

Usage nocif de cannabis : repérage précoce et conduites à tenir

Gérard Cagni

*Directeur général de Sedap, Dijon
Président de Toxibase, Lyon*

De multiples questions se posent à l'heure actuelle quant à l'accueil et la prise en charge des usagers de cannabis. Contrairement aux consommations d'alcool et de tabac, que l'ensemble des cliniciens a appris à évaluer quantitativement et qualitativement, la prise en charge d'un usager de cannabis ne fait pas l'objet d'une pratique courante et ne bénéficie pas de critères cliniques rationnels.

En effet, les notions d'usage récréatif ou festif regroupent des réalités variées et différents types de consommation. L'usage occasionnel peut effectivement apparaître comme peu inquiétant pour certains usagers, tandis que d'autres s'abritent parfois derrière ces termes pour banaliser dans le discours des usages pouvant être plus problématiques.

Le recours aux soins est rare et, lorsqu'il a lieu, la première consultation est relativement tardive. Les débats qui ont eu lieu ces

dix dernières années, entre partisans et adversaires de la dépénalisation, voire de la légalisation, n'ont pas contribué à faire progresser l'observation et la compréhension des rapports complexes que les adolescents ou les jeunes adultes établissent avec le cannabis.

Les opinions courantes au sujet de la consommation du cannabis se limitent trop souvent à des positions extrémistes : soit on diabolise, soit on banalise. Il s'agit, bien entendu, d'une grave erreur. Quelles que soient les lois sur les stupéfiants, les usages de cannabis, du plus anodin au plus grave, continueront d'exister et ne cesseront d'interroger les professionnels du soin ainsi que les familles des consommateurs.

Constats

La plupart des utilisateurs de cannabis rencontrés par les cliniciens sont des adolescents contraints par leurs parents inquiets ou par la

justice. Dans la majorité des cas l'intéressé n'entretient pas un rapport de dépendance au produit. Il peut facilement s'en passer, mais peut-on pour autant dire qu'il n'a aucune conséquence négative sur le plan psychologique ou somatique ? Il est important de comprendre les liens existant entre les consommations de cannabis à l'adolescence et la maturation psychologique propre à cet âge. La question reste posée : pourquoi certains adolescents sont-ils attirés vers ce produit et d'autres non ? Globalement, on pourrait répondre que les effets du cannabis sont souvent recherchés pour réguler les turbulences émotionnelles caractéristiques de l'adolescence. En effet, l'adolescent, contraint de faire face aux transformations de son corps et de son esprit redoute souvent ce qu'il ressent et pense que ce qui lui arrive provient de son environnement. Sa vie intérieure déborde de fantasmes nouveaux, d'émotions et de sensations tumultueuses qui nécessitent une élaboration psychique conséquente.

La difficulté avec le cannabis est bien de faire prendre conscience aux consommateurs de ce qu'est l'usage nocif qui se traduit souvent par des complications psychologiques et sociales. Pour évaluer les risques, il convient de tenir compte des modalités de consommation mais aussi de l'existence de facteurs de risques individuels et sociaux.

Le cannabis serait utilisé pour faire face aux effets passagers de la *crise d'adolescence*. Cependant on remarquera que les rapports compulsifs à ce produit s'enracinent toujours dans des expériences traumatisantes.

C'est pourquoi l'âge des consommateurs, le contexte illicite de cette consommation, et l'enjeu social conduisant à une opposition et à un conflit parental voire idéologique, ne laissent pas souvent la priorité à l'approche clinique qui permettrait l'élaboration d'une réponse thérapeutique pourtant nécessaire.

Lors du premier entretien, il est important de définir avant tout la demande faisant l'objet de la consultation, demande qui vient plus souvent de la famille, de proches, de la justice que de l'usager lui-même.

Il s'agit donc de respecter la réalité de cette demande, de permettre qu'elle se formalise,

notamment l'inquiétude liée à cette consommation. Très souvent, on identifiera le type de consommateur en fonction du contexte, de l'influence de la famille ou des amis, de la crise personnelle, de l'incident judiciaire, des problèmes psychologiques. Cela sous-entend que l'histoire de la demande est un bon indicateur pour comprendre la consommation et les problèmes qu'elle entraîne. C'est pourquoi une évaluation précise des modes d'entrée dans la consommation et des comportements est un moyen d'engager un dialogue authentique avec les usagers.

