as mal à l'oreille mais est ce que tu fumes ? » (éclat de rire) .
C'est trop complexe. Mais quand c'est dans un bilan de santé, justement, c'est l'avantage ! C'est plus simple ! Ça serait bien de les voir au moins une fois par an de toute façon !

E2 : Donc, si je reprends, à tes yeux, un bilan de santé annuel ça faciliterait ces questions ?

M10 : Oui, je pense bien.
Mais c'est pour ça que, pour le coup, les patients, même s'ils là, les certif c'est valable 3 ans pour certaines fédérations, etc. Je dis toujours aux parents j'aimerais bien voir leur ado jusqu'à la majorité tous les ans. Juste pour contrôler, euh que ce soit alimentation, sommeil, consommation de drogues, MST, enfin faire toutes les préventions.
Je trouve que le bilan annuel, c'est le moment où, justement, tu peux te permettre de poser toutes les questions. Parce que comme il vient pas pour quelque chose entre guillemets, il vient pour discuter quoi ! C'est le moyen d'amener le sujet… alors que s'il vient parce qu'il est malade et qu'il est pas bien.. là c'est clair qu'il n'en parlera pas !
Quand c'est un peu obligatoire de poser la question, je me sens plus légitime de la poser, grâce à ce cadre.

E2 : Ok. Et lorsqu'un jeune t'en parles tu fais quoi ?

M10 : Alors, j'essaie d'être le plus neutre possible, ce qui est très compliqué, comme l'alcool, comme n'importe quoi…
Mais j'essaye de rester dans un mode non moralisateur parce que de toute façon, ça ne sert à rien.
Et je me dis que s'il en parle, c'est justement qu'il veut peut-être, être aidé.
Après, c'est vrai qu'il y en a qui vont en parler spontanément. Par exemple, pour le coup, quand ils viennent pour des douleurs dans la poitrine ou de la fièvre, ben.. le cannabis revient à la surface. Donc, là, tu poses la question et souvent ils t' en parlent parce qu'ils ont peur pour leur santé.
Et à partir de là, tu peux essayer de faire de la prév…(se coupe dans sa phrase) . Enfin ! du moins, je leur pose la question : est ce que vous trouvez ça normal? Est ce que vous avez envie de continuer …ou pas? Est ce qu'ils ont besoin d'aide ou est ce qu'ils veulent tout simplement continuer?
Des fois, il y en a qui me disent : « ben non, je ne compte pas arrêter pour le moment » et je leur demande pourquoi.
et ce que ça leur apporte dans leur vie.
Des fois c'est le contexte social. Des fois, c'est le fait d'être cool.
Ça dépend.
Mais moi, je leur laisse la porte ouverte.
e leur dis ça a des effets néfastes sur ça, ça, ça. Euh, moi, si vous voulez revenir en parler, ben vous pouvez, la porte est ouverte et faites comme vous voulez. Mais en tout cas, c'est votre santé, pas la mienne.

E2 : Mmh (hochement de la tête)

M10 : Et après, quand ils sont en besoin d'aide ou en demande d'aide en tout cas, ben là, on en discute. En tout cas, je leur pose la question de : est ce qu'ils en parlent pour se faire aider ou est ce qu'ils en parlent juste parce qu'il faut le dire ?
Mais je pense que ça peut amorcer quelque chose déjà de leur poser la question « est ce qu'ils veulent arrêter », au moins ils peuvent se poser la question et dans un mois se dire « ah c'est peut-être pas con » ! (petit rire).

E2 : Et, donc, à partir de ton expérience, comment tu trouves que les jeunes réagissent à ces questions ? Quand on parle comme ça directement de ces thèmes ?

M10 : J'ai eu un cas où, justement, où on pensait à la péricardite et donc j'ai parlé du cannabis et des autres drogues. Et en fait, c'est là, il m'a dit : « mais pourquoi moi? »
En gros, il était étonné que je lui pose la question à lui.
J'ai dit : « mais c'est pas du tout par rapport à vous ! C'est juste que ben il faut poser les questions et que ça peut provoquer ça ! Ça peut être un facteur favorisant. Et que donc, faut que j'en parle ! »
Mais limite, il s'est senti un peu vexé que je pense à ça en le voyant, quoi ! Alors que ce n'était pas du tout ça !
Il faut aussi réussir à tourner bien les choses quoi…

E2 : Mmh. Et il y a des spécificités selon toi du recours au cannabis par rapport aux drogues légales, alcool et tabac ?

M10 : Les spécificités au recours du cannabis ?
Je pense que c'est quand même différent entre le tabac et l'alcool par rapport au cannabis ! Déjà, je pense, du coup c'est pas mon expérience de médecin, mais euh je pense que les personnes qui ont de l'argent ont plus recours au cannabis qu'à l'alcool et au tabac.
Parce qu'au final, on se rend compte que c'est plutôt dans des environnements privés où le cannabis tourne le plus quoi.
Et je pense que les jeunes en viennent là parce que, euh, ben maintenant, les films et dans les séries un peu plus …funky, entre guillemets, il n'y a plus de cannabis que de tabac et d'alcool, enfin tu vois, dans les environnements bourgeois, je trouve comme un peu la coke et tout ça.
C'est toujours dans un environnement un peu de « la haute ».
Et je pense que les jeunes veulent accéder à ça, juste par euh, par envie d'être plus haut que les autres en fait. Ils voient ça comme ça, je pense.

E2 : Et à partir de quand, tu juges que la consommation d'un jeune puisse être ou puisse devenir problématique ?

M10 : Alors, je pense que pour le coup, essayer, tant mieux si les jeunes essaient. Au moins ils savent ce que c'est et puis euuuuuuh ça fait une expérience, entre guillemets, dans la vie.
Mais, euh, c'est à partir du moment où il trouve du plaisir et il commence à fumer seul quoi.
Une fois de temps en temps, en soirée, je pense que... si un jeune vient me voir, et je sais pas, qu'il a 15 ans et qu'il me fait euh : " moi j'ai fumé une fois avec des copains il y a 6 mois et puis là peut- être que je le referai une fois " . Là euh on va dire que j'essaierai de le briefer sur le fait que tu peux devenir addict assez rapidement.
Par contre, s'il me dit : "Ah bah, je commence à bien fumer un pétard de temps en temps tout seul chez moi, et ça me fait marrer ". Ben là, ça commence à devenir un peu plus problématique.
Ou, si c'est euh des soirées tous les soirs et qu'à chaque fois, il est obligé d'y toucher pour s'amuser ou pour déconnecter, ou pour ne pas être stressé.
A partir de là où ça commence à devenir une habitude et une envie forte, je pense que là on commence à s'inquiéter quoi.
Après voilà, si un jeune me dit "ben j'ai envie d'essayer" bah...haussement d'épaules et silence).

E2 : Mmh. Et s'il te dit que c'est festif ?

M10 : Ben ça dépend à quelle fréquence il fait ses fêtes quoi.

Une fois tous les 2/3 mois, je ne m'alarmerais pas. Mais je lui dirais, « là il faut quand même que peut-être t'arrives à faire des soirées sans ».
Et est-ce qu'il en fait à chaque soirée ou pas ?
Parce que s'il en fait à chaque soirée, même si c'est tous les 2/3 mois, est-ce qu'il associe ça à la fête? Et alors plus il en fera, à chaque fois, plus il en reprendra et ça sera pire.
S'il arrive à dire non à s'en passer certaines soirées, je m'inquiète un peu moins. Mais pour le coup, j'essaierai de vraiment le prévenir sur l'effet addicto, sur le fait qu'il puisse être accro sans même s'en rendre compte quoi !

E2 : Merci C. Est ce qu'il y a des choses que tu voudrais ajouter sur ce thème ?

M10 :Non, mais je pense que c'est un sujet qui est quand même eeeeuh, au final d'actualité parce qu'on se rend compte que, euh, des ados. au final, on en détecte peu, mais on voit beaucoup d'adultes qui sont addicts . Et qui le sont parfois depuis très longtemps et qui n'en ont pas parlé, qui ont réussi à bien le cacher. Je pense que même les parents ne peuvent pas le voir, même s'ils sont très attentifs. Et donc, je pense que c'est vraiment un sujet qu'il faut réussir à aborder et surtout les décomplexer. Alors, comment faire pour réussir à ce qu'ils en parlent alors que euuuuh il y a leurs parents à côté, parce que c'est souvent le cas en consultation... Malheureusement, à cet âge là, ils viennent avec leurs parents en consultation quoi. Donc, peut être leur ouvrir la porte en disant "si un jour, comme quoi le médecin on peut le consulter aussi, (se coupe) alors il y a aussi le médico légal, (reprend) mais sans les parents. Et que s'ils ont besoin de parler d'un sujet, ben la porte ouverte et qu'il peut venir, et qu'il y a quand même un secret professionnel qui fait que euh il y a une alliance avec eux quoi, pour essayer de créer ça. Je pense, quand on les suit depuis très longtemps, ça doit être beaucoup plus simple aussi que quand on les voit qu'à partir de l'âge de 16 ou 17 ans. Mais je pense que c'est quelque chose à dépister tôt parce que quand à 30 35 ans, on voit qu'ils sont ravagés par ça et que ils se disent : " ben merde, si à 17 ans, on m'avait dit, qu'à 35 ans, tu serais comme ça, ben j'aurai agi autrement ". Je pense que c'est un bon rôle du médecin, en tout cas de les prévenir et d'aborder le sujet. Et même si, même si je pense qu'ils répondent non à leur consommation, ben au moins leur dire, que ça peut être traité. Après, je ne sais pas s'il y a des préventions au collège et au lycée actuellement, sur ce genre de sujet, Je sais qu'il y en a sur la sexologie, mais sur le cannabis, je suis pas sûre qu'il y en ait quoi ? (s'interroge) . Ce serait peut être pas mal de mettre en place ça.

E2 : C'est un point à explorer, oui. Merci C.

Verbatim médecin 11

Médecin N°11 : M11
Enquêtrice N°2 : E2

E2 : Bonjour N., Est - ce que vous pourriez me raconter votre dernière consultation avec un ado au cours de laquelle il a été question de cannabis?

M11 : Hmmm...Oui, un jeune qui venait pour un mal de gorge et après... après examen. Oui, il avait une pharyngite, mais il avait... Je lui ai demandé s'il fumait et combien de cigarettes il fumait par jour. Et puis il me dit que là il avait arrêté parce qu'il avait trop mal, évidemment. Et puis du coup je lui ai demandé s'il fumait du cannabis aussi et ...heuuu là il m'a dit en rigolant ..."Ben là, ce n'est pas possible hein. J'en prends tous les soirs et puis, j'peux pas m'arrêter comme ça."

E2 : Et qu'est-ce que vous avez fait ensuite ?

M11 : C'est de voir avec lui combien, combien il en prenait vraiment. Puis toutes les questions, je me sers des questions du CAST test...concernant les conséquences que ça avait pu avoir jusqu'ici sur son comportement...sur sa mémoire. Et si, si quelqu'un de son entourage lui avait déjà dit, demandé, s'il s'était inquiété de sa consommation.

E2 : Si je comprends bien, il venait pour une pharyngite et vous en êtes arrivés au sujet du cannabis ?

M11 : Ben.. il avait mal à la gorge. Il fumait. C'était assez facile de ... de faire des liens.

E2 : D'accord. Et d'une manière plus générale, pourriez-vous me dire comment vous faîtes émerger le thème du cannabis avec les ados ?

M11 : Ben...je leur pose la question très directe .."vous fumez ? " quand ils sentent déjà le tabac. Je leur demande à combien de cigarettes ils sont par jour et puis je leur pose la question du cannabis dans la foulée, c'est plus facile. Quand ils ne sentent pas du tout le tabac, c'est moins, je suis moins...moins directe avec ceux qui ne sentent pas le tabac (rires) .

E2 : Vous posez la question de façon systématique, c'est ça ?

M11 : oui presque. Assez facilement... Vous fumez ? Vous fumez quoi d'autre ?

E2 : Facilement… Avez-vous déjà été confrontée à des difficultés en abordant ce sujet ?

M11 : Ben...souvent, ils répondent qu'ils ne fument pas et ça s'arrête là. On ne sait pas vraiment si c'est la réalité... Et puis, et puis…, je pense qu'ils me considèrent un peu "vieux jeu" parfois, que c'est moi qui n'ai pas compris quoi... qui a rien compris même. Quand c'est assumé. Par exemple j'ai déjà eu des jeunes saisonniers qui travaillaient aux remontées mécaniques, qui m'ont fait comprendre que, que c'était normal, que c'était la vie quoi. (rires)

E2 : et comment vous réagissez ?

M11 : Ben, j'essaie de leur montrer les, les.. conséquences que.. Enfin j'essaie si jamais il y avait eu des conséquences négatives, de leur faire toucher du doigt que c'était peut-être lié à leur consommation : s'ils s'étaient battus, s'ils avaient eu des condamnations... J'essaie de demander si, si.. est-ce que d'autres gens pensaient comme moi, est ce que quelqu'un dans votre famille, dans votre entourage, vous a déjà dit : " tu fumes trop? " . Et puis..., s'ils avaient déjà eu des troubles de la mémoire, s'ils avaient déjà eu des hallu, ou des choses un peu bizarres qui leur est arrivé ? Voilà, j'essaie un peu de leur faire toucher du doigt qu'il peut y avoir des conséquences.

E2 : Qu'est ce qui pourrait vous aider à faciliter le repérage?

