

Addiction et usages problématiques : facteurs de risque, facteurs de protection

Agnès Cadet-Taïrou, Anne-Claire Brisacier

Avec l'avancée en âge, une grande majorité de jeunes ayant consommé des drogues, qu'il s'agisse d'alcool, de tabac, de cannabis ou d'autres substances illicites, abandonneront leurs usages. Une part de ces jeunes va en revanche connaître des conduites addictives. Or tous ne présentent pas la même vulnérabilité face à cette éventualité, modulée par la combinaison de facteurs de risques et de facteurs de protection. Si l'accessibilité aux produits psychoactifs joue un rôle certain dans les consommations (voir chapitre « L'accessibilité », p. 100), l'environnement le plus direct du jeune, qui détermine la norme sociale à laquelle se conformer, apparaît déterminant dans le développement des usages et leur poursuite jusqu'à l'addiction. Durant l'adolescence, période qui porte en soi un certain nombre d'éléments de vulnérabilité, tels que la recherche du risque (voir chapitre précédent, p. 78) (Jeammet 2016 ; Karila et Reynaud 2016), la conjonction des caractéristiques personnelles innées et liées à l'histoire de vie, à l'environnement familial et social prédisposera ou non l'adulte en devenir à développer un usage problématique.

Les prédispositions génétiques

Les facteurs génétiques contribueraient de manière significative au risque de développer une addiction en entraînant des variations des réponses neurobiologiques à la prise de produits selon les personnes (INSERM 2014 ; Wohl et Gorwood 2016). Les gènes impliqués sont nombreux, en partie variables selon les produits, et affecteraient les systèmes dopaminergique, glutamatergique, opioïde, cannabinoïde, GABAergique, sérotoninergique (voir chapitre « Vulnérabilité et conséquences sanitaires », p. 87). Ces facteurs génétiques interagissent en outre avec des facteurs environnementaux et les événements de vie, en particulier via le stress, par des mécanismes épigénétiques qui vont moduler l'expression des gènes¹. Ils ne peuvent en outre déterminer isolément la survenue d'une addiction, phénomène largement plurifactoriel.

La vulnérabilité psychologique ou psychiatrique

Cette vulnérabilité peut relever elle-même de l'interaction entre prédispositions génétiques et influence de l'environnement.

Plusieurs traits de personnalité sont plus fréquemment retrouvés chez les jeunes présentant des consommations problématiques : la mauvaise estime de soi et le manque de confiance en soi, les réactions émotionnelles excessives, la difficulté à réagir face à certains événements, à avoir des rela-

1. Modifications de l'expression des gènes, induites par l'environnement et le parcours individuel et potentiellement transmissibles à la descendance.

tions stables et à résoudre les difficultés interpersonnelles (Karila et al. 2016). D'autre part, chez la personne jeune, l'impulsivité, la recherche de nouveauté et de sensations, un faible évitement du danger constituent également des facteurs de risques (Segawa et al. 2016). Enfin, certains troubles de la personnalité², par exemple de type « personnalité antisociale »³ ou « borderline », peuvent favoriser l'entrée dans des comportements addictifs ou d'abus (Karila et al. 2016 ; Segawa et al. 2016).

Les troubles anxieux ou dépressifs et ceux de l'attention avec hyperactivité, pas toujours diagnostiqués, sont des éléments particulièrement favorisants. Les troubles des conduites alimentaires augmentent également le risque de développer un usage pathologique de substances. Les produits peuvent alors être utilisés de manière autothérapeutique, mais viennent également aggraver le cours de la maladie (INSERM 2014 ; Karila et al. 2016).

D'une manière générale, un usage problématique peut accompagner un mal-être lié à la confrontation ancienne ou actuelle à des événements de vie stressants (décès d'un parent, abus, maltraitance ou négligence dans l'enfance, vulnérabilité économique importante, rupture ou difficultés amoureuses, pathologie somatique...) ou aux difficultés à répondre aux enjeux de l'adolescence (Jeammet 2016). Ce lien a en effet été largement démontré sur le plan statistique (Hawkins et al. 1992 ; Stone et al. 2012) et s'incarne dans la figure du jeune en errance, polyusager de drogues (voir chapitre « Usages problématiques et vulnérabilités sociales », p. 65).

Les déterminants sociaux

L'entrée et l'installation dans des consommations régulières ou problématiques apparaissent plus fréquentes lorsque les adolescents connaissent une situation sociale défavorable. Si les jeunes issus des milieux les plus favorisés expérimentent les substances plus fréquemment (alcool, cannabis) que leurs alter ego issus de milieux modestes, ils évoluent moins souvent vers des usages fréquents ou intensifs d'alcool et de tabac ou des usages problématiques de cannabis (INSERM 2014 ; Spilka et al. 2010). La « préférence pour l'avenir » (Shiffman et al. 2004) les amène, semble-t-il, à maintenir leurs usages à un niveau n'altérant pas leurs performances scolaires en vue des études supérieures. Les jeunes des milieux populaires ou ruraux (Grelet et Vivent 2011), moins souvent engagés dans une scolarité longue, auraient à l'inverse plus fréquemment des difficultés à se projeter dans l'avenir (INSERM 2014). La déscolarisation (à un moindre degré le redoublement et l'inscription en filière professionnelle) est un facteur de risque et ce d'autant plus fortement que l'adolescent est issu d'un milieu social favorisé (INSERM 2014). D'une manière plus générale, l'insertion sociale, l'investissement dans une activité, estudiantine ou professionnelle, sont des facteurs protecteurs.