Les modes d'entrée dans la consommation

Il existe trois grands modes d'entrée dans la consommation :

Par l'entraînement

Cet usage n'entraîne apparemment pas de troubles psychologiques, scolaires ou sociaux. L'usage est souvent décrit comme festif, récréatif, banal, consubstantiel du milieu auquel appartient l'usager.

Par le vécu d'une période de crise

Les proches, la famille, l'usager lui-même décrivent des modifications importantes et récentes du comportement, liées à l'état psychologique dans lequel se trouve l'adolescent. Cette consommation est souvent la mise en scène d'une demande précise, mais souvent non explicite, principalement dirigée vers les parents et la recherche du dialogue avec ces derniers, notamment sur l'expérience de leur propre adolescence. Les adolescents attendent que leurs parents soient présents à ce moment particulier de leur existence et, surtout, qu'ils ne leur mentent pas.

Par des troubles de la personnalité sous-jacents

L'usager présente des troubles de la personnalité, antérieurs ou non à la consommation. Il peut s'agir de troubles de type névrotique, dysthymique, psychopathique, voire psychotique, révélés par cette consommation.

Les types de consommateurs et les contextes d'usage

Notons que deux facteurs vont influencer de manière directe sur les types d'usages définis ci-après : les horaires et le rythme quotidien de consommation, ainsi que la quantité.

Usage récréatif, « consommation festive »

Le cannabis est consommé en commun. Il excite, amplifie la perception des sens (de soi-même et des autres) et suscite des manifestations de bien-être comme de mal-être. Dans ce contexte, l'usage est banalisé et souvent valorisé par le *bénéfice social* que l'on retire à se sentir intégré dans un groupe. Dans l'esprit des consommateurs, cet usage festif améliore les rapports avec les autres. Il sert surtout à tisser des liens dans un contexte partagé, il reflète souvent une modification d'état de conscience qui leur permet de trouver un monde plus près de leurs réalités et en quelque sorte de *ce monde qu'ils s'inventent*. Avec un achat limité à environ 15 euros par semaine, l'intoxication reste ponctuelle. Il y a peu d'association avec d'autres substances et peu souvent d'excès d'alcool. Ces usages sont répétés collectivement dans le cadre de fêtes et de soirées. Il n'existe pas de risques physiques, mais seulement des risques psychologiques.

Usage ponctuel, « mais parfois excessif »

Les changements de comportement à l'adolescence sont des facteurs qui conditionnent l'évolution rapide des consommations : le produit transforme le milieu ambiant, et les barrières qui protègent les adolescents sont souvent abolies. À ce moment-là, les effets recherchés sont une stimulation psychique. Les effets du cannabis servent à gérer psychiquement les émotions et les expériences que les adolescents n'arrivent pas à dominer. Il faut rappeler que le produit n'engendre pas les mêmes sensations selon les individus.

Citons quelques moments de crise repérables :

- l'engagement dans des relations amoureuses passionnelles,
- les conduites d'évitement familial, les conduites conflictuelles,
- l'apparition de conduites de rejet de l'école ou de la société.

L'adolescent cherche avec le cannabis à avoir du plaisir, des sensations. Il utilise le cannabis à la fois pour contrôler son impulsivité et aussi pour nourrir son imaginaire ou ses fantasmes. La vie émotionnelle est pour lui un terrain *glissant* où il redoute de s'aventurer. La crise d'adolescence qu'il traverse lui vaut précisément de se confronter à ce qu'il ressent, il va devoir se montrer au monde tel qu'il est. Fumer des joints lui permet souvent de se mettre à distance, de temporiser. C'est ce que créent souvent les effets sédatifs du cannabis.

Les adolescents, dans *leur mal-être*, supportent souvent très mal que leur affectivité soit beaucoup moins organisée que leurs facultés intellectuelles ou physiques. Le cannabis permet souvent d'atténuer ce déséquilibre intense et ainsi de garder une protection contre le chaos de leurs émotions.