M11 : Hmmm, au niveau de la sensibilisation au niveau général, comme pour le tabac quoi. Il faudrait que les jeunes aient la notion qu'il peut y avoir des soucis potentiels avec le cannabis : lesquels, qu'ils soient plus éclairés sur les entrées dans la schizophrénie, les hallucinations,... J'ai l'impression que c'est vraiment banalisé, que tout ça fait parti du normal puisque la légalisation est en suspens, c'est qu'il n'y a pas tant de problème que ça... C'est un peu l'impression que j'ai, que j'entends ...Je pense, j'essaie de plus en plus de faire un peu systématiquement, comme pour le tabac, même quand ils sont jeunes. Vous fumez combien de tabac? Et comme si c'était anodin, combien de, combien de joints? Poser la question un peu systématique.
Mais ça dépend un peu de qui j'ai en face, tout de même. Je ne vais pas la poser à un adolescent de 13 ans bien rangé, Je ne vais pas oser.

E2 : Pourquoi ?

M11 : Hmm ben quand on voit un jeune bien rangé, bien sage on se dit....j'ai peur qu'en leur posant la question même ce soit moi qui induise un espèce de, de jugement. Qu'ils se disent " oh ben ouais je n'ai même pas essayé, je suis trop bête". En fait j'ai déjà eu un jeune qui a réagi.. j'avais l'impression qu'il était un peu gêné, comme s'il avait honte de ne jamais avoir essayé.

E2 : Hmm. Comment vous réagissez quand un jeune vous fait part de sa consommation de cannabis?

M11 : Ben j'essaie de lui dire, de lui dire que je suis pas là pour le juger, mais que ça a des conséquences ou que ça aura des conséquences. Et j'essaie de savoir ce qu'il en sait, ce qu'il en connaît. Si on peut parler, si on peut aller plus loin, j'essaie de savoir pourquoi il fume et ce qu'il en pense. Ca va pas, ça ne va pas se faire en une fois. Donc, j'essaie de les revoir s'ils sont d'accord, et sinon, je leur indique des centres d'addictologie et je leur donne au moins le petit livret de l'INPES sur les moyens d'arrêter et les dangers. Pour qu'ils puissent peut être faire mûrir une idée...

E2 : Comment jugez-vous que la consommation d'un jeune puisse être ou devenir problématique ?

M11 : Hmmm, quand ils sont isolés psychologiquement. Quand ça devient un refuge, ou une fuite. (silence)

E2 : Est ce qu'il y a des éléments qui pourraient vous aider dans le repérage ?

M11 : Comme ce serait en passe éventuellement le cannabis d'être... d'être légalisé. De la même manière que le tabac, on fait des spots, on parle beaucoup des méfaits du tabac. On parle peut être plus assez des méfaits du cannabis. Parce que bon, le légaliser, c'est qu'il n'y a pas de soucis. Il y en a quand même pas mal qui pensent un peu ça. Oh, le légaliser, c'est qu'en fait, il y a pas tant de soucis que ça. Ca m'est arrivé comme ça, des jeunes qui me disent ça, peut être pour se rassurer.

E2 : Quel rôle a pour vous le médecin généraliste dans le repérage du cannabis ?

M11 : Un maillon, un maillon dans une chaîne de sensibilisation et de prise en charge, puisque, bien évidemment, si jamais après il y avait une volonté de diminuer sa consommation, ce sera sur des centres d'addictologie avec un suivi par un addictologue. C'est là que devrait se poursuive la prise en charge

E2 : D'accord, le maillon d'une chaîne..

M11 : Oui, un tout petit maillon d'une chaîne qui n'est pas encore tout à fait développée, pas encore bien au point. (sourires)

E2 : D'accord. Est-ce que vous auriez envie d'ajouter quelque chose, de plus?

M11 : Je sais que d'en parler, c'est bien et qu'il faut même plus en parler un peu plus parce que finalement, pas trop en parler, c'est banaliser. Ne pas en parler ben c'est... « il n'y a pas de soucis, il n'y a pas de problème derrière ». Donc je pense qu'il ne faut pas hésiter à en parler. Que les médecins essaient d'aborder le sujet parce que je pense qu'il y a peut être des portes qui s'entrouvrent au fur et à mesure. On parle plus facilement du tabac que du cannabis. Il faut arriver à parler du cannabis de la même manière que le tabac.
E2 : Merci N.

Verbatim médecin 12

Médecin N°12 : M12
Enquêtrice N°2 : E2

E2 : Bonjour S..

M12 : Bonjour

E2 : Est - ce que vous pouvez me raconter votre dernière consultation avec un adolescent au cours de laquelle il a été question de cannabis?

M12 : Oui, je m'en souviens parfaitement. C'était à l'occasion d'une consultation pour demande d'interruption de grossesse chez une adolescente de 17 ans. Elle avait une voix un peu rauque, des lèvres un peu grises également. Au cours de l'interrogatoire, je lui ai demandé si elle fumait et elle m'a dit que oui. Je lui ai demandé combien. Elle m'a dit en cherchant un peu : 'Une vingtaine de cigarettes par jour, des roulées". J'ai demandé : "Vous mettez aussi du haschich dans le..., dans le tabac ? ". Elle m'a répondu " Ouais, ça m'arrive". Voilà .

E2 : C'était au cours d'une consultation pour IVG ?

M12 : Oui, c'était ça. Une demande d'IVG. On était entre 5 et 7 semaines d'aménorrhée, donc l'occasion de faire une IVG par voie médicamenteuse.

E2 : Mmh ok . Et comment émerge le thème du cannabis habituellement dans vos consultations avec les adolescents?

M12 : Alors, il faut reconnaître que je ne vois pas des ados tous les jours ... Mmh je dirais le plus souvent, en majorité, ce sont des adolescentes, je les vois pour des demandes de contraception ou des IVG, c'est souvent en association avec le tabagisme que je pose la question. Je pose toujours la question systématiquement sur les habitudes tabagiques et quand on me répond par l'affirmative, euh j'ajoute toujours une deuxième question à propos du cannabis. Si, en plus du tabac, il y a du cannabis, je pose la question de la consommation tabagique systématiquement et j'ajoute la question du cannabis si on me répond par l'affirmative.

E2 : Donc, si je comprends bien si on vous répond par la négative pour la consommation tabagique vous ne posez pas la question pour le cannabis ?

M12 : Ben...non, ...parce que jusqu'à présent, pour moi, le cannabis, c'est une, c'est une drogue qui est fumée et donc ça rentre pour moi dans le cadre pour moi du tabagisme.

E2 : Mmmh ok. (silence) A quelles difficultés vous vous retrouvez confronté quand vous, quand vous essayez de repérer une consommation de cannabis ?

M12 : Je dois dire que j'ai jamais éprouvé de difficultés dans ce cadre là à faire, euh... disons avouer entre guillemets, ce n'est pas le terme, disons à faire parler de la consommation de cannabis. Les patients interrogés quand je leur demande, je n'ai pas l'impression qu'ils éprouvent, des ... aucune difficulté à répondre. Alors bon, peut être qu'ils répondent non alors qu'ils fument en réalité, mais, mais euh.... je les sens pas incommodés par la question sur le cannabis, quand, quand j'ai posé au préalable la question sur le tabac.

E2 : D'accord. Et pour vous, qu'est ce qui pourrait faciliter ce repérage?

M12 : Pour moi, c'est euh...euh... essentiellement les signes du tabagisme. C'est ...la voix un peu rauque.., c'est, c'est l'odeur aussi souvent ! l'odeur, l'odeur du tabac. Le, le.. C'est, c'est, c'est.. Je, je me fonde souvent sur des sur des critères d'observation pour déterminer si une personne fume ou non. Je pose systématiquement la question du tabagisme. J'ai l'impression dans ma pratique que le tabagisme, euh que le cannabis pardon, s'associe souvent à une consommation tabagique importante avec les signes, les signes qu'on observe quand les gens fument beaucoup, c'est à dire un teint de peau un peu terne, des gencives un peu grises, des dents

jaunies,.... Voilà quoi, tous ces petits signes qu'on observe chez les gens qui fument autour de 20 cigarettes par jour,

E2 : Chez les ados ?

M12 : Oui, même chez les ados.

E2 : Quelle est votre réaction, votre réponse lorsqu'un jeune vous fait part de sa consommation de cannabis ?

M12 : Eh bien, ... la première réaction c'est surtout de ... de pas paraître comme une oie blanche effarouchée, hein, de ... d'entendre ça comme si c'était, comme si c'était une, une variation autour du tabac. Et je, j'intègre ça comme une, comme une, comme une addiction tabagique en fait. Et, je le gère de la même façon en disant que voilà, il y a des centres anti-tabac qui sont généralement associés à des centres d'addictologie et je leur recommande de ne pas s'enfermer dans cette addiction tabaco - cannabitique euh… sous peine de voir euh dans le temps évidemment un risque de cancer augmenté, d'un risque cardio vasculaire et un risque infectieux aussi, puisqu'on sait que les personnes qui s'intoxiquent beaucoup. Que les personnes qui fument beaucoup ont un système immunitaire un peu affaibli, et que les infections sont plus fréquentes, pulmonaires bien entendu, mais les abcès aussi. (silence) Et, et les pré-cancers du col chez les jeunes femmes, les conisations sont beaucoup plus fréquentes chez les utilisatrices de tabac et par conséquent, de cannabis que les non utilisatrices. Donc, je, je leur fais ce petit laïus sur les risques à long terme et leur recommande de consulter euh...en centre anti-tabac. Donc, nous avons sur G.... une consultation qui a lieu tous les jeudis à l'hôpital, et je leur donne ces coordonnées là. Et puis je leur envoie aussi par mail. Ça, ça fait un rappel, c'est quelque chose que je fais assez facilement.

E2 : Ok . Et, et dans votre expérience, quelle est la réaction du jeune quand vous abordez la question du cannabis?

M12 : Le plus souvent, c'est une réaction d'insouciance, un peu...enfin dans cette catégorie, dans cette tranche d'âge. Mon impression est que les jeunes se sentent un peu invulnérables et pour eux, les questions de dégradation du corps ou de risque de mort leur paraissent très, très abstraites et euh.. c'est difficile de leur parler de risque de maladie ou de mort. Ils se sentent euh... j'ai l'impression qu'ils se sentent naturellement protégés ou invulnérables, voilà. Et, la difficulté elle est là, c'est en fait, de faire prendre conscience au jeune, que le corps qu'il a là à 16, 17 ans, 18 ans, c'est le même qu'il aura quand il aura mon âge, et que toutes les injures qu'il aura fait à son corps, il ne pourra que les regretter plus tard. On ne peut pas les effacer comme ça, et c'est, c'est difficile de leur faire prendre conscience de ça, sans passer pour le "vieux" qui comme les parents insiste en disant "tu verras, tu verras". Et de parler, de parler au futur. Donc, en fait, je pense, (arrêt) je pense que c'est votre question suivante ? Comment on peut améliorer le truc?

E2 : (sourire) Mmh, vous semblez avoir des idées à ce sujet ? A quelles pistes d'amélioration vous pensez ?

M12 : (Rires) Voila, c'est,...il faudrait arrêter de parler au futur, parce que le futur, je pense que pour un, pour un jeune qui s'adonne comme ça, justement, c'est que ça ne représente rien. Justement, je pense que ce sont des jeunes qui sont en peine de futur, et euh...il faut parler du présent. Et euh, parler du présent, ben voilà, c'est dire que quand on met de l'argent dans ses addictions, ben on en a moins pour afficher une belle présentation. Donc, on va être moins sociabilisable Ce, ce sont souvent des jeunes qui sont un peu à l'écart ou vers une sociabilisation un peu particulière, et euh...peut être que ça leur va comme ça, mais peut être aussi qu'ils cherchent à en sortir et voilà il faut leur faire prendre conscience que ça les met en fait un peu à l'écart. Voilà que ce comportement dans le présent, les met à l'écart et ça, c'est peut être plus des, des choses qui vont toucher. Plus prosaïquement, on va dire. (silence et reprend) Parler aussi de bénéfices qu'on peut rencontrer sur l'esthétique, parce que je pense que les jeunes sont souvent sensibles à l'esthétique, et que voilà que le cannabis s'associe quand même au tabagisme et que le tabagisme est quelque chose qui sacrifie la micro vascularisation, donc des vaisseaux sanguins de la peau, et donc donne une peau qui paraît terne au regard des gens qui vous croisent. Sans parler des cheveux et des dents bien entendu. Donc, euh, voilà il y a un aspect esthétique. Cet aspect esthétique du tabagisme qu'il est important, je pense à signaler. Mais encore une fois, ça ne portera que sur des jeunes qui ont encore le souci, de, de s'intégrer. Ils ne sont pas déjà dans un processus de, je dirais de....de recul de la société, de ...

E2 : Marginalisation?

M12 : Marginalisation ! oui merci c'est le mot que je cherchais . Marginalisation. (rires)

E2 : Est-ce qu'il y a selon vous, des spécificités du recours au cannabis chez l'ado par rapport à celui de l'alcool ou du tabac ?

