



**Drogues, alcool, tabac chez les 11-14 ans :
en savoir plus pour mieux prévenir**

**3-4 avril 2012
Auditorium Marceau — Paris**

Programme

MARDI 3 AVRIL 2012

- 13 h** Accueil des participants (café d'accueil)
- 14 h** Ouverture du colloque par **Étienne APAIRE**, président de la MiLDT
- 14 h 15** Introduction générale : « de l'initiation à la consommation précoce : comment prévenir, déceler et intervenir ? »
Philippe JEAMMET, pédopsychiatre spécialiste de l'enfant et de l'adolescent à l'Institut mutualiste Montsouris

THÈME 1

« Regard sociologique sur la préadolescence : cultures et représentations »

- 14 h 35** Table ronde présidée par **Véronique NAHOUM GRAPPE**, anthropologue, chercheuse à l'École des Hautes Études en Sciences sociales (EHESS)

Discutants :

- **Laurent BEGUE**, professeur des universités, Université de Grenoble 2
- **Thierry GOGUEL d'ALLONDANS**, anthropologue, maître de conférences associé à l'IUFM d'Alsace, formateur en travail social à l'IFCAAD, chargé de cours à l'Université de Strasbourg

- 15 h 45** Pause/séance posters

THÈME 2

« Le rajeunissement de l'initiation et des consommations : mythe ou réalité ? »

- 16 h 15** **Maud POUSSET**, directrice générale de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT)

- 16 h 45** Table ronde présidée par **Marie CHOQUET**, directrice de recherche honoraire à l'INSERM et conseillère du président à la MiLDT

Discutants :

- **Stanislas SPILKA**, chargé d'étude et de recherche, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
- **François BECK**, responsable du département « Enquêtes et Analyses Statistiques », INPES
- **Maria MELCHIOR**, épidémiologiste, chargée de recherche, INSERM

- 18 h** Fin de la première journée

MERCREDI 4 AVRIL 2012

8 h 30 Accueil des participants

THÈME 3

« **Données scientifiques récentes sur les dommages associés à l'initiation et à la consommation précoces** »

9 h **Table ronde présidée** par **Pier Vincenzo PIAZZA**, directeur du Neurocentre Magendie, INSERM

Discutants :

- **Marie Odile KREBS**, directrice adjointe du Centre de Psychiatrie & Neurosciences
- **Mickael NAASSILA**, professeur des universités à l'Université de Picardie Jules Verne et directeur d'unité à l'INSERM
- **Ivan BERLIN**, maître de conférences — praticien hospitalier, Faculté de médecine, Université Pierre & Marie Curie — INSERM U 894
- **Jean-Luc MARTINOT**, directeur de recherche à l'unité 1000 INSERM
- **Emmanuelle GODEAU**, médecin, adjointe du médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Toulouse, INSERM U1027

THÈME 4

« **Que nous dit la science sur les facteurs de vulnérabilité et de protection individuels et environnementaux ?** »

10 h **Table ronde présidée** par **Bruno FALISSARD**, directeur, Inserm-U669

Discutants :

- **Yann LE STRAT**, professeur des universités — praticien hospitalier, Université Paris-Sud
- **Marc AURIACOMBE**, professeur de psychiatrie et addictologie à la Faculté de médecine de Bordeaux
- **Isabelle VARESCON**, professeure des universités, Université Paris Descartes

11 h Pause/séance posters

THÈME 5

« **Comment intervenir précocement sur les comportements et/ou sur l'environnement ?** »

11 h 30 **Présentation** de **Myriam LAVENTURE**, Professeure agrégée à l'université de Sherbrooke (Québec-Canada), Département Psychoéducation

11 h 50 **Table ronde présidée** par **Patrice HUERRE**, président de l'Institut du virtuel Seine Ouest et du Collège International de l'Adolescence

Discutants :

- **Olivier PHAN**, psychiatre, responsable médical du Centre Emergence, Institut mutualiste Montsouris
- **Myriam CASSEN**, fondatrice de l'Institut Michel Montaigne, psychologue clinicienne, thérapeute familiale
- **Grégory MICHEL**, professeur des universités en psychopathologie à l'Université Bordeaux Segalen et directeur du Laboratoire EA 4139

12 h 45 Fin de la matinée — Déjeuner libre

THÈME 6

« Quelles stratégies de prévention ? »

14 h 15 **Ulrich HARTIG**, chef de projet Europe, Triple P International

14 h 35 **Table ronde présidée** par **Pierre ARWIDSON**, directeur des affaires scientifiques à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

Discutants :

- **Maria RENSTRÖM**, directrice du Ministère suédois de la Santé et des Affaires sociales
- **Philippe-Jean PARQUET**, professeur des facultés en médecine
- **Michel GRAF**, directeur à Addictions Info (Suisse)

THÈME 7

« Prévention : des grands principes à la réalité du terrain »

15 h 45 **Table ronde présidée** par **Martine DAOUST**, rectrice de l'Académie de Poitiers

Discutants :

- **Jean-Pierre COUTERON**, président à la Fédération Addiction
- **Jean-Michel TOBIE**, maire d'Ancenis

16 h 45 Clôture du colloque

17 h Fin du colloque

MARDI 3 AVRIL 2012

Ouverture du colloque par Étienne APAIRE, président de la MILDT.

Nicolas CHATEAUNEUF, animateur de ce colloque, remercie la MILDT et les participants pour leur présence.

Étienne APAIRE reconnaît qu'il était au départ un peu réticent lorsque la chargée de mission recherche de la MILDT lui a proposé d'organiser une manifestation de nature scientifique, redoutant qu'elle ne soit trop technique. Mais que l'auditoire se rassure, les manifestations organisées par la MILDT ont généralement un supplément d'âme. Il y est toujours question d'individus, de familles, d'adultes, de parents et d'enfants, et non d'utilisateurs, terme qui répond à un regard technique, comme pour les malades à l'hôpital ou les élèves à l'école. Dans les réunions de la MILDT, il est question des enfants, des frères et des sœurs de chacun et de tous ceux qui sont en souffrance et à qui la société peut éventuellement venir en aide.

Cette réunion est la prolongation d'un colloque sur la parentalité : il s'agissait de réfléchir au rôle des adultes, des éducateurs et des parents dans la protection des enfants face aux addictions. Or, les politiques publiques doivent reposer sur des fondements concrets : c'est là toute l'ambition de ce colloque qui tend à dresser un état des lieux des connaissances sur cette question.

Avant 15 ans, les jeunes sont encore des enfants et sont en attente de discours clairs sur les conduites à risque. C'est également à cet âge-là qu'ils sont sollicités pour la première fois. Faut-il banaliser la première rencontre avec ces produits ? Faut-il renoncer à préparer les enfants à se rebeller le plus longtemps possible contre la pression du groupe ou des groupes commerciaux ? Rien n'est moins sûr.

Chacun sait que la résistance est différente d'un jeune à un autre et elle est souvent fonction du sentiment de confiance qu'ils ont en eux-mêmes. Pour certains, s'exposer à des drogues licites ou illicites est une façon de gérer des émotions nouvelles et/ou de supporter une souffrance psychique plus ou moins profonde. Les résultats scientifiques encouragent les adultes et les responsables de la santé et de l'éducation à retarder au maximum l'âge de la première exposition aux substances et à développer des actions préventives renforcées en direction des enfants les plus exposés.

La recherche n'est pas statique : il reste beaucoup à découvrir sur la variabilité individuelle aux risques de transition vers l'addiction ou de transition psychotique à une période critique de maturation cérébrale, intellectuelle et psychique de la vie des enfants. Certes, la science n'offre pas aux politiques publiques de solution clé en main sur ces questions, mais elle permet de nuancer les préjugés sur les personnes souffrant de dépendance et de pathologie psychiatrique. La science incite également à refuser la banalisation de l'usage par le développement d'outils de prévention plus efficaces et plus ciblés sur les sujets à risque. La MILDT ne se contente pas de soutenir le potentiel de recherche sur ces sujets, elle a également pour mission de valoriser les progrès scientifiques dans le domaine des drogues et des dépendances.

Étienne APAIRE appelle de ses vœux des échanges fertiles au cours de ce colloque, notamment pour élaborer des politiques publiques de prévention utiles aux jeunes générations. Alors que chacun s'interroge sur l'avenir, il est nécessaire de savoir s'adapter

aux changements. Les adultes doivent offrir aux jeunes une parole confiante et un projet d'avenir optimiste.

Le plan gouvernemental qui est en cours de préparation au sein de la MiLDT sera tourné sur la prévention. Cette politique doit s'incarner sur des fondements qui sont travaillés avec le ministère en charge de cette prévention. Ainsi que le défend le professeur JEAMMET, cette politique ne se fonde pas seulement sur la science, mais également sur l'amour : cette prévention doit être mise en place en raison de l'amour que chacun porte à ses enfants et afin de pouvoir leur donner des justifications sur les décisions et les interdits qui sont appliqués dans leur intérêt.

Introduction générale : « De l'initiation à la consommation précoce : comment prévenir, déceler et intervenir ? »

Philippe JEAMMET, pédopsychiatre spécialiste de l'enfant et de l'adolescent à l'Institut mutualiste Montsouris.

Philippe JEAMMET souligne que les enfants et les adolescents en difficulté sont un miroir grossissant de la problématique humaine qu'est la créativité, c'est-à-dire le risque de l'échange : l'enfant, comme tout être vivant, n'existe pas sans son environnement. L'humain ne peut pas exister en étant isolé et l'homme est constamment en co construction physique et mentale. Même si le fantasme de contrôle est toujours présent, l'organisation sociale est toujours évolutive à partir de certaines bases.

Le problème principal est de savoir ce que chacun fera de ce dont il a hérité sans le choisir : sa famille, son sexe, son environnement, son tempérament, etc. Si l'homme ne peut pas choisir ses sentiments, il a parfois l'impression de pouvoir choisir ses sensations, ce qui explique pour partie les addictions. Les émotions représentent le pouvoir d'autrui sur soi, mais elles n'ont prise sur l'homme que parce que l'homme les attend et les recherche. Bardé de ce bagage non choisi, l'enfant ou l'adolescent se lance dans la créativité et dans l'échange sans en connaître les résultats.

La créativité devient un pari impossible en cas d'impuissance face à l'autre, en cas de déceptions et de blessures. La destructivité apparaît alors comme la drogue humaine : si l'humain n'est pas certain de réussir, il est toujours certain d'échouer. Par exemple, lors d'un examen, l'examineur a du pouvoir, sauf si le candidat ne se présente pas. L'homme est programmé pour avoir du pouvoir et protéger sa vie de ce qui la menace.

C'est la conscience réflexive qui différencie l'homme de l'animal. L'appareil psychique est une virtualité, mais l'homme a acquis la capacité de jouer sur les représentations alors que l'animal est prisonnier de ses représentations immédiates. L'homme est le seul être vivant à être conscient qu'il est conscient de lui-même. Cette double conscience entraîne des conséquences majeures dans la destructivité/créativité. L'addiction est propre à l'homme qui souhaite toujours avoir davantage, tout en ayant la conscience qu'il peut tout perdre et mourir. L'homme est tenaillé par le besoin de comprendre, une forme d'addiction parmi d'autres.

L'être humain est également sujet aux paradoxes : le besoin qu'il a d'autrui est aussi un pouvoir donné à l'autre qui menace l'autonomie nécessaire à la vie. L'adolescence révèle très fortement ce paradoxe : l'adolescent a besoin de ce qui le menace et vice-versa, comme dans la formule « Si je t'aime, prends garde à toi. » Cette révélation rend la créativité très difficile.

Enfin, l'homme est un être de valeurs : par sa conscience réflexive, l'homme a acquis une possibilité de dérégulation des instincts. Il est le seul être vivant qui peut choisir de mourir plutôt que de trahir ou qui peut choisir de se priver de sexualité ou de nourriture. Mais puisqu'il peut s'en priver, il peut aussi l'utiliser sans limites : si l'homme peut se contrôler, il peut également ne plus avoir de limites. La contrepartie de la réflexivité, c'est le besoin d'un miroir dans lequel se comparer : l'homme a besoin de savoir s'il compte pour quelqu'un.

Dans le cas où l'homme se sent sans valeur ou trop dépendant de l'autre, voire impuissant et humilié, il peut choisir de se détruire et/ou de détruire les autres. Les jeunes filles qui se scarifient déclarent que cette pratique les soulage, mais elles ne laissent personne utiliser le couteau sur elles à leur place : ce n'est qu'en étant l'auteur de la douleur qu'elles éprouvent un soulagement, ce qui interroge la complicité et la complaisance du patient à ses troubles.

Cette pratique ne rend pas heureux et ne donne pas de plaisir, c'est une forme d'homéostasie. La prévention doit travailler sur les moyens de réguler l'homéostasie psychique. Les pratiques à risque, voire mortelles, ne rendent pas heureux et ne créent pas de plaisir, mais elles rendent un pouvoir d'acteur sur soi-même. Même si l'homéostasie s'atténue dans les effets, l'individu s'y accroche comme le seul équilibre possible.

Le problème principal des addictions et autres comportements à risque n'est pas le plaisir qu'ils procurent, mais le fait qu'ils abîment l'homme et détruisent une partie de lui. Ils prouvent une souffrance et une peur qui s'expriment dans la fermeture d'un des trois domaines nécessaires à la vie : prendre soin de son corps, développer ses compétences et préserver sa sociabilité. Cette fermeture est un appauvrissement qui ne permet pas l'échange, source de valeur. Le cercle vicieux de l'enfermement se nourrit ainsi de lui-même et conduit à la psychiatisation.

C'est à la prévention, agent extérieur, d'agir sur ces comportements et ses maladies. Elle doit prendre soin de certains à leur place, parce qu'ils ont le sentiment d'avoir perdu leur valeur. Ce ne sont jamais les indifférents qui ont ce sentiment : les êtres sans envie ne sont jamais déçus, contrairement à ceux qui sont pleins d'espoir. Les jeunes sont des êtres pleins d'envie et de créativité : d'après une récente enquête IPSOS, 86 % des adolescents disent attendre une transmission de la part des adultes et seuls 75 % des adultes pensent que les adolescents attendent quelque chose d'eux. Par ailleurs, 86 % des adolescents déclarent se sentir bien contre 30 % des adultes qui estiment que les adolescents sont heureux. Si l'idée générale veut que les adolescents souffrent, il est évident qu'ils souffrent surtout du nombre et de la vitalité de leurs envies. La souffrance ne naît pas du désintéret et les adolescents attendent beaucoup de la vie et des adultes.

L'injustice réside dans ce que ce sont les plus sensibles qui se tournent vers la destructivité, d'où le besoin d'une prévention accrue. Une attitude pourrait être de choisir de sacrifier les quelques 15 % de jeunes qui déclarent être malheureux : s'en sortiront ceux qui ont un entourage solide. 86 % des adolescents en souffrance attendent une aide de leur mère, 75 % de leur père et 20 % des enseignants. Ce dernier chiffre est désolant, mais il est significatif du fait que les enseignants ne pensent pas être capables de transmettre quelque chose aux jeunes. Les adultes doivent s'interroger sur la valeur qu'ils veulent donner à la vie. Devant des adolescents aux comportements dangereux, certains parents abandonnent, pensant que l'enfant ne veut plus vivre, alors que ces comportements sont la seule façon qu'il a de se sentir vivre. La fin tragique d'Amy Winehouse à 27 ans porte le fantasme de rester éternel, de rester vivant au-delà de la mort. Pourtant même en prétendant ne plus rien attendre de la vie, elle n'a pas pu éviter de mourir. La prévention doit insister sur le côté injuste de la destruction qui, sous prétexte d'exalter la vie, ne fait que la détruire.

La société a tellement insisté sur le psychique qu'elle a oublié que ce sont les émotions qui lui donnent son sens, et les émotions ne sont que de la chimie cérébrale. Comme tous les êtres vivants, l'homme est conditionné par la chimie de ses neuromédiateurs, mais il est également capable d'une activité réflexive produite par la capacité cérébrale, mais qui lui échappe. La capacité réflexive donne un pouvoir illimité pour jouer avec les représentations et la compréhension. Il semble nécessaire de dissocier pouvoir de réflexion et émotions afin de ménager une petite capacité de choix. De manière générale, l'homme va plutôt choisir d'aller bien que de se détruire. Il est important de ne pas se laisser duper par des émotions négatives et de croire qu'en étant acteur de sa propre destruction, il est possible d'acquérir une force et une valeur. C'est tout cela qui devrait définir la prévention.

Le problème de la prévention vient de l'incompréhension de certains adultes qui estiment qu'il faut laisser les enfants se droguer ou tomber dans l'anorexie pour qu'ils puissent goûter un peu de bien-être. Philippe JEAMMET affirme qu'il faut cesser de croire à l'existence des

maladies mentales ou de penser qu'elles sont un choix : la maladie mentale n'est que la réponse à un état émotionnel et à de la chimie cérébrale, deux facteurs qui entrent en résonance avec les déceptions personnelles et l'image de soi. La négativité des émotions ne doit pas donner à l'homme l'illusion que la destruction le rend plus fort que tout ce qui l'empêche de se réaliser. La prévention devrait partir d'un consensus qui rappelle aux jeunes leur valeur : interdire la cigarette avant un certain âge doit se fonder sur un discours qui reconnaît la valeur des adolescents. De plus, le fait de fumer ou d'absorber d'autres substances licites ou illicites n'a rien d'un choix chez les jeunes : c'est une réponse à une contrainte homéostasique qui peut entraîner des dérives profondes. Ce sont les jeunes les plus fragiles qui payent le plus cher cette illusion du libre arbitre, parfois au prix de leur vie.

Lors d'une émission sur la prévention de l'alcoolisme, Philippe JEAMMET indique avoir assisté à une apologie de l'alcool. Il faut se méfier des glissements idéologiques : il est dommage d'opposer systématiquement les courants libertaires à la répression et au nazisme, pour finir par une célébration de certaines pratiques dangereuses. Au cours de cette émission, Virginie DESPENTES indiquait à quel point elle avait souffert de ses addictions et combien elle était heureuse d'en être sortie. Malheureusement, ce n'est pas le message principal qui est resté, au profit d'un discours sur le bonheur chronique qu'offrent certaines substances. Il ne s'agit pas d'interdire bêtement et strictement, mais bien de réfléchir aux raisons de l'addiction et à la nature de l'accompagnement qui sera variable d'un être à un autre et d'un environnement à un autre.

Enfin, rien n'est une cause en soi. Lors du basculement, il y a de nombreux facteurs de prédisposition, mais ces facteurs qui entraînent vers la destructivité pourraient entraîner vers la créativité. L'attente de la créativité est tellement grande que l'attrait de la destructivité est d'autant plus facile qu'elle ne demande le concours de personne pour être réalisée. Tout dépend donc des rencontres et des interactions. Il suffit parfois de très peu pour verser du côté de la destruction : des images trop fortes, l'isolement, une blessure, une occasion, etc. Une fois que la bascule est opérée, la situation se fige parfois pour longtemps. En ce sens, il faudrait toujours allier la sanction afin de pointer ce qui est interdit à l'éducation pour apprendre à discerner.

Philippe JEAMMET affirme que personne ne décide jamais vraiment de détruire ou de faire du mal, à soi ou aux autres : l'homme croit décider, mais il est soumis à d'autres facteurs. Une fois que le processus de destruction est entamé, cela renvoie une image à laquelle s'accrocher et autour de laquelle construire une identité. La méconnaissance qu'a l'homme de sa difficulté à choisir entrave la prévention, mais il faut donner aux jeunes le sentiment de leur valeur et leur faire comprendre que l'interdit les sauve d'eux-mêmes et de la destruction. Un tel processus ne peut reposer que sur la confiance, mais la confiance ne se décrète pas, elle se crée. Les patients doivent retrouver une confiance en eux et avoir conscience qu'ils vivent mieux en étant bien plutôt qu'en étant mal. En amont, la prévention doit s'efforcer d'éviter les basculements et d'expliquer la raison des limites et des interdits. En aval, les soins doivent aider les patients à sortir de ces états d'enfermement et de destruction.

THÈME 1

« Regard sociologique sur la préadolescence : cultures et représentations »

Table ronde présidée par **Véronique NAHOUM GRAPPE**, anthropologue, chercheuse à l'École des Hautes Études en Sciences sociales (EHESS).

Discutants :

- **Laurent BEGUE**, professeur des universités, Université de Grenoble 2
- **Thierry GOGUEL d'ALLONDANS**, anthropologue, maître de conférences associé à l'IUFM d'Alsace, formateur en travail social à l'IFCAAD, chargé de cours à l'Université de Strasbourg

Nicolas CHATEAUNEUF indique que la première consommation de drogue se fait de plus en plus tôt. De manière plus générale, il semble que les enfants font tout plus vite qu'auparavant et qu'ils brûlent certaines étapes. Reste à savoir s'agit d'une idée reçue, d'une réalité ou d'une peur sociale.

Véronique NAHOUM GRAPPE répond par l'affirmative pour les trois propositions. Il s'agit bien d'une peur sociale : l'inquiétude des adultes et des parents face à une pratique transgressive s'accroît à mesure que l'âge de l'acteur se réduit. Par ailleurs, comme pour les modes sexualisants des petits garçons et filles, toutes les consommations et les conduites qui étaient le signe de l'entrée dans l'âge adulte (tabac, drogue, sorties, fêtes, etc.) ont tendance à séduire les jeunes de plus en plus tôt. Dans la réalité des pratiques, il est nécessaire de considérer chaque petit enfant individuellement et de chercher les causes profondes de ces pratiques à risque.