Ce type de consommation se caractérise par une absence d'effets secondaires majeurs, moins de 10 g achetés par semaine mais régulièrement. On observe la recherche, à travers le produit, d'une détente corporelle, voire psychologique, et d'un évitement du stress. L'usage peut devenir régulier. Souvent le consommateur s'emploie à *pacifier* ce qui l'empêche de vivre avec les autres et avec l'image de lui-même dans laquelle il ne se reconnaît plus.

Usage régulier, « consommation intensive et nocive »

Certains adolescents ou jeunes adultes sont dans l'*incapacité* de vivre sans cannabis et en consomment abondamment. Il s'agit là d'un type de consommation qui oblitère souvent une *souffrance* dont l'origine est une expérience psychique traumatisante, souvent marquée par le secret, la douleur, voire la honte.

Même si ce type de consommation est rare (de 5 à 7 % de la file active de notre centre de soin), il suppose une véritable *prise en charge psychothérapeutique* et non des entretiens de soutien ou des conseils, comme pour les autres types de consommation de cannabis.

Pour traiter ce type d'usage, il est important d'être à l'écoute mais surtout que le sujet décide d'aborder ce traumatisme et choisisse son interlocuteur ou thérapeute. Ce point est particulièrement important car la consomma-

tion qui entraîne une forte dépendance psychologique est souvent attribuée à des causes extrêmement secrètes.

Ces secrets *douloureux* portés par ces adolescents sont souvent des expériences indicibles, transgénérationnelles, familiales. L'usage du cannabis a ici, le plus souvent, une fonction autoprescriptive contre l'anxiété, voire le délire, notamment dans la lutte interne psychique de l'adolescent. C'est principalement le terrain anxio-dépressif qui est en cause lors de l'usage nocif. Ce type de consommation se caractérise par le fait que l'utilisateur utilise le cannabis pour annihiler une souffrance spécifique. Sa consommation est régulière et chronique, elle comporte des effets secondaires, et est essentiellement solitaire, sans vraiment d'interruption dans la journée (10 à 20 joints ou quelques *douilles* ou *bhangs* sont courants). On remarque souvent des perturbations psychiques avec troubles de la mémoire et quelquefois des ralentissements psychomoteurs. La répétition de l'ivresse est de nature à perturber l'équilibre psychologique ; très souvent à ce stade, l'utilisateur recherche l'usage associé d'autres produits (alcool, psycho-stimulants, benzodiazépines, voire cocaïne ou héroïne). On doit se poser la question du diagnostic de la dépression chez ces usagers, car même s'il n'y a que peu de dépendance physique, une importante dépendance psychologique est repérée.

Les facteurs associés

Identifier les facteurs de comportements est un point important pour le diagnostic. Ceci permet de vérifier l'augmentation de la consommation et même le passage à d'autres produits. Marie Choquet (1994), dans ses travaux à l'Inserm, a proposé quatre grands facteurs de risques évolutifs :

L'âge : « la frontière des 15 ans »

L'âge est le premier facteur d'aggravation d'une intoxication, le risque croît avec la précocité de l'entrée dans la consommation. Cette règle est applicable pour toutes les substances : plus la consommation est précoce, plus elle risque de devenir régulière, plus le risque de survenue de complications augmente.

Les facteurs de mauvais pronostic

Il faut systématiquement rechercher l'association à d'autres produits (alcool, tabac, psycho-stimulants...) ou à d'autres comportements (absentéisme scolaire, violence subie, repli sur soi-même). Il est extrêmement clair que ceux-ci sont des facteurs d'aggravation de l'abus. En effet, il y a d'une part, des interactions particulièrement dangereuses entre tabac, cannabis et alcool ou bien cannabis, médicaments et stimulants et, d'autre part, des synergies qui renforcent le risque d'ancrer certaines consommations dans des conduites sociales surdéterminées.

La consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, de psychotropes a un rôle certain en matière de convivialité et facilite les échanges relationnels. A-t-elle aussi un rôle dans la découverte de soi, l'auto investigation, la réalisation de ses rêves et de ses ambitions ? C'est une autre histoire...