M12 : Oui, je pense que la spécificité du cannabis, c'est d'être subversif. C'est que l'alcool, on peut s'en procurer au supermarché, tabac pareil au bureau de tabac. Bon, même si effectivement, quand on n'a pas l'âge légal, théoriquement, (rires) on ne devrait pas y avoir accès. Mais, mais le cannabis, jusqu'à présent, en tout cas en 2021, c'est encore complètement illégal. Et, quand on s'y adonne, on est quelque part un peu dans la subversion et je pense que ça c'est quelque chose qui est vécu positivement par bon nombre de jeunes qui sont soumis à cette addiction. C'est le côté euh...(s'arrête et reprend très vite) . je pense que c'est aussi pour ça qu'ils en parlent aussi facilement parce que ça les place du côté, pour eux, des gagnants, de ceux qui se rebellent, en quelque sorte. Ça, ça valorise leur côté rebelle, vis à vis de la société.

E2 : A partir de quand, vous jugez que la consommation d'un jeune puisse être ou devenir problématique ?

M12 : Quand on le voit ! C'est à dire quand justement, on a ces signes de l'intoxication qui apparaissent à l'œil, comme je le disais au départ, des signes qui sautent aux yeux quand le jeune rentre au cabinet, c'est à dire la voix rauque, l'aspect du teint, de la peau, des dents, les lèvres… Sans exagération, on a cette impression de la mauvaise santé, entre guillemets, de la personne quand on la voit, quand on a cette impression là.

E2 : D'accord, c'est l'aspect clinique qui prime alors ?

M12 : Pour moi, c'est ...oui. Je pense qu'en tant que médecin, je ne me prononce pas sur le côté, peut être agréable, le côté positif que peut ressentir la personne dans son imprégnation. Mais en tant que praticien, il m'importe de préserver la santé de mes patients. Et c'est, c'est là dessus que mon message va se porter, plus particulièrement.

E2 : Mmh. Ok. Est ce que vous avez des choses à ajouter dont on n'aurait pas parlé ?

Ben....oui. Se pose actuellement la question de la légalisation du cannabis. Et, je pense que, je pense qu'elle serait positive de ce point de vue parce que justement, elle sortirait cette drogue, de son côté, euh... Elle enlèverait à cette drogue, son côté interdit, euh drogue des rebelles. Donc elle concourrait à embourgeoiser, entre guillemets, cette drogue et la rendrait peut être moins, moins intéressante. On peut aussi estimer que le côté addictif qu'elle engendre est peut être une porte d'entrée à d'autres drogues. Donc ça, c'est un peu le côté négatif. Effectivement, plus il y a de gens qui vont, qui vont s'y adonner justement, plus on a de risques qu'on ait des gens qui passent à des drogues plus dures. Mais je pense qu'on pourrait, à partir du moment où cette drogue serait légalisée, peut être faire des programmes de prévention, un peu comme ce qu'on fait déjà pour le tabac, peut être un peu plus conséquents, peut être un peu plus... On financerait, avec les produits des taxes sur le cannabis, on financerait des programmes justement d'information ou d'aide au sevrage des addictions. Peut être un peu mieux que ce qu'on fait déjà maintenant. souvent. Pour moi, souvent, le cannabis est mêlé au tabac et je pense qu'il faut vraiment faire, peut être encore plus d'efforts que ce qu'on fait actuellement sur l'entrée dans ces addictions. Et donc, la légalisation permettrait d'obtenir plus de moyens dans la lutte contre les addictions fumées.

E2 : OK, merci.

Verbatim médecin 13

Enquêtrice N°2 : E2
Médecin N°13 : M13

E2 : Bonjour T

M13 : Bonjour

E2 : Alors, est ce que tu t'as en tête une de tes dernières consultations avec un ado au cours de laquelle il a été question de cannabis?

M13 : Ouais ce matin ! Le dernier de la matinée ! (rires)
Après euh.....alors il était avec son père et venait pas pour ça. Concrètement, on l'a évoqué. Moi, j'essaie toujours de pas culpabiliser les jeunes. Mais après, parfois, c'est difficile de leur faire avouer. Là, ce matin, il y a pas trop de souci. Il m'a dit (emprunte une voix grave d'imitation) : " Ouais bah, je fume trois joint par jour."

E2 : Pour quel motif il venait à la base ?

M13 : Pour faire un...il fait un...mince (cherche ses mots) . Il fait un truc dans un centre de vacances, en gros, centre aéré ou je ne sais pas quoi où il avait besoin d'un certif comme quoi il était apte à la vie en collectivité.

E2 : Ah oui. Et c'est toi qui lui a demandé ?

M13 : Ben, comme c'est la première fois que je le voyais, je lui ai demandé. Moi, je demande systématiquement. Toujours de toute façon. Et quand je sens qu'il y a une gêne, je fais sortir les parents. Je leur dis, (s'arrête) soit je demande au jeune : " écoute, est-ce qu'on ferait pas sortir ton père ou ta mère si t'as des choses à me dire? ". Soit, des fois, je dis directement aux parents : " ben je vais discuter 4/5 minutes avec lui. Je vous mets dehors. Puis je vous récupère après quoi " .

E2 : Et comment réagissent-ils le plus souvent ?

M13 : Beennn, souvent, ..ça dépend des personnalités. Ça dépend des... Quand tu demandes direct aux ados, souvent, vu..., j'ai l'impression que..., vu qu'ils ne veulent pas montrer à leurs parents qu'ils ont quelque chose à cacher (rires), souvent, ils disent : "non, non, mais c'est bon, y'a pas de soucis. Je n'ai rien à cacher." Donc des fois, je dégage les parents directement.

E2 : Ah oui. Et sous quel prétexte du coup?

M13 : Oooh ben ouais ben en général ouais je précise pas forcément. Je leur dis: " écoutez. J'aimerais bien discuter 2/3 minutes avec votre fils au cas où il aurait des choses à me dire. Qu'il n'a pas forcément envie de dire devant vous ". Alors, je le fais, je ne le fais pas chez les moins de 15 ans. Et..., j'évite chez les jeunes filles parce qu'on ne sait jamais....enfiiiiiin...(silence et reprend) quand on était interne, quand j'étais, quand on était aux urgences. Il y avait un médecin, et la sage femme, ils disaient toujours, toujours : " va jamais voir une jeune fille de moins de 18 ans tout seul en consultation. On ne sait jamais ce qui peut se passer." . Donc, oui les filles j'ai un peu plus de mal. Mais pour les mecs il n'y a pas de souci en général, je fais sortir les parents (rires)

E2 : Ok, et du coup, face au jeune, comment tu abordes le sujet des consommations ?

M13 : Bah moi, je leur demande. De toute façon, dans mon interrogatoire, je demande toujours s'il y a consommation de drogue, s'il fume euh.. Ouais je leur dis drogue, je dis est-ce que vous prenez des drogues, que ce soit du cannabis, des injectables ou quoi que ce soit. Après c'est en leur âme et conscience de répondre comme ils veulent.

E2 : Ok tu as un abord plutôt direct c'est ça ?

M13 : Ouais, moi j'y vais franco. Après on a une patientèle qui nous ressemble. J'ai peu d'ados timides (sourit).

Et, bah les filles elles vont chez E. (collègue féminin de la maison de santé) globalement. Et moi j'en ai vraiment très peu (des ados filles) . Après, j'essaie de creuser quand il y a des choses bizarres, mais en général, et en fait, les ados maintenant, ils n'ont pas de soucis avec ça. Moi, je trouve qu'ils te le disent direct hein, c'est banalisé. C'est: " ouais, je fume toujours le soir ", ouais régulièrement.

E2 : T'en as eu qui avaient une addiction problématique ?

M13 : Ah bah, celui de ce matin, c'est problématique hein. il fume cinq joints par jour, Il est déchiré toute la journée.

E2 : Qu'est ce que t'as fait ?

M13 : Ben, il est suivi au CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) déjà donc ça me simplifie les choses (rires) . Après, j'essaie toujours de ne pas les culpabiliser. Je leur dis toujours écoute : " je ne vais pas te faire la leçon comme quoi c'est pas bien. Je pense que ça, tu le sais déjà. " Et puis après, on essaie d'en discuter. En général, j'essaie de les orienter vers le centre d'addicto parceque bon, moi le sevrage en cannabis...j'aime pas trop ce genre de choses, Et puis, il n'y a pas de médicaments substitutif, et il faut surtout un accompagnement régulier et éventuellement psychologique. Des choses comme ça,

E2 : Ok. tu adresses où pour la prise en charge ?

M13 : Au CSAPA ils sont pas mal. J'ai tendance à adresser au CSAPA à E...

E2 : D'accord. Si tu le permets, je reviens sur la consultation de repérage ? Quand tu disais que tu fais sortir les parents, ensuite, quel échange tu as avec eux ?

M13 : Ouais je les fais toujours revenir. Toujours toujours. Mais avant de les faire re-rentrer (sic), je discute toujours avec l'ado, je dis toujours: " écoute, voilà j'entends ce que tu m'as raconté. Tu sais qu'il y a des choses, qu'il y a le secret médical qui existe, qu'on n'est pas obligé de tout répéter à tes parents. Après, c'est toi qui décides. Je leur dis toujours. C'est le même principe que pour les syndromes...(s'arrête et reprend) J'ai surtout, j'ai quelques ados qui sont dépressifs en fait, donc, souvent on discute longtemps, puis après, je fais re-rentrer les parents et après,.. Après, je leur dis toujours : "Ecoute, qu'est ce que tu veux qu'on dise à ton père et à ta mère ? Si tu veux, on peut ne rien dire du tout". (se coupe) Et parfois les parents insistent. Je leur dis : "ben non". (reprend) "Mais si tu veux, on peut tout dire. Je reformule, je fais, je refais le point, le point complet". Je laisse le patient décider.

E2 : *Et* quand ils disent qu'ils ont une consommation ponctuelle ou festive, qu'est ce que tu fais ?

M13 : Euhhhhhhh..... euh..... pffff .j'ai du mal à jeter la pierre à ces gens là. Etant donné que, (rires) je pense qu'en soirée médecine ça nous est tous arrivé de fumer des pétards. Euhhhh après, ouais, je tends la perche. Que si jamais ils sentent que ça passe d'un usage festif. (se coupe et reprend) Après, faut voir ce qu'on entend par usage festif occasionnel. Je pense que si c'est un joint dans une soirée, une fois par mois... Je ne suis pas certain que..voilà ... je leur explique quand même les enjeux, qu'à terme, s'il y a une vraie addiction qui commence à se créer, ça peut devenir problématique. Et que, je suis toujours là s'il y a besoin. Mais. pffffff j'avoue que je ne vais pas en profondeur en général. Quand ça reste festif, même l'alcool d'ailleurs. Après, il faut voir à distinguer festif et festif. S'il y a trois soirées par semaine et qu'il consomme trois fois par semaine, là on n'est plus tout à fait..là, on est presque dans l'addiction.

E2 : D'accord. Je reviens un peu sur le repérage avec les adolescentes. Tu disais, les jeunes filles vont plus voir E. ?

M13 : Ouais en général, j'en n'ai pas beaucoup des ados filles. Ben, pfff, ben en général elles sont gênées en consultation, elles ne veulent pas se déshabiller pour les examiner. Donc, en général d'elles- même, elles switch (sic) elles switch à côté, J'en n'ai pas trop. Enfin j'en ai une qui est dépressive, qui consomme pas de drogue, mais c'était très compliqué au départ. Je l'ai vue en remplacement (fait référence à une époque antérieure ou le Dr TL était remplaçant) . Et puis après, je l'ai perdue de vue pendant un an. Et puis quand j'ai repris le cabinet du Dr V, elle est revenue me voir une veille de Noël, avec des idées suicidaires hyper construites et tout. Il a fallu

que je l'hospitalise en urgence la veille de Noël. (lève les yeux au ciel) Enfin bref, euuuh globalement, des filles, j'en ai pas trop.

E2 : Et quand tu disais que tu posais la question systématiquement, qu'est ce que tu entends exactement par systématiquement ?

M13 : Euhhh, de toute façon, quand je crée le dossier, toujours. Et, euuuuh, après, si je sens qu'il y a des doutes, que j'ai l'impression que le mec en face de moi il plane complet, ben voilà, je repose, enfin, je réaxe là dessus. Mais ici, c'est rare à E., on n'est pas à S…. quand même ! De toute façon, vu que, quelle que soit la consultation, moi au début je demande toujours tous les antécédents, toutes les allergies et les toxiques. Euuuuuh, normalement, c'est déjà, enfin, (silence)

E2 : Hmm ok. Et si tu les revois 6 mois ou 1 an après, tu reposes la question?

M13 : Pas forcément. T'imagines tu reposes à toutes les consult', tu refais un tour des antécédents, après c'est plus 20 minutes que tu prends pour tes consult' ! C'est 50 minutes. (rires) C'est pas possible ça !

E2 : (sourire) Je comprends. Donc si je comprends bien tu poses la question une fois, ou à la première consult' ?

M13 : Toujours à la première consult'. Après, bah.. je réaxe. Alors j'ai rarement vu des ados qui se droguent vraiment, ils sont plutôt sages ici quand même. Mais les adultes aussi, quand il y a un doute, je leur repose la question.

E2 : Qu'est ce qui pourrait te faire penser qu'il y a un doute par exemple ?

M13 : Ben.... quand je vois des gens et que j'ai l'impression qu'ils sont shootés, quoi? Ou alors quand tu fais une bio et t'as des..., notamment pour l'alcool, des GGT au plafond. Tu dis : "Vous avez vu ça? A quoi ça vous fait penser? " (rires) . C'est toujours compliqué la question de drogues.

E2 : Tu parlais d'adultes toute à l'heure. Tu as un abord différent avec les ados et les adultes ?