La jeunesse est très mouvante et se constitue de cohortes de 5 ans : l'enfance s'achève à 15 ans et l'adolescence à 20 ans. L'adulte intervenant ou éducateur oublie les transitions et la succession des cohortes qui ont chacune un cadre de pensée très différent. La peur des addictions chez les enfants est donc une anxiété contemporaine relativement habituelle : ce phénomène n'est pas croissant, mais récurrent. Même s'il n'est pas effrayant, il doit rester au cœur des préoccupations.

Thierry GOGUEL d'ALLONDANS indique que la précocité des classes d'âge ont déjà été largement conceptualisés, notamment avec les notions d'*adonnaissant*, de *tweenager* (ou de *lolitas* et de *lolitos*). D'un point de vue positif, il s'agit de maturité avancée. D'un point de vue négatif, il faut se demander si certains enfants ne sautent pas la phase de latence pour entrer directement dans la puberté, notamment avec le sujet de l'hypersexualisation.

Véronique NAHOUM GRAPPE souligne que, au vu de temporalité biologique du corps, il n'est pas possible de présexualiser l'enfant. C'est l'anxiété contemporaine qui met l'emphase sur certains comportements.

Thierry GOGUEL d'ALLONDANS ajoute que les lolitas et les lolitos ne représentent pas toute la classe d'âge : ce sont des enfants qui, avec le consentement ou la pression des parents, jouent à être des adolescents alors qu'ils n'en ont pas l'âge. Vu de près, il s'agit de la reproduction la plus archétypale des rôles sexués les plus insupportables.

Nicolas CHATEAUNEUF évoque les concours de beauté pour les petites filles : ces manifestations sont souvent relayées dans les médias et bénéficient de l'attention des parents. Il semble exister une anxiété sociale vis-à-vis de la préadolescence et/ou de la disparition de la petite enfance vis-à-vis de la préadolescence.

Thierry GOGUEL d'ALLONDANS répond qu'il existe un certain effacement des classes d'âge, mais les concours de mini miss sont des épiphénomènes. Le plus inquiétant est la banalisation, dans leurs discours des parents qui présentent leurs enfants dans ces concours. Par ailleurs, selon le philosophe Marcel GAUCHET, l'adolescence est devenue le modèle sociétal dominant dans la société, ce qui produit cet effacement des classes d'âge.

Nicolas CHATEAUNEUF demande si certains comportements marquent les passages entre les différents âges ou s'il existe une évolution dans l'adoption de ces différents comportements, comme les jeux vidéo.

Laurent BEGUE répond que les évolutions se mesurent en termes de fréquentation des réseaux sociaux ou de temps passé devant des écrans non télévisuels, comme les jeux en réseau. En outre, les technologies modifient, au moins en surface, le rapport à soi et aux autres. Il faut s'interroger sur les bénéfices et les limites de ces nouvelles modalités de communication. Cela pose des questions de restriction dans l'accès quotidien aux moyens de communication. Les réseaux sociaux ont une capacité à socialiser, mais également à isoler et à couper des enjeux liés à chaque âge et à l'apprentissage. De plus, ces nouvelles technologies permettent d'exprimer et de recevoir rapidement de l'affection, mais également de la haine et de l'hostilité : il faut être vigilant vis-à-vis du cyberharcèlement.

Nicolas CHATEAUNEUF ajoute que c'est un sujet dont s'emparent souvent les médias. Il doute que le site Facebook puisse contrôler l'accès des enfants en fonction des âges.

Laurent BEGUE indique que l'âge limite d'accès à ce site est fixé à 12 ans, mais les âges limites, notamment pour les jeux vidéo, ont un effet d'appel et d'attraction plus fort que leur effet de régulation.

Nicolas CHATEAUNEUF demande si le téléphone portable, que les enfants reçoivent de plus en plus jeunes, a modifié les comportements.

Laurent BEGUE répond qu'il faudrait produire des études précises. Il est certain que le téléphone portable modifie les possibilités de relation entre adolescents, mais il reste à définir s'il les modifie en profondeur.

Nicolas CHATEAUNEUF demande si les relations entre filles et garçons ont été modifiées par ces nouvelles pratiques.

Véronique NAHOUM GRAPPE indique que les cours d'école et autres milieux d'enfants sont très intéressants d'un point de vue ethnologique. La classe d'âge enfantine, de 9 mois à 8 ans, est le moment des grandes empreintes et des grandes acquisitions pour tous les groupes culturels. Certaines sociétés adultes codifient et organisent de l'extérieur la société enfantine : ce sont des schémas dont s'échappent les enfants avec les fugues, les vols de goûter ou autres, bien avant que le téléphone portable ne soit devenu un objet courant. Dès lors qu'il n'est pas nocif pour la santé (exposition aux ondes), il n'est pas certain que le lien accru avec une personne de la même classe d'âge, entre 0 et 14 ans, par le biais du téléphone portable, accroisse les comportements à risque. Le lien intime avec une personne extérieure à la famille, qui revêt parfois un aspect clandestin, peut être utile à l'enfant. Mais il est impossible de recréer en laboratoire la consolation d'un désespoir profond entre amis, à minuit et par téléphones interposés.

Thierry GOGUEL D'ALLONDANS abonde dans le sens des propos précédents : les hommes sont construits par leur environnement. Dans un village du Congo, une mère s'inquiétait de l'exode rural puisque les enfants de 10 ans, dans les villages, sont capables de subvenir à leurs besoins pour se nourrir et se loger, alors que leurs homologues des villes ne le sont

plus. Les hommes sont anthropologiquement construits par leur environnement, leur éducation, leur culture, leur histoire, leurs événements de vie et leurs rencontres. Selon Thierry GOGUEL d'ALLONDANS, l'enfance et la préadolescence ne changent pas tant sur le fond, mais beaucoup sur la forme. C'est également le regard des adultes sur les enfants et les adolescents qui changent.

Présentation de Laurent BEGUE – Jeux vidéos et adolescents : enjeux éducatifs et de santé publique.

Laurent BEGUE s'étonne que l'anthropologie affirme que l'enfance est éternelle, alors qu'il existe des éléments environnementaux qui influent sur l'enfance. Il souhaite se faire l'écho de ce que la communauté scientifique exprime sur cette question. Il insiste sur la dimension ludique que les loisirs numériques offrent aux adolescents. Le jeu vidéo ne peut se départir d'une certaine centralité quand la pratique est quotidienne et qu'elle se cumule, sans concurrence, aux écrans télévisuels. Les addictologues réfléchissent aux jeux en ligne persistants dont le potentiel d'attraction et d'intérêt est très important. Les jeunes interrogés sur le temps passé devant les écrans évoquent le plaisir, l'aspect social et la vie en réseau. Le jeu vidéo, en ligne ou non, permet la régulation des émotions et l'évacuation des émotions négatives, la distraction et l'occupation.

Pour battre en brèche certaines idées reçues, Laurent BEGUE présente l'intérêt pédagogique et cognitif des jeux vidéo. Ce qui compte, ce sont les contenus et non la pratique du jeu. Il a été prouvé qu'il est possible d'améliorer l'apprentissage de disciplines scolaires, comme la géographie, par l'usage de jeux vidéo. Certains logiciels ludiques, sous forme de jeux, peuvent modifier et améliorer les capacités de lecture et d'écriture des enfants, notamment dans le cas de la dyslexie.

Pour ce qui relève de l'éducation à la santé, les logiciels interactifs et les jeux vidéo ont un effet significatif sur l'acquisition des règles de vie et des modifications de comportements problématiques : ils sont très immersifs et l'attention des enfants est soutenue. Les capacités visuelles et spatiales ont été étudiées et il apparaît que la pratique de jeux vidéo a des effets favorables dans ce domaine. Enfin, des travaux récents prouvent que la pratique de jeux de plateau permet de modifier des dispositions cognitives ou des réactions cognitives à des situations nouvelles.

Laurent BEGUE rappelle l'idée générale selon laquelle les médias violents ont un effet cathartique : les jeux vidéo entraîneraient une diminution de la violence chez le joueur. En ce sens, les journalistes et hommes politiques doivent cesser d'imputer aux seuls jeux vidéo le déclenchement de comportements extrêmement violents, voire meurtriers, chez les adolescents, comme c'est le cas pour la récente tuerie d'Oakland. Invoquer une cause isolée est absurde *a posteriori*. Mais, *a priori*, toutes choses étant égales par ailleurs, il faut se demander si le jeu vidéo a un effet d'augmentation ou de diminution de la violence, voire si son effet est nul. Une étude menée à Harvard montre une association statistique entre le fait de jouer à des jeux violents et le fait de se battre, de frapper autrui ou d'endommager des biens. Mais il ne s'agit pas d'une démonstration des effets induits par les jeux vidéo : ce ne sont que des corrélations sans lien de cause à effet. En outre, les amateurs de jeux vidéo violents font montre de dispositions agressives avant toute pratique de jeux vidéo.

Dans une enquête réalisée à Grenoble, le besoin de jouer a été corrélé à un certain nombre de réponses : ceux qui déclarent un sentiment de malaise quand ils sont en manque de jeux vidéo sont plus propices à l'ivresse, préfèrent les jeux violents, jouent plus souvent, etc. Par ailleurs, il y a un lien avec les bagarres autodéclarées et les jeux vidéo, puisque les amateurs de jeux violents se battent plus souvent. Mais la question de la causalité reste

entière. La seule façon d'aboutir à des conclusions probantes est de comparer des groupes qui jouent à des jeux vidéo violents ou non et de les étudier dans leur conduite subséquente.

Une étude grenobloise a comparé des joueurs sur des jeux de sports et sur des jeux qui produisaient une excitation physiologique similaire, mais au contenu différent. Les participants croyaient répondre à une étude sur la perception visuelle. Il était dit à chaque joueur qu'il concourait avec un participant dans une pièce séparée : à un signal donné, il devait appuyer sur une touche donnée. En cas d'échec, le supposé adversaire enverrait un choc sonore. En cas de victoire, c'était au joueur de décider la quantité de chocs sonores qu'il souhaitait envoyer à son adversaire : de 60 à 115 dB par incrément de 5 secondes, soit un choc sonore plus ou moins violent. La mesure de l'agression passait par l'intention de faire mal à quelqu'un. Il est apparu que les personnes qui avaient joué à un jeu violent 20 minutes auparavant avaient tendance à administrer des chocs sonores plus intenses et plus longs. Cet effet était médiatisé par différentes variables, incluant les attentes hostiles que le sujet prêtait à l'adversaire. Il se pourrait que les effets des jeux violents ne soient que temporaires, mais de nombreuses recherches suggèrent le contraire.

Pour Laurent BEGUE, l'exposition répétée et à long terme à des jeux vidéo violents n'est pas sans effet. Une méta-analyse de 135 études sur 130 000 personnes, publiée en 2011, montre un effet des jeux vidéo sur les émotions, les cognitions et les comportements agressifs. Les pouvoirs publics sont donc invités à réfléchir sur ces données, notamment avec la question des normes d'âge qui ne sont pas respectées par les vendeurs et qui attirent d'autant plus les adolescents. Il faut trouver des solutions sur la pratique et les effets de cette culture du jeu vidéo dont il ne faut pas oblitérer la richesse intrinsèque qui mobilise des capacités d'apprentissage. Il ne faut pas compter sur l'industrie pour faire le travail de régulation et d'information, elle qui a engrangé 70 milliards de dollars en 2011.

Nicolas CHATEAUNEUF demande quels sont les critères d'attribution des limites d'âge et qui les décident.

Laurent BEGUE répond que les critères sont fixés par une commission, mais que ce sont les industriels européens qui décident ou non d'appliquer ces limites d'âge.

Nicolas CHATEAUNEUF demande si la pratique presque sportive de certains nouveaux jeux vidéo a été prise en compte dans les études menées sur les effets des jeux vidéo.

Laurent BEGUE répond que les études sur la corrélation entre le jeu vidéo et la violence, menées dans les années 1980, ne montraient aucun lien. Les premiers jeux vidéo qui proposaient la destruction d'aliens étaient évidemment moins influents que les jeux actuels qui permettent au joueur de s'immerger dans un univers. Avec les développements multimodaux et technologiques, il est possible de penser que les jeux permettront de ressentir les giclées de sang en provenance des adversaires abattus. Les pouvoirs publics et les psychologues se doivent de réfléchir et de travailler sur ces questions.

Véronique NAHOUM GRAPPE souligne l'intérêt de ces recherches et le résultat pondéré des recherches effectuées. Selon elle, il faut s'interroger sur la pertinence des 20 minutes de jeu. Elle fait le lien avec l'extrême fatigue que ressentent notamment certaines mères de famille. Elle souligne que les agressivités arrivent en deux ou trois temps dans les expériences. Il s'agit de définir si une culture de l'agressivité, nourrie en 20 minutes, peut déterminer les choix et comportements des sujets. Ainsi, l'enfance est la période du développement de nombreux comportements et il faut comprendre que les nouvelles technologies ont une grande influence : nombreux sont les enfants capables de brancher les derniers appareils électroniques à la mode, à la différence de leurs parents.

Il existe une compétence enfantine à habiter le futur de sa propre société, de même qu'une compétence enfantine à être hanté par les vieux rêves de sa société. Il n'y a pas encore d'étude sur la façon dont une culture pénètre un imaginaire. Puisque l'enfance est une période cruciale dans le développement d'un être, il est nécessaire de travailler sur l'introduction des jeux vidéo. Il faut également comprendre comment se créent, à l'intérieur d'une culture, les disjonctions et les incohérences qui conditionnent et permettent des possibilités accrues de violence illégitime.

Par ailleurs Véronique NAHOUM GRAPPE évoque le sujet de la blessure non visible, causée par la compétence de la perception humaine non verbale et discontinue, surtout chez les enfants, à percevoir les expressions fugaces d'un visage ou les non-dits de la société. Alors que les parents sont extrêmement choqués par la violence de certains jeux vidéo, il n'est pas certain que le jeu produise des effets violents. En revanche, une société qui habitue ses jeunes à des spectacles rétrogrades de justice par vengeance et mise à mort est plus dangereuse : la victoire du système vindicatoire, jeux vidéo compris, brutalise inconsciemment le regard des sociétés et des cultures. Il faut donc nuancer la transformation des jeunes en êtres brutaux au seul motif qu'ils ont joué à des jeux vidéo.

Laurent BEGUE approuve le fait que beaucoup de choses se jouent au niveau de la culture. Mais il souligne que les jeux vidéo ont un effet d'habitude et qu'ils émoussent certains réflexes de répulsions face à des scènes violentes.

Thierry GOGUEL d'ALLONDANS indique avoir été contacté par un journaliste au sujet des enfants qui sont fascinés par les boxeurs et qui se blessent en voulant reproduire ce sport. Le journaliste n'était pas loin de penser que des hordes de jeunes sauvages allaient envahir les villes. Échouant à lui faire entendre le contraire, Thierry GOGUEL d'ALLONDANS a cité le roman de Louis Pergaud, *La guerre des boutons*, – roman pour enfants qui n'est pas exempt de violences ou de sexualité – arguant que Petit Gibus serait sans nul doute aujourd'hui déféré devant un juge pour enfants et placé dans un centre d'éducation renforcée. Le seuil de tolérance s'est déplacé ! Il faut donc également nuancer la réception des spectacles violents par les jeunes et l'environnement. Par ailleurs, une enquête menée en Alsace a révélé que les décrocheurs scolaires faisaient montre d'habiletés inexploitées dans le domaine informatique.

Laurent BEGUE souligne que l'image de l'adolescent surdoué en informatique est un mythe et que les capacités dont ils disposent sont en réalité bien superficielles.

Pour conclure, Véronique NAHOUM GRAPPE indique qu'il est nécessaire que toutes les disciplines continuent à étudier l'usage que font les jeunes des outils numériques et informatiques, notamment dans la différence d'usage qu'en font les parents. Par ailleurs, il faut poursuivre la réflexion sur le lien entre la violence et certaines classes d'âge, à la fois en tant qu'acteur et que victime. La question de la violence doit être saisie dans la société globale. Les sciences sociales veulent débusquer les mythes qui entraînent la dérive de certaines pratiques. En outre, il faut réintroduire l'esthétique des jeux vidéo (virilité d'un corps athlétique) dans l'esthétique générale du monde adulte.

Nicolas CHATEAUNEUF s'interroge sur le hiatus entre la baisse du seuil de tolérance et la mise à disposition d'outils d'excitation très performants, et sur ce que ce hiatus peut avoir de complexe pour les enfants.

Laurent BEGUE répond que l'excitation n'est pas un problème.

Présentation de Thierry GOGUEL d'ALLONDANS.

Thierry GOGUEL d'ALLONDANS rappelle que le XX^e siècle a connu de grandes mutations, notamment de la famille avec l'arrivée d'une construction psychosociale et psychoculturelle qu'est l'adolescence. Cette période n'en finit pas de s'étendre vers l'amont et vers l'aval : avec les *adonnaissants* de François DE SINGLY et les *adulescents* de Tony ANATRELLA, il est désormais possible vivre et d'être perçu comme un adolescent du berceau à la tombe, ce qui pose le problème de l'effacement des classes d'âge.

Les préadolescents ont commencé à être l'objet d'attention dans les années 60, mais ce n'est que dans les années 1990 que la sociologie s'est emparée de ce sujet. La fondation Agir contre l'exclusion, présidée par Martine Aubry, a organisé en 1996 un congrès sur les préadolescents afin d'encourager les sciences sociales à s'emparer de cette question, pour ne pas la laisser aux seules mains des publicitaires. Ce congrès s'intitulait « La génération invisible ». En 2012, cette génération n'est plus invisible, en témoigne l'abondante littérature qui lui est consacrée en sciences sociales.

Les franges de la préadolescence se portent moins bien que la majorité : il s'agit de ceux qui déplorent ne pas être pris en considération. Ces préadolescents semblent supporter avec plus de difficulté les questions de l'autorité et de la reconnaissance. Un tragique postulat des sciences sociales veut que l'homme soit d'abord ce qu'il montre, dans une société de l'image et du paraître. Certains chercheurs parlent d'une société « saintthomale » en référence au disciple qui avait besoin de voir pour croire. La logique veut donc qu'une chose, un acte ou un individu n'aient de valeur que s'ils sont vus, comme en témoignent les études sur le *happy slapping* où des jeunes se filment en train de commettre des bêtises.

La question de la reconnaissance est corrélée à la problématique de l'effritement des rituels qui est un point sensible lors de la préadolescence. Les études récentes sur le décrochage scolaire mettent en avant deux causes : les conflits de loyauté et les transitions. Pour ce qui est du conflit de loyauté, il faut rappeler que l'enfant se construit dans trois espaces sociaux : la famille, l'école et la rue/les pairs. Quand les discours sont conformes ou similaires, la situation est sereine. Mais si les discours diffèrent, l'enfant ne sait qui croire de son père, son maître ou son copain. La transition manquée avec l'entrée en sixième s'explique par le passage de la monoréférentialité à la multiréférentialité, qui semble être, pour le sociologue Michel FIZE, un des derniers rites de passage. L'entrée au lycée est souvent un passage qui signe une rupture : de nombreux adolescents évoquent les années collèges, soit la préadolescence, comme des années idylliques alors que leurs parents ou professeurs ne les ont pas considérées comme telles. En Suisse, des enseignants travaillent sur la question des rituels pour faciliter les transitions scolaires afin de prévenir le décrochage scolaire.

Thierry GOGUEL d'ALLONDANS présente une vignette clinique sur une expérience menée en Alsace. Deux étudiants de l'IUFM d'Alsace qui se destinent à la profession de conseillers principaux d'éducation lui ont demandé d'animer six débats avec 35 collégiens, au cours d'une semaine banalisée sur la différence et le handicap, dans le collège Solignac du Neuhoef, en ZEP. Pour ce faire, il a utilisé le questionnaire d'une enquête belge sur la tolérance chez les collégiens. Toutes les questions étaient fermées et formulées de la façon suivante : « Pourriez-vous être ami avec... ? » Ces six groupes, sans s'être côtoyés, ont répondu de la même manière au questionnaire. Sur les 35 questions, ils ont répondu par l'affirmative à 33 questions. Ces 33 questions ont obtenu des réponses spontanées et optimistes. Les deux autres questions ont reçu des réponses négatives très violentes : il y a deux catégories d'enfant avec lesquelles ils estimaient ne pouvoir absolument pas être amis, à savoir l'enfant juif et l'enfant homosexuel. Évidemment, il ne faut pas tirer de conclusions hâtives des résultats d'une enquête menée sur un terrain particulier, mais il souligne que l'homme est anthropologiquement construit, dès son enfance, par son environnement, son éducation, sa culture d'origine, son histoire et ses rencontres.