Par ses modes d'action sur le psychisme, le cannabis laisse à celui qui en consomme une impression positive des principales modifications intellectuelles et physiques qu'il peut engendrer. Selon les circonstances, ce peut être le point de départ d'une consommation d'excès. N'oublions pas que le but recherché par les consommateurs est de ressentir rapidement des effets intenses. Toutefois, beaucoup d'utilisateurs ignorent que l'on renforce les effets négatifs du cannabis avec l'alcool.

Les « crises pubertaires »

Elles sont souvent pronostiquées par l'évitement du conflit familial, les conduites d'errance, les conduites de rejet social, les relations amoureuses passionnelles, marquées par des ruptures sans cause connue.

L'histoire familiale « traumatisante »

Elle provoque souvent à elle seule un risque majoré, en particulier, la disparition d'une personne, les deuils non faits, les morts précoces, les secrets *douloureux* (séviesses sexuelles et vécus incestueux). Ces événements ne sont pas seulement marquants pour ceux qui les vivent mais ils font souffrir l'environnement familial et les adolescents s'en trouvent affectés, parfois sur plusieurs générations.

Définition de l'usage nocif de cannabis et du repérage précoce

L'important est de resituer ces consommations dans le contexte actuel. L'usage nocif s'appuie sur l'apparition des dommages liés à l'utilisation régulière et excessive de cannabis.

Il est important d'appréhender l'adolescent en fonction de :

1. sa maturation physiologique et psychologique,
2. la structuration de sa personnalité,
3. son statut social.

De nos jours, le temps de l'adolescence tend à s'allonger de plus en plus. Paradoxalement, bien que les apprentissages à cette période soient plus complexes, et requièrent un temps plus long, les adolescents sont indépendants de plus en plus tôt dans de nombreux domaines de leur vie. En outre, si l'on compare la façon dont notre société traite la problématique adolescente avec les modalités observées dans les sociétés dites traditionnelles ou primitives, on note que les moments forts, les passages significatifs, tels notamment que l'entrée et la sortie de cette période, ne sont plus marqués nettement, ou ne font plus l'objet de *rites festifs de passage* impliquant l'ensemble du groupe de référence.

De nos jours ont disparu les initiateurs traditionnels, ceux qui autrefois transmettaient savoirs, savoir-faire et savoir-vivre et soumettaient les adolescents à des épreuves rituelles. Le monde scolaire est devenu la référence la plus commune à tous les jeunes, un monde structuré autour des apprentissages et des rites de passage dans la classe supérieure, ou dans un nouvel établissement.

En dehors de ces temps, les initiations sont plutôt liées au milieu culturel, familial et aux possibilités liées à l'environnement et au niveau économique de chacun. Il existe bien dans les quartiers des associations à caractère social, sportif ou culturel, au sein desquelles les jeunes peuvent se confronter, s'initier. Nous dirons cependant que les adolescents d'aujourd'hui sont moins guidés et sont amenés à vivre de plus en plus individuellement leurs expériences rituelles au sein de leur groupe de pairs.

C'est entre pairs qu'ils réinventent les rites, les épreuves de passage et les fêtes. Les prises de risque et expériences extrêmes font partie des

manifestations courantes d'excès associées à l'adolescence. Ainsi, ils répondent eux-mêmes à un besoin profond. Mais livrés à eux-mêmes, sans repère, sans médiation de l'adulte, ils courent parfois sans le savoir, plus de risques que leurs aînés. Le groupe de pairs, souvent secret, a ses règles, ses codes, fonctionne selon les modes culturelles du moment. Parmi celles-ci, une large place est faite à la consommation excessive de substances au rang desquelles le cannabis figure en bonne position.

Il est très important de préciser que ce sont **les facteurs de vulnérabilité individuelle** qui joueront un rôle majeur dans le passage d'un usage normal à un usage excessif et nocif.

Ces facteurs sont de deux types :

- des facteurs liés à une sensibilité neurobiologique,
- des facteurs psychoaffectifs.