2. Selon le DSM 5, un trouble de la personnalité est « un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement ». De simples traits de caractères ne constituent pas un trouble de la personnalité.

3. Pour la description de ces différents troubles se reporter au DSM 5 ou à l'article de Jean Cottraux (Cottraux 2013).

Les déterminants familiaux

Outre l'aspect socio-économique, la dynamique du milieu familial (harmonie parentale, relations parents-adolescents, attachement à la famille durant l'adolescence) joue un rôle primordial, protecteur lorsqu'elle est favorable. Ainsi, la communication parentale et un niveau suffisant de supervision des adolescents par les adultes sont des facteurs de protection (Hawkins *et al.* 1992 ; Stone *et al.* 2012). À l'inverse, une mauvaise qualité des relations parents-enfants et un « étayage parental » faible (Lafaye 2016), en lien avec une éducation trop permissive ou à l'inverse excessivement autoritaire, constituent des facteurs de risque (Hawkins *et al.* 1992 ; Stone *et al.* 2012). Les adolescents vivant avec un seul de leur parent ou ayant des parents séparés ont des consommations de substances psychoactives plus élevées que les autres (Hawkins *et al.* 1992 ; Spilka *et al.* 2015d ; Stone *et al.* 2012). Ce lien ne signifie pas nécessairement une relation directe de cause à effet, mais la présence plus fréquente de facteurs de risques communs à ces différentes situations (difficultés socio-économiques, abandon par l'un des parents...). D'autres adultes que les parents peuvent néanmoins également jouer un rôle. Enfin, une attitude des parents favorable à l'usage des drogues est un facteur de risque d'initiation à un âge précoce.

Les études qui se sont penchées sur la transmission générationnelle des addictions montrent que le risque de dépendance est 2 à 3 fois supérieur chez l'adolescent lorsqu'il existe des antécédents d'abus d'alcool dans la famille ou lorsque l'un ou les deux parents sont fumeurs de tabac. Pour le cannabis, le risque d'une dépendance de l'adolescent serait double lorsque les parents sont consommateurs (INSERM 2014 ; Lafaye 2016). Les enfants de parents dépendants à d'autres drogues illicites ont eux aussi une plus forte probabilité de souffrir d'une pathologie addictive (Hawkins *et al.* 1992 ; INSERM 2014 ; Stone *et al.* 2012).

Cette transmission intergénérationnelle des conduites addictives est expliquée par des facteurs génétiques ou épigénétiques, par l'influence directe de la co-occurrence de difficultés sociales, familiales et psychologiques, par une plus grande accessibilité des produits consommés par les parents et par des facteurs psychologiques tels qu'un regard positif vis-à-vis de la consommation de drogues (INSERM 2014). Enfin, l'exposition prénatale aux produits psychoactifs peut être à l'origine de troubles du comportement ou des apprentissages dès l'enfance qui vont favoriser la survenue d'un trouble addictif à l'adolescence (INSERM 2014).

Le contexte de l'adolescence et des premières consommations

La précocité du premier usage apparaît comme un facteur favorisant ou du moins comme un marqueur de risque de la persistance de cet usage, de son devenir problématique, ou du passage à la consommation d'autres produits (voir article « Le mythe du rajeunissement des usages », p. 45). Cette précocité pourrait être le symptôme d'une situation de vulnérabilité psychosociale, qu'il s'agisse de comorbidité psychiatrique, de rupture sociale ou d'un goût

pour les prises de risque... Elle pourrait également favoriser la survenue de difficultés ultérieures en altérant le processus de maturation cérébrale ou en perturbant la scolarité. La consommation répétée précoce de cannabis (avant l'âge de 15 ans), en particulier, est ainsi clairement identifiée comme susceptible d'altérer les capacités d'apprentissage. La précocité des usages pourrait également favoriser l'expression de la vulnérabilité génétique aux conduites addictives (Wohl *et al.* 2016).

Surtout, le groupe de pairs occupe une position centrale à l'adolescence dans la mesure où il fixe la norme au quotidien. Selon qu'il incitera à consommer, à maîtriser ses consommations ou à ne pas consommer de substances psychotropes, il constituera un facteur de risque ou de protection pour l'adolescent ou le jeune adulte (Lancial 2011 ; Reynaud-Maurupt et Hoareau 2010). Le rôle des membres du groupe apparaît ainsi primordial dans l'élaboration de limites aux consommations, le contrôle mutuel et le recadrage éventuel de celui qui transgresse, en particulier dans les espaces où les substances sont facilement accessibles, tels que les milieux festifs (Lancial 2011). Cependant, l'adolescent qui consomme pourra rechercher un groupe de pairs plus en phase avec ses pratiques, limitant de ce fait son effet protecteur. Le réseau relationnel proche de l'adolescent va également jouer un rôle direct dans l'accès au produit, en particulier pour les jeunes filles lorsque le compagnon a une activité de deal (Reynaud-Maurupt *et al.* 2010).

Le genre

Enfin, entre génétique et construction sociale, le genre masculin constitue un facteur de vulnérabilité largement partagé pour l'ensemble des consommations de substances psychotropes, à l'exception du tabagisme quotidien à la fin de l'adolescence et des usages de médicaments psychotropes. Plus l'usage s'intensifie ou devient problématique, plus la part des garçons augmente (Spilka *et al.* 2015d).