Il présente une autre vignette qui a pour cadre le Congo-Brazzaville où il intervient souvent. Il mène une mission éducative qui a pour objet de réaliser un manuel scolaire sur les traditions orales, ouvrage à destination des élèves congolais. Il anime des groupes qui rassemblent des jeunes de la maternelle à l'université : il recueille des berceuses, des contes ou des proverbes et il analyse les matériaux audiovisuels avec les étudiants et leurs professeurs. Après presque 5 ans de travail, le groupe le plus impliqué dans ce travail est toujours celui des préadolescents : ce sont eux qui se sont saisis le plus fortement de la problématique de la transmission et de l'intergénérationnel. Les enfants sont contents de participer, mais ils restent encore dans le jeu, tandis que les adolescents et les jeunes adultes ont d'autres préoccupations. La préadolescence semble bien être un temps privilégié de la transmission.

Thierry GOGUEL d'ALLONDANS rappelle que l'adolescent change parce que les temps changent. Les adolescents sont, métaphoriquement, des caméléons dans le sens où ils font montre d'une capacité maximale d'adaptation au temps présent et qu'ils se fondent dans le paysage : leurs comportements sont des effets miroirs du monde dans lequel ils évoluent. Le paradoxe des sociétés modernes est de produire un processus d'infantilisation des enfants : le temps de formation laissé aux adolescents les infantilise. Françoise DOLTO, par provocation, avait proposé dans les années 1980 de rabaisser toutes les majorités à 13 ans. Michel FIZE rappelait que lorsqu'il était devenu roi, Louis XIV avait nommé ministres tous ses amis qui avaient son âge, à savoir 14 ou 15 ans. La Commission Varinard avait évoqué, entre autres préconisations, de pouvoir incarcérer des enfants dès l'âge de 12 ans : cela n'a pas été retenu, mais cela interroge : s'ils peuvent être responsables de leurs actes, ne le pourraient-ils de leurs choix et donc voter ?

Enfin, l'hypersexualisation est un phénomène clairement identifié depuis 2003 : il soulève des enjeux d'importance dans les relations entre filles et garçons et dans l'éducation à la sexualité. Il semble que la révolution sexuelle prônée en 1968 n'a pas eu lieu, ainsi qu'en témoigne la dégradation des relations entre filles et garçons dans certains collèges et l'accroissement des violences homophobes dans les écoles. Une sociologue, Leila Djitli, avait identifié, dès 2003, que certaines jeunes filles mettaient le foulard entre la maison et l'école pour se protéger des garçons dans l'espace public, alors qu'elles étaient prêtes à le retirer au sein de l'école où elles se sentaient en sécurité.

THÈME 2

« Le rajeunissement de l'initiation et des consommations : mythe ou réalité ? »

Présentation de **Maud POUSSET**, directrice générale de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT).

L'introduction de cette thématique est l'occasion pour Maud POUSSET de rappeler que la préadolescence est une période cruciale qui voit apparaître les premières consommations, voire les consommations régulières. C'est en l'étudiant qu'il est possible de comprendre les comportements des jeunes et de proposer une prévention adaptée. Par ailleurs, les consommations précoces ont des conséquences sur le développement physique et psychique de l'enfant et du futur adulte. De plus, il existe un lien entre les consommations précoces et la dépendance, sans que l'on puisse affirmer s'il y a une relation de cause à effet ou seulement l'existence de facteurs communs.

Les consommations chez les plus jeunes existent, la précocité des consommations est un fait avéré. Mais la notion de rajeunissement renvoie à l'évolution du phénomène : l'expérimentation des produits se fait-elle de plus en plus tôt ? Y-a-t-il de plus en plus d'adolescents parmi les plus jeunes qui expérimentent des produits ?

Quelques éléments épidémiologiques sur les plus jeunes consommateurs permettent de donner le cadre. Les expérimentateurs précoces se distinguent des autres expérimentateurs et des non-expérimentateurs en termes de scolarité ou de vie familiale, par exemple. Toutefois, ces corrélations statistiques ne permettent pas d'établir de lien de causalité, et traduisent plus certainement l'existence de facteurs communs. En terme de fréquence, il faut savoir que 72% des jeunes interrogés à 17 ans déclarent n'avoir ni consommé de tabac avant 14 ans, ni expérimenté l'ivresse alcoolique ou le cannabis avant 15 ans. A l'inverse, seuls 3.7% des jeunes sont à l'intersection de ces consommations précoces. Il est également intéressant de constater que les groupes de consommateurs précoces pour chaque produit ne se superposent pas.

De nombreuses études permettent d'aborder la question de la précocité et de l'éventuel rajeunissement des consommations. L'étude HBSC, enquête internationale menée sous l'égide de l'OMS en milieu scolaire, interroge les élèves du CM2 à la seconde (avec un focus sur les 11, 13 et 15 ans). L'étude européenne ESPAD s'intéresse aux élèves de 16 ans. L'enquête ESCAPAD interroge les jeunes de 17 ans qui participent à la journée Défense et Citoyenneté. Enfin, le baromètre Santé de l'INPES étudie entre autres les jeunes adultes. Ce dispositif d'enquêtes couvre toute la période d'intérêt.

Selon l'enquête ESCAPAD, la première cigarette, en moyenne, est consommée vers 14 ans, et le tabagisme devient quotidien vers 15 ans. La première consommation de cannabis et la première ivresse interviennent environ un an après la première expérimentation tabagique. L'âge moyen de la première ivresse et de l'expérimentation de cannabis sont très stables depuis 2000. Pour le tabac, l'âge de la première expérimentation tend à augmenter, et le phénomène, même s'il est plus lent, s'observe également pour le tabagisme quotidien.

Toutefois, l'âge moyen n'est pas le seul outil pour mesurer le rajeunissement, et il est, par certains aspects, critiquable. D'abord, comme tout indice synthétique, il ne permet pas d'analyser finement les phénomènes. Le collège est une période charnière, riche en événements, qui ne peut sans doute pas être réduite à un point. Ensuite, il varie sensiblement avec l'échantillon des enquêtes, augmentant mécaniquement avec l'âge des

personnes interrogées (les expérimentateurs tardifs ne seront pas pris en compte dans une enquête chez les 17 ans, mais viendront relever la moyenne dans une enquête chez les jeunes adultes). Enfin, l'estimation de la temporalité des événements est d'autant plus approximative que ceux-ci sont anciens. Les réponses rétrospectives sont d'autant plus sujettes à caution qu'elles portent sur des faits plus anciens (biais de mémoire). Une approche directe, mesurant à chaque âge la prévalence de consommation, permet de reconstituer plus finement les âges réels d'expérimentation, et de suite leur évolution dans le temps.

Les niveaux d'expérimentation aux divers âges ont été reconstruits sur la base des résultats des enquêtes ESCAPAD 2000, 2005 et 2011. En comparant sur plusieurs années les courbes des niveaux d'expérimentation en fonction de l'âge, on peut objectiver l'évolution temporelle : Un décalage vers le haut témoigne d'un rajeunissement (et inversement), les niveaux étant plus élevés à âge constant, ou encore un niveau de consommation donné étant atteint à un âge plus jeune. Ainsi, pour l'expérimentation de la première cigarette, on observe plutôt un recul des âges de première consommation entre 2000/2005 et 2011. A l'instar de l'expérimentation, l'entrée dans les consommations régulières ne montre aucun signe de rajeunissement. Au contraire, la courbe 2011, au dessous, témoigne d'un léger vieillissement de ce passage à l'usage quotidien entre 2002 et 2011.

Cette approche, plus fine que l'observation du seul âge moyen, ne résout pas la question du biais de mémoire. Il est complexe d'interroger des jeunes à 17 ans sur ce qu'ils ont fait avant, dans une période où leurs perceptions étaient différentes. On peut contourner cette difficulté en mesurant directement les niveaux de consommations au collège, comme cela est fait dans l'enquête HBSC. On observe ainsi une baisse des niveaux d'expérimentation à 13 ans (conforme au recul observé plus haut grâce à ESCAPAD). En revanche, on observe une légère hausse des usages quotidiens (qui restent faibles, inférieurs à 1% à 11 ans et à 4% à 13 ans). Il existe sans doute un « noyau dur » de consommateurs probablement peu sensibles aux messages de prévention. Mais, contrairement aux idées reçues, les études montrent plutôt un « retard » des premières consommations tabagiques.

La même approche peut être développée pour les consommations d'alcool et de cannabis. L'expérimentation de l'alcool en France est culturelle et très répandue : à 11 ans, près de 6 enfants sur 10 ont déjà consommé de l'alcool et ils sont près de 85 % à 15 ans. Cette consommation est plus banalisée et les évolutions sont mineures au regard de l'importance du phénomène. Il semble que la problématique de la consommation alcoolique est surtout celle des excès et des ivresses. Les résultats de l'enquête ESCAPAD présentent une absence totale d'évolution en termes d'âge : les courbes de 2000, 2005 et 2011 sont superposées. L'initiation à l'ivresse alcoolique n'a connu aucune évolution depuis 10 ans. Par ailleurs, il faut constater une tendance à la baisse chez les jeunes de 13 ans. La prochaine édition de l'enquête ESCAPAD confirmera éventuellement un léger vieillissement de la première expérimentation de l'ivresse alcoolique.

Les courbes pour le cannabis sont plus complexes à analyser. Elles présentent le même mouvement que les courbes du tabagisme, avec un rajeunissement manifeste en 2005 et un retour à la situation initiale, voire au-delà, en 2011. Chez les expérimentateurs à 17 ans, la courbe de 2011 se superpose à celle de 2000. Il est possible de conclure, tout en restant circonspect vis-à-vis de certains chiffres qui présentent une augmentation de la consommation des jeunes de 13 ans, à un certain recul des âges de consommation.

Les résultats globaux chez les jeunes de 17 ans traduisent des niveaux d'expérimentation à la baisse et des usagers plus réguliers en reprise depuis 2008, à l'exception du cannabis.

Maud POUSSÉ précise que, même s'il est restrictif et réducteur, l'âge moyen est un

indicateur utile. Mais il reste insuffisant pour analyser finement les phénomènes. Les prévalences par âge offrent donc des résultats plus précis et moins biaisées quand elles sont mesurées – et non reconstituées à posteriori sur la base des âges déclarés d'expérimentation. Mais au-delà de cette approche par âge, une approche nouvelle par niveau scolaire permet de prendre en compte le rôle structurant de l'école et des pairs. En plus de cet intérêt « clinique », l'approche par classe est également très pertinente sur le plan opérationnel, les actions de prévention en milieu scolaire étant plus naturellement déclinées par classe. Ainsi, mettre en évidence des classes charnières – éventuellement différentes selon les produits, peut contribuer à mieux cibler les interventions.

Il semble également intéressant de procéder à des développements qualitatifs, notamment pour définir si la première expérimentation tabagique correspond à la première bouffée ou à la première cigarette entièrement fumée. La même question se pose pour l'expérimentation de l'alcool, où la notion même d'ivresse évolue certainement avec l'âge. Enfin, le contexte de consommation doit être pris en considération dans la prévention : en effet, les alcools les plus souvent déclarés par les jeunes entre 11 et 15 sont le champagne et le cidre, ce qui permet d'imaginer que nombre de ces consommations ont lieu dans un cadre familial.

Pour conclure, Maud POUSSET estime que les études épidémiologiques ne montrent pas de rajeunissement des consommations de produits psychoactifs, mais plutôt un recul des premières consommations tabagiques et des ivresses alcooliques. La conclusion est la même pour le cannabis, même si l'analyse du phénomène se révèle plus complexe.

Questions de la salle.

Martine DAOUST (rectrice de l'Académie de Poitiers) souligne la différence qu'il pourrait y avoir entre les observations présentées par Maud Pousset et la réalité du terrain. Les rectorats reçoivent tous les jours des rapports sur des faits de violence et d'alcoolisation massive dans les établissements scolaires, dès le collège. Ces rapports sont ensuite transmis au ministère, mais il serait judicieux que ces faits soient inclus dans les courbes précédemment présentées et qu'ils fassent l'objet d'actions sur le terrain.

Maud POUSSET rappelle que si le rajeunissement n'est pas attesté, la précocité de certains usages demeure un fait avéré. Ne pas observer de rajeunissement d'un point épidémiologique n'équivaut pas à nier la réalité d'un phénomène de consommation précoce. En réponse à la proposition de Mme DAOUST de tenir compte des signalements des établissements dans les résultats, Mme POUSSET relève que le caractère non systématique de ces informations serait une source de biais trop importante. Elle précise également, sur la question des conclusions à tirer de ces enseignements, que l'OFDT n'a pas vocation à adresser des recommandations aux établissements scolaires, mais bien à offrir la meilleure description possible des phénomènes.

Maud POUSSET abonde dans ce sens : l'interprétation et la réponse aux questions divergent aux différents âges, ce qui oblige à relativiser les résultats et les évolutions. Le rajeunissement n'est pas avéré, mais il existe évidemment des subtilités d'interprétation.

Table ronde présidée par **Marie CHOQUET**, directrice de recherche honoraire à l'INSERM et conseillère du président à la MILDT.

Discutants :

- **Stanislas SPILKA**, chargé d'étude et de recherche, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
- **François BECK**, responsable du département « Enquêtes et Analyses statistiques », INPES
- **Maria MELCHIOR**, épidémiologiste, chargée de recherche, INSERM

Marie CHOQUET indique que la mesure n'est jamais parfaite : seule la convergence des données est à promouvoir. Toutefois, elle estime que si les résultats avaient validé un rajeunissement de la consommation, personne n'aurait interrogé la validité méthodologique de la mesure. Elle souligne que la consommation précoce est un fait : un jeune sur 27 consomme précocement du tabac, de l'alcool et du cannabis, soit un élève par classe au collège. Il serait judicieux de cerner le profil des jeunes consommateurs pour mieux les accompagner et les aider.

Présentation de Stanislas SPILKA – L'expérimentation du tabac.

Stanislas SPILKA participe aux enquêtes HBSC, ESPAD et ESCAPAD. Il estime que les déclarations des jeunes sont fiables même si des biais sont inévitables. Ces enquêtes reposent sur des méthodologies éprouvées et reconnues au niveau international. La France est un des rares pays européens à mettre en œuvre un tel dispositif d'observation sur tout son territoire. La méthode est sans cesse améliorée afin d'obtenir des résultats plus probants. Chaque dispositif est adapté à l'âge des répondants : un enfant de 12 ans n'est pas interrogé de la même façon qu'un adulte de 25 ans sur une éventuelle consommation de cocaïne.

Les dernières enquêtes conduisent à rejeter l'idée d'un rajeunissement des expérimentations. Mais des consommations précoces sont toujours observées. Il faut donc s'interroger sur la précocité et son évolution au fil du temps. En 2000, dans l'enquête ESCAPAD par exemple, 31 % des jeunes de 17 ans avaient déclaré avoir expérimenté le tabac avant 14 ans ; ils ne sont plus que 21 % en 2011. Pour le cannabis, comme cela a été dit précédemment, la part des « jeunes expérimentateurs » est restée plus stable.

Interroger les jeunes de 17 ans permet de reconstituer en partie un historique simplifié des consommations. Il est possible de connaître à la fois l'âge d'expérimentation et de mesurer la consommation actuelle (i.e au moment de l'enquête). Ainsi par exemple, nous savons que parmi les adolescents âgés de 17 ans interrogés en 2011, 60 % de ceux qui ont déclaré une expérimentation avant 14 ans, se sont déclarés usagers quotidiens au moment de l'enquête. Cette proportion était identique en 2000. En revanche, actuellement parmi ceux qui ont expérimenté le tabac tardivement (16/17 ans) seuls 27 % se déclarent fumeurs quotidiens, alors qu'ils étaient 45 % lors de l'enquête en 2000. L'impact de la précocité semble donc aujourd'hui cliver davantage les consommateurs quotidiens de tabac.

Pour le cannabis le même exercice montre que les différentes proportions entre 2000 et 2011 sont restées plus stables. L'impact de la précocité de l'expérimentation de cannabis sur les usagers futurs est non seulement moindre que celui du tabac mais il n'a pas non plus évolué.

Stanislas SPILKA présente une analyse multivariée sur l'influence de la précocité sur l'usage régulier de cannabis (au moins 10 usages dans le mois) à 17 ans. En 2011, un garçon a 2,7 fois plus de chance qu'une fille, toutes choses égales par ailleurs, d'être un usager régulier de cannabis. De même, si un adolescent a expérimenté le cannabis avant l'âge 14 ans il a 9,6 fois plus de chance d'être observé comme usager régulier de cannabis qu'un jeune qui a expérimenté à 16 ou 17 ans. Le même modèle en 2000 montre que le même jeune avait 8,8 fois plus de chance d'être usager régulier : l'impact de la précocité a finalement peu évolué sur la période. Il n'en est de pas même avec le tabac. En 2000, un expérimentateur avant 14 ans avait 1,7 fois plus de chance d'être observé fumeur quotidien à 17, toutes choses égales par ailleurs. En 2011, le chiffre est passé à 3,8, ce qui laisse supposer qu'actuellement il y a un effet de la précocité sur les usages futurs plus important

S'il faut insister sur la prédominance de l'influence de la précocité sur les autres facteurs, il convient de tenir compte de la relation « mécanique » qui existe entre la précocité et le niveau de consommation ultérieure observé : un adolescent qui expérimente le tabac, à 17 ans a moins de chance d'être observé consommateur régulier quelques mois lorsqu'il est interrogé, contrairement à un jeune qui aurait fumé sa première cigarette à 13 ans.

En outre, l'enquête HBSC a relevé une nette baisse de l'expérimentation du tabac à 13 ans, résultat concordant avec le recul de l'âge d'expérimentation observé à 17 ans dans l'enquête ESCPAD. Il semblerait donc bien qu'aujourd'hui les moins motivés des plus jeunes adolescents aient repoussé une éventuelle expérimentation à plus tard. Il convient de se demander si cela n'est pas une des conséquences positives de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs qui aurait renforcé le sentiment d'interdit chez les plus jeunes. Par contre, les derniers résultats de l'enquête ESCAPAD montrent une augmentation de l'usage quotidien à 17 ans alors même que l'interdit est toujours présent. En ce sens, les répercussions de l'interdit diffèrent selon les âges.

Stanislas SPILKA souligne enfin que si ces études ne prennent pas en compte le biais de la mémoire, ils sont vraisemblablement modérés au regard de l'âge des répondants qui coïncide avec celui de la plupart des expérimentations. En outre, la notion d'expérimentation n'est peut-être pas perçue exactement la même manière à 17 ans et à 13 ans : à 13 ans, un jeune peut déclarer avoir expérimenté le tabac parce qu'il a tiré une bouffée sur la cigarette d'un copain. A 17 ans, il aura éventuellement oublié cet événement et considérera plutôt le fait d'avoir volé une cigarette dans le paquet d'un de ses parents à 16 ans comme le marqueur d'une véritable expérimentation du tabac.

Présentation de François BECK – L'âge de premier usage des jeunes adultes. Les données du Baromètre Santé.

François BECK présente en préambule une étude de 2003 sur l'influence pronostique de la précocité d'entrée dans les usages chez les adolescents, qui montrait le poids de la précocité de l'entrée dans l'usage sur la survenue d'un usage régulier voire problématique dès la fin de l'adolescence. Il montre la répartition des fumeurs de cannabis par âge d'expérimentation et selon un usage quotidien, un usage régulier avec une consommation au moins 10 fois par mois, un usage occasionnel et un usage antérieur aux 12 derniers mois. Parmi ceux qui ont expérimenté avant 13 ans, l'usage quotidien ou régulier apparaît très important à la fin de l'adolescence. Les facteurs associés à une entrée précoce dans les usages de cannabis sont le fait d'être un garçon, l'usage précoce d'alcool ou de tabac, des mauvaises relations avec les parents ou encore la consommation de cannabis par les pairs.

François BECK aborde les évolutions des prévalences dans les niveaux d'usage dans la population. Il cite l'enquête du Baromètre Santé qui a été menée auprès d'une population adulte entre 2005 et 2010. L'échantillon aléatoire était composé de 27 653 personnes âgées de 15 à 85 ans. La méthode est aléatoire, c'est-à-dire qu'elle fait l'effort d'aller chercher les

individus difficiles à joindre, ceux qui de prime abord ne souhaitent pas répondre... L'échantillon est de grande taille pour bénéficier d'une bonne précision.

Depuis quelques années, une baisse générale de l'usage régulier d'alcool au sein de la population globale est observée, même si la baisse est moins marquée chez les 18-25 ans. D'autres indicateurs permettent de mieux appréhender la réalité de la consommation des jeunes : l'usage à risque ponctuel ou chronique (calculé grâce au test Audit-C) apparaît à la hausse chez les 18-75 ans (de 25,6 % à 28 %) et chez les 18-25 ans (34,8 % à 39 %). La consommation ponctuelle importante, soit une consommation d'au moins 6 verres en une seule occasion, est passée de 44 % à 53 % en 5 ans chez les 18-25 ans. Les hausses dans la consommation d'alcool sont indéniables et s'observent surtout chez les filles. Néanmoins, les jeunes hommes restent encore nettement plus concernés que les jeunes femmes, mais comme on le constate dans d'autres pays d'Europe depuis quelques années, il y a un rapprochement des comportements des deux sexes.

Les évolutions du tabagisme et des usages de drogues illicites chez les jeunes adultes se révèlent relativement stables et peu de différences sont à constater entre les garçons et les filles. Entre 2005 et 2010, il y a une stabilité sur l'usage du tabac et du cannabis. La hausse est plus forte sur certains indicateurs d'alcool qui témoignent d'usages ponctuels importants.