En ce qui concerne le cannabis, les facteurs du premier type sont actuellement très difficiles à circonscrire avec les moyens dont nous disposons. Par contre, les facteurs d'ordre psychologique et affectif sont ceux qui induiront le plus les types d'actions à mener.

En effet, les troubles de l'humeur, les troubles alimentaires, la dépression, l'anxiété, l'insomnie sont en général les troubles les plus fréquents qui amènent l'adolescent à avoir un recours *auto thérapeutique* à une consommation excessive de cannabis.

L'usage de ce produit pour se calmer, pour sortir de sa torpeur, est en soi une conduite révélatrice. Il est assez souvent lié à une polyconsommation précoce. Dès lors apparaît le danger de voir se manifester des comportements inadaptés : fugue, isolement, agressivité sous l'effet du produit. Les dommages majeurs repérés commencent avec la perte des intérêts de l'usager, une désinsertion progressive des milieux scolaire et social, des troubles de concentration et de mémoire et enfin souvent des troubles dépressifs.

Comment repérer ces usages ?

On observe aujourd'hui, parmi ces groupes d'adolescents, une modification des comportements d'abus de consommation de cannabis qui présentent plusieurs évolutions :

1. Précocité et rajeunissement de l'âge de la première consommation

Même dans les villages de campagne, il n'est pas rare de voir que les premières expériences se situent au tout début de l'adolescence. Plus la consommation de cannabis commence tôt (12/13 ans), plus augmente le risque de voir s'installer une consommation régulière, voire l'impossibilité de ne pas consommer quotidiennement. Cette règle ne vaut pas uniquement pour le cannabis, elle s'applique à l'ensemble des produits psychoactifs, en particulier le tabac, l'alcool, les médicaments psychotropes.

Il est important de s'assurer que l'usage n'intervient pas avant 16 ans, âge physiologique important pour l'adolescent, mais aussi de repérer les signes de rupture dans le développement, en particulier :

- la précocité de l'émergence de troubles de personnalité,
- la recherche de sensations,
- le faible évitement du danger,
- la recherche constante de nouveautés,
- l'agressivité,
- les troubles de l'humeur,
- les troubles anxieux,
- les troubles de la conduite alimentaire et du sommeil.

La connaissance de ces différents indicateurs de risques permet de mieux appréhender et de corréliser le tableau clinique et l'histoire d'un individu, d'être en mesure de repérer la persistance de troubles, le cumul de ceux-ci et d'apprécier ainsi la gravité d'une situation.

2. Augmentation du nombre d'adolescents ayant fait une expérience de consommation

Certains usagers de cannabis désignent entre eux *ceux qui ont le bhang au pied du lit* et qui, par conséquent, ne peuvent commencer leur journée sans *passer une première douille*. Les mêmes vont fumer à plusieurs reprises durant le temps scolaire. Il est important de repérer les moments de consommation et l'heure des dernières prises. On peut distinguer trois temps de consommation :

Les consommations récréatives de soirée, qui sont plutôt des usages hypnotiques du cannabis ou d'évitement du stress,

Les consommations matinales, qui sont plutôt des usages de fuite et d'évitement,

Les consommations continues, régulières et plutôt massives qui caractérisent, en général, la lutte contre l'ennui et conduisent à des dysfonctionnements de comportements.

3. Banalisation de la consommation chez les plus jeunes

Ils ont souvent la conviction que le débat sur la dépénalisation a déjà eu lieu, que l'usage de cannabis est devenu la norme, qu'en consommer est admis et toléré par la société.

4. Tendance à augmenter les quantités et la fréquence de la consommation

Dans certains groupes, la fréquence de consommation est pluri-quotidienne. La teneur en THC des produits consommés est aussi plus importante.

Il faut faire la différence entre les consommations de groupe, les consommations à deux et les consommations solitaires. L'usage solitaire est le plus souvent l'indicateur d'une augmentation de la consommation en raison d'un rapport duel avec le produit.