M13 : Mmmh, en tout cas la plupart du temps les ados, c'est du cannabis. Moi, j'ai pas, j'ai jamais vu d'autres drogues chez les ados. J'ai jamais vu d'autre drogue chez les ados, mais je trouve que le cannabis, ils ont quand même aucun complexe par rapport à ça. Enfin là, les mecs, les garçons que je suis : aucun complexe par rapport au cannabis.

E2 : Ils t’en parlent ouvertement ?

M13 : Ah ouais ouais ! Ca les gêne pas ! Mais ils ne se rendent pas compte. En fait ils ne se rendent pas compte de la dangerosité à long terme et du risque d'addiction.

E2 : Ah oui ?

M13 : Peut être un phénomène de société? Peut-être ? (rires) . Je ne sais pas. C'est banalisé. Ca a été, je pense que ça a été banalisé. Je serais curieux de savoir le pourcentage de jeunes qui a déjà fumé du cannabis à 18 ans au moins une fois. Je pense qu'à mon avis on frôlerait, qu'on serait pas loin de 100% à mon avis. Non ? C'est pas ça ?

E2 : Je ne sais pas.

M13 : Après, ça dépend du milieu. Mais, enfin, à R. moi quand euh, il y a 15 ans, quand j'étais au lycée, il y en a qui dealaient du shit à la sortie, donc je pense que ça ne s'est pas amélioré avec le temps ce genre de choses.

E2 : Hmm je vois . Est ce que tu as des choses à ajouter ?

M13 : Non, non, je sais pas avec tes questions j'ai l'impression que t"as balayé mon avis sur le sujet !

E2 : Hmmm, il me semble justement qu'on n'a peut être pas exploré la difficulté des consults avec les adolescentes ? Par exemple, si tu n'avais pas de femme médecin à côté qui pourrait les prendre en charge ?

M13 : C'est heu.. je ne sais pas comment je ferais. Ouais je sais pas.... (silence) Après, c'est un choix aussi. Après, je sais, je sais pas comment je ferai . Franchement, parce que si... Globalement, si une ado préfère avoir une médecin femme, il y aura toujours. Il y aura toujours un biais dans la consultation, même en essayant de les mettre à l'aise au maximum. Même en disant: " Bah écoute aujourd'hui, je vais t'examiner, c'est bon, il n'y a pas besoin de te déshabiller, je sais que t'es pudique, il n'y a pas de souci." Malgré ça, il y aura toujours un biais dans tous les cas, je pense dans la consultation. Il faut que ça "match", comme je dis à certains patients, des fois quand ils me demandent si je veux bien être leur médecin traitant. Il faut que ça colle quand même. Sinon t'as toujours des biais. Tu ne peux pas créer un lien correct. (silence s'arrête)

E2 : Merci T !

Verbatim médecin 14

Médecin N°14: M14
Enquêtrice N°2: E2

E2 : Bonjour E.

M14 : Bonjour,

E2 : Aurais-tu en tête, une de tes dernières consult' avec un ou une ado où il a été question de cannabis ?

M14 : Euuuh, attends faut que je réfléchisse parce qu'on n'en a pas eu beaucoup. Après, oui, ben c'était il y a un mois, un gars, un monsieur, après oui, qui ne venait pas forcément en plus pour ça. C'était la première fois que je le voyais, donc je demandais systématiquement un peu les antécédents, s'il fumait, tout ça et lui m'avait raconté qu'il fumait du cannabis. Mais voilà, il n'y a pas eu de suite plus que ça, après en fait.

E2 : Il avait quel âge ?

M14 : Il avait 16, 17 ans je sais plus exactement.

E2 : Et, il fumait à quelle fréquence ?

M14 : C'était occasionnel. Occasionnel. Et bah, du coup, j'ai essayé de voir un petit peu avec lui, voilà où il en était sur son envie d'arrêter. Et surtout, voilà, pourquoi, quand est ce qu'il le faisait surtout si c'était plus festif ou plus tout seul le soir. Donc c'est vrai que c'était plutôt festif. Et pour lui, ça posait pas de problème. Et il, il se sentait pas d'arrêter. Donc ça, vu que c'était en plus la première fois que je le voyais, ben je n'ai pas plus insisté non plus là dessus. C'est vrai que c'est un petit peu... Enfin, le problème, c'est que les adolescents, on les voit pas souvent. Et du coup, ben, ouais, après, je l'ai jamais revu, c'était il y a plusieurs mois, mais je ne l'ai jamais revu. J'ai pas pu en reparler du coup avec lui.

E2 : Il venait pour un motif particulier ?

M14 : Pour autre chose. C'était un motif de sport ou quelque chose comme un petit truc, un truc bête, donc il ne venait pas du tout pour ça.

E2 : Hmm et ensuite tu ne l'as jamais revu ?

M14 : Hmm. Je crois qu'il m'avait demandé en médecin traitant, mais il n'y avait plus, enfin, il n'y a plus eu de raison médicale. Et c'est vrai que je ne l'avais pas forcément reconvoqué pour parler de ça, quoi. Je le reverrai peut-être un jour !

E2 : Et, en général, de façon plus générale avec les ados. Comment émerge le sujet du cannabis avec eux ?

M14 : Ben, comme je te disais, en général, j'amène systématiquement le sujet dans ma liste d'antécédents, en fait. Voilà, je demande des antécédents : s'ils ont des soucis de santé, ont déjà été opérés, ont des allergies. Et puis, après leur consommation, que ce soit tabac, alcool. Et puis, ensuite s'ils consomment d'autres drogues.

E2 : Ouais, donc systématiquement ?

M14 : Oui. Après le problème c'est que, en général, je lui demande la première fois que je les vois. Et après si je les revois par la suite, c'est vrai que je redemande pas systématiquement. Ceux que j'ai vu déjà plusieurs fois pendant plusieurs années, je ne leur ai pas redemandé, j'ai pas réitéré la demande. Il y a pu avoir des modifications depuis, mais c'est vrai que je demande la première fois et après...euh voilà.

E2 : Comment réagissent les ados selon ton expérience ?

M14 : Oh très bien. A priori. Vu que c'est un peu dans la suite, je pense qu'ils..., au final, ils ne se braquent pas et

voient ça comme comme une question, comme une autre. Ils répondent assez honnêtement, je pense. C'est difficile à savoir, mais je pense qu'ils n'ont pas l'air choqué ni...Ca n'a pas l'air de leur poser un problème, d'évoquer ce sujet là, en tout cas.

E2 : Est- ce que t'as déjà rencontré des difficultés particulières avec ce repérage ?

M14 : Non. Après, la difficulté, c'est plus, c'est plus quand ils me répondent oui, qu'ils consomment. Mais en soi, poser la question, ça me pose pas de soucis. Mais pour moi aussi, c'est un peu routinier de demander. Mais c'est plus après, plus dans la prise en charge par la suite, quoi ! Oui, c'est plus compliqué pour, justement quand ils vont répondre oui. D'essayer de trouver un point d'accroche pour les motiver et essayer de voilà de plus détailler ça avec eux. Et c'est vrai que c'est plus là où on sent que quand même, en général, ils se referment ! Autant dire, voilà,un chiffre de consommation ou de dire si oui ou non, ça va. Mais après, pour vraiment parler du sujet, c'est compliqué.

E2 : Tu sens qu'ils se referment plus facilement quand tu cherches à creuser ? Comment tu fais alors quand t'as cette impression ?

M14 : (Rires) Ben...(rires) C'est là où c'est compliqué !! Ben, surtout, enfin que ça soit pour n'importe quel sujet, je trouve, les adolescents de toutes manières, dès qu'on essaie un peu d'aborder ou de parler avec eux, ils ont tendance souvent à se fermer, je trouve. Et c'est compliqué de, de trouver. euh... J'essaie dévoquer, d'en parler, je sais pas moi ... Après c'est pas forcément pour la consommation de drogue, mais c'est vrai que quand j'ai du mal parfois à parler avec les adolescents, ben j'essaie un peu de dévier les sujets pour essayer que d'eux-mêmes ils arrivent à trouver le problème, et dire ce qui ne va pas quoi ! Mais c'est vrai que c'est très compliqué !

E2 : Tu essaies de dévier le dialogue sur d'autres sujets ?

M14 : Sur d'autres sujets ouais ! En essayant, en essayant de ramener, je sais pas moi, sur la consommation de cannabis, je sais pas moi, plus sur leurs soirées, sur voilà, sur d'autres choses qu'ils pourraient faire au lieu de prendre de la drogue, que c'est pas une obligation, voilà. Et j'essaie de parler, de leur parler de leurs copains, leur parler, de ce qu'ils ont fait, enfin essayer de changer un peu, pour euh.. pour apaiser un peu les choses en fait. Parce que du coup je pense que, qu'il y a de la tension quoi !

E2 : Tu leur fais parler de leurs copains ?

M14 : Ben je sais pas, après le problème, c'est qu'on est dans une petite ville aussi. Donc, du coup, en général, ben...ça m'arrive des fois tu vois, de les connaître et du coup, je leur demande, voilà s'ils vont bien enfin, voilà de changer de sujet et de savoir comment ça se passe à l'école, de...voilà . (silence)

E2 : OK, ok je pensais que tu voulais dire, de leur faire parler de leur consommation à travers celle de leurs copains ?

M14 : Ah non non non, non ça, ça ne me regarde pas. Non, non, non, plus leur entourage en fait ! Savoir si, voilà s'ils se sentent bien avec leurs amis, si... enfin voilà, vois s'ils sont plus isolés, s'ils ont des copains autour qui les entourent, s'il y a des copains qui sont au courant de sa consommation, si ces copains peuvent l'aider ou si c'est plus un ado isolé, qui est tout seul dans sa consommation, dans son coin le soir.

E2 : Et pour la prise en charge comment tu fais ?

M14 : Ben..c'est vrai que j'ai plus tendance à dire, vu que je suis un petit peu mal à l'aise avec le sujet, j'ai plus tendance à les orienter vers le centre d'addictologie à l'hôpital à E. s'ils ont un besoin d'en parler ou s'ils veulent arrêter. Parcequ'après s'ils me disent que pour eux ça leur pose pas de problème et que de toute manière, ils ont pas envie de diminuer, ils ont pas envie d'arrêter, ben je ne vois pas l'intérêt de les orienter vers quelqu'un.

E2 : Hmm, je comprends. A quelle fréquence tu vois les ados en moyenne?

M14 : Bah, ça dépend. Au mieux, on va dire, en moyenne une fois par an. Vu qu'il y a pas mal de sportifs. Je les

vois pour faire des certificats, mais des fois c'est plus...plus espacé. Oui, il y en a beaucoup que j'ai vu une fois et euh... que je n'ai jamais revu quoi j'avoue.

E2 : Et quand ils viennent, ils viennent accompagnés ? Tu préfères les voir seuls ou s'ils sont accompagnés tu vois aussi les parents ?

M14 : Ben, en général, ça dépend. Ça dépend pourquoi ils viennent. En général, je demande systématiquement déjà ben s'il y a le parent, je demande systématiquement à l'adolescent s'il veut que son parent vienne ou pas avec lui en consultation.

E2 : Tu lui demandes pendant la consult ?

M14 : Ah non, je lui demande avant de rentrer ! Avant de rentrer je lui demande voilà : "est-ce que tu veux que tes parents viennent ? ". S'il me dit oui, ben je fais rentrer les parents, je fais la consult. Après, ça dépend pourquoi c'est. Il y a certaines fois où c'était plus pour des problèmes psychologiques ou des choses comme ça et où je connaissais déjà l'enfant, je savais pourquoi il revenait, parce que c'était moi qui l'avait reconvoqué et là je disais à la mère. : " Ben non là je le vois toute seule. Je pense qu'il faut qu'on discute. " Mais en général, après, je fais rentrer le parent à la fin de la consultation. Sans forcément dire ce qu'il s'est dit en consultation, mais, pour faire le point avec le parent. Mais la plupart du temps, ils viennent tout seuls quand même. Et..... Et heu... moi, je préfère ! Je préfère ! Parce que ben...souvent quand ils viennent avec leurs parents, c'est plus.... Enfin déjà que c'est compliqué de discuter avec un adolescent. En général, quand ils viennent avec le parent, c'est le parent qui parle, en fait, c'est pas l'adolescent au final. Donc, établir une relation, enfin une relation de confiance, alors que l'adolescent, déjà, il a juste envie de répondre par oui ou non ! Et si, en plus il y a le parent a côté qui répond à sa place, lui il se laisse faire et il cherche même pas à discuter ..! Donc, c'est vrai que je préfère quand ils sont tout seuls !

E2 : Les parents réagissent comment quand tu leur demande de rester en salle d'attente ?

M14 : Ben, en général, il y a enfin..quand ça m'est arrivé là, pour la mère d'un patient. Ben il n'y a pas eu de souci, elle a très bien compris. Au contraire, elle était, elle était plutôt contente que... parce que du coup la mère je la connais aussi en patiente et du coup, je l'avais revue après elle, toute seule en consultation. Elle m'a dit voilà, elle a été plutôt contente que je crée une relation avec avec sa fille aussi. Ça l'a rassuré, quoi !

E2 : Est- ce que tu vois des différences sur la consommation de cannabis chez les ados par rapport à celle de tabac et d'alcool ?

M14 : Oui, je pense que le cannabis, je ne suis pas sûre qu'ils soient très honnêtes sur leur consommation. Je pense que le tabac, l'alcool ils le disent plus facilement et c'est moins un tabou. Après je pense qu' il y a plus de consommation de tabac et alcool que de cannabis. Mais bon, je ne suis pas sûre, parce qu'il y a ce biais là où je pense que pour le cannabis, ils le cachent quand même plus souvent.