François BECK souligne à son tour à quel point il est difficile d'interpréter un âge moyen. Il est toutefois intéressant d'étudier l'évolution de la proportion de jeunes qui ont expérimenté avant un certain âge. Mais pour l'ensemble de la tranche d'âge des 15-25 ans, entre 2005 et 2010, l'âge de la première ivresse et du premier joint est rigoureusement identique. Seule la première cigarette semble être retardée, probablement du fait des mesures de contrôle mises en place depuis quelques années. L'entrée dans l'ivresse apparaît à peine moins précoce qu'en 2005, illustrant une stabilité de la précocité sur cette période. En revanche, pour le cannabis et surtout pour le tabac, l'entrée dans l'usage apparaît nettement plus tardive en 2010 qu'en 2005.

Pour conclure, François BECK indique que les enquêtes concordent et ne démontrent pas de rajeunissement mais plutôt la massification d'une pratique jeunes dans le cas de la consommation ponctuelle importante d'alcool. Néanmoins, les jeunes qui consomment du cannabis de façon précoce courent bel et bien le risque d'entrer dans la dépendance. Ces schémas correspondent en outre très souvent à des situations familiales difficiles ou propices à la consommation (parents consommateurs) et à des consommations parallèles de tabac ou d'alcool.

Présentation de Maria MELCHIOR – Initiation précoce des consommations de produits psychoactifs : quelques données épidémiologiques.

Maria MELCHIOR indique que son étude porte sur l'identification éventuelle d'un lien entre l'initiation précoce et des dommages ultérieurs, et sur les facteurs permettant d'identifier les personnes à risque de consommation précoce de produits psychoactifs, notamment les facteurs familiaux.

L'augmentation et la stabilité des niveaux de consommations des produits psychoactifs justifient pleinement l'étude qui leur est consacrée puisqu'un tiers de la population est concerné, portant ce phénomène au rang des problèmes de santé publique. En France, il est possible d'observer une baisse de la consommation sur la population globale, mais il existe des modifications dans le mode de consommation avec une augmentation de la consommation excessive aiguë. Pour ce qui est du cannabis, sa consommation s'est

répandue dans la population générale, mais les enquêtes montrent que les niveaux de consommation régulière restent stables sur les dernières années.

La définition de l'initiation précoce est variable et se fonde sur l'âge moyen de début de consommation. Quand certaines personnes consomment à un âge plus précoce que celui attendu, la consommation peut apparaître comme problématique. Dans l'enquête Tempo qui porte sur les enfants des participants à la cohorte GAZEL entre 12 et 25 ans, l'âge de la première consommation de tabac ou de cannabis était plus faible chez les plus jeunes, mais les moyennes conditionnelles ne portent que sur des jeunes qui ont déjà consommé.

L'initiation précoce peut être définie par les dommages associés de la consommation des jeunes, qu'ils soient sociaux et scolaires (délinquance ou décrochage scolaire) ou relatifs à la santé (exposition à la violence, comportements sexuels à risque, conduites suicidaires, dépendance). Les Américains estiment que les consommations précoces de tabac à l'âge de 12-13 ans, d'alcool à 15 ans et de drogues illégales à 17ans sont marqueurs de risques sociaux et sanitaires à plus long terme.

En termes de prévention, il s'agit de définir si le recul de l'âge de début de consommation permet de réduire les risques précédemment évoqués, à savoir si l'initiation précoce est source de risques ultérieurs. Une façon d'aborder la causalité dans des études observationnelles consiste à comparer deux échantillons de jeunes qui ont des caractéristiques identiques qui peuvent être associées aux consommations précoces, mais dont l'âge de consommation diffère. Il s'agit d'une méthode par score de propension. Les caractéristiques choisies sont les antécédents familiaux de problèmes d'alcool, de drogues ou de délinquance, la situation sociale familiale, la maltraitance, le QI de la mère et de l'individu, l'impulsivité et l'hyperactivité/inattention. Les jeunes qui ont consommé avant 15 ans courent un risque deux fois plus élevé d'avoir un problème de dépendance à 32 ans et d'avoir des infections sexuellement transmissibles. Ils courent un risque trois fois plus important d'avoir connu une grossesse précoce (avant 21 ans) et un risque quatre fois plus élevé d'être en état de délinquance à 30 ans. Cela semble indiquer que les consommations précoces ont un effet causal sur un certain nombre de caractéristiques à l'âge adulte.

Le contexte familial des conduites addictives chez les jeunes est à prendre en considération dans les initiations précoces. Les jeunes dont les parents sont fumeurs ont un risque deux fois plus élevé d'être eux-mêmes fumeurs. Mais quand les parents ont arrêté de fumer, le risque de tabagisme chez les jeunes est aussi bas que pour les enfants de non-fumeurs. Cela s'explique probablement par la difficulté de se procurer des cigarettes dans l'environnement familial et une propension moindre à imiter le comportement des parents. En outre, les parents qui arrêtent de fumer sont sans doute les moins dépendants et la transmission de la dépendance est plus faible. Il faut également tenir compte des relations au sein de la famille. Quand les jeunes rapportent une mauvaise entente avec leurs parents, le risque d'abus d'alcool est deux fois plus important que pour des jeunes en bonne entente familiale. L'effet du contexte familial est important chez les plus jeunes et peut jouer un rôle sur le long terme.

Deux théories ont étudié l'éventualité de liens causaux entre l'initiation précoce et les risques sanitaires et sociaux et peuvent être toutes deux vraies. La première est le *Gateway hypothesis* selon laquelle la consommation précoce d'un produit addictif entraîne la consommation d'autres produits. Cette consommation précoce semble avoir un effet négatif sur la scolarité et, à plus long terme, sur l'insertion sociale et professionnelle. La seconde théorie est le *Common liability* selon laquelle il existe une propension commune de développer des conduites addictives en lien avec des facteurs familiaux ou génétiques, et qui pourrait expliquer le lien entre une initiation précoce et l'addiction à plus long terme.

Nicolas CHATEAUNEUF s'interroge sur la possibilité de quantifier et de qualifier le moment du passage vers une conduite addictive.

François BECK répond que c'est probablement quantifiable, mais il doute de l'intérêt de la démarche dans un cadre épidémiologique. Les effets négatifs causés par la consommation précoce sont déjà suffisamment étudiés par les neurosciences. Selon François BECK, il serait plus intéressant d'étudier les situations des jeunes qui consomment précocement et qui évoluent souvent dans des univers fragiles, avec peu de soutien de la part de la famille ou des pairs.

Marie CHOQUET souligne que les jeunes qui transgressent l'interdit plus tôt que prévu sont les individus qui présentent le plus de risques. C'est vers eux que la prévention doit orienter ses efforts afin de réussir à toucher le noyau dur qui lui résiste d'ordinaire.

François BECK ajoute que les actions de prévention ont une tendance naturelle à entraîner un développement des inégalités sociales : si les efforts ne sont pas tournés vers les jeunes les plus fragiles, ces derniers bénéficieront moins de la prévention que les catégories déjà éduquées.

Marie CHOQUET précise que les jeunes les plus fragiles ne sont pas uniquement ceux qui sont socialement fragiles, mais également ceux qui sont fragiles au niveau familial et des antécédents. Il est avéré que la prévention augmente les inégalités devant le risque.

Nicolas CHATEAUNEUF indique que le gouvernement britannique prévoit de lutter contre le *binge-drinking* avec une politique de répression, notamment avec une augmentation des taxes sur les boissons alcoolisées.

François BECK souligne que les mesures répressives sur le tabac, telles que l'augmentation des prix, ont eu un effet sur la consommation précoce ou sur celle des femmes, mais ont moins bien fonctionné sur la consommation des personnes en situation de précarité.

Marie CHOQUET ajoute qu'il faut réfléchir à la prévention, à savoir si l'augmentation du prix d'un produit addictif suffit à diminuer sa consommation ou s'il faut aborder le problème des dépendances par une autre approche.

Maria MELCHIOR indique que l'interdiction de fumer dans les lieux publics est censée influencer sur l'environnement social des fumeurs : les effets de cette mesure n'ont probablement pas été à la mesure de ce qui était attendu. En outre, il semble que les messages d'avertissement ne sont pas vraiment efficaces puisque la grande majorité des consommateurs, notamment les fumeurs, sont conscients des risques qu'ils courent, mais modifier leur comportement et/ou stopper leur consommation demande un accompagnement et des outils plus spécifiques.

Stanislas SPILKA rappelle que les usages chez les plus jeunes étaient traditionnellement étudiés selon l'âge, ce qui introduit des biais dans l'analyse. Par exemple, les jeunes de 15 ans se répartissent entre les classes de quatrième et de seconde. Les dernières études d'HSBC et d'ESPAD ont intégré la variable du niveau scolaire et étudient les évolutions des usages par classe de sixième, cinquième, etc.

Philippe JEAMMET conclut en s'interrogeant sur la motivation des adultes à aborder certains sujets sensibles avec les jeunes. Un adolescent en difficulté est entouré de nombreux professionnels qui n'osent pas lui demander ce qu'il attend de la vie et de son avenir. Les experts sont paralysés et enfermés dans leur savoir et ne savent pas indiquer au jeune qu'il a du potentiel et de la valeur. Cette démarche est évidemment celle des parents, mais ces

derniers sont souvent également en difficulté et les jeunes ne veulent pas leur laisser cette entière responsabilité. Il est important qu'un tiers intervienne pour briser un effet miroir entre les difficultés des enfants et des parents. C'est en ce sens que le monde social et éducatif doit prendre ses responsabilités et aider les jeunes à reprendre confiance et à exploiter leurs envies. Enfin, les différents professionnels doivent cesser de se renvoyer les responsabilités et apprendre à travailler en lien et en cohérence dans l'intérêt des jeunes.

MERCREDI 4 AVRIL 2012

THÈME 3

« Données scientifiques récentes sur les dommages associés à l'initiation et à la consommation précoces »

Table ronde présidée par **Pier Vincenzo PIAZZA**, directeur du Neurocentre Magendie, INSERM.

Discutants :

- **Marie Odile KREBS**, directrice adjointe du Centre de Psychiatrie & Neurosciences
- **Mickael NAASSILA**, professeur des universités à l'Université de Picardie Jules Verne et directeur d'unité à l'INSERM
- **Ivan BERLIN**, maître de conférences — praticien hospitalier, Faculté de médecine, Université Pierre & Marie Curie — INSERM U 894
- **Jean-Luc MARTINOT**, directeur de recherche à l'unité 1000 INSERM

Pier Vincenzo PIAZZA indique que la vulnérabilité individuelle dans une période donnée de la vie accroît la possibilité de développer une toxicomanie. Trois facteurs de vulnérabilité ont été identifiés : les gènes, l'environnement et l'ontogenèse. Dans le cas de l'environnement et de l'ontogenèse, le cerveau réagit différemment selon les périodes de la vie à l'attraction qu'exerce la drogue. En ce sens, la toxicomanie est une véritable maladie. En psychiatrie, les maladies sont le résultat de l'interaction entre des stimuli plus ou moins pathogènes et des individus plus ou moins vulnérables au développement de la pathologie. Par exemple, les deux causes principales de dépression réactive en France sont le divorce et le déménagement.

Pier Vincenzo PIAZZA exprime des réserves sur le concept de prévention, à savoir si la prévention est vraiment le meilleur dispositif pour enrayer les problèmes de toxicomanie. Par exemple, s'il était prouvé que la prévention peut empêcher les gens de danser quand ils entendent une musique, ce dispositif serait la meilleure opération sociétale possible. Mais il semble bien impossible d'empêcher les corps de danser au son d'une mélodie. De même, la consommation de produits psychoactifs, pour des raisons euphorisantes ou anxiolytiques, est profondément ancrée dans la nature humaine et il semble illusoire de croire que la prévention pourra empêcher de tels comportements. Toutefois, il ne s'agit pas d'abandonner la prévention, notamment pour mettre en garde les femmes qui fument pendant la grossesse. Pier Vincenzo PIAZZA estime qu'il faut surtout se concentrer sur la compréhension des maladies afin de mieux les guérir.

Présentation de Marie Odile KREBS – Cannabis et adolescence : un rendez-vous risqué.

Marie Odile KREBS indique que les grandes pathologies (schizophrénie, troubles de l'humeur, addiction) répondent au modèle de la vulnérabilité. Elle précise que les risques de l'exposition aux substances au cours de l'adolescence ne se limitent pas à l'addiction : dans un sens, les jeunes qui développent des troubles psychiatriques n'ont pas le temps de développer d'addiction. Aucun sujet ne naît avec la maladie, mais avec une vulnérabilité à

développer un trouble. Il s'agit de comprendre ce qui précipite l'apparition des troubles. À ce jour, les facteurs qui précipitent les troubles sont le stress et le cannabis.

Une personne vulnérable n'est donc pas malade. Les schizophrènes représentent 1 % de la population générale, contre 10 % pour les personnes qui présentent des signes de vulnérabilité. Il est donc faux de prétendre que le cannabis a révélé un trouble préexistant chez les personnes schizophrènes. Par ailleurs, l'usage de cannabis est un facteur de risque. Le risque de psychose est doublé avec une consommation avant l'âge de 18 ans, mais cela vaut déjà pour une fréquence de 10 consommations dans l'année. Les gros consommateurs ne sont donc pas les seules personnes exposées. Enfin, l'effet est doublé quand la consommation intervient avant 15 ans.

L'adolescence n'est pas une période neutre pour le développement, notamment avec une perte de la substance grise cérébrale et des synapses, mais avec un grand remaniement des connexions cérébrales.

Les études menées sur les cannabinoïdes à l'adolescence sont parfois biaisées parce qu'il est difficile de savoir si les effets observés sont ceux de la consommation actuelle ou ceux de la consommation antérieure. Il n'y a que les expériences sur animaux qui permettent de définir clairement les effets étudiés. Les études montrent que l'injection de cannabinoïdes pendant l'adolescence de l'animal entraîne des anomalies cognitives proches des modèles de schizophrénie ou encore des effets dépressogènes et des tolérances croisées pour d'autres substances d'abus. Ces effets ne sont pas constatés sur des sujets adultes. L'injection de cannabinoïdes a également des effets sur la mémoire, sur la reconnaissance d'objet et sur la potentialité à long terme de fixer des souvenirs.

Une étude sur des patients schizophrènes montre que certains individus ont développé leur premier épisode schizophrénique lors d'une consommation de cannabis. Ces patients ont commencé à consommer plus précocement, ont des antécédents familiaux de psychose et ont développé plus tôt leur schizophrénie.

Il apparaît que tous les consommateurs ne sont pas égaux devant les premiers effets du cannabis : si une certaine majorité allègue des effets euphorisants et relaxants, d'autres évoquent des symptômes d'anxiété, de paranoïa ou des symptômes psychotiques allégés sous forme d'hallucinations auditives ou visuelles ponctuelles.

Pour conclure, Marie Odile KREBS indique que le cannabis est un facteur de risque de troubles psychiatriques et qu'il est un facteur précipitant avec des effets propres *psychotic-like*. Les personnes les plus vulnérables sont les adolescents, notamment ceux qui présentent une vulnérabilité individuelle à la psychose et au cannabis. Le profil d'effet subjectif, c'est-à-dire dès la première prise et avant l'imprégnation du produit dans le corps, pourrait être un indicateur d'une sensibilité particulière.

Présentation de Mickael NAASSILA – Dommages à court terme et à long terme d'une consommation précoce.

Mickael NAASSILA dirige un groupe de recherche spécifiquement dédié à l'alcool et étudie notamment si la consommation précoce peut avoir des effets à long terme, sur des sujets humains et animaux. L'alcoolisation très précoce, dans le ventre de la mère, prédispose les sujets à des problèmes liés à la consommation d'alcool. En outre, l'alcoolisation foetale engendre des déficits d'apprentissage sur le long terme.

L'alcool est d'autant plus toxique que le cerveau est en création ou en mutation, comme c'est le cas pendant l'adolescence. Durant cette période, les animaux sont moins sensibles aux effets négatifs de l'alcool (sédatifs, hypnotiques, hypothermiques, etc.) et sont plus sensibles aux effets désinhibants. Mais l'adolescence est une période où la sensibilité aux effets neurotoxiques est accrue, de même que la sensibilité aux effets délétères de l'alcool : pour une même exposition, le jeune rencontre davantage de problèmes de mémorisation que l'adulte.

Une étude menée sur un singe adolescent révèle que la consommation d'alcool pendant l'adolescence empêche la formation de nouveaux neurones dans l'hippocampe. D'autres études ont révélé que cette consommation précoce contribue à la diminution du volume de l'hippocampe ou du cervelet. Une autre étude sur les *binge-drinkers* indique que les jeunes buveurs réguliers connaissent d'importants déficits de mémorisation et d'apprentissage.

La consommation devient excessive à partir de 3 verres par jour pour un homme et 2 verres pour une femme, soit 21 verres par semaine pour l'homme et 14 pour la femme. Boire plus de 4 verres en une occasion relève également de l'excès. Le NIAAA, institut américain, a édité un guide qui recommande d'abaisser ces seuils pour les jeunes buveurs.

Mickael NAASSILA présente une définition du *binge-drinking* selon trois facteurs : la vitesse de consommation, soit le nombre de verres par heure, la fréquence des ivresses sur les 6 derniers mois et la fréquence des consommations qui aboutissent à l'ivresse. Le score permet de différencier les *binge-drinkers* des buveurs : ces derniers peuvent boire les mêmes quantités d'alcool, mais beaucoup moins vite. Les *binge-drinkers* rencontrent plus de difficultés de mémorisation et les filles sont plus touchées que les garçons. En outre, le cerveau des jeunes buveurs est plus réactif que celui des non-buveurs devant des images qui rappellent la consommation d'alcool.

Il est évident que plus la consommation est précoce, plus les risques de vivre une addiction sont grands. Des expériences sur animaux montrent que les adultes qui ont été exposés à des intoxications massives ponctuelles à l'adolescence boivent davantage que les adolescents qui ne buvaient pas. Par ailleurs, des injections massives en fin d'adolescence ne causent pas d'augmentation de la consommation à l'âge adulte. C'est donc la consommation précoce qui augmente le risque d'une consommation d'alcool excessive. Les animaux adultes qui ont été fortement confrontés à l'alcool durant leur adolescence sont plus anxieux, moins réactifs aux effets négatifs de l'alcool et présentent des modifications de protéines géniques.

Pour conclure, Mickael NAASSILA souligne que le cerveau a des capacités de réparation : toute abstinence ou arrêt de consommation est bénéfique et stoppe la dégénérescence neuronale. Enfin, même si l'OFDT n'existait alors pas, Platon avait recommandé dans *La République* de ne pas exposer les jeunes à l'alcool avant leur dix-huitième année.

Présentation d'Ivan BERLIN – Retentissements postnataux du tabagisme pendant la grossesse.

Ivan BERLIN étudie les effets du tabagisme pendant la grossesse. De nombreuses femmes enceintes sont fumeuses, pour environ 160 000 naissances par an. Même si le risque est faible, cette consommation ultra-précoce peut avoir un retentissement sur la génération suivante. L'enquête périnatalité publiée en 2011 présente des résultats plus optimistes que ceux de l'enquête de 2003, soit une baisse de 3 % entre 2003 et 2010 et environ 20 000 enfants à naître qui ne sont pas touchés par le tabagisme. Les femmes ont été interrogées sur leur consommation tabagique au cours du troisième trimestre, mais il

manque des données pour le premier trimestre de grossesse. La sous-déclaration chez la femme enceinte est de l'ordre de 25 %.

Depuis 1986, une théorie étudie les origines fœtales des maladies de l'adulte. Elle a été prouvée pour l'hypertension artérielle, l'obésité et la bronchite chronique qui découleraient d'un retard de croissance ou un poids de naissance bas. Aujourd'hui, le poids de naissance ou une naissance prématurée sont considérés comme un facteur de risque pour les maladies cardio-vasculaires de l'adulte. Le tabagisme maternel a été identifié comme le facteur de risque le plus fréquent, bien qu'évitable, de petit poids à la naissance, de prématurité et de retard de croissance in utéro. L'exposition *in utero*, via l'exposition active ou passive de la mère, entraîne une toxicité de l'ADN, voire une toxicité épigénétique : l'ADN modifié peut éventuellement se transmettre aux générations suivantes. Une étude menée par l'hôpital Lariboisière démontre que les évolutions épigénétiques causées par le tabac subsistent tout au long de la vie d'un fumeur.

Le tabagisme maternel est facteur de troubles psychiatriques, d'obésité, d'asthme, voire de diabète de type 2. Il est également un facteur de risque d'une mauvaise performance scolaire et d'un comportement antisocial. En outre, il favorise la progression vers la dépendance nicotinique et le tabagisme régulier. Une étude finlandaise indique que si la mère a fumé pendant la grossesse, le tabagisme quotidien de l'enfant se déclare plus tôt que pour un enfant dont la mère n'a pas fumé. Cette étude, menée sur une cohorte de 175 000 naissances, a suivi les enfants jusqu'à l'âge de 20 ans dans des entretiens psychiatriques structurés. Il apparaît qu'au-delà de 10 cigarettes fumées par la mère pendant la grossesse, les risques de troubles psychiatriques augmentent. En outre, la mortalité des enfants dans les 20 premières années de la vie est plus grande s'ils ont été exposés à du tabagisme *in utero*, principalement par absorptions de substances nocives. D'autre part, quel que soit l'état psychiatrique de la mère, le risque pour l'enfant de développer des troubles psychiatriques dépend de la consommation de tabac *in utero*. Il n'y a pas d'effet de seuil : les risques apparaissent entre 1 et 10 cigarettes fumées par la mère.