Rappelons ici l'équation : *quantité achetée / quantité consommée*. Les quantités achetées peuvent permettre de définir l'excès. L'ivresse, et spécialement l'ivresse cannabique, reste à l'adolescence l'une des premières transgressions. C'est une modalité d'accès au statut d'adulte et à l'indépendance, un moyen d'exprimer des idéaux différents de ceux portés par ses parents, même si cette ivresse constitue une prise de risque relative pour lui.

Ainsi, on peut fumer davantage de haschich en se passant les *douilles* plutôt qu'en se roulant un joint. De tels usages inflationnistes ne sont pas sans incidence sur les adolescents. L'impact est visible à travers une multitude de signes qui vont des troubles de l'alimentation aux troubles de l'humeur, en passant par toutes les formes de démotivation et de démobilitation, voire de violence.

Un autre inconvénient majeur est lié à l'environnement social et plus particulièrement aux facteurs de socialisation. **La polyconsommation a un coût.** Le risque est grand pour l'adolescent de se livrer à la revente, au racket, par-

fois en réseaux très organisés, ou de commettre divers délits pour pourvoir à ses besoins pécuniaires.

En règle générale, si d'autres facteurs ne viennent pas compliquer ce tableau, ces usages abusifs – s'ils restent occasionnels – ne débouchent généralement pas sur l'usage nocif et la dépendance. Cela ne nous dispense toutefois pas de nous préoccuper des réels dangers que font encourir aux adolescents ce type de pratiques. Tout naturellement, une consommation excessive de cannabis peut amener un individu à perdre plus ou moins rapidement ses liens sociaux naturels auxquels il va substituer un système de relations qui évoluera généralement vers un appauvrissement relationnel. Cette désocialisation a évidemment bien d'autres causes que la consommation de produit : conflit, état de crise, mauvaise relation avec les parents et l'environnement. Elle peut conduire le sujet vers la rupture avec son cadre naturel : l'école, les parents, ses relations affectives et sociales. Peuvent alors apparaître des conduites *symp-tômes* dans son dysfonctionnement profond, comme autant de conduites à risque (fugues à répétition, troubles alimentaires, conduites suicidaires, conduites routières à risque, etc.) Notons qu'il s'agit là de conduites, stéréotypées et répétitives, s'inscrivant dans la durée de la gestion du quotidien, le plus souvent en prenant des risques majeurs.

En conclusion, si la consommation occasionnelle expose rarement au passage à une consommation d'excès, le pronostic concernant la consommation régulière avec recherche d'ivresse est en revanche plus inquiétant et nécessite de définir et d'utiliser des outils d'évaluation adaptés.

Pour les consommations excessives et/ou nocives, les critères suivants peuvent être retenus :

- l'impossibilité de ne pas consommer dans certaines circonstances (concert, fête, groupe d'appartenance...);
- le besoin de consommer régulièrement, voire journalièrement (souvent pour faire face aux difficultés quotidiennes).

Deux outils semblent intéressants pour évaluer les consommations :

– la grille de dépistage **Cage-Cannabis**, malgré sa dimension comportementaliste. Ce test est validé au États-Unis et a été conçu par Knight¹.

Le test DETC/Cage-Cannabis

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de cannabis ?
2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous fumiez trop de cannabis ?
4. Avez-vous déjà eu besoin de fumer du cannabis dès le matin pour vous sentir en forme ?

Deux réponses positives à ces questions ou plus est évocateur d'une consommation nocive.

– la grille du **RISQ** (Recherche et intervention sur les substances psychoactives au Québec) **DEP-ADO** version 3.1 octobre 2003 : grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescent(e)s (cf. page ci-contre).

Que conclure quant aux conduites à tenir ?

On ne saurait répondre de façon simple et univoque à un ensemble de questions aussi complexes et diverses. Dans un premier temps, il semble important **de renforcer les compétences des parents et des professionnels** (enseignants, éducateurs, médecins...). Cela suppose que nous ayons une connaissance de leurs acquis et que nous ayons défini avec eux la nature de leurs attentes à notre endroit.

Il convient tout d'abord de chercher à comprendre à quels types d'usages abusifs on a à faire. Dans un premier temps, seul un dialogue ouvert adulte/adolescent peut le permettre. C'est **une attitude éducative de base** que tout adulte doit être capable de mettre en œuvre. Le dialogue sans compromission reste pertinent et doit comporter une dimension d'aide et de soutien apportée par les éducateurs au sens large.