E2 : Est ce qu'il y a des choses que tu voudrais ajouter sur le sujet ?

M14 : Hmmm non.

E2 : OK merci E !

Verbatim médecin 15

Médecin N°15 : M15
Enquêtrice N°2 : E2

E2 : Bonjour P. Est-ce que t'as en souvenir, en tête une de tes dernières consultations où il a été question de cannabis avec un ado ?

M15 : Cannabis euh... non j'ai pas en tête un ado qui m'a parlé de cannabis récemment.

E2 : Et il y a plus longtemps ?

M15 : Euh il y a plus longtemps... (réflechit) ah oui ! J'en ai deux histoires en tête, mais j'étais encore remplaçante. Une où... oui, mais c'était les parents qui avaient trouvé un joint et ils voulaient que j'informe leur ado. Et sinon une fois c'est parce que c'est moi qui posais la question. C'était un ado de 16/17 ans, plutôt un grand ado.

E2 : Ce sont les parents qui sont venus te voir parce qu'ils avaient trouvé un joint ?

M15 : Oui voilà. J'ai eu l'ado en consult après, mais j'ai juste expliqué.. juste que..voilà quelles étaient les choses ..et que si.. s'il voulait en parler par sa mère, mais je n'ai pas eu de suite. En tout cas pas avec moi, peut être qu'ils sont revenus voir le médecin généraliste que je remplaçais, peut-être. Et le.. le jeune à qui j'avais demandé, il me l'a dit parce que, enfin il fumait déjà du tabac. Il fumait quelques joints occasionnels il me disait. Je l'ai prévenu du risque de dépendance, voilà mais pas plus, c'était pas sa demande. Il venait pour un certificat, c'était l'occasion de faire le point parce que ça faisait longtemps.

E2 : C'était à l'occasion d'un certificat de sport ?

M15 : Voilà c'est ça, oui c'est ça.

E2 : Hmm. Tu cherches une consommation lors d'une consult pour certificat de sport ?

M15 : Euh oui...enfin seulement quand il n'y a pas les parents. Parce que souvent, quand il y a les parents c'est rare qu'ils répondent oui. (rires) Des fois, je fais sortir les parents et c'est à ce moment là que je demande s'il y a des drogues, des choses comme ça. S'il y en a je leur dis: "on en parle ? ". Bon souvent on en parle mais ils sont.. enfin ça les atteint pas. Je leur explique quelques trucs qui sont dangereux. Que, ... que ça peut partir en addiction, et que ça peut être problématique. Et puis je leur dis que s'ils veulent en parler, ben ... qu'ils n'hésitent pas à ..à reconsulter pour ça. Ou en parler à l'infirmière scolaire ou le médecin scolaire s'ils veulent en parler à quelqu'un d'autre.

E2 : Hmm. Tu fais sortir systématiquement les parents ?

M15 : Euh..pas forcément systématiquement, mais souvent au moment de l'examen clinique. C'est vrai que les ados, j'aime bien faire sortir les parents ! Je le fais pas toujours toujours, mais je le fais très fréquemment.

E2 : Comment tu t'y prends ?

M15 : Ben je fais l'interrogatoire et au moment de passer à l'examen clinique, je leur dis : "Excusez moi, je vais examiner votre fille ou votre fils. Pouvez-vous sortir juste le temps de l'examen ?". Voilà c'est juste ça, c'est ma manière de faire. La plupart du temps, ça passe très bien et puis même les ados, voilà ils sont d'accord (rires). Ils sont là :"oui" . Je leur demande : "ça te dérange d'être tout seul ? ". "Non" en général. A part ceux qui veulent vraiment que leurs parents restent, ce que je trouve bizarre. Oui bizarre, et ceux là je veux d'autant plus faire sortir les parents. Ou quand des parents insistent pour rester avec l'enfant de plus de 15 ans, je me dis qu'il y a quelque chose dessous. Enfin, c'est à ce moment là, où on est tous les deux, que je pose la question. Ou alors quand ils viennent seuls à ce moment là pendant l'interrogatoire, voilà.

E2 : Hmm tu me disais juste avant que tu essaies de faire sortir fréquemment les parents mais pas systématiquement. Qu'est ce qui détermine ce choix ? De voir seul un ado ou non ?

M15 : Ben.. je vais insister surtout quand c'est les parents qui parlent pas mal à la place de l'ado. Ou quand un parent va me dire oui, il a des difficultés. Alors là, d'autant plus, j'ai envie de les séparer pour voir ce que dit l'ado, tout simplement.

E2 : T'as eu parfois des parents qui insistaient pour rester ?

M15 : Oui, oui parce qu'ils avaient l'impression d'être mis à l'écart. J'en ai eu qui m'ont dit : "si vous me mettez à l'écart, alors vous pensez que ma fille me cache des choses ? ". Du coup, je leur ai dit : " Alors je le fais avec tous les parents. C'est juste ma manière de faire. Si vous n'êtes pas d'accord, c'est pareil. Vous pouvez partir avec votre fille". Voilà et puis ça passe. Et puis quand elle est revenue (en fin de consultation), je me souviens elle a demandé à sa fille (prend une voix inquiète) "ça va ?" . Et sa fille a répondu (prend une voix posée) " oui oui, ça va très bien". (rires) Et puis voilà, ça suffit à calmer le jeu.

E2 : Hmm ça s'est finalement bien passé. Alors est ce que t'as déjà rencontré des difficultés à aborder le sujet ?

M15 : Quand il y a les parents ! Après, je n'y pense pas toujours aussi, c'est vrai que j'essaie d'y penser, mais je n'y pense pas tout le temps non plus.

E2 : Qu'est ce qui peut t'amener à y penser au cours d'une consultation ?

M15 : Bah, c'est surtout quand c'est un bilan annuel. Ou quand on va parler s'il me dit qu'il fume. Ou qu'il a des rapports sexuels non protégés. Des choses comme ça. Là je vais vraiment y penser et aborder le sujet. Mais je vais pas forcément l'aborder quand il vient pour un rhume.

E2 : Et une fois seule face à l'ado, comment tu fais ? Comment tu t'y prends ?

M15 : Ben ce que je dis souvent :"Excuse moi, je vais te poser des questions. J'en profite comme tes parents ne sont pas là. Est-ce que tu fumes ? Est-ce que tu bois de l'alcool ?" Et quand ils me disent "oui" : " Est ce qu'il y a d'autres drogues? Ou d'autres toxiques ? " Parfois, ils ne savent pas ce que c'est. Donc je leur dis: "par exemple le cannabis ou des choses comme ça". Voilà je leur demande aussi s'il y a eu des rapports sexuels en général. Je leur dis: "Est-ce que t'as déjà eu des rapports sexuels ? Est-ce que t'as des questions là dessus?".

E2 : Et quand ils te répondent "oui" à la consommation de cannabis, qu'est-ce que tu fais ?

M15 : Je leur dis : "est-ce-que tu sais les dangers que ça encourt ?" Ils me disent : "oh ouais non je sais pas trop" . Des fois c'est des réponses vagues. Des fois, c'est : "oui, oui, je sais" . "Ben tu sais quoi ? " . Une fois il y en a un qui m'a dit : "non, je sais pas trop," Je lui ai dit : "tu veux que je t'en parle ?". Il m'a dit : "Bah oui, j'aimerais bien finalement". Donc euh ben je lui ai dit ce que ça faisait au niveau cérébral, au niveau cardiaque, au niveau pulmonaire, au niveau surtout artériel aussi. Enfin c'est surtout au niveau cardiaque cérébral et au niveau pulmonaire quand même, et que c'était aussi nocif que le tabac finalement. Et il y en a un en tout cas, ça avait l'air de l'avoir fait réfléchir, mais c'était le seul ! (rires) .

E2 : Tu leur parles plutôt des effets sur leur santé c'est ça ?

M15 : Euh alors oui mais plutôt à long terme. Plutôt à long terme pour le coup, parce qu'à court terme, finalement, ça les détend. Ça les...c'est normal, ils se sentent mieux après. Après c'est vrai que..., que je ne connais peut-être pas les effets à court terme,.. enfin si, mais euh.. c'est plutôt à long terme que je les connais bien.

E2 : Hmm des risques à long terme ?

M15 : Oui c'est ça, des risques au long cours, parce que que finalement à court terme ils ont plutôt un bénéfice. Ou plutôt si..., je pourrais insister sur leurs économies. (rires)

E2 : De de leurs économies ?

M15 : Ben non..mais c'est vrai qu'Il y en a un qui m'avait dit ça une fois "ça me ferait faire des économies " (rires). Bon c'est moins cher que le tabac, mais bon...

E2 : Et selon ton expérience, comment réagissent les ados quand tu leur poses cette question ?

M15 : En fait, ils en parlent plutôt facilement du cannabis je trouve. Mais c'est difficile de les faire accrocher. C'est difficile de les faire accrocher et finalement, euh de les accrocher pour leur dire qu'en fait ils vont prendre des risques à long terme, mais qu'ils ont un risque de dépendance, même s'ils fument que des joints, que des joints de manière ponctuelle. En fait, c'est difficile de leur faire comprendre et d'avoir un suivi par derrière, et même des fois il y a les parents qui banalisent aussi. Oui, il m'est arrivé 2/3 fois ou les ados disaient devant leurs parents : "oh bah je fume des joints". Mais c'est difficile aussi parce qu'il y a ce moment, où il faut bien faire re-rentrer les parents. Et on se pose la question : "est ce qu'on le dit aux parents ? ". Mais en fait non, parce qu'il n'aura plus confiance en nous finalement...

E2 : Donc quand tu fais rentrer de nouveau le parent tu n'en parles pas du tout ?

M15 : Ben...oui. Je leur demande avant : "est ce que tu veux que j'en parle à tes parents ? ". Mais souvent c'est : "non". C'est,...c'est si vraiment...(se coupe et s'arrête). C'est souvent, ça touche des ados de plus de 15 ans, de 15/16 ans donc techniquement ils ont leur mot à dire. Ils auraient moins de 15 ans ça serait pas pareil..mais...mais...voilà.

E2 : Est ce qu'il y a des choses qui pourraient t'aider, ou qui te faciliteraient l'abord avec les ados ?

M15 : Bah, je trouve qu'on est pas très bien informés, tu vois. J'ai appris récemment à une réunion de pairs sur les polyaddictions chez les ados justement, et c'est comme ça que j'ai découvert qu'il y avait des consultations jeunes consommateurs. Et j'ai appris ça il y a trois mois. Je ne connaissais pas ça avant et je crois qu'il y a pas beaucoup de médecins qui connaissent, et qui adressent à ces consultations. Donc, peut-être sensibiliser les médecins généralistes à ça. Leur dire un peu quoi faire dans ce cas là. Leur donner des plaquettes ou des conduites à tenir, ...

E2 : Hmm ok pour faciliter la prise en charge alors ? Et pour faciliter le repérage ?

M15 : Hmmm, non là j'ai pas d'idée franchement. (silence) . Ou peut-être..peut-être de les voir toujours seuls au moins une fois par an. Je vois ça. Ça pourrait peut-être se mettre en place. Ça serait peut être plus facile de voir au moins une fois par an les plus de 15 ans seuls. (silence)

E2 : Et par rapport au projet de légalisation du cannabis, tu as un avis ?

M15 : Hmm en fait j'ai non j'ai pas trop d'avis, mais je pense que les gens n'attendent que ça ! Ils pensent que le cannabis c'est miraculeux. Je sais pas si t'as des patients.. j'ai des patients qui pensent que..quand leur traitement ne marche pas, ça va les guérir. Tout ce qui est lombalgies, tout ce qui va être des douleurs, des fibromyalgies,...ils pensent que le cannabis, ça va, ça va les soulager. Il y a des études, je sais pas si t'as lu, mais il y a des études qui montrent que le cannabis, c'est antalgique, mais c'est pas forcément plus efficace que la morphine. Donc, je suis pas contre une légalisation médicalisée ou un cannabis médical. Mais pas pour le cannabis légal. Enfin, ça éviterait qu'on mette de la merde dedans remarque. Mais finalement, ça pourrait pousser des portes aussi. Finalement pourquoi le cannabis médical et pas l'autre ..je sais pas . Je me méfierais.

E2 : Parceque tu penses que ça pourrait pousser à la consommation ?

M15 : Pfff ils fument déjà ...mais...ça pousserait à encore plus on va dire.. Et puis, ça banaliserait encore plus que je pense, mais au moins, on saurait ce qu'il y a dedans. (rires). Faudrait voir les conditions quoi.. Mais bon, en Espagne ça a été une catastrophe hein !

E2 : Hmm ok . Est ce qu'il y a des choses à dire en plus ?
M15 : Moins banaliser le cannabis auprès des ados. En parler plus à la télé. Enfin non pas la télé, plus sur Youtube, Instagram, Tik Tok, des choses comme ça ! (rires) Des vraies campagnes de prévention. Comme ils font pour les cancers. C'est tellement banalisé !

Verbatim médecin 16

Médecin N°16 : M16
Enquêtrice N°2 : E2

E2 : Bonjour E ! Alors pour commencer, comme ça est-ce que t'as en tête une de tes dernières consultation où tu as parlé de cannabis avec un ado ?

M16 : Euh oui...non ....enfin c'est plutôt un jeune adulte, quoi.

E2 : Ok il avait quel âge ?