Des métaanalyses sur des enfants suivis jusqu'à 33 ans montrent que le risque de développer une obésité est plus deux fois plus élevé si la mère a fumé pendant la grossesse. Les données concordent pour l'asthme : le tabagisme maternel pendant la grossesse entraîne des modifications du développement pulmonaire qui sont un facteur de risque pour l'asthme. Par ailleurs, il semble également que le risque de développer un diabète de type 2 est indépendant du poids de l'enfant et relève davantage du tabagisme de la mère pendant la grossesse.

L'exposition tabagique *in utero* aboutit à des petits poids de naissance et a des retentissements postnataux. Reste à définir si ces retentissements dépendent de la nicotine ou du faible poids de naissance. Le message principal à retenir est que le tabagisme pendant la grossesse entraîne des effets à long terme sur les enfants. De plus, si le tabagisme crée des modifications épigénétiques, il est possible d'imaginer des troubles sur la génération suivante. Pour conclure, Ivan BERLIN affirme que si les femmes ne fument pas pendant leur grossesse, les générations à venir ne s'en porteront que mieux.

Présentation de Jean-Luc MARTINOT.

Jean-Luc MARTINOT est spécialisé dans l'étude, via l'imagerie cérébrale, des susceptibilités et des sensibilités. Une étude menée dans les années 2000 sur des patients désintoxiqués qui avaient conservé leur insertion sociale indiquait une diminution du signal de matière grise de 25 % maximum. Une covariation s'est fait jour entre cette diminution et l'âge des premiers abus. Les sujets adultes présentent en réalité les séquelles d'abus d'alcool commis durant

l'adolescence, ce qui tend à prouver une interaction entre les premiers abus et le développement du cerveau pendant l'adolescence.

L'adolescence est la période de transition entre dépendance et indépendance, ce qui sollicite des zones particulières du cerveau. Cette transition implique les notions de plaisir et de frustration et de contrôle des impulsions. Le cerveau peut être perçu comme la superposition de différents systèmes : un système d'inhibition des comportements qui contrôle l'impulsivité et un système de récompense. Un consortium constitué sur cette question a recruté plus de 2 000 adolescents de 14 ans dans 8 villes européennes : cette cohorte a été soumise à différentes évaluations, dont plusieurs par l'imagerie cérébrale.

Ces jeunes ont été soumis à l'imagerie cérébrale au cours d'un test qui sollicitait le système de récompense avec une notion de risque pour gagner plus ou moins. Les résultats montrent une relation entre la prise de risque et le fonctionnement cérébral, mais également avec la structure même du cerveau. Au sein de cette cohorte, les adolescents fumeurs ont une activation moindre de ces régions cérébrales et il en va de même, dans une moindre mesure, pour les adolescents qui ont fumé quelques fois au cours de leur vie. *A contrario*, les adolescents non-fumeurs ont une activité cérébrale plus élevée. La fréquence de la consommation peut donc covarier avec l'hippoactivation, indiquant que fumer régulièrement atténue la susceptibilité aux récompenses. Pour les fumeurs très occasionnels, il semble que les sujets dont le système de récompense est particulièrement hipposensible sont particulièrement enclins aux risques causés par la nicotine. Il s'agit donc de définir les facteurs qui favorisent l'hipposensibilité. Il apparaît que les adolescents exposés au tabac *in utero* ont un système de récompense plus hipposensible que les adolescents non exposés.

Pour ce qui est de définir l'impulsivité, la cohorte a été soumise à un exercice de contrôle des réactions et de temps d'abandon d'une habitude prise. Les adolescents ont été séparés en fonction des non-consommateurs, des consommateurs d'alcool ou de tabac, des consommateurs des deux substances et des consommateurs d'autres substances. Les résultats montrent que les régions du cerveau qui interviennent dans certains comportements diffèrent selon les groupes. Tous les sujets qui consomment connaissent une augmentation du système de contrôle de l'inhibition. Les sujets polytoxicomanes se comportent différemment des monotoxicomanes.

En conclusion, Jean-Luc MARTINOT souligne qu'il existe une susceptibilité initiale commune chez tous les expérimentateurs. Pour les polyexpérimentateurs, le système pré moteur est le plus touché. En outre, le contrôle de l'impulsivité augmente en fonction de la quantité d'abus, c'est-à-dire que pour obtenir une performance équivalente, les sujets doivent inhiber davantage. Reste à savoir si des interventions précoces peuvent atteindre ces différents systèmes cérébraux.

Pour conclure cette table ronde, Pier Vincenzo PIAZZA précise que la période de vulnérabilité qu'est l'adolescence n'est pas un artefact sociocirconstanciel. L'adolescent est plus vulnérable parce que son cerveau est dans un état différent et que la substance absorbée n'a pas les mêmes effets sur le cerveau qu'à l'âge adulte. La nicotine peut avoir des effets épigénétiques, mais c'est surtout une substance extrêmement neurotoxique pour les neurones immatures, comme l'est l'alcool. C'est donc la biologie des individus dans les périodes précoces qui prédisposent les substances à avoir des effets neurotoxiques, pathologiques ou comportementaux à long terme. Dans la prévention, il faudrait mettre en avant le mécanisme de destruction des substances sur le corps.

THÈME 4

« Que nous dit la science sur les facteurs de vulnérabilité et de protection individuels et environnementaux ? »

Table ronde présidée par **Bruno FALISSARD**, directeur, Inserm-U669.

Discutants :

- **Yann LE STRAT**, psychiatre spécialisée en addictologie, Hôpital Louis Mourier à Colombes
- **Marc AURIACOMBE**, professeur de psychiatrie et addictologie à la Faculté de médecine de Bordeaux
- **Isabelle VARESCON**, professeure des universités, Université Paris Descartes
- **Emmanuelle GODEAU**, médecin, adjointe du médecin conseiller du recteur de l'académie de Toulouse, chercheur INSERM U1027

Bruno FALISSARD indique que les facteurs de risque ou de protection sont corrélés avec des phénomènes observés et n'influent pas directement sur la mise en danger ou la sauvegarde des individus. Dans l'interprétation des résultats, le scientifique démêle l'écheveau des corrélations afin de définir ce qui est causalement responsable du phénomène.

Présentation de Yann LE STRAT – L'âge de début des consommations : approche épidémiologique.

Yann LE STRAT est en charge de patients qui souffrent de dépendance. La précocité de la consommation est à prendre en compte dans l'étude et le traitement des patients souffrant d'addiction. La précocité a notamment un impact sur la classification qui peut être faite des individus. En outre, connaître la précocité des consommations a une valeur prédictive sur le développement des troubles liés à ces consommations. Cela permet également d'accompagner les patients et éventuellement de prévenir les conséquences négatives de certaines consommations. Par ailleurs, l'âge de début des troubles ou de début de la dépendance a un impact sur la nosographie d'autres troubles comme Alzheimer ou Parkinson à début précoce. Les formes de ces deux maladies dépendent de la précocité du début des troubles. Connaître l'âge de début de la consommation est en outre indispensable pour classer les sujets atteints d'alcoolodépendance.

La NESARC (*National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*) est la plus large étude épidémiologique centrée sur les addictions puisqu'elle a interrogé plus de 43 000 personnes, dans des entretiens de trois heures, sur leurs troubles mentaux et leurs addictions. Cela a permis d'identifier des liens entre l'âge de la première consommation et l'âge du développement de troubles mentaux.

Une autre étude menée sur des sujets américains montre, de façon très linéaire, que plus la consommation a été précoce, plus le risque de développer une dépendance à l'alcool est élevé. Une autre enquête montre que l'âge de la première consommation est fonction du risque d'être responsable d'un accident de la route : ainsi, les jeunes qui ont consommé de l'alcool avant 14 ans ont près de 5 fois plus de chance d'avoir un accident de la route que ceux qui ont consommé après 21 ans.

Ce type d'études est plus difficile à réaliser pour d'autres substances qui rassemblent moins de consommateurs. Mais la population américaine qui a consommé du cannabis reste

suffisante pour produire des résultats relativement similaires à ceux de l'alcool. Les sujets qui ont consommé du cannabis avant l'âge de 15 ans ont 20 % de chance de développer une dépendance au cannabis au cours de leur vie, alors que le risque est infime pour les sujets qui ont consommé leur premier joint après 21 ans. Il semble donc que les individus sont protégés du développement d'une dépendance quand leur première consommation intervient tardivement. De même, le pourcentage de personnes ayant eu un accident de la route est plus important chez les sujets ayant consommé précocement du cannabis.

L'âge de la première consommation est intéressant, mais les cliniciens s'intéressent davantage à l'âge de début de la dépendance. En se fondant sur la NESARC et sur les 15 % de personnes ayant développé une dépendance à l'alcool au cours de leur vie, il apparaît que les dépendances se développent principalement entre 25 et 30 ans. Puisque les âges de début sont différents, il est possible de penser que les maladies causées par la consommation sont différentes. Deux approches statistiques proposent des courbes où l'âge de début de la dépendance est compris entre 15 et 20 ans et entre 30 et 40 ans : ces deux courbes correspondent davantage aux conclusions cliniques puisque l'âge de début de dépendance est marqueur des problèmes liés à l'addiction. Par ailleurs, il apparaît que la majorité des troubles est significativement associée avec la précocité du développement d'une dépendance.

En conclusion, Yann LE STRAT indique que l'âge d'initiation ou de première consommation semble être un facteur prédictif du développement d'une dépendance ultérieure : c'est prouvé pour l'alcool et le cannabis. Cette précocité est également un marqueur de l'intensité de la dépendance et des comportements qui y sont liés, mais aussi de comorbidité addictive ou psychiatrique. Reste à définir si seule la précocité a un lien causal ou si d'autres variables ou addictions peuvent expliquer le développement de ces troubles.

Présentation de Marc AURIACOMBE – Facteurs de vulnérabilité.

Marc AURIACOMBE précise que la prévention n'est pas sa spécialité et que ses travaux ne portent pas sur le public adolescent.

L'usage de substances en termes de quantité et de fréquence est toujours associé à des dommages accrus. Mais seule une minorité des consommateurs devient dépendante. Apparaît donc une répartition inéquitable puisqu'il existe une prévalence générale, mais que certains individus sont davantage concernés et cumulent les usages et/ou les troubles psychiatriques. Il est même statistiquement possible de prédire quels individus décéderont dans l'année, mais le résultat peut différer de la prédiction. Il s'agit donc d'inclure des caractéristiques individuelles dans le calcul.

Il existe des facteurs associés au risque d'addiction qui sont la recherche de sensation et de risque. Des études menées sur des animaux indiquent qu'il serait possible de prédire l'addiction. Sur des sujets humains, une caractéristique associée à l'addiction a été mise en évidence et se retrouve chez les amateurs de sensations fortes, mais aussi chez les sujets qui ne pratiquent pas de sport extrême et ne consomment pas de substances psychoactives. Parmi ce dernier groupe, les individus qui font montre de ce goût du risque sont souvent de grands contributeurs de la société, comme les pompiers. Mais les médecins du travail savent désormais qu'ils recrutent des personnes pouvant être sujettes à l'addiction et peuvent proposer une prévention plus ciblée.

Par ailleurs, une étude a identifié deux grandes motivations dans l'usage de substances : la recherche de l'effet tonifiant et hédonique ou la tentative de corriger un dysfonctionnement ou un mal-être dans une démarche auto-thérapeutique. Dans le groupe étudié, la moitié des

individus allèguent les deux motivations, mais l'autre moitié ne rapporte qu'une motivation, ce qui est associé à des choix différents de substances. Les individus qui rapportent une motivation hédonique choisissent des substances plus immédiatement actives (cocaïne, héroïne, etc.), alors que les individus qui rapportent une motivation autothérapeutique préfèrent des substances plus sédatives, voire médicamenteuses (méthadone, benzodiazépine, alcool, etc.) Les individus qui rapportent les deux motivations se rapprochent, pour chaque motivation, les mêmes préférences.

Il a été mis en évidence que la motivation hédonique exclusive répond davantage à des caractères qui cherchent des sensations fortes. Elle est plus ponctuelle et induit une addiction moins sévère que la motivation autothérapeutique. Par ailleurs, la motivation hédonique engendre moins de comorbidité psychiatrique associée. La motivation autothérapeutique, qui découle souvent de troubles psychiatriques, comme l'anxiété ou la dépression, cause une addiction plus sévère.

L'identification des motivations pourrait permettre de cibler la prévention, d'un point de vue primaire en contrôlant l'offre et en éliminant ou limitant les facteurs de risque, mais également d'un point de vue secondaire en procédant à un diagnostic précoce. Cela consisterait à identifier les troubles anxieux ou dépressif chez l'adolescent et les usages hors normes, mais également à identifier les individus concernés, au nombre de 1 à 2 par classe. Si la démarche de prévention est inefficace, il importe de s'adapter rapidement aux cas individuels et de mettre en place un processus thérapeutique avec des traitements courts, moyens ou longs.

Présentation d'Isabelle VARESCON – Facteurs de vulnérabilité et de protection psychosociaux.

Isabelle VARESCON indique que les facteurs de vulnérabilité sont un ensemble de facteurs endogènes et exogènes qui favorisent le risque de développer une ou plusieurs addictions. Quant aux facteurs de protection, ce sont les facteurs psychosociaux qui favorisent la capacité de la personne à s'adapter, à traverser des expériences personnelles plus ou moins difficiles et à éviter les risques.

Les facteurs de vulnérabilité sont, entre autres, des facteurs individuels et environnementaux, mais il existe des facteurs liés aux propriétés psychoactives des produits. L'exhaustivité est impossible, mais un certain nombre des facteurs de vulnérabilité ont été identifiés à partir d'études réalisées le plus souvent chez l'adulte et le jeune adulte. Il y a des particularités indéniables pour la tranche d'âge des 11-14 ans. Ces jeunes traversent une période de changement et leur personnalité est en construction. Leurs processus cognitifs sont en cours de maturation, ce qui implique des capacités de raisonnement et des prises de décisions différentes. Par ailleurs, l'adolescence est une période à la jonction des recherches sur l'enfance et le jeune adulte et il faut encore explorer la période de l'enfance.

Les facteurs individuels de cette tranche d'âge sont l'impulsivité, l'agressivité, la recherche de nouveauté, la désinhibition et les troubles du comportement. Ces facteurs sont externalisés et peuvent être repérés dans le comportement du préadolescent. Il existe également des facteurs individuels plus internalisés, tels que l'affectivité négative qui entraîne la dépression, l'anxiété et le retrait social.

Les 11-14 ans connaissent des difficultés d'autorégulation émotionnelle qui est un processus dynamique par lequel un individu mobilise ses ressources personnelles, sociales et environnementales. Ce processus permet à une personne de freiner ses comportements à risque, d'exercer un contrôle de son expression émotionnelle, de ses réponses affectives

ainsi que d'anticiper les conséquences de ses actes. Enfin, l'autorégulation émotionnelle permet d'inhiber les réponses émotionnelles par l'usage de stratégies de formes variées. Ces difficultés d'autorégulation émotionnelle entraînent un risque de consommation très élevé chez les 11-14 ans.

Un autre facteur individuel réside dans les attentes positives envers la substance. Les plus jeunes pensent que la substance leur permettra de s'adapter, d'être et de se sentir mieux. Ces attentes positives sont identifiées chez les préadolescents qui ont des difficultés dans les relations interpersonnelles : ils utilisent la substance comme une stratégie d'adaptation et d'autothérapie.

Les facteurs environnementaux sont d'abord le choix des pairs : les préadolescents cherchent la reconnaissance et le moyen de se faire accepter en consommant. La consommation devient alors un moyen de socialisation. Il faut distinguer ce facteur de l'influence des relations qui peut amener à la consommation. Ces différents facteurs prédisent le niveau de consommation de substances en lien avec celui des pairs : il apparaît que le manque d'autonomie et de support social et qu'une faible capacité à s'opposer ou à refuser entraîne une plus grande vulnérabilité. Toutefois, il ne faut pas négliger l'intrication entre les facteurs internes et les facteurs externes qui expliquent le degré d'influence des pairs chez les 11-14 ans.

Un autre facteur environnemental est le facteur familial : l'attitude des parents à l'égard des substances est importante, de même que la qualité des relations entre les parents et le préadolescent. Enfin, des études montrent que les parents en difficulté sont un autre facteur de vulnérabilité pour le jeune. Il est évident que les facteurs individuels et les facteurs environnementaux sont étroitement intriqués.

Les facteurs de protection ne sont jamais des solutions miracles, mais il convient de les identifier pour les faire émerger chez les individus. Le soutien familial est important puisque des relations positives avec les proches favorisent le bien-être des jeunes. Un autre facteur de protection réside dans des relations parents-enfants qui cadrent, mais qui soutiennent. Le soutien social se joue également en dehors de la famille (école, clubs sportifs, etc.) et peut se traduire par un sentiment d'appartenance très sécurisant. Un attachement fort à un modèle adulte est un facteur de protection, de même que l'absence de troubles psychopathologiques, une bonne estime de soi, une capacité à choisir et à devenir autonome et des stratégies d'adaptation efficaces. Il s'agit d'identifier lesquels de ces facteurs de protection sont absents chez les individus les plus vulnérables.

À ce jour, peu de travaux sont publiés sur les 11-14 ans. Cette tranche d'âge, au regard de la consommation de substances, est peu étudiée : les études portent principalement sur les adolescents et les préadultes. Les quelques articles relatifs aux préadolescents sont centrés sur la consommation d'alcool et le tabac qui sont les premières substances consommées à cette période de la vie. Il est prouvé que la connaissance des facteurs de vulnérabilité et des facteurs de protection permet une plus grande vigilance à l'égard des plus fragiles en termes de prévention, mais aussi de soins. Enfin, il faut prendre en considération les dispositions liées à la personne, l'environnement et le rapport entretenu entre l'individu et son environnement, sans oublier aucun de ces paramètres.

En conclusion, Isabelle VARESCON rappelle qu'il existe de fortes relations entre les facteurs externes et les facteurs internes très individuels. Pour la tranche d'âge des 11-14 ans, il faut se placer dans une perspective développementale et adapter la prévention en fonction des tranches d'âge. Enfin, il existe quelques travaux étrangers qui proposent des protocoles de prévention et de soin : même s'il convient de rester circonspect sur certaines données, il est

essentiel que la France s'inspire de ce que les autres pays proposent en matière de prévention et de protection des préadolescents face au risque des addictions.

En conclusion de la table ronde, Bruno FALISSARD souligne que la précocité et la quantité de consommation sont des marqueurs de gravité. Par ailleurs, cela pointe peut-être une population homogène de patients. En outre, il faut constater que, dans cette classe d'âge scolarisée, il y a en général un garçon par classe qui présente un problème lié à la consommation de substances. Ce problème est lié à des marqueurs de vulnérabilité qui sont l'impulsivité et l'agressivité d'une part, et les troubles anxiodépressifs de l'autre. Tout cela interagit avec l'environnement (familial et élargi) et le patrimoine génétique de façon très complexe. Mais la difficulté ne doit pas décourager et il faut continuer à identifier les individus vulnérables et à mettre en place des dispositifs d'aide, d'accompagnement et de soin.

Présentation d'Emmanuelle GODEAU, médecin, adjointe du médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Toulouse, chercheur INSERM U1027.

Emmanuelle GODEAU présente l'enquête HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*). Sous l'égide de l'OMS, cette enquête internationale collecte tous les 4 ans depuis 1982 des données sur la santé des jeunes, leur bien-être, leurs modes de vie et les déterminants. La France participe à cette enquête depuis 1994. En 2010, 41 pays ou régions ont participé, soit plus de 200 000 élèves et plus de 400 chercheurs. C'est l'étude la plus importante réalisée sur cette population.

L'enquête repose sur des outils et des méthodes standardisés. Le questionnaire anonyme, validé au niveau international et national, est administré en classe puis validé au niveau international et national. Les échantillons représentatifs sont composés d'élèves de 11, 13 et 15 ans. Un des points principaux de la philosophie de l'enquête HBSC est de collecter la perception de leur vie par les jeunes eux-mêmes.

Cette enquête n'est pas centrée sur les consommations : elle balaye le vécu des enfants de cette tranche d'âge. Les questions portent sur la santé, le bien-être, les comportements favorables et défavorables à la santé dont la consommation de substances psychoactives, les contextes sociaux (famille, école, amis) et les processus développementaux puisqu'un enfant de 11 ans ne ressemble pas un pré-adolescent de 13 ans et encore moins à un jeune de 15 ans.