Si cela s'avère nécessaire et possible, on cherchera à modifier les conditions de l'environnement qui contribuent au problème.

Il s'agit de répondre correctement **aux besoins fondamentaux de l'adolescent :**

1 - Knight JR, Shrier LA, Bravender TD et al
A new brief screen for adolescent substance abuse, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 153 : 591-596 (1999)

DEP-ADO. Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescent(e)s

1. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits, et si oui, quelle a été la fréquence de la consommation ?

	pas consommé	à l'occasion	1 fois par mois environ	en fin de semaine ou 1 à 2 fois/semaine	3 fois/semaine et + mais pas tous les jours	tous les jours
alcool						
cannabis (mari, pot, haschich...)						
cocaïne (coke, snow, crack, freebase...)						
colle/solvant						
hallucinogènes (LSD, PCP, ecstasy, mescaline, buvard...)						
Héroïne (smack...)						
Amphétamines/speed (upper...)						
autres (médicament sans prescription : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, ritalin...)						

59

2. a. Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ? **oui** ☐ **non** ☐

2. b. À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ? (1 fois/semaine pendant au moins 1 mois)
de l'alcool ?
une ou des drogues ?

3. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ? **oui** ☐ **non** ☐

4. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours ? **oui** ☐ **non** ☐

5. a. **Garçon.** Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

5. b. **Fille.** Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ?

6. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?

a. Ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique (problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale, tu as été blessé(e)...). **oui** ☐ **non** ☐

b. Tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires...). **oui** ☐ **non** ☐

c. Ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille. **oui** ☐ **non** ☐

d. Ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation amoureuse. **oui** ☐ **non** ☐

e. Tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue (absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation...). **oui** ☐ **non** ☐

f. Tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue. **oui** ☐ **non** ☐

g. Tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la police ne t'a pas arrêté (vol, avoir blessé quelqu'un, vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés affaiblies...). **oui** ☐ **non** ☐

h. Tu as pris des risques alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue (relations sexuelles non protégées ou invraisemblables à jeun, conduite d'un vélo ou activités sportives sous intoxication...). **oui** ☐ **non** ☐

i. Tu as l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi. **oui** ☐ **non** ☐

j. Tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues à un intervenant. **oui** ☐ **non** ☐

7. Quelle a été ta consommation de tabac au cours des 12 derniers mois ?

- | | |
|--|---|
| ☐ pas consommé | ☐ la fin de semaine ou une à deux fois par semaine |
| ☐ à l'occasion | ☐ 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours |
| ☐ une fois par mois environ | ☐ tous les jours |

- besoin de sécurité, de stabilité, de repères fiables,
- besoin de valorisation, d'expériences constructives, de conquêtes nouvelles,
- besoin de soutien, de compréhension, de tendresse, d'amour,
- besoin de limites structurantes, de rappels des interdits,
- besoin d'adultes référents, d'adultes authentiques, témoins d'un système de références et de valeurs qu'il devra comprendre.

60

En effet, il ne suffit pas **d'être informé pour modifier ses comportements**, c'est toute la question posée par les campagnes de prévention.

L'écoute de nombreux jeunes à propos de leur consommation abusive, de leurs comportements et de leur perception du risque laisse **une impression de profond décalage**. Quand ils parlent du risque, ils ne font pas référence à leur propre pratique mais souvent aux situations *extrêmes* vécues par d'autres.

Il est important **d'apprendre aux jeunes à communiquer, à échanger**, dans un groupe, entre pairs, avec les adultes, et surtout dans les institutions qu'ils fréquentent, sur leurs connaissances et leurs vécus des comportements de consommation.

Ces échanges permettraient aux adolescents de transmettre des informations capitales et ils auraient ainsi *moins peur* du regard de l'autre, dans la mesure où ils se sentiraient enfin écoutés et auraient la possibilité d'être eux-mêmes. Rappelons que **les compétences psychosociales** sont les capacités à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ainsi que l'aptitude à maintenir un état de bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres et son environnement.