M16 : 18 ans

E2 : D'accord.

M16 : Et euh...Ben après, il était accompagné de sa mère. Alors, c'est un peu elle qui a amené le sujet sur la table, quoi ! Parce que ben lui, c'est elle qui l'a emmené. Je n'ai pas eu à poser de questions. Parce que ça l'inquiétait un petit peu de.... ben voilà, ce souci là. Elle disait que..elle trouvait qu'il fumait plus. Depuis qu'il y avait eu le Covid, il travaillait pas beaucoup. Euh..voilà

E2 : Elle savait déjà qu'il fumait du cannabis c'est ça ?

M16 : Ouais voilà. C'est ça. Et sinon, ben une consultation plus ancienne, c'était un..un peu plus jeune. Alors lui, il venait pour des douleurs abdominales, mais qui étaient probablement dues à ça. Et là, pour le coup, c'était un peu dissimulé parce que ben, au début, il consulte avec ses parents pour tu vois.. il dit : "je pense avoir une gastro". Mais quand il est revenu un peu plus tard pour faire le point sur les examens et tout, ben j'ai dit : "il n'y a rien d'anormal, mais par contre, voila, est ce que tu a une hygiène de vie saine? Est-ce que tu prends des boissons alcoolisées ? ". Donc lui, ce n'était pas son cas. J'ai dit : "Est ce que tu fumes?". Et donc, lui, c'était il avait une consommation de cannabis assez importante et du coup, il avait des douleurs abdominales de..je sais plus comment ça s'appelle là..de...de...de

E2 : Syndrôme cannabinoïde?

M16 : Oui voilà, voilà ! Donc euh..voilà. Après, j'en ai pas d'autres qui me vient en tête là tout de suite.

E2 : Dans ces expériences il y avait donc un contexte qui orientait vers le sujet du cannabis ? Que ce soit par les symptômes ou par l'ado qui amène le sujet c'est ça ?

M16 : Oui voilà ! Mais après..euh comment l'aborder quand tu fais le dossier c'est ça que tu vas me demander ?

E2 : Dis moi !

M16 : C'est plus facile quand c'est des nouveaux patients. En créant le dossier, là, c'est une question que je pose, ben comme pour les adultes. Voilà les antécédents. Mais quand la question n'est pas abordée, c'est vrai que c'est pas forcément évident d'amener le sujet là dessus.

E2 : Et comment tu t'y prends avec les ados que tu suis depuis l'enfance ?

M16 : Alors des ados que j'aurais suivis depuis enfant? Ben moi, j'ai pas encore assez de recul. Mais je pense que c'est plus facile que des ados dont tu reprends le dossier en cours de route quoi ! Tu vois ce que je veux dire ? Moi, je trouve que c'est plus facile à aborder chez un nouveau patient ou alors un ado que tu suis depuis longtemps euh quand il vient pour ses consultations régulières ben tu lui en parles . Parce que ben tu le connais. Qu'un ado que tu connais pas et qui a déjà un dossier !

E2 : Tu veux dire chez un ado, touriste ?

M16 : Ouais, c'est ça. Moi, je pense que c'est plus une question que.. t'arrives ben quand tu connais bien la personne ou alors à la création de dossier quand un ado te demande en médecin traitant tu vois, c'est amené comme ça. Plutôt qu'un ado que tu vois là euh...touriste, un ado de passage, je trouve que c'est plus compliqué à aborder

E2 : Hmm. Et comment tu amènes le sujet?

M16 : Avec les ados que je connais bah c'est un peu l'interrogatoire, est-ce qu'ils dorment bien, est- ce qu'ils mangent bien, est-ce qu'ils ont déjà fumé du tabac? Tu commences par ça. Et puis, est-ce qu'ils ont déjà eu...euh...bah voilà est-ce ce qu'ils ont déjà fumé de la drogue? Après, bah voilà, tu parles surtout de fumer ? Mais c'est vrai qu'il y a des autres drogues aussi. Enfin, voilà, c'est plutôt dans l'interrogatoire au début ou bien alors, bah s'il y a un symptôme particulier, ben là, c'est plus simple.

E2 : Comment les ados y répondent ?

M16 : Ben ça dépend. Quand il y a les parents, je trouve que c'est très euh… ça verrouille. ! Alors soit c'est les parents qui amènent le sujet et donc là, c'est plus simple. Mais mais sinon, je trouve que c'est plutôt le contraire : quand les parents sont là, les ados parlent pas beaucoup. Et donc soit les parents ont prévu de sortir à un moment donné, dans ce cas là, très bien. Ou sinon ben je demande à un moment de la consultation que le parent sorte pour euh… voilà.

E2 : ah oui. Et comment ils le prennent ?

M16 : Ben là, c'est pareil. Les gens avec lesquels j'ai l'habitude, ça passe bien. Par contre des parents et des enfants que tu vois pour la première fois, ça peut être, ça peut être un peu plus délicat à amener quoi !

E2 : Ah oui ? et alors tu fais comment du coup ?

M16 : Bah..dans ce cas là, je leur bah voilà que quand on est ado, c'est bien d'avoir un temps de consultation avec les parents : voilà, c'est normal parce qu'ils sont encore mineurs. Et nous, on n'a pas le droit de... Et puis, après qu'ils aient un petit temps de parole libre avec le médecin, c'est important quoi!

E2 : Hmm. Et après quand tu fais revenir le parent ou pas ?

M16 : Oui

E2 : Qu'est ce que tu leur dis ?

M16 : Qu'est ce que je leur redis? Ben, rien de, rien de, rien de particulier. Je leur dis: "Bah voilà, on a fait le point, on a fait euh". Et puis, je demande surtout à l'ado : est-ce que t'as des choses à redire à tes parents?" Puis, en règle générale, ça passe plutôt bien. Après ben on est, on est tenu au secret médical, alors soit l'ado dit "bon bah en gros, je vous le dis à vous, puis ça m'arrangerait que vous le disiez à mes parents parce que je n'arrivais pas à le dire." Bon ben dans ce cas là, c'est simple ! Ou alors : "je vous dis ça, mais il faut surtout pas en parler". Ben, on est tenu...tant que sa santé n'est pas en danger immédiat et imminent, on est tenu au secret médical.

E2 : Danger immédiat et imminent ? Ça serait quoi pour toi par exemple ?

M16 : Ben...après ça serait s'il y a un décrochage, s'il y a un décrochage à l'école, ou social. Enfin, faut peut-être pas attendre cet extrême là, mais euh je sais pas trop ! En fait c'est des situations délicates. Mais j'ai jamais eu affaire à une situation comme ça en fait, moi. Après, on est tenu au secret, même par rapport aux ados, mais après les limites du secret médical... Dans ce cas là euh… tu peux peut-être plus m'en dire ? Parce que moi euh finalement je sais pas.

E2 : Mmh (coupée avec véhémence)

M16 : Mais voilà, c'est important qu'il y ait un secret qui soit garanti parce que sinon, sinon, on serait pas au courant ! Enfin tu vois si, si, si, si l'ado nous dit un truc et puis, tout de suite après, on retranscrit directement aux parents. C'est pas possible, y'aura plus rien ! Donc, après, je pense que c'est quelque chose qui se fait sur le

long terme aussi quoi ! C'est important de dire à l'ado : "Bon ben je te revois". Et de travailler sur le long terme pour qu'à un moment donné, les parents soient au courant. Mais après, nous d'emblée aller le dire directement aux parents, juste derrière son dos, je pense que c'est pas trop la chose à faire. C'est plutôt trahir le climat de confiance et que le but c'est d'amener à une alliance entre l'ado et ses parents ! Mais peut-être pas à la première consultation ! Mais sur le long terme.

E2 : Et et par exemple avec le jeune chez qui tu as découvert un syndrome cannabinoïde. Comment tu as fait avec ses parents ?

M16 : Euh attends ...en fait je crois qu'il était venu tout seul la première fois. Il avait dit que c'était plutôt pour comment dire, une gastro. Mais c'était ses parents qui avaient appelé parce qu'ils étaient inquiets à cause de son mal de ventre. Et c'était la deuxième fois aussi qu'il avait des symptômes comme ça. Et donc après ce qu'il s'est passé, c'est que les parents ont rappelé en disant : "je ne comprends pas, il a tout le temps mal au ventre. Et puis et puis et puis ça passe pas. Et puis il y a jamais rien". Et du coup, lui, il a dit : "ben non, mais je vais retourner en consultation. Et puis on va discuter avec le médecin". Et voilà, c'est lui qui a amené le sujet, quoi. Mais je ne pense pas qu'il en ait parlé à ses...Après c'est un patient de N. (collègue) donc je ne sais pas ce que c'est devenu ça. Mais voilà, moi, je lui ai dit que ça venait probablement de là et que ça serait bien de...Mais bon, à chaque fois en fait, il voit un médecin différent. Il avait vu un premier médecin pour la première douleur abdo. La deuxième, il me voit, moi. Les parents ils s'énervent parce qu'ils ne voient pas le truc avancer. Et après, je ne sais pas ce que c'est devenu. N. devait le revoir en consultation. Et depuis je sais pas, j'ai pas de nouvelles.

E2 : Hhm. Et comment tu poses la question des consommations ?

M16 : C'est surtout ben quand il y a la question du tabac, je leur demande s'ils fument. Et ensuite est ce qu'ils ont déjà eu l'occasion de fumer autre chose, entre autres de la drogue, du cannabis? Mais par contre, j'avoue que les autres drogues, je les aborde moins quoi ! Je reste générale quoi !

E2 : Et quand ils te répondent oui à une consommation de cannabis ?

M16 : Après, je leur demande : " Est ce que c'est occasionnel? Est ce que c'est régulier?". Est-ce qu'ils ont déjà dû s'absenter de l'école ou du travail à cause de ça? Est ce que c'est? Est ce que c'est parce qu'ils se sentent anxieux? Parce qu'il y a de l'angoisse? Essentiellement, ça quoi !

E2 : Il y a des choses que tu trouves difficile dans ces consultations ?

M16 : Bah c'est que très vite en fait, bah tu poses une ou deux questions, mais en fait après les ados euh.. Alors oui, il y en a certains qui disent oui, d'autres qui ferment la porte tout de suite. Mais après quand la question est fermée, ben ils répondent à la question, et puis après, c'est assez vite fermé, quoi le dialogue ! Ca se stoppe assez vite quoi !

E2 : Et quand ils ferment la porte, qu'est-ce que tu fais ?

M16 : Euh. Ben si oui, si je peux les revoir, ben...après c'est pareil, on les voit pas..., on les voit pas très régulièrement les ados non plus ! C'est dire euh. Ils viennent beaucoup moins souvent pour tout ce qui est certificat ou visite annuelle. Les vaccins, il n'y en a plus entre 13 et 25 ans. Et du coup, c'est vrai que si on, si on dit pas : "ben ça serait bien qu'on se revoit pour telle ou telle chose". Bon, aussi bien tu ne vas pas le revoir avant plusieurs mois ou un an. Et il va peut-être revenir pour une angine ou un problème ou un truc comme ça et... Et voilà quoi ! Donc je pense que si on sent qu'il y a quelque chose à discuter sur ce plan là, il vaut mieux leur remettre une consultation un peu plus tard pour refaire le point en disant que bon ben voilà : "tu m'as parlé d'une consommation de cannabis, mais j'aimerais bien qu'on en reparle si t'es d'accord." Mais bon c'est délicat parce que bon... Après, je pense que ceux qui sont vraiment en souffrance, ben ils .....ils ils ils... Mais ceux pour qui c'est plus une consommation où ils pensent que ..tu vois.. ils maîtrisent et que c'est juste festif et que le festif peut déraper un petit peu. Là,...c'est dur d'avoir une emprise dessus quoi ! C'est là où il faut euh.. En fait, c'est là où je pense qu'il faut cerner ceux qui sont un peu en souffrance et ceux qui pensent maitriser entre guillemets. Mais après, c'est pareil ceux qui pensent maitriser, peuvent aussi euh... parce que les conséquences sur le cerveau, je sais plus j'en avais parlé à quelqu'un, et ils sont pas du tout au courant des conséquences du cannabis sur le cerveau ! Ils pensent que c'est que c'est léger de fumer du cannabis. Mais en fait, ça a quand même des

conséquences qui peuvent être importantes hein ! Et puis, je sais pas s'ils en parlent beaucoup au lycée ou au collège de ça... C'est un peu banalisé, parce que tu vois t'as des adultes aussi qui te disent : " Bon bah, je fume un peu le soir comme ça,". Mais on dirait que c'est normal quoi ! Est-ce que c'est normal une consommation de cannabis tous les soirs ? Euh bon tant que ça reste à un seul tous les soirs. Mais bon, voilà, c'est vrai que pour l'alcool, on a des repères : " pas dépasser tant par jour." Mais pour le cannabis, il n'y a pas vraiment de ...je sais pas si ça existe ? Ca n'existe pas hein ?

E2 : Ben c'est vrai que c'est illégal donc ...

M16 : (rires) Ouais c'est illégal ! c'est vrai qu'il y a ce paramètre là aussi ! (rires) Oui je pense que c'est un peu gênant parce que c'est illégal et du coup, ça serait un peu étonnant de trouver des affiches "pas plus de 2 joints par jour" (éclate de rire) .

E2 : (rires)

M16 : Parce que oui. A partir de quel moment on dit que c'est trop ou...