L'échantillon français de 2010 concerne des élèves de France métropolitaine issus de près de 350 établissements, soit 568 classes et près de 12 000 élèves entre le CM2 et la seconde. Mais Emmanuelle GODEAU ne présente ici que les résultats des collégiens. Deux tiers des collégiens déclarent aimer l'école, surtout les filles et plutôt les élèves de sixième que de troisième. La perception des résultats scolaires par l'enfant lui-même se dégrade avec l'avancée au collège, et elle reste meilleure chez les filles que chez les garçons. Toutes les variables de l'école sont dégradées chez les redoublants. Enfin, la perception de l'école est plus mauvaise au collège qu'au primaire. Ces tendances sont globalement identiques dans tous les pays.

Le deuxième domaine d'étude présenté est la famille. Les trois quarts des collégiens vivent avec leurs deux parents. Dans la majorité des cas, les deux parents travaillent. Les trois quarts des enfants perçoivent le dialogue avec au moins un parent (père, mère, belle-mère, etc.) comme plutôt facile, surtout les garçons. Mais la qualité du dialogue se dégrade avec le temps. Les jeunes déclarent que le niveau perçu d'encadrement parental est plutôt élevé. La qualité des liens s'altère entre la sixième et la troisième. Les filles se sentent plus encadrées par leur mère et les garçons plus encadrés par leur père. Dans tous les cas, l'encadrement du père est toujours ressenti comme moindre que celui de la mère. Il en va de même pour l'attachement.

Le dernier champ abordé est celui des pairs. La grande majorité des collégiens déclarent avoir plus de trois amis : seuls 0,7 % déclarent n'avoir aucun ami. À tout âge, les garçons sortent plus avec des amis que les filles, après l'école ou le soir, et les sorties sont plus importantes en troisième qu'en sixième. La majorité déclare communiquer facilement avec les amis, et cette facilité augmente avec la classe. Cette communication est meilleure avec les amis du même sexe et elle s'améliore avec le sexe opposé à mesure que les enfants grandissent. La communication quotidienne avec les amis par téléphone, textos, twit ou internet augmente avec la classe et est toujours supérieure chez les filles. Par ailleurs, elle a considérablement augmenté entre 2006 et 2010.

Pour ce qui concerne les consommations de substances psychoactives, toutes classes confondues, un petit tiers des collégiens déclarent avoir expérimenté le tabac, mais la différence est très importante entre la sixième et la troisième. En sixième, les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir expérimenté le tabac, mais les filles rattrapent et dépassent les garçons dès la quatrième. Entre un élève de sixième et un élève de troisième, le risque d'expérimenter le tabac est multiplié par plus de 7. Toutes choses égales par ailleurs, le redoublement est associé à un risque supérieur de fumer, alors que la scolarisation dans un établissement situé en ZEP semble relativement protectrice. Du côté de la famille, le risque d'avoir expérimenté du tabac est plus élevé dans une famille non traditionnelle, probablement en raison d'un moindre contrôle et d'une augmentation des opportunités de fumer. L'encadrement et le lien parental renforcés sont des facteurs protecteurs dans l'expérimentation tabacologique. Enfin, on peut montrer un lien entre un grand nombre d'amis du sexe opposé et l'augmentation du risque d'avoir déjà fumé.

Toutes classes confondues, près des trois quarts des collégiens déclarent avoir déjà consommé de l'alcool : près de 60 % pour les sixièmes et plus de 80 % pour les troisièmes. La diffusion de l'alcool au collège est très différente du tabac : l'effet de l'avancement en âge est moins important pour l'alcool que pour le tabac, puisque 6 dixièmes sur 10 ont déjà expérimenté l'alcool. Les filles sont moins nombreuses à avoir expérimenté l'alcool au collège. Avoir des parents d'un niveau socio-économique élevé est associé à un risque supérieur de consommation. Le redoublement favorise le risque de consommation, à l'inverse de la scolarisation en ZEP qui semble protectrice. Du côté de la famille, les recompositions familiales sont associées à un plus grand risque d'avoir expérimenté de l'alcool. L'encadrement et le lien parental protègent de cette exposition. Enfin, le nombre d'amis du sexe opposé est un facteur associé à une grande expérimentation d'alcool.

En conclusion, le Dr Godeau rappelle que le rapport complet sur les données de l'enquête HBSC France sera publié par l'INPES en septembre 2012.

THÈME 5

« Comment intervenir précocement sur les comportements et/ou sur l'environnement ? »

Table ronde présidée par **Patrice HUERRE**, président de l'Institut du virtuel Seine Ouest et du Collège International de l'Adolescence

Discutants :

- **Olivier PHAN**, psychiatre, responsable médical du Centre Émergence, Institut mutualiste Montsouris
- **Myriam CASSEN**, fondatrice de l'Institut Michel Montaigne, psychologue clinicienne, thérapeute familiale
- **Grégory MICHEL**, professeur des universités en psychopathologie à l'Université Bordeaux Segalen et directeur du Laboratoire EA 4139

Patrice HUERRE souligne que l'intervention précoce est une très grande responsabilité. Il interroge le sens du mot « précocement » et estime qu'il existe en lien entre la grande stimulation dont les enfants font l'objet dès leur plus jeune âge et leurs comportements à l'adolescence lors de la rencontre avec des produits stimulants.

Présentation d'Olivier PHAN.

Olivier PHAN présente deux programmes qui prennent en charge des adolescents dépendants au cannabis : INCANT (International Cannabis Need of Treatment) et KUSA.

INCANT est un programme d'essai clinique randomisé qui regroupe cinq pays de l'Union européenne (France, Allemagne, Suisse, Belgique, Pays-Bas). Il compare deux modèles thérapeutiques. Le programme concerne les jeunes de 13 à 18 ans qui présentaient des signes d'abus et de dépendance au cannabis lors de l'entrée dans l'étude. INCANT a pris le modèle de l'essai clinique : toutefois, il ne s'agit pas de tester un médicament, mais une modalité de thérapie. Le programme se subdivisait entre une thérapie familiale et une thérapie individuelle, avec 6 mois de traitement et 6 mois de suivi. 461 adolescents ont suivi le programme.

Il apparaît que la thérapie familiale obtient de meilleurs résultats que la thérapie individuelle. Les entretiens familiaux étaient filmés, ce qui permettait de vérifier l'adéquation entre les dires et les faits. Lors des entretiens individuels, le thérapeute était autorisé à rencontrer les familles, mais sans interaction systémique. Par ailleurs, il est apparu que les critères d'inclusion étaient très larges (au moins 5 consommations dans les 6 mois précédant l'inclusion) : afin de ne pas manquer de sujets, des cas non sévères (arrêt de la consommation avant le premier rendez-vous) ont été inclus dans le programme. La variable de stratification était fixée à 75 jours de consommation dans les 90 jours qui ont précédé l'inclusion dans le programme.

Au niveau européen, il apparaît que le groupe des *low-severity youth* répond aussi bien à la thérapie individuelle qu'à la thérapie familiale, ce qui n'est pas le cas du groupe des *high-severity youth*. Au vu des courbes, les résultats peuvent paraître modestes. Mais dans le cadre d'un essai clinique randomisé, les résultats sont intéressants pour le chercheur. La dépendance passe de 82 % à 59 % grâce à la thérapie individuelle et de 82 % à 43 % grâce à la thérapie familiale.

Au niveau français, les traitements obtiennent des résultats similaires dans le recul de l'abus, mais la thérapie familiale reste plus probante dans la lutte contre la dépendance, avec un passage de 77 % à 35 %, contre un passage de 73 % à 43 % pour la thérapie individuelle. Un dernier schéma montre qu'après le traitement, les dépendants diminuent (de 77 à 35), mais que les abuseurs augmentent (de 23 à 43). Ainsi, les dépendants sont devenus des abuseurs, ce qui est déjà un résultat intéressant d'un point de vue clinique puisqu'une consommation limitée au week-end est moins préjudiciable qu'une consommation quotidienne.

Les résultats INCANT devraient être prochainement publiés. Il apparaît que la thérapie familiale demande beaucoup de temps, à savoir 3 heures par semaine : une heure avec l'enfant, une heure avec les parents, une heure avec la famille entière. Ce protocole nécessite une supervision. Un thérapeute à temps plein peut suivre 15 situations maximum. Ce programme est donc onéreux et doit être réservé aux situations d'urgence. Il existe deux axes de développement : le premier est les Consultations Jeunes Consommateurs, mais uniquement celles qui ont des recrutements suffisamment importants et rencontrent des cas lourds. Le second axe est les foyers judiciaires de protection de la jeunesse, avec deux programmes expérimentaux : un sur le centre éducatif fermé de Beauvais et un sur un STEMO (Service Territorial Éducatif de Milieu Ouvert) de Paris. Il s'agit de définir des stratégies de politique publique en fonction des résultats de la recherche.

Le programme KUSA (« herbe » en japonais) avait pour objet d'écrire un manga de prévention, mais l'outil a évolué au cours du développement pour devenir un outil de repérage précoce. Le programme a été principalement développé dans les foyers de la protection judiciaire de la jeunesse. Il est en cours d'expérimentation.

Lors de la première introduction du manga dans les foyers de la PJJ, les éducateurs ne comprenaient pas tous la façon de lire le texte. Un DVD a été créé pour faciliter la lecture de l'histoire et des journées de formation sur la psychopathologie de l'adolescent et sur les mangas ont été mises en place. Ces formations ne sont que des amorces pour comprendre l'adolescent et lui donner la possibilité de partager son univers avec l'éducateur.

La France est le plus gros consommateur de mangas au monde après le Japon avec plus de 13 millions d'exemplaires par an, ce qui représente près de 26 % du chiffre d'affaires de la bande dessinée. Ce manga repose sur un conte moral qui met en scène un samouraï. Ce support provoque la discussion, voire la médiation, entre les médiateurs et les jeunes. Ce manga décrit un monde en proie au doute et un adolescent entouré d'amis. Au cours de son apprentissage, le jeune fait face à ses émotions (peur, tristesse, surprise, joie, colère, dégoût) et il est confronté à l'échec et au désespoir. Le jeune se met en quête vers ses émotions afin d'apprendre à les apprivoiser. Il rencontre un sage qui incarne la figure paternelle ou adulte qui accompagne l'adolescent tout au long de son parcours.

C'est le manga qui permet à l'éducateur/médiateur d'aborder la question délicate des émotions avec le jeune en difficulté. Il est évident que les émotions sont la cible du cannabis : le manga aide l'adolescent à expérimenter une façon d'exprimer ses émotions avec l'adulte, ce qui l'aide à ne pas rester seul devant le cannabis. Le manga devient l'outil d'un dialogue sur le long terme.

Présentation de Myriam CASSEN. – Drogues, alcool, tabac chez les 11-14 ans : en savoir plus pour mieux prévenir.

Myriam CASSEN indique que l'Institut Michel Montaigne est un centre de thérapie familiale à Bordeaux qui a récemment ouvert un service de traitement du traumatisme psychique.

Le vieux sage du manga est une figure *secure*, c'est-à-dire un attachement intériorisé vers lequel se tourner en cas de difficulté. L'attachement est le premier besoin vital de nourrisson, avant la nourriture et les soins somatiques : certains mécanismes neurobiologiques ne se mettront pas en place si l'enfant n'est pas en relation, ce qui causera des dépressions. La figure d'attachement, sous forme de lien pérenne, est essentielle au développement de l'enfant. Le lien *secure* est sollicité en cas de malaise : plus ce lien est solide, plus l'enfant est apte à explorer le monde extérieur.

En psychologie, il est reconnu l'existence d'un lien entre le processus d'attachement et les conduites addictives. Il existe cinq facteurs de risque qui peuvent conditionner les futures conduites à risques et les addictions : la carence maternelle précoce (ou figure d'attachement) entre 0 et 3 ans, les attachements désorganisés quand la mère est à la fois une source de bien-être et de terreur, les séparations majeures avec la figure d'attachement, les attachements désorganisés à la suite de maltraitements et les attachements insécurisés liés à des traumatismes infantiles du parent. Les facteurs de risque sont donc familiaux (chronicité de l'état) et institutionnels (répétitions des ruptures et des placements qui sous-estiment l'enjeu de la construction du processus d'attachement).

Des travaux menés en 1990 et 1996 par MM. ALLEN et ROSENSTEIN prouvent la corrélation élevée entre l'usage de cannabis et le type d'attachement aux parents : quand l'enfant consomme des produits illicites, l'attachement est soit détaché (l'enfant se débrouille seul et ne demande pas d'aide), soit ambivalent/anxieux (l'enfant ne sait pas s'il recevra ou non de l'aide), soit insécure. L'attachement joue un rôle dans la capacité de chacun à ne pas devenir dépendant puisqu'il permet la gestion du stress, le développement des capacités à mentaliser les émotions et des supports cognitifs. L'attachement développe les capacités de l'enfant à recourir à l'aide d'autrui, mais également l'estime de soi.

D'après des études américaines, il apparaît que les traumatismes précoces de l'enfant (TPE) sont très répandus, qu'il s'agisse d'agressions sexuelles, de violences ou d'être témoin de violences domestiques. Reste à définir comment s'effectue le passage entre un état de traumatisme précoce à un état de stress post-traumatique, soit un état pathologique. Il est notoire que le syndrome de stress post-traumatique (PTSD) est intimement corrélé avec la toxicomanie : une étude américaine révèle que près d'une femme toxicomane sur deux est atteinte d'un PTSD. L'utilisation et l'abus de psychotropes ou d'autres substances relèvent de l'automédication pour soigner le PTSD qui est antérieur à la toxicomanie. Parmi une cohorte de femmes souffrant de PTSD après avoir subi des violences ou des abus sexuels, il apparaît que l'âge médian de début des maltraitements est à 7,5 ans. La constitution du syndrome de stress post-traumatique commence donc dès l'enfance. Par ailleurs, il faut tenir compte du genre des victimes puisque les femmes sont plus vulnérables au stress.

Après avoir révélé un lien entre les attachements insécures et la toxicomanie, la littérature internationale a révélé de très fortes corrélations entre les PTSD et les toxicomanies. L'institut américain de psychiatrie et le NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) recommandent de traiter en premier l'aspect psychiatrique de comorbidité psychiatrique et de traiter ensuite l'addiction, si elle ne s'est pas résolue par les soins apportés à la comorbidité psychiatrique.

Afin de vérifier ce postulat, une enquête française est en cours entre l'Institut Michel Montaigne et le CEID (Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue) : deux groupes (hommes et femmes) sont pris en charge de façon équivalente, mais un groupe est suivi par EMDR et l'autre est un groupe témoin. Les échelles de dépression des deux groupes ont été mesurées, ainsi que les PTSD et le niveau de l'addiction. Après 7 séances d'EMDR, le

PTSD s'est réduit, de même que le score moyen de dépression et le niveau d'addiction. Enfin, l'estime de soi est plus élevée.

En conclusion, il est nécessaire de repérer précocement les signes précoces de détresse chez les enfants et les bébés, notamment en identifiant les attachements insécures et les traumatismes psychiques. Il est également nécessaire d'apporter des soins psychiques précoces et ciblés selon la nature des traumatismes et des populations. Enfin, il est nécessaire de mettre en place une réelle politique de protection et de soutien de la parentalité, un accompagnement des grossesses, et un soutien des interactions précoces. Il faut développer le repérage précoce, repenser le dispositif de protection de l'enfance et considérer que les facteurs sociaux sont aussi des facteurs de vulnérabilité pour le développement des enfants.

Présentation de Grégory MICHEL – Fonctions et rôles de l'environnement scolaire dans les interventions précoces.

Grégory MICHEL se propose d'exposer le lien entre l'usage de substances toxiques et les comportements antisociaux.

Les interventions doivent être menées au plus tôt : pour ce faire, il faut repérer les consommations précoces qui sont le marqueur éventuel d'une consommation pathologique. Ce repérage précoce permet de préserver la santé mentale et de prévenir des problèmes comportementaux, scolaires et psychosociaux.

Une étude financée par la MiLDT, menée en milieu scolaire et clinique entre Paris et Bordeaux, a travaillé sur les liens entre la consommation de produits et les comportements antisociaux. Il apparaît que les jeunes présentant des troubles antisociaux sont plus enclins à consommer des substances toxiques. Mais l'expérimentation précoce de produits toxiques est également le marqueur de comportements antisociaux ultérieurs. Les comportements antisociaux identifiés sont les conduites à risque, les conduites transgressives et les violences.

Il existe des facteurs associés, tels que des caractéristiques comportementales et émotionnelles : symptomatologie dépressive, dysfonctionnement dans la gestion du stress, impulsivité, excitabilité exploratoire, etc. Ces caractéristiques sont des facteurs de vulnérabilité face aux toxiques et aux comportements antisociaux. D'autres facteurs relèvent d'une symptomatologie externalisée de type TDA/H.

L'école est un lieu et un moyen important dans la mise en place des interventions bifocales, c'est-à-dire portant à la fois sur l'environnement et sur le comportement. Ce lieu de transmission du savoir est un outil qui permet la mise en place d'actions pérennes et de suivi. Il est prouvé que les programmes de dissémination d'information ne sont pas vraiment efficaces. Le paradoxe de l'information est qu'elle est efficace sur les jeunes qui ne présentent pas un profil à risque, mais qu'elle revêt un aspect attractif et incitatif auprès des jeunes qui présentent ce profil. Il faut également éviter l'écueil de l'infantilisation et les situations qui laissent le jeune passif. Les approches interactives sont plus intéressantes quand elles incitent le jeune à poser des questions et quand elles les responsabilisent dans leurs actes et leur conduite.

Les approches interventionnistes notamment « écologiques » des comportements antisociaux prennent en considération toutes les conditions d'existence des jeunes et la qualité des relations entre eux et leur environnement (famille, école, société). Les programmes proposent des démarches universelles ou spécifiques et visent les usages

problématiques de substances au regard des comportements antisociaux. Il s'agit de repérer les enfants à risque, c'est-à-dire ceux qui multiplient les facteurs de risques qui sont causes de vulnérabilité. Les programmes proposent des séances collectives ou individuelles, sous forme de sessions et de renforcement. Les séances abordent les connaissances sur les comportements antisociaux et les substances, les valeurs du vivre ensemble et le développement d'habiletés socioaffectives et de résistance à la pression que la gestion des émotions. Les intervenants sont des enseignants, des professionnels de santé, des élèves médiateurs et les parents.

Le programme SUCCESS, aux USA, s'occupe d'adolescents de 12 à 14 ans. Il enregistre un arrêt de la consommation chez 23 % des jeunes, une baisse des comportements antisociaux et une baisse de l'influence des pairs qui consomment des toxiques et/ou ont des comportements antisociaux. SUCCESS enregistre des effets à long terme, sans différence de sexe.

Ces programmes structurés connaissent des retombées très positives, telles que la réduction des comportements violents, la baisse des abus de toxiques, le retard dans l'initiation ainsi que le développement de l'empathie. Ces programmes sont globalisants puisqu'ils incluent les problèmes de consommation dans les comportements violents. Ils sont également longitudinaux et s'inscrivent dans le temps dès la petite enfance. Ils adressent un message aux adultes référents pour leur apprendre à donner une réponse individualisée à chaque problème rencontré. Ces programmes mènent des actions en direction de l'équipe pédagogique avec des formations initiales et continues sur les conduites de consommation. Ils proposent du travail pluriprofessionnel pour favoriser une pérennité des actions, une transmission des connaissances et un partenariat avec les parents. Enfin, ces programmes mettent l'accent sur le climat scolaire afin que l'établissement soit un environnement protecteur.

Patrice HUERRE conclut en indiquant que les trois exposés soulignent l'importance de facteurs qui ne sont pas prédictifs d'une difficulté particulière de relation à des produits. Les actions menées précocement ne peuvent pas prétendre pouvoir empêcher une relation de dépendance 15 ou 20 ans plus tard, mais elles auront un impact bénéfique. Par ailleurs, la qualité des relations intrafamiliales est déterminante dans la lutte contre les comportements à risque, de même que l'école qui a un rôle très important dans le repérage des difficultés précoces.

Présentation de **Myriam LAVENTURE**, Professeure agrégée à l'université de Sherbrooke (Québec-Canada), Département Psychoéducation.

Programme de prévention universelle et ciblée de la dépendance chez les jeunes : facteurs prédictifs de l'efficacité.

Myriam LAVENTURE présente une méta-analyse des meilleures pratiques en matière de prévention.

La consommation de tabac, d'alcool et de drogues ne débute pas pour tous à la puberté. Une étude canadienne a révélé que 11 % des enfants de 10, 11 et 12 ans ont déjà fumé une cigarette ; 42 % ont déjà bu de l'alcool et 2 % ont déjà fumé du cannabis. Certains enfants courent plus de risques que d'autres de s'initier précocement, notamment ceux qui souffrent de troubles de comportement ou ceux dont les parents souffrent d'une dépendance aux psychotropes.

Pour pouvoir intervenir en amont, la prévention devrait être offerte précocement et être adaptée pour certains groupes de jeunes. Par ailleurs, plutôt que cibler la consommation, il est préférable de cibler les caractéristiques qui y sont associées, comme les complications prénatales, les vulnérabilités individuelles, le milieu scolaire défavorable, les vulnérabilités familiales, les pratiques parentales lacunaires, les pairs déviants, les attitudes favorables vis-à-vis de la consommation et l'accessibilité de la substance.