E2 : Hmm

M16 : C'est vrai hein ? c'est un peu empirique aussi ! Moi, je pense que c'est dès l'instant que la personne n'est plus capable de mener une vie normale. Mais peut-être qu'il y en a c'est 10 et d'autres c'est 2 ? Je sais pas (rires) c'est variable. Mais après, voilà, encore une fois, je n'ai pas non plus une expérience euh....

E2 : ta propre expérience!

M16 : ouais voilà !

E2 : Est ce que tu penses qu'il y a des moyens qui pourraient faciliter l'abord avec les ados ?

M16 : Hmm c'est vrai que quand c'est une consultation ou c'est pas avancé, ou si c'est pas une, c'est pas évident de.... enfin je sais pas s'il faut en parler à chaque consultation déjà ? Après un ado, tu le vois pas beaucoup ! Mais quand il vient pour une angine, lui poser la consommation du cannabis, tu vois, c'est euh... Mais peut être que c'est la seule fois de l'année où tu vas le voir aussi, mais... (rires)

E2 : Quand il vient pour une angine ?

M16 : Ben là, là, j'avoue que j'ai jamais posé la question du cannabis à un ado qui venait pour un problème aigu. Après, je pense que c'est pareil, peut-être que quand t'as le recul et que quand c'est tes patients, tu les vois plus ou moins régulièrement et que tu sais que tel ado euh c'est la seule fois où tu vas le choper. Du coup, tu vas dire : "oh ben ça fait longtemps que je t'ai pas vu ! Comment ça va?". Voilà. Mais quand c'est la première fois que tu le vois, qu'il vient pour une angine et tu vois, c'est délicat de lui dire " bon ben comment ça va? Tu fumes combien de joints par jour ?" (éclate de rire). Enfin ! Je pense que c'est plus délicat à amener quoi !

E2 : Tu penses que ça peut être mal interprété par les ados ?

M16 : Ben c'est peut être, un peu un préjugé qu'on a aussi hein ! D'un sujet un peu euh.. Ben, c'est un peu comme le sujet des femmes battues, quoi. C'est vrai que normalement, on est censé poser la question assez facilement et assez …parce qu'il y a un nombre de femmes battues qu'on ignore, énorme ! Mais, mais, mais, mais je sais que chez certaines personnes, je trouve ça délicat. Ça dépend aussi le relationnel que t'as avec les gens, de poser la question systématiquement quoi !

E2 : Hmm. Délicat ? Quelles sont tes craintes en posant cette question ?

M16 : Et ben que, que en fait ben je sais pas, par exemple un ado qui fume pas du tout, tu lui dis : « est-ce que tu fumes ? ». Ben, que ce soit mal pris en disant : « ben elle me prend pour un drogué ou.. », tu vois ? Si la question est mal amenée, ou que la personne la prend pas dans le bon sens, quand tu la connais pas, ça peut-être pris comme un reproche. Enfin bon c’est peut-être idiot mais ouais je pense que c’est un peu ça quoi ! Si

l'ado le prend « ah j'ai pas compris pourquoi elle m'a posé la question de la drogue !». Tu vois heu, il se dit « mais qu'est-ce qui a suscité cette question ? », quoi tu vois ? J'aurais peur qu'il soit vexé quoi ! Mais c'est peut-être bête hein ! C'est une question comme une autre finalement ! Enfin…comme une autre, pas tout à fait, mais euh..ça fait partie euh…Après voilà c'est plus facile de l'aborder dans un interrogatoire général que euh euh ouais s'il vient et que tu le connais pas bien, il vient pour son angine et puis euh…en plus à ce moment là ils sont peut-être pas très en forme, ils sont peut-être pas trop disposés à trop discuter non plus, tu vois ?

E2 : Et chez les ados que tu connais, comment tu fais ?

M16 : Ben, ben c'est là où il faudrait la poser chaque année ! Parce que ça peut changer aussi d'une consultation à l'autre mais normalement ils sont censés venir pour un bilan annuel…alors ils viennent ou ils viennent pas … ça c'est vrai que…entre 13 et 25 ans c'est vrai que…vu qu'il y a plus de vaccins, et que les certificats il en faut plus systématiquement tous les ans et qu'ils sont moins malades… T'en as que tu vois plus trop quoi ! Et quand ils reviennent c'est quand ils commencent à avoir des problèmes qui sont bien installés quoi !

E2 : Hmm. Comment tu mènes ta consultation quand tu considères qu'une consommation est déjà problématique justement ?

M16 : Euh…..(réfléchit) ben j'ai jamais eu vraiment à prendre en charge ce problème pour le moment. Euh … (soupire et réfléchit), après je pense qu'il faut avoir recours à l'addictologie facilement et précocement. Euh..ici il y a la maison des adolescents aussi ? Qui doivent intervenir sur ce ..? A N.(nom de ville) j'avais envoyé des ados à la maison des adolescents, mais ici non pas encore. Je pense que c'est peut-être plus adapté que l'addictologue euh lambda ? Mais euh..non j'ai pas d'expérience de prise en charge non.

E2 : D'accord on va revenir au repérage alors (sourire), il y a des signes ou des symptômes qui t'incitent à faire du repérage pendant ta consult ? Tu m'as parlé du décrochage scolaire tout à l'heure ?

M16 : Ouais le décrochage scolaire. Ou des douleurs abdos inexpliquées ça peut être un critère. Après bon ceux qui ont les pupilles dilatées mais bon, (rires) c'est rare ! Qu'ils viennent euh (rires). J'en avais un au lycée, il était devant moi, il avait tout le temps les pupilles dilatées ! Il se retournait pour les contrôles euh…(rires)

E2 : (Rires) Ah oui t'as encore bien cette image en tête ?

M16 : (Rires) Ouais, ouais, il était tout le temps euh…voilà ! Mais après c'est vrai que ça peut être n'importe quel ado suoi, c'est vrai que finalement des fois euh… Après ben peut être une lenteur dans le discours, une tachycardie euh.. Ouais, après il y a peut-être d'autres signes que je connais pas ? Tu peux…. ? Ouais bah après surtout voilà les pupilles dilatées ça j'en ai jamais vu en consultation encore mais ouais des palpitations, un discours un peu lent, ou des douleurs abdos un peu bizarres là. L'anxiété et l'angoisse aussi, parce que c'est surtout en fait pour calmer l'anxiété et l'angoisse. Il y a même des gens qui posent la question, apparemment il y a un magasin à C. (nom de ville) qui vend euh je sais pas quoi là ? Je sais pas si t'as entendu ? Et euh.. pour calmer les douleurs et les angoisses ils me disaient du cannabis médical ? Mais c'est légal ?

E2 : Un magasin de produits au CBD ? Oui c'est légal, tu sais on utilise que le CBD, sans le THC.

M16 : Ah oui d'accord sans le THC. Oui il y avait même une mamie qui m'avait posé la question ! (rires). Non mais moi j'étais même pas au courant qu'il y avait un magasin comme ça à C. (nom de ville) ! Mais c'est surtout des jeunes adultes qui m'ont demandé des infos sur ce magasin, pas encore les ados (rires)… Ok .

E2 : T'as des idées toi de pistes, d'éléments qui pourraient aider les médecins gé au repérage ?

M16 : Ben..ouais ! Ca serait peut-être pas mal d'avoir un petit peu une conduite à tenir un peu clé, parce que la difficulté c'est dès l'instant que tu les dépistes effectivement euh…Qu'est ce que tu….. Enfin comment tu les prends en charge quoi ! Ça c'est heu…il y a pas vraiment de conduite à tenir claire ou alors euh.. Localement aussi parce que tu vois il y a les grandes lignes mais après il y a comment tu l'appliques localement !

E2 : Mhh. Et dans la relation médecin-ado ? Tu vois des pistes pour progresser ?

M16 : Après je sais pas ouais si, un petit questionnaire à remplir en salle d'attente là-dessus ou une petite affiche qui pourrait euh.. euh.. interpeller sur le sujet, parce que c'est vrai que des ados qui l'amènent de but en blanc c'est assez rare. Donc je pense qu'il doit y en avoir plein qui sont pas forcément repérés ! Et puis encore une fois, quelle est la consommation euh, ben après c'est illégal donc normalement euh, pathologique ou non ... Les conséquences aussi. Après c'est plus facile d'interpeller les gens en disant : « bah, avec telle consommation, il y a tel impact sur le corps quoi ! ». On sait qu'il y a des dommages cérébraux, mais c'est à partir de quelle consommation, pendant combien de temps, euh..
Après au niveau des accidents de la route et tout ça aussi ça peut être un…comment dire, un point d'appel ça, de sensibiliser ... Parce que je crois que c'est encore plus accidentogène que l'alcool ça finalement ? Et en plus heu, c'est pareil ça, si, si t'as consommé je sais pas quand, ça reste beaucoup plus longtemps que l'alcool quoi ! Quand tu prends le volant comme ça alors que ça date de plusieurs jours, ça peut les mettre aussi, sans le savoir, en difficulté, aussi pour leur vie sociale ou professionnelle quoi !
En fait j'ai l'impression que ceux qui fument régulièrement, pour eux c'est quelque chose de... de normal ! Et heu, bah que dans les adultes, j'entends, j'ai l'impression que pour eux c'est quelque chose de banal et logique quoi, et c'est même pas grave ! Bon après il ont une consommation régulière depuis longtemps qui les fait pas décrocher et tout ça mais bon…

E2 : Hmm. Qu'est ce que tu penses alors du projet de loi de dépénalisation du cannabis ?

M16 : Ouais, ben ouais, je suis pas sûre que ça... Que ça aiderait de le rendre légal.Parce qu'en fait, j'ai l'impression que ceux qui fument régulièrement pour eux, c'est quelque chose de normal. Et bah que dans les adultes, j'entends quand ils te parlent de ça, que pour eux c'est un petit peu normal et logique, quoi, c'est même pas grave ! Mais bon, après, ils ont une consommation régulière depuis un moment qui les font pas décrocher et tout ça mais bon. Après, chez les ados. Je pense que le fait de le rendre légal ou non, de toute façon ça sera toujours un coût. Et eux, ce qui les freine, c'est je pense, le coût du cannabis, et puis les obstacles pour se le procurer et tout ça. Après, si c'est rendu légal, peut être que ça..je sais pas trop. Je ne sais pas trop si ça pourrait aider, que ce soit légal ou non. Peut-être que en plus il y a peut-être des gens qui sont freinés par le fait que ce soit illégal, donc il y aurait plus de consommation au contraire ! C'est un vaste sujet en fait ! (rires). Après bon il y a le cannabis médical, mais bon, ça, c'est autre chose hein ? Et encore c'est pas vraiment vendu en officine quoi ! c'est dans des magasins à part de la pharmacie quoi ! On n'en est pas encore à prescrire du cannabis sur ordonnance. C'est pas tout à fait euh... On en est encore loin ouais.(silence et reprend). Après ouais peut-être ouais... Ou alors dans le carnet de santé, mais bon c'est pareil hein, le carnet de santé après 11 ans, euh les gens s'en servent plus trop hein.. Pour sensibiliser peut-être..

E2 : Tu veux parler de pages de sensibilisation dans le carnet de santé ?

M16 : Ouais. Pourquoi pas hein ? Mais, mais euh. Mais je pense que c'est plutôt en fait. Faudrait peut-être plus axer sur sensibiliser les parents et les ados sur la nécessité de venir régulièrement chez le médecin une fois par an, en dehors de la vaccination, du certificat et compagnie, quoi. Moi des fois, c'est ce que je leur dis à mes patients, à moi, mais il y en a beaucoup, en fait. En fait, s'ils ne sont pas malades, s'ils n'ont pas besoin de certificat, s'ils n'ont pas besoin de vaccin, ben tu les vois pas du tout. Et du coup, aborder ce sujet là sans voir régulièrement les gens et sans avoir un climat de confiance, je trouve que c'est ... ça peut être compliqué. En fait, c'est ça qui nous met dans la complication. C'est qu'on ne les voit pas assez souvent, quand on les voit c'est peut être pas le bon moment pour parler de ça. T'as l'impression d'être intrusif et puis, et puis. Et puis, même si tu dépistes quelque chose, et ben après c'est c'est c'est quoi... C'est quoi proposer? (s'arrête et réfléchit) . Je pense que c'est plus simple, si tu vois régulièrement les gens et qu'il y a déjà le climat de confiance pour aborder les choses et pour travailler là dessus s'ils te disent bah que là ils ont commencé une consommation x ou y plutôt que de...de voir les gens très épisodiquement et de leur poser la question comme ça de but en blanc à un moment ou c'est peut être pas forcément le moment opportun où ....tu vois où ils sont disposés. Ou alors ils te connaissent pas forcément et ils sont méfiants. Après voilà, si les gens viennent avec la problématique, bon, ben voilà. Mais s'ils viennent sans la problématique et que tu les vois très ponctuellement, je pense que c'est un peu euh plus compliqué.

E2 : Dans ton expérience, globalement comment a été prise la question quand tu la poses à des jeunes ?

M16 : Ben elle a jamais été mal prise, mais je ne suis pas persuadé que c'est tout le temps la vérité qui est dite, tu vois ? J'ai le sentiment que soit c'est très minimisé, soit c'est non alors que c'est un peu oui.

E2 : Qu'est ce qui te fait penser ça ?