Les pratiques en dépendance ont évolué au cours du dernier siècle, mais la prévention dans ce domaine reste récente. Malgré un discours qui prône l'utilisation de pratiques exemplaires, les programmes destinés aux jeunes sont encore trop souvent « intuitifs ». Il est évident que tous les programmes de prévention ne se valent pas. Dans les faits, plus du tiers des programmes de prévention destinés aux jeunes entraîneraient des effets iatrogènes et contre-productifs. Les programmes visant la prévention de la dépendance chez les jeunes sont nombreux, variés et disparates. Bien qu'il ait été difficile à ce jour de les évaluer, il est nécessaire d'éviter à tout prix les conséquences délétères liées à l'application de certains d'entre eux.

La prévention a toujours pour objectif de réduire l'incidence de problèmes futurs : elle peut être universelle ou ciblée. Les programmes universels et ciblés sont similaires puisqu'ils s'adressent à des individus ou des groupes qui n'ont fait aucune demande d'aide et dont les difficultés sont minimales et tolérables. Bien que récente, la littérature a permis d'établir les meilleures pratiques de prévention. Dans les programmes de prévention, il existe des facteurs prédictifs qui sont reconnus pour être indiqués, mitigés ou contre-indiqués. Il faut définir à qui doivent s'adresser les programmes de prévention, quels animateurs devraient être privilégiés et quels types de programmes doivent être offerts.

Toutes les études indiquent que les programmes de prévention les plus réussis sont les programmes bimodal ou multimodal, à savoir ciblés en direction des enfants, des parents et de la communauté. Ne cibler que l'enfant ou que les parents donne des résultats mitigés, mais s'il ne fallait choisir qu'une seule cible, il faudrait que ce soit les parents : il s'agit d'outiller les parents pour qu'ils interviennent efficacement auprès de leurs enfants. Les programmes de prévention devraient s'adresser à des groupes homogènes et restreints en fonction de l'âge des jeunes et de la gravité de la consommation.

Plus de 50 % de l'efficacité des programmes de prévention est attribuable aux qualités et aux attitudes des animateurs. Les animateurs à privilégier sont les professionnels psychosociaux et les pairs prosociaux plus âgés. Il faut qu'ils aient des connaissances au

sujet de la consommation et qu'ils soient crédibles auprès du public auquel ils s'adressent. Ils doivent adhérer au programme et être capables de mobiliser les jeunes et les parents. Enfin, il faut qu'ils soient sensibles à l'effet de la contamination que peut entraîner un discours mal maîtrisé.

Les types de programmes à mettre en place reposent sur certains fondements. Aucune durée de programme n'est plus probante qu'une autre, mais tout programme doit être intensif et suivi de sessions de rappel. Les programmes doivent être intégrés dans les institutions et conformes à leurs missions. L'application des programmes est surtout efficace lors des périodes de transition. Avant le lancement de tout dispositif, il faut s'assurer de l'adéquation des ressources nécessaires à la réalisation et au maintien de ce programme.

Quant au contenu des programmes, il ne doit pas être orienté sur des mesures de contrôle qui entraîne souvent une escalade dans la consommation. Les programmes les plus efficaces sont ceux qui visent le développement de compétences et qui améliorent la communication et la discipline dans la famille. Les programmes ne doivent pas viser le développement affectif qui est en fait travaillé au cours du traitement. Tendre au développement d'activités alternatives à la consommation n'est pas la première action à mener. Enfin, la prévention ne doit pas seulement viser la résistance aux influences sociales, mais être couplée à un travail sur la modification des perceptions erronées.

Il est contre-indiqué qu'un programme de prévention vise l'acquisition de connaissances liées aux substances puisque cela suscite l'intérêt et la curiosité de l'enfant. Les programmes doivent être interactifs et mobiliser les jeunes dans la préparation et dans l'animation de la prévention. Il faut aborder les avantages que perçoivent les jeunes à consommer. Les programmes doivent proposer des stratégies alternatives à la consommation. Évidemment, les programmes doivent être adaptés à la culture de la cible. Ils doivent refléter les conséquences et les solutions à court terme. Il faut impérativement proscrire la banalisation de la consommation, l'utilisation de messages simplistes et de messages moralisateurs et/ou fatalistes.

Les programmes de prévention devraient s'adresser simultanément aux jeunes et aux membres de leur entourage, se limiter à des groupes restreints de jeunes qui présentent un degré de consommation comparable, être coanimés par des professionnels psychosociaux et des pairs prosociaux plus âgés et préalablement évaluer les compétences relationnelles des animateurs, leur connaissance de la cible, leur formation initiale et continue au programme de prévention ainsi que leurs techniques d'intervention.

S'il est difficile de cerner la durée idéale d'un programme, il faut s'assurer de son intensité, de sa viabilité et de sa durabilité. Les programmes de prévention devraient être conceptualisés et planifiés en fonction de l'âge des participants et de leur degré de consommation. Ils devraient davantage développer les compétences des jeunes et des saines habitudes de vie plutôt que de chercher uniquement à transmettre de l'information sur les substances ou à les mettre en garde contre les pressions sociales. Ils doivent viser à améliorer la communication dans la famille et les pratiques éducatives des parents. Enfin, il faut mettre en place des programmes interactifs où les jeunes et les parents sont appelés à se mobiliser.

Les pratiques préventives sur la consommation de drogues gagneront en efficacité si elles deviennent interprofessionnelles et qu'elles interagissent avec d'autres pratiques préventives, comme celles relatives à la dépression et autres troubles psychiques.

Une intervenante souligne que de tels programmes nécessitent beaucoup de personnes et de moyens pour être mis en place. En outre, il est évident que l'école est le premier marché de la drogue et qu'il est nécessaire d'agir pour contrer le phénomène.

Martine DAOUST réfute l'idée que l'école est seulement le marché de la drogue. Elle affirme que tous les acteurs pédagogiques sont mobilisés autour des risques et que l'école offre de nombreuses opportunités positives aux enfants.

Présentation d'Ulrich HARTIG, chef de projet Europe, Triple P International.

Stratégie de prévention : adoption des prestations d'intervention relatives aux pratiques parentales.

Il est nécessaire de proposer des programmes de parentalité positive. Il s'agit de thérapies cognitives pour les parents. Nombreux sont ceux qui ne savent pas comment exercer leur parentalité. Dans les pays anglo-saxons, des études ont prouvé qu'il faut offrir un soutien aux parents, par le biais de sites internet, de groupes de travail ou d'entretiens individuels. En effet, la qualité de l'éducation que reçoivent les enfants joue un grand rôle et a une incidence sur tous les aspects de leur développement. L'OMS constate que 20 % des enfants ont des problèmes de comportement affectif. Les premiers programmes de parentalité positive ont été développés aux États-Unis dans les années 90 et en Australie dans les années 80. Les universités australiennes peuvent commercialiser leurs produits : Triple P est un programme de l'université du Queensland qui diffuse les programmes universitaires.

Dans les programmes de parentalité positive, il faut mettre en avant les parents, la recherche, mais également penser aux prochaines étapes et relever des défis.

L'importance des parents.

L'objectif premier des programmes de parentalité positive est d'agir en amont, de faire valoir la prévention plutôt que le soin. Le gouvernement français a récemment annoncé qu'il restreindrait ou supprimerait les allocations familiales aux parents qui rencontrent des difficultés, ce qui ne semble pas être une solution efficace. Il faut avant tout donner des outils aux parents. Les programmes de parentalité positive se sont généralisés aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, notamment pour lutter contre le *binge-drinking*. Plus de 8 000 professionnels ont été formés en Angleterre au cours des dernières années afin de donner une éducation aux parents.

L'influence des parents se manifeste en toute chose auprès des enfants : le langage, la communication, les compétences sociales, la régulation des émotions, la résistance à l'adversité et l'appréhension des transitions, les résultats scolaires, etc. Si les parents sont présents, ils peuvent aider leurs enfants à affronter leurs difficultés sociales, sanitaires émotionnelles, etc. Trop d'enfants continuent de développer des problèmes sociaux, affectifs, de comportement et de santé évitables. Une étude américaine a chiffré le coût annuel des frais induits par les problèmes des enfants, comme l'abus de substances : il s'élève à 247 milliards de dollars. Sans renforcement des compétences, des connaissances et de la confiance des parents en ce qui concerne l'éducation de leurs enfants, il ne faut pas espérer améliorer de manière significative la santé et le bien-être des enfants dans la population.

La parentalité positive repose sur 5 principes : assurer un milieu sûr et stimulant ; encourager les comportements positifs ; créer un environnement d'apprentissage positif ; établir des attentes réalistes ; prendre soin de soi-même en tant que parent.

Les programmes de parentalité positive profitent aux parents comme aux enfants. Du côté des parents, il faut constater une réduction des dépressions et du stress, une diminution de la colère et des conflits au sein du couple, une meilleure vie professionnelle et une meilleure situation familiale. Du côté des enfants, il faut noter une réduction du comportement perturbateur et de l'anxiété, une réduction de l'abus de substances et du comportement délinquant et une diminution des maladies. Des deux côtés, il est possible d'atteindre une meilleure santé.

La recherche.

La majorité des études relatives à la parentalité positive a été menée aux États-Unis qui sont pionniers dans ce domaine. Les études étaient toutes randomisées et statistiquement évaluées.

L'étude Latendresse (2008) a observé plus de 4 700 adolescents et leurs parents dans leur consommation d'alcool et leurs ivresses. Un lien apparaît entre les méthodes de parentalité et l'usage d'alcool par les adolescents.

L'étude réalisée par le Trimbos Institute, aux Pays-Bas en 2008, est une métaanalyse qui a porté sur 113 publications et en a retenu 13 qui étaient des essais contrôlés et randomisés. L'analyse a montré une réduction de la consommation d'alcool grâce aux interventions familiales encadrées par les programmes de parentalité positive. Les résultats positifs se sont confirmés 48 mois après l'intervention.

Une publication de l'université d'Oxford porte sur l'adaptation du programme américain *Strengthening Families Program 10-14* : il concerne les 10-14 ans et se décline en 7 sessions vidéo. Ce programme est la base de tous les programmes de parentalité positive déclinés en Europe.

Une étude britannique a fait la revue de tous les programmes de parentalité contre l'abus d'alcool, de tabac ou de drogue chez les enfants de moins de 18 ans, aux États-Unis, en Russie, en Australie et en Norvège. Il s'agissait de comparer les résultats des parents qui suivaient un programme de ceux qui n'en suivaient pas et d'étudier la façon de livrer ces programmes dans la communauté. La conclusion est que le meilleur moment pour fournir ce type de programme est pendant les transitions, notamment des classes primaires vers les classes secondaires.

Le programme américain de Stormshak et Dishion a mené une étude longitudinale sur 10 ans auprès d'enfants, de parents et de professeurs. Chaque intervention auprès des enfants durait 6 heures. Les enfants suivis dans ce programme couraient un risque 5 fois inférieur d'être arrêté par la police pour consommation de cannabis. Par ailleurs, ces enfants manquaient moins souvent l'école.

Les rapports australiens de Hayes ou de Sanders soulignent que peu de parents s'engagent dans les programmes de parentalité et que le taux de participation le plus faible est enregistré dans les catégories à risque. L'Australie est un état fédéral dont les services de santé diffèrent d'un état à l'autre, mais le programme Triple P est relativement généralisé dans tout le pays, avec une approche universelle pour les parents, une série de programmes selon les âges des enfants et une synthèse de programmes universels. L'université du Queensland finance sa recherche en vendant, via Triple P, les manuels rédigés sur la parentalité positive.

Les recherches de l'université du Queensland ont mis en évidence que la parentalité positive a un effet préventif si les actions sont menées entre 3 et 10 ans, avant même que l'enfant ne commence une quelconque consommation. Il est probable que des effets bénéfiques pourraient découler de l'implication des parents de jeunes adultes et des grands parents.

Les défis.

Le monde change très rapidement et il faut s'interroger sur ce que seront les familles dans une vingtaine d'années et sur le soutien dont la parentalité aura besoin. L'OCDE estime qu'il

y aura davantage de diversité dans des familles dont la taille sera réduite et qui sera davantage multigénérationnelle. Il faudra également compter avec le rôle accru d'internet et des technologies. Dès leur plus jeune âge, les enfants savent et veulent utiliser Internet et les parents utilisent cet outil pour s'informer et accéder à des programmes de parentalité (en groupe, individuellement, en séminaire, sur internet, etc.)

Les prochaines étapes.

Les programmes de parentalité positive ont démontré leur utilité dans le monde et ils ont un rôle à jouer en France, qu'il s'agisse de la prévention vis-à-vis des drogues ou de la formation des parents. Triple P a lancé un programme de formation de professionnels en France, dans la région Alsace-Lorraine. Le matériel principal est disponible en français et le matériel supplémentaire sera traduit selon les besoins.

En conclusion, Ulrich HARTIG indique que toutes les études et toutes les recherches relatives aux programmes de parentalité positive sont consultables sur le site de l'université de Queensland. L'information sur le programme Triple P est disponible sur le site www.triplep.net

THÈME 6

« Quelles stratégies de prévention ? »

Table ronde présidée par **Pierre ARWIDSON**, directeur des affaires scientifiques à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

Discutants :

- **Maria RENSTRÖM**, directrice du Ministère suédois de la Santé et des Affaires sociales
- **Philippe-Jean PARQUET**, professeur des facultés en médecine
- **Michel GRAF**, directeur d'Addictions Suisse

Pierre ARWIDSON indique que l'INPES a entièrement rénové sa programmation, notamment par le biais de synthèses de synthèses des programmes de prévention. La synthèse de synthèses sur les drogues illicites a repéré une quarantaine d'interventions qui ont été classées comme interventions validées ou prometteuses. La synthèse porte sur des publications scientifiques et des rapports de l'OMS ou de l'UNODC. Certains auteurs travaillent sur les communautés, d'autres sur le milieu scolaire et hors scolaire, d'autres auprès des familles. Les projets retenus sont ceux qui ont un effet mesuré sur la réduction de la consommation de substances psychoactives.

Le programme *Life Skills Training*, aux États-Unis, travaille dans les écoles sur la prise de décision, sur la gestion de l'anxiété, sur l'image de soi et sur la résistance à la pression. Le programme *Guiding Good Choices* s'adresse aux parents afin de développer des compétences parentales et des activités familiales. Le programme *Strengthening Families Program for Parents and Youth 10-14* concerne les parents et les enfants de 10 à 14 ans, en 7 ou 14 séances (intervention universelle ou spécialisée) : il s'agit d'aborder la communication intrafamiliale et de resituer les règles de la famille. Les programmes *CASA Start Striving together to achieve rewarding tomorrows* et *Woodrock Youth Development Project* s'adressent à la communauté afin d'identifier les enfants en difficulté.

Une fois ce repérage fait, il faut choisir un programme validé et l'adapter aux spécificités culturelles et professionnelles françaises. Il semble utile de le réévaluer scientifiquement une fois qu'il est adapté. Si les programmes sont trop éloignés du schéma culturel dans lequel on souhaite les adapter, il faut réfléchir à la pertinence d'inventer des programmes complètement nouveaux. Enfin, il faut définir s'il est préférable d'utiliser des projets nés du terrain ou des programmes conçus par des experts.

Présentation de **Philippe-Jean PARQUET**.

En premier lieu, il faut s'interroger sur les raisons de l'étonnement devant la consommation de substances psychoactives chez les très jeunes enfants et sur ce qui explique que cette problématique n'ait pas été identifiée. Par ailleurs, il faut se demander pourquoi certains éducateurs estiment avoir abandonné les enfants en devenant des préventologues.

L'épidémiologie a remplacé l'expérience et l'observation humanistes. Il aurait probablement été judicieux d'observer la vie des adultes pour en tirer des conclusions probantes. Mais l'approche épidémiologique a permis d'aboutir à des résultats satisfaisants tout en prouvant une maîtrise certaine des comportements humains. L'idéologie de la maîtrise prévaut dans les stratégies de prévention et d'éducation et incite à intervenir dans tous les domaines pour tout contrôler. Cette approche a permis d'appréhender des comportements isolés ou des

pathologies individualisées ou collectives. Cela a abouti à une représentation disloquée de la personne, à une approche fragmentaire et réductionniste, aussi intéressante que dangereuse, alors que le fonctionnement de l'individu est totalement intégré. Une pensée voulait qu'un même déterminant pouvait avoir le même impact à tous les âges. Une autre pensée voulait que rien ne pouvait être modifié dans les comportements et que les choses devenaient inéluctables.

Ces fonctionnements hyper ciblés et fractionnés aboutissent parfois à des problèmes majeurs. Par exemple, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, notamment les débits de boisson, est largement appréciée par la majorité. Mais les personnes qui souhaitent fumer doivent boire à l'extérieur de l'établissement. Toutefois, le gérant de l'établissement refuse que les verres soient sortis parce que trop fragiles. Les consommations sont donc servies dans de grands verres en carton ou plastique qui ne respectent pas les doses d'alcool spécifiées par le code des débits de boissons. En outre, les personnes peuvent déambuler avec de l'alcool sur la voie publique et provoquer des nuisances. Tous ces faits sont intégrés : agir sur l'un influe sur tous les autres. Il faut donc réfléchir aux conséquences néfastes de certains dispositifs de prévention.

Pendant longtemps, la consommation alcoolique des tout-petits n'a pas été prise en considération alors que les comas éthyliques étaient chose fréquente. Désormais, les plus jeunes font l'objet d'étude, notamment parce qu'il apparaît qu'ils peuvent plus rapidement se retrouver dans une situation d'adulte. Le rajeunissement comportemental et des centres d'intérêt sont la caractéristique actuelle de la société. Pendant longtemps, le rajeunissement a été perçu comme positif puisqu'il signifiait une conquête plus rapide de l'autonomie. Mais la gestion de l'autonomie restait un problème : par exemple, les étudiants mènent une vie d'adulte toute la semaine, mais rentrent chez leurs parents le week-end. La volonté des enfants d'être des adultes à part entière aurait dû attirer l'attention. Devant une telle situation, il a semblé que les parents étaient responsables, voire coupables d'incompétences parentales. Ils sont donc devenus l'objet d'actions de prévention, alors qu'ils auraient dû bénéficier d'actions à portée éducative à appliquer auprès de leurs enfants.

Il est vraiment étonnant que le thème du rajeunissement de la société n'ait pas suscité l'attention. Il convient donc d'établir des objectifs à atteindre pour pallier ce manque. L'objectif premier est la conquête de l'autonomie qui était fondée sur l'idée que l'enfant devait acquérir des compétences d'adultes. Mais l'enfant va et devient adulte par étapes. Les stratégies de maîtrise de soi, de l'environnement et du monde sont lentes et sont le fruit d'un apprentissage long, à condition que l'enfant soit guidé par une personne qui donne du sens à l'expérience qui est vécue. Le fait des grands-parents n'est pas seulement de raconter l'histoire des parents, mais d'attester qu'ils ont surmonté des épreuves. La confiance ne naît pas uniquement de l'estime de soi, mais également de la capacité à résoudre des difficultés.

Il s'agit de définir s'il faut travailler sur les dysfonctionnements constatés chez les enfants et les parents ou sur les compétences qu'ils présentent. Il semble, au vu de certaines expériences, qu'il est plus judicieux de développer des compétences existantes.

Présentation de Michel GRAF – Prévention, politique et industrie : une collaboration (im)possible ? Regard suisse.

En Suisse, Michel GRAF soutient la lutte contre les problèmes liés à l'alcool et il s'est opposé au projet de loi qui visait l'extension des offres promotionnelles de type *happy hour* à toutes les boissons alcooliques. Finalement, le projet de loi n'est pas passé pour les boissons spiritueuses.

Il faut mettre en regard l'évidence politique et l'évidence scientifique. Il serait pertinent que les autorités abondent dans le sens des programmes scientifiques de prévention et des faits indiscutables qui sont identifiés. Il existe toutefois quelques accords parfaits, notamment en termes de sécurité routière avec l'instauration du 0,05 gramme d'alcool par litre de sang.

La Suisse commence à affirmer qu'il faut protéger la jeunesse, via la prévention dans les écoles (information, sensibilisation, etc.). Michel GRAF affirme que l'information, lorsqu'elle est faite par des professionnels des addictions, n'est pas incitative : c'est sur internet que circule la désinformation et les professionnels de l'éducation et de la santé doivent être présents sur les sites pour corriger les erreurs et donner une information vraie. La Suisse a déployé beaucoup de moyens sur le repérage précoce des souffrances et pour l'aide des enfants qui vivent dans des familles qui ont des problèmes d'alcool. Enfin, la Suisse n'interdit pas la consommation d'alcool chez les mineurs, mais seulement la vente par les adultes. Il est d'ailleurs étonnant que les vendeurs qui sont piégés par des clients mystères mineurs ne soient pas pénalement punissables.

En France comme en Suisse, il semble que les problèmes d'alcool concernent toujours les autres et la majorité s'offusque que l'on restreigne ses libertés. D'après les chiffres suisses, comparables au plan européen, près de 20 % de la population est relativement abstinente, 60 % a une consommation à faible risque et 20 % a une consommation excessive, ponctuelle ou chronique. Les problèmes causés par l'alcool sont nombreux : les maladies, la souffrance personnelle, la marginalisation, les accidents, les nuisances, etc. Vu sous cet angle, l'alcool représente des coûts en termes de sécurité et d'ordre public, comme en termes de santé individuelle et publique. En 2003, une étude a estimé que l'abus d'alcool coûtait 6,5 milliards de francs suisses pour un revenu estimé à 8 milliards.

Toutes les réformes de la loi fédérale suisse sur l'alcool passent d'abord par des considérations financières. Pourtant, il faut restreindre l'accès au produit et réduire son attrait. L'alcool est relativement peu cher en Suisse, mais la réforme de la loi ne prévoit aucune mesure fiscale ou monétaire. En outre, il existe des boissons alcooliques qui sont aussi accessibles que des boissons sans alcool, notamment sous forme de boissons énergisantes.

Il semble évident qu'il faut travailler sur la promotion de la santé dans un état d'esprit positif : sport, amitié, détente, etc. Mais l'industrie et la publicité pour les produits alcoolisés prônent la facilité et l'efficacité garantie alors que les institutions et la prévention prônent l'effort positif et la réussite potentielle. Enfin, faire la promotion des produits sans alcool pourrait être une solution, mais, là encore, la publicité sait renverser les codes et rendre le produit sans alcool inintéressant.

Finalement, la prévention passe par plusieurs enjeux : il faut mener une prévention relationnelle et individuelle, il faut informer et fournir des outils. Il est nécessaire d'engager le dialogue avec les jeunes et tous les acteurs de la société. Mais il serait bien plus facile de le faire dans un contexte cohérent, où la société ne serait pas tiraillée entre la responsabilité individuelle et la responsabilité collective et où les plus fragiles seraient au centre des préoccupations.

Présentation de Maria RENSTRÖM- The Swedish cohesive strategy for alcohol, narcotic drugs, doping and tobacco (ANDT-Strategy).

La stratégie ANDT suédoise est nationale, gouvernementale et parlementaire. Elle se fonde sur les conseils des chercheurs et s'intègre dans la politique de santé publique du pays.

C'est en se focalisant sur les facteurs de risque et de protection qu'il est possible de progresser, en se fondant sur une stratégie unifiée. La Suède a unifié ses différents plans d'action en matière d'alcool, de drogue, de lutte contre le tabagisme. Elle a également impliqué tous les acteurs (professeurs, travailleurs sociaux, chercheurs, policiers, etc.) afin qu'ils s'approprient et comprennent parfaitement la stratégie. La Suède a évalué les besoins et calculé ce qu'elle gagnerait au niveau économique avec une politique efficace de lutte contre les substances toxiques. Il en résulte une situation gagnant-gagnant pour les acteurs et bénéficiaires de cette stratégie. Enfin, la grande force de la stratégie ANDT, c'est qu'elle a emporté l'adhésion de tous les partis politiques du pays, des chrétiens démocrates aux socialistes. Chaque année le gouvernement suédois débloque environ 30 millions d'euros pour mettre en place et soutenir le développement, les programmes et les interventions de long terme.

En Suède en particulier et en Europe en général, la polyconsommation de drogues va en augmentant. Les gros fumeurs sont souvent des buveurs excessifs et des consommateurs potentiels de drogue. Il s'agit évidemment d'éviter les facteurs de risque et/ou de les réduire. Fumer, consommer de l'alcool ou de la drogue ou avoir des comportements violents ou antisociaux a des effets négatifs sur la réussite scolaire. Il en va de même des facteurs de risque individuels liés à la famille et à l'environnement. Il s'agit donc de développer et de préserver les facteurs de protection, notamment l'obtention de bons résultats scolaires qui sont le gage potentiel d'un avenir social et professionnel réussi.

La stratégie ANDT vise également à faire travailler ensemble les acteurs de la prévention et les acteurs du traitement. En connaissant les histoires des sujets en difficulté, il est possible d'élaborer des dispositifs plus ciblés vers les populations qui présentent plus de risque. En outre, il faut savoir arrêter la prévention pour offrir un dispositif plus soutenu. Il faut construire une coordination constructive à tous les niveaux et cesser de procéder à des interventions éparpillées. En concentrant les efforts sur une structure coordonnée, le travail, l'implémentation et le suivi sont facilités. Le gouvernement suédois a pour objectif général de promouvoir une société libérée des drogues où chacun évoluera sans faire de mal à autrui ou à lui-même.

Il faut réduire les possibilités pour les jeunes d'acheter des cigarettes, de l'alcool ou des drogues illicites, notamment avec l'instauration d'un âge limite. En Suède, les clients mystères sont utilisés de façon éducative auprès des vendeurs d'alcool et de tabac.

La protection de l'enfant est à la base de la stratégie ANDT. Cela commence dès la grossesse puisque tous les futurs parents font l'objet d'une brève intervention sur l'alcool, le tabac, les drogues, etc. À ce jour, le nombre de femmes enceintes suédoises qui fument ou boivent est extrêmement faible. La protection de l'enfant passe aussi par une attention particulière sur les familles dans lesquelles les parents ont des problèmes comportementaux ou violents. Il est prouvé que les enfants doivent se sentir en sécurité dans leur famille dès le plus jeune âge.

Il est parfois impossible d'empêcher une personne d'avoir des comportements à risques, d'abuser de certaines substances et de développer une dépendance. Il devient alors nécessaire de se préoccuper des besoins de ces individus. Par ailleurs, l'usage au cours d'une vie ne signifie pas une consommation régulière, mais au moins une expérimentation. Les interventions permettent de maintenir un niveau assez stable pour ce qui est du tabac, de l'alcool et des drogues connues. Mais le dopage aux stéroïdes dans les centres de remise en forme pose aujourd'hui de nouvelles difficultés.

Il s'agit enfin de développer des structures de suivi et retour sur expérience, d'identifier les bonnes pratiques. La Suède a la chance d'avoir un gouvernement très impliqué dans la mise en place d'une politique de prévention fondée sur les faits et l'expérience et qui met l'accent sur la collaboration entre tous les secteurs.

Pierre ARWIDSON indique qu'il existe de nombreux rapports qui ont pour but d'informer les autorités politiques des meilleures stratégies. Mais, leur mise en œuvre n'est pas toujours possible en raison des nombreuses contraintes économiques et politiques.

Philippe-Jean PARQUET estime qu'il est indispensable qu'un groupe provoque et lance les discussions, qu'il fasse remonter du terrain des situations problématiques comme celle du *binge-drinking*. Ensuite, il est nécessaire de prendre appui sur une observation anthropologique afin d'être en accord avec les citoyens. Ces observations doivent être scientifiquement validées avant d'être présentées aux autorités.

Maria RENSTRÖM souligne qu'il est important, pour que les politiques publiques fonctionnent, qu'elles trouvent un écho positif auprès de la population.

Michel GRAF indique que l'Office fédéral de la santé publique, en Suisse, a lancé une campagne d'un genre nouveau : il s'agit d'impliquer la population dans la réflexion sur le problème de l'alcool.

Pierre ARWIDSON précise que la France a mis en place une telle concertation publique sous la forme des États généraux de l'alcool. Les nouvelles réglementations que le jury de citoyens tirés au sort avait souhaitée voir mises en place étaient en fait plus dures que les règlements en place.

THÈME 7

« Prévention : des grands principes à la réalité du terrain »

Table ronde présidée par **Martine DAOUST**, rectrice de l'Académie de Poitiers.

Discutants :

- **Jean-Pierre COUTERON**, président à la Fédération Addiction
- **Jean-Michel TOBIE**, maire d'Ancenis

Martine DAOUST constate qu'il existe un consensus et une somme de connaissances sur les effets à court et long terme des produits psychotropes. De même, il est notoire que certaines formes de prévention auprès des jeunes ne sont pas efficaces. Aujourd'hui, il n'est plus possible de se cacher derrière une prétendue méconnaissance. Il est temps d'agir sur la base du savoir collecté.

L'école est une structure lourde et importante. Par exemple, l'Académie de Poitiers compte 300 000 élèves et 20 000 enseignants. Il est évident que l'école est un terrain d'observation très riche pour les épidémiologistes et les chercheurs. Mais ce domaine reste largement sacralisé et il est complexe d'y faire cohabiter les apprentissages, la prévention routière, la prévention aux drogues, etc. L'école, outre les professeurs, mobilise de nombreux acteurs qui interviennent auprès des enfants : infirmières, psychologues, etc. Par ailleurs, il est vrai qu'un élève par classe a des problèmes de consommation d'alcool au collège, mais, dans les lycées professionnels, 90 % des élèves ont des problèmes existentiels, identitaires ou autres. En outre, les problèmes diffèrent en fonction des territoires : la banlieue est un terrain difficile, mais la ruralité ne l'est pas moins puisqu'elle connaît une grande pauvreté en termes d'information et d'accès aux soins.

Il faut rappeler que, sur le terrain, l'Éducation nationale partage sa compétence avec des partenaires tels que les mairies pour le premier degré, les conseils généraux pour les collèges et les conseils régionaux pour les lycées. Les établissements scolaires sont tous ancrés dans un territoire et sont autonomes, sous la forme d'EPL (établissements publics locaux d'enseignement). Ils sont gérés par un conseil d'administration qui tempère les pouvoirs du proviseur et décide des actions à mener. Ce conseil est composé d'élus, de représentants des parents et des élèves. Il est donc nécessaire de proposer des actions intégratives qui concernent tous les acteurs de la collectivité et de l'établissement et tous les partenaires.

Enfin, il est essentiel que les projets éducatifs intègrent les parents, mais il est très difficile de les faire venir dans les établissements, ne serait-ce que pour leur remettre les bulletins de notes des enfants ou leur livret scolaire.

En termes de prévention, il est nécessaire d'ajuster les programmes aux publics concernés. En premier lieu, il faut identifier les jeunes en difficulté. Mais il est également nécessaire de commencer la prévention dès le premier degré, avant l'adolescence.

Présentation de **Jean-Pierre COUTERON**.

Au moment de mettre en œuvre une action de prévention, un premier principe impose de choisir les outils que l'on aura les moyens d'utiliser. Un second principe rappelle que l'éducation vient prioritairement en contrepoids des tendances culturellement dominantes et en renfort des compétences disponibles dans la communauté concernée. En ce sens, il est aussi important de connaître l'environnement addictogène dans lequel évolue le public visé

que la communauté d'appartenance du public visé par l'action. Enfin, il faut la penser dans les trois milieux où se déploie l'éducation : la famille, l'école, les médias qui n'ont pas les mêmes ambitions éducatives.

Dans un environnement addictogène comme celui de notre société d'hyper-consommation, le rôle de l'éducation n'est pas d'empêcher des rencontres que tout rend inévitable, mais de les encadrer pour que le sujet soit apte à y faire face. Ce qui veut dire piocher dans les données fournies par les chercheurs, pour les assembler et définir des objectifs adaptés : « éduquer l'abstinence à 11-14 » ou « combattre des consommations précoces ». Les adultes auront à associer le rappel de règles et interdits et à informer sur les risques et danger, tout en présentant des stratégies de réduction des risques qui éviteront à l'adolescent qui n'aurait pas pu résister à l'envie d'expérimenter d'en subir les effets les plus graves et en facilitant l'accès à des lieux et des structures de suivi où le plaisir et l'attrait de l'expérience pourront aussi être entendus. Si ces solutions ne sont pas contradictoires entre elles, aucune ne doit cependant être envisagée suffisante à elle seule. C'est leur association cohérente sur un territoire donné qui fait sens.

Les CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) contribuent et participent à cette aide extérieure pour les adolescents et leur famille. La CJC associe un savoir-faire social et un savoir-faire clinique. Il s'agit de gommer l'idée de maladie qu'induit le mot « consultation » tout en remettant en cause la banalisation de l'acte. Cette volonté d'intervention précoce demande deux actions simultanées. La première concerne les professionnels qui adaptent leur seuil d'exigence pour faciliter l'accès. La seconde concerne les personnes en contact avec les jeunes qui adaptent leur orientation, la rendant moins dissuasive et plus naturelle. La CJC associe une position d'adulte raisonnable à un désir d'adolescent pris dans une société addictogène. Je vous invite à parcourir le guide qui en présente les modalités, à partir d'un travail soutenu par la MILDT et la DGS. Il vous aidera, je l'espère, à en mesurer tout l'intérêt.

Une société addictogène présente quatre caractéristiques bien étudiées. C'est une société qui a modifié le rapport à la communauté et dans laquelle les individus se sentent moins responsables de ce qui arrive à autrui. Elle a élevé au stade de valeur absolue l'intensité et l'instantanéité de l'expérience. Elle a fait de la performance et de l'excès des vertus cardinales. Enfin, elle marginalise certaines personnes. Face à une telle société, il faut se saisir des outils validés pour les mettre en œuvre sur le terrain, avec les moyens disponibles et selon le public concerné. C'est un vrai métier, difficile, trop oublié, quasiment pas reconnu et défendu, et rarement financé. Et c'est bien dommage, car à la fin, ce sont ces acteurs qui assureront ce difficile travail de mise en acte des actions, ce qui après tout est le but final de bien des recherches ici présentées. Et c'est notre responsabilité finale, car si chacun est responsable de sa vie, la collectivité reste responsable de l'environnement qu'elle construit, et il ne sert pas à grand-chose de punir un individu si la société ne peut pas lui offrir un environnement plus sécurisant.

Présentation de Jean-Michel TOBIE – Conduites à risques : un dispositif innovant pour protéger les jeunes.

Jean-Michel TOBIE affirme que la commune est la première pierre de la nation et l'échelle à laquelle doivent commencer les plans d'action.

Ancenis compte 7 500 habitants, 5 000 emplois répartis dans diverses grandes entreprises et 5 000 scolaires répartis entre 2 collèges et 6 lycées. La commune double sa population durant la journée. Ancenis est une ville très accessible grâce au TGV et à l'autoroute A11. Du fait de sa situation centrale entre Nantes et Angers, Ancenis subit une délinquance

importée. La commune a mis en place un Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance. Ce conseil a des compétences réglementaires en matière d'ordre et de tranquillité publique, de sécurité routière, d'aide aux victimes et de récidive. La commune s'est donné trois priorités politiques : l'information et la prévention, la sécurité des personnes et des biens, l'écoute et le soin.

Ancenis a signé avec l'État un plan local de prévention (PLP) décliné en 10 actions annuelles qui concernent notamment les consommations et les conduites à risques – la commune a édité un guide sur les drogues à l'usage des parents d'élèves – l'accidentologie routière et la citoyenneté. Le dialogue sur la citoyenneté est amorcé dès le primaire afin de faciliter les échanges au collège et au lycée. Le budget opérationnel s'élève à 114 000 €, dont 50 000 € pour les actions.

L'objectif de la commune est d'atteindre et de faire participer tous les publics en menant des actions évaluées par les usagers. De nombreuses actions de prévention impliquent les jeunes eux-mêmes. Il leur est proposé, avec l'aide d'une troupe de théâtre spécialisée dans ces problématiques, de mettre en scène leurs difficultés personnelles et familiales. La commune propose des ateliers de mécanique pour que les jeunes apprennent à réparer leur scooter, des activités sportives ou encore des ateliers cinéma. Il existe également des forums qui permettent de discuter de l'alcool ou de certaines maladies, et d'autres rencontres de sensibilisation des dangers de la route, avec la reconstitution d'accident mortel ou l'explication de collisions de véhicules.

Pour ce qui de la sécurité, la commune promeut l'usage du gilet jaune, mène des actions de contrôle préventif sur les deux-roues (en lien avec les établissements scolaires et la gendarmerie) et distribue des éthylotests.

La prévention doit sans cesse se réinventer puisque les conduites à risque évoluent et se renouvellent. Dans les années 1990, l'anorexie était un fait marginal qui a pris beaucoup d'importance aujourd'hui. Ancenis propose donc des groupes de parole pour les parents qui sont confrontés à cette situation. Il y a également une permanence juridique et une permanence pour les victimes d'infractions, ainsi qu'un point d'écoute sur la toxicomanie.

Ancenis a décidé de partager et faire connaître ses pratiques au cours de la semaine Prévention Addictions qui propose une conférence pour les familles, un colloque pour les professionnels et un temps de sensibilisation auprès des scolaires. Cette semaine exceptionnelle permet d'aborder des thématiques d'actualité, comme le *binge-drinking*, les drogues de synthèse, les risques et les dérives d'internet, le suicide, etc.

Ancenis mène une action vraiment locale et bénéficie du soutien des collèges et des lycées. Le public est restreint et les actions sont plus facilement ciblées et visibles.

Présentation de Martine DAOUST.

De manière institutionnelle, l'Éducation nationale a un modèle très descendant, depuis la rue de Grenelle jusque dans les rectorats et les établissements. Les circulaires et les actions sont déclinées de façon très structurée, mais des échecs et des failles subsistent. Il est donc évident qu'il faut agir de façon spécifique sur des populations bien identifiées.

Mais les actions, aussi originales soient-elles, doivent être portées par différents acteurs selon leurs compétences, notamment les enseignants qui sont les principaux passeurs de messages, mais aussi les élèves. En lycée, les CVL (conseil de vie lycéenne) sont le véhicule de messages émis par les jeunes, mais cette structure manque dans les collèges.

Comme cela a été souligné par Jean-Michel TOBIE, il est essentiel d'impliquer tous les acteurs et de mettre en place des actions fortement territorialisées, en lien avec les mairies, les conseils généraux et régionaux. Il est également nécessaire de laisser de l'autonomie aux décideurs locaux pour qu'ils puissent mettre en place des actions cohérentes, efficaces et hautement intégratives. Il s'agit de mettre en place des actions qui répondent le mieux possible aux besoins des élèves et des environnements. De plus, il faut s'attacher à rendre chaque message cohérent. En outre, il faut cesser de penser que mettre en évidence un problème équivaut à une stigmatisation : ce n'est pas en restant inactif que les situations évolueront.

Pour conclure, Martine DAOUST déplore l'absence des industriels de l'alcool. Même s'il ne leur appartient pas de mener des actions de prévention, il est nécessaire qu'ils entrent dans la discussion et qu'ils rencontrent les acteurs de la prévention qui travaillent déjà sur le terrain avec les distributeurs et les vendeurs. L'objectif est de créer des structures cohérentes qui dépassent les familles et les enseignants et qui font interagir des acteurs aux compétences diverses.

Clôture du colloque

Maud POUSSET remercie la MILDT pour l'organisation de ce colloque et félicite les intervenants pour la qualité et la diversité de leurs présentations.

Si les données épidémiologiques ne montrent pas de rajeunissement des consommations, elles ne nient pas la réalité des consommations précoces chez les plus jeunes. Les conséquences physiques, psychologiques et sociales de ces consommations ont été rappelées, ainsi que le lien entre précarité et développement ultérieur de dépendance. La préadolescence est évidemment une période charnière durant laquelle les jeunes sont plus vulnérables à certains risques et tentations. Mais cette période de transition est l'occasion de diffuser des messages et de partager des actions qui sont globalement bien accueillies par les jeunes.

A l'issue de ce colloque, plusieurs éléments peuvent être dégagés concernant la prévention en matière de drogues chez les plus jeunes.

Ce colloque a d'abord permis de décrire une approche holistique de la prévention dont les objectifs doivent s'entendre au-delà de la lutte contre les consommations. Les consommations de produits psychoactifs pouvant être interprétées comme le symptôme d'un problème plus profond, il convient de s'intéresser aux relations interpersonnelles avec la famille ou les pairs, ou même d'évoquer d'éventuels traumatismes subis par l'enfant. En ce sens, les approches intégratives semblent donc les plus pertinentes pour traiter des difficultés qui ne se limitent pas à la consommation.

L'approche multimodale est également à développer, impliquant, au-delà de l'enfant, ses parents, ses pairs, l'école... Il ne s'agit pas de stigmatiser les parents ou de les accuser de défaillances éducatives. Les études sont claires à ce sujet : l'intégration de plusieurs acteurs augmente l'efficacité des programmes de prévention.

En ce qui concerne la cible des programmes de prévention, il est aussi important d'établir une distinction entre la prévention universelle et la prévention ciblée. Sur ces questions, la nécessité d'identifier les groupes qui présentent plus de risques et de révéler les vulnérabilités pour mieux les prendre en charge a, semble-t-il, fait consensus.

Les études internationales nous apprennent également que 50% de la réussite de la

prévention dépend des intervenants : leur formation et leur accompagnement ne doit donc pas être oublié.

Enfin, la prévention vaut également par la continuité et la viabilité des programmes : les actions ponctuelles ne peuvent faire espérer des bénéfices à long terme. La cohérence des discours a aussi été identifiée comme facteur clé de succès. L'implication des autorités publiques est donc absolument indispensable, à la fois pour assurer un financement pérenne, mais également pour veiller à la cohérence des actions mises en œuvre. A cet égard, l'organisation d'un tel colloque sous l'égide de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Toxicomanies est un signe prometteur.

Enfin, il faut encourager la rencontre entre l'action publique et le monde de la science et de la recherche, afin de favoriser les approches scientifiquement validées à l'étranger et sur le territoire national. Tout comme elle s'est imposée dans le domaine médical, l'« evidence-based policy » devrait prévaloir dans le champ de la prévention.

L'animateur remercie l'agence Ptolémée, les coordinatrices scientifiques Marie Choquet et Florence Lafay-Dufour, ainsi que leurs collègues de la MILDT, Dominique Deugnier, Soraya Berichi, Marie-Claire Guidotti, Ingrid Lamy-Ezrati qui ont contribué à l'organisation de l'événement.