M16 : Ben la manière de répondre quoi, t'as l'impression que les gens sont un peu gênés et euh, Enfin, qu'ils, qu'ils répondent pas forcément...ben un peu comme l'alcool hein ! Tu sais ils disent 2 verres, mais en fait 2 bouteilles quoi ! (rires) . C'est même là le problème en fait ! C'est pareil et et avec l'alcool, des fois, les deux verres, au fil des consultations, ça se transforme en effectivement non en fait c'est 2 bouteilles. Et je pense que c'est un peu les mêmes problématiques et que ça se travaille sur du long terme. Après l'alcool, ça peut être aussi un problème d'adolescents, mais c'est un problème qu'on rencontre plus fréquemment chez les adultes. Mais là, on les voit plus,..On peut réussir à les voir plus régulièrement, alors qu'un ado euh...s'il se sent pas malade ou s'il a pas besoin d'un certificat, il va pas forcément venir pour parler de sa santé. Ouais, je pense que c'est un peu là le problème, quoi. Bon ben moi, mes patients et les enfants que je suis, je dis bah, c'est bien de venir une fois an et tout alors les gens commencent un peu à prendre le pli !

E2 : Tu veux dire que tu les éduques à une consultation systématique annuelle dès qu'ils viennent te voir encore enfants ?

M16 : Oui voilà ! Puis normalement, c'est ce qu'il faudrait en fait ! Et c'est pas forcément trop dans la tête des gens quoi ! C'est après, ils viennent euh. Enfin même les adultes bien portants, des fois, c'est bien qu'ils viennent de temps en temps avant de t'amener une liste comme ça de trucs quoi ! (fais l'image d'une grande liste avec ses mains). C'est pas idiot, c'est de la prévention quoi ! Parce que sinon, ben soit tu vois les gens quand ils ont vraiment un problème et c'est un peu tard, soit tu les vois pas du tout. il faudrait être plus, plus préventif, quoi. Et puis peut-être avoir ouais un espèce de document qui sensibiliserait un peu plus sur les conséquences euh...parce qu'on n'en parle pas beaucoup en fait.

E2 : Tu imagines un document qui sensibiliserait qui ?

M16 : Ben les ados et leurs familles, quoi ! Je pense que c'est beaucoup. C'est encore plus accidentogène que l'alcool. Sur le cerveau aussi c'est encore plus délétère, donc peut-être axer là dessus et sensibiliser sur la prévention quoi ! Parce qu'on a l'impression que c'est un peu euh.. soit étouffé ou soit banalisé quoi. Et après bon, je sais pas si ta thèse parle des autres drogues, mais t'as toutes les autres drogues également..! Enfin c'est beaucoup, c'est peut être un peu moins fréquent en consommation régulière. Quoi que ça dépend des milieux. Mais euh.. (s'arrête) .

E2 : Hmm encore un vaste sujet à explorer ! Merci E. !

Verbatim médecin 17

Médecin N°17 : M17
Enquêtrice N°2 : E2

E2 : Salut M. Est- ce que tu as en tête une de tes dernières consult avec un ado où il a été question de cannabis ?

M17 : Euh alors c'était il y a longtemps..

E2 : Oui ?

M17 : Il y a longtemps. Il était ..grand adolescent on va dire !

E2 : Quel âge il avait ?

M17 : Hmm il avait 19 ans,

E2 : Un grand ado ! Raconte moi.

M17 : Alors euh, en fait on a parlé de cannabis parce qu'il venait pour des vomissements et des coups de chaleur en fait dans la journée et en fait à répétition. Et donc, à force de chercher, j'ai trouvé que c'était le syndrome cannabinoïde. Je ne sais pas si c'est un syndrome qui est très connu, en fait ? Et moi c'était quelque chose que j'avais vu quand j'étais interne à l'hôpital en maladie, en médecine interne. Et donc du coup voilà, on a abordé le sujet du cannabis via ça parce que du coup, il en pouvait plus d'avoir euh, en fait il devait prendre des douches froides pour éviter ces coups de chaleur. Il avait carrément des vomissements dans la journée. Et, en fait, on s'est rendu compte que c'était bien lié à sa consommation de cannabis euh directement.

E2 : Ah oui il est venu te consulter pour des douleurs abdos initialement ou il se doutait que ses problèmes avaient un lien avec le cannabis ?

M17 : Non, non, il se doutait pas du tout. Il est venu plusieurs fois en consultation et au bout d'un moment, il avait vu, en fait moi c'est un patient que je reprenais après qu'il ait consulté déjà plusieurs médecins. En fait, ça faisait un an qu'il errait en médecine générale pour ces symptômes un peu bizarres. Donc il avait même vu un psy ! On lui avait dit :"ben du coup, c'est psychologique quoi vos vomissements et tout ça". Il avait vu un gastro, il avait vu vraiment plein de spécialistes. Et moi, c'est de la chance., j'avais vu ce truc en médecine interne. Dond du coup, j'ai tout de suite, quand il m'a décrit les symptômes. J'ai dit :"c'est sûr, c'est un syndrome cannabinoïde" et du coup, ben lui il était trop content parce qu'il disait : "c'est pas psy quoi, je le savais bien quoi" ! .

E2 : Hmm et comment t'as abordé le sujet du cannabis ?

M17 : Ah ben du coup c'était facile ! Ca a été direct ! Je lui ai dit : "ben si tu veux ne plus avoir ces symptômes là, c'est l'arrêt complet et définitif du cannabis quoi".

E2 : Hmm il y avait un contexte tu dis c'était facile ? Ca amène à la question comment tu fais quand il n'y a pas de contexte justement ?

M17 : Pour repérer une consommation de cannabis?

E2 : Est ce que tu cherches à la repérer déjà?

M17 : Si, alors je pose la question directement et simplement :"est - ce qu'il y a une consommation régulière de cannabis ? ". Mais pas à tous les ados ! Je le fais, quand je ne sais pas si, si, par exemple, on vient à parler de tabac, je peux enchaîner sur la question du cannabis. Mais après, je ne fais pas un repérage du cannabis, chez tous les ados ! (rires)

E2 : Si t'en viens à parler de tabac ? Et qu'est ce qui peut t'amener à parler de tabac alors au cours d'une consult ?

M17 : Je parle de tabac ? Ben alors, ça peut m'arriver, par exemple si, si, par exemple, un adolescent vient avec ses parents et ses parents trouvent que la relation est difficile ou que l'évolution de l'enfant est difficile. Alors, du coup, je fais sortir les parents, et à ce moment là, je pose la question directement: "est-ce qu'il y a une consommation de toxiques ?". Donc ça peut être alcool, drogue ou tabac. Et je pose la question vraiment directement pour le coup, j'y vais pas par quatre chemins quoi !

E2 : Hmm. Si je comprends bien tu la poses uniquement dnas un contexte de situation conflictuelle avec les parents ou quand les parents rapportent des problèmes tu disais ? Quel genre de problèmes ?

M17 : Des difficultés scolaires ou de délinquance, ou des rapports conflictuels oui de l'insolence avec les profs, les parents, des bagarres répétées,.. des choses comme ça ! Mais jamais systématiquement non, non.

E2 : Et chez un ado qui ne te rapporte pas de difficultés, les parents non plus ?

M17 : Je lui demande pas. (Silence long, reprend). Puisque quelque part, ça ne me regarde pas tellement et que je me dis que tant que ça n'a pas tellement de conséquences sur leur vie sociale ou leur vie familiale ou leur vie à l'école. Bah...je me dis que ça me regarde pas plus que ça...

E2 : Hmm. T'as déjà rencontré des difficultés en posant ces questions?

M17 : Bah, souvent, je pense qu'ils ne veulent pas dire la vérité parce qu'ils ont peur que j'en parle aux parents. En fait ils n'ont pas conscience du secret médical. Et donc, du coup, ils... voilà je pense qu'ils ont peur que je le répète. Ils ont pas confiance. Du coup des fois je leur dis. Dans ces cas là, je leur explique qu'il y a le secret médical et que je suis, ... j'y suis tenue et que, du coup, j'ai vraiment rien, j'ai rien à dire aux parents. Et,...qu'il peut vraiment tout me dire, que ce sera jamais répété.

E2 : Tu leurs dis "ça ne sera jamais répété" ?

M17 : Hmm ben oui enfin ... sauf si la situation s'aggravait ! Enfin, à ce moment là, j'en parlerai avec l'adolescent et j'attendrai son accord pour pouvoir en parler et j'en parlerai pas directement sans l'accord de l'adolescent,

E2 : Quel que soit son âge ?

M17 : Quel que soit son âge ! Et après, sauf si ça a des conséquences vraiment graves, à ce moment là, je lui dirai que,.. que en fait, je lui annoncerais que je vais en parler à ses parents, que c'est comme ça. Je lui donnerais pas sa permission, mais je lui annoncerais quand même pour pas que ce soit un… justement, pour pas que je le trahisse quoi !

E2 : Hmm garder un lien de confiance malgré tout ? Est-ce qu'il y a dans ton expérience des choses qui pourraient faciliter, par exemple, ce dialogue avec l'ado ?

M17 : Ben alors peut être... hmmm faire des séances où il y a plusieurs ados. En fait, euh par exemple, se dire que si t'as 5 patients ado qui consomment du cannabis, eh ben leur dire :" Eh ben voilà peut être, on fait une réunion d'information et d'éducation sur le cannabis tel jour. Est ce que ça vous intéresse ?". Là comme ça dans un premier jet, voilà . Pourquoi pas? Ca serait intéressant !

E2 : Et pour faciliter le repérage du cannabis ?

M17 : Eh ben...c'est peut-être euh.... les voir régulièrement les adolescents. Et parler de tout un tas de choses. Et pas que leur santé, peut être. Euh...(réfléchit). Alors après, moi, ce qu'on m'avait dit quand j'étais interne aussi, c'est pour faciliter la relation médecin et enfant et grands enfants, c'était même s'asseoir à côté d'eux en fait. Ne pas garder la distance du bureau, en fait de pas être face à face. De venir s'asseoir à côté de lui et d'introduire une discussion comme ça. A priori, ça donnait un lien de confiance. Et du coup, ça m'est arrivé à

deux reprises de le faire. Et c'est vrai que chez les, c'est peut être chez les jeunes adolescents, eh ben du coup, ça a bien marché !

E2 : Ah oui ? Tu prends ta chaise et tu te mets à côté d'eux ?

M17 : Et je me mets à côté d'eux oui ! Ben du coup, souvent il y a deux chaises, donc je me mets sur la chaise qui à côté de lui quoi ! Parce que souvent dans ce cas, je fais sortir les parents.

E2 : Hmm et ça a été pris comment par l'ado ?

M17 : Eh ben assez bien ! En fait ça le surprend et je pense que du coup, il se dit : "c'est cool". Et,ou même sans forcément s'asseoir. Après, je m'asseyais, par exemple sur le bureau aussi un moment donné j'avais fait ça. Mais juste ne pas garder le rôle de médecin derrière son bureau. Et de se rapprocher !

E2 : Et les parents comment il prenaient le fait que tu les fasses sortir ?

M17 : Et ben oui oui aucun problème. Souvent, ça pose aucun problème. Les parents même ils sont demandeurs à sortir, comme ça ils se disent que l'adolescent va pouvoir dire plus de choses que juste avec eux.

E2 : Qu'est ce que ça représente pour toi le sujet du cannabis à aborder en consultation ?

M17 : Ben... moi, ça ne m'a jamais gêné. En tout cas, vraiment jamais quoi.

E2 : Quel rapport t'as avec l'usage de cannabis?

M17 : Euh ben alors moi j'en ai jamais consommé et du coup, ben je sais que c'est...qu'il n'y a pas de dépendance réellement physique, que c'est une dépendance plutôt psychologique et que, du coup, il faut essayer de lutter contre ça, assez jeune. Mais après, je pense que c'est pas la première des problématiques chez les adolescents. Mais peut être que je me trompe, probablement que je me trompe. Après à C. peut être qu'on est un peu préservé, qu'il y a peut être moins de cannabis qu'ailleurs. Mais euh...euh....ouais, c'est vrai que spontanément, par exemple, le tabac me pose plus problème que le cannabis, alors que finalement, cannabis, il y a du tabac aussi. Mais je trouve que le tabac, finalement, ..En fait le cannabis souvent, c'est sur une période. où les adolescents fument sur une période pendant 3 4 ans, ils vont consommer à fond. Mais souvent, ça s'arrête. Alors que le tabac quand ils commencent, eh bien, ils arrêtent pas. Et après, ben on en meurt du tabac. Donc, pour moi, le tabac est bien plus problématique que le cannabis. Mais c'est mon avis.

E2 : Hmm tu vas donc plus t'intéresser à une eventuelle consommation de tabac ?

M17 : Ouais ! J'ai plus tendance à poser la question du tabac, en fait. Mais je la pose pas systématiquement non plus.

E2 : Qu'est ce qui peut t'amener à la poser ?

M17 : Ben..je ne sais pas quand quelque chose m'y amène ou quand les parents m'en parlent, mais spontanément, c'est vrai que j'en parle pas.

E2 : Ca pourrait être quoi ce "quelque chose" qui t'y amène ?

M17 : Et bien ça, peut être. J'en sais rien. Pour un problème médical, par exemple, si le gamin, il a de l'asthme ou si, si c'est plus ou s'il a des problèmes psychologiques décrits par les parents, toujours pareil. Mais sinon spontanément, dans une consultation classique, j'en parle pas forcément.

E2 : Hmm . Est-ce que tu penses à des idées à ajouter sur ce thème?

M17 : Euh...Pas spécialement, non.

E2 : Merci MC !

13 - Serment d'Hippocrate

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.
Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.
Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

SECTEUR SANTÉ
Université Grenoble Alpes