Autour de la **notion d'abus**, ce qui compte c'est avant tout **d'être entendu** pour mieux savoir et comprendre ce qui se passe. Que ce soit à propos du repérage précoce ou de l'abus lié à la consommation, il serait pertinent de développer de réels moyens d'étudier les **facteurs de protection**, et en particulier d'évaluer **la qualité de l'estime de soi** :

- le regard que l'adolescent porte sur lui-même et sur son agir (*se voir*),

- le dialogue intérieur qu'il entretient sur lui-même et ses capacités (*s'entendre*),
- les sentiments qu'il ressent par rapport aux fruits de ses actes (*s'aimer*).

Ces différentes réflexions devraient donner à l'adolescent la capacité de choisir, voire de refuser, les propositions de consommation (par ex : les stratégies de *coping* contribuent à ces décisions).

Ainsi, faire travailler les adolescents à acquérir très tôt des compétences psychosociales, et en particulier l'estime d'eux-mêmes, doit se faire selon un processus continu et intégré à l'éducation. C'est ce qui se produit lorsque les parents ou les éducateurs ont une attitude chaleureuse, lorsqu'ils leur accordent toute l'attention nécessaire en soulignant leurs gestes positifs et leur permettent de croire en leur capacité à relever les défis de la vie.

À tout âge, le jeune doit pouvoir intégrer ces différentes composantes. Ce sont surtout les attitudes des parents, des éducateurs et enseignants qui favorisent le développement de cette estime de soi et ainsi de leur indépendance. Les facteurs de protection, même s'ils sont peu explorés dans les études, revêtent une grande importance dans une perspective de prévention (Blum, 1998).

On peut penser que la verbalisation de leur excès de consommation est pour eux un moment rare et privilégié qui pourrait leur permettre paradoxalement **d'exprimer leur plainte** et peut-être de nouer une relation thérapeutique avec l'adulte qui les écoute. Une relation transférentielle s'avère nécessaire et importante avant tout projet de prise en charge de l'usage nocif chez l'adolescent ou le jeune adulte.

Rappelons qu'une consommation excessive de cannabis va amener l'utilisateur à perdre plus ou moins rapidement ses liens sociaux et le conduira souvent vers la rupture avec son cadre naturel : famille, relations affectives et sociales. Si cette conduite devait perdurer, le plus souvent avec des risques majeurs, la personne rentrerait dans un dysfonctionnement profond qui dégraderait la gestion de ses événements de vie. Il est donc important de repérer précocement l'usage nocif de cannabis afin de permettre une prise en charge adaptée. - **Gérard Cagni**

Bibliographie

1. Alvin P, Marcelli D : *Médecine de l'adolescent*, Paris, Masson (1999)
2. Bailly D, Venisse JL : *Addictions et psychiatrie*, Paris, Masson (1999)
3. Blum RW : *Adolescent substance abuse : diagnostic and treatment issues*, Pediatric Clinics of North America 34(2) : 523-531 (1987)
4. Choquet M, Ledoux S : *Adolescents*, Enquête nationale, Paris : Éditions Inserm, 346p (1994)
5. Choquet M, Facy F, Maréchal : *Usage de drogues et toxicomanie*, in Bruckner G, Fassin D, Éd Santé publique, Paris, Ellipses : 530-548 (1989)
6. Guyon L, Landry M, Brochu S, Bergeron J : *L'évaluation des clients alcooliques et toxicomanes : l'indice de gravité d'une toxicomanie*, (ASI/IGT) RISQ, Québec, Les Presses de l'Université, Laval QC, 222p (1998)
7. Gibier L : *Prise en charge des usagers de drogues*, Rueil-Malmaison, Doin (1999)
8. Haut Comité de Santé Publique : *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes*, Paris, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (février 2000)
9. Inserm : *Expertise collective : Cannabis, quels effets sur le comportement et la santé ?* Paris, Éditions Inserm, 429p (2001)
10. Knight, Shrier, Bravender, et al : *A new brief screen for adolescent substance abuse*, Arch Pédiatrie Med, 153 : 591-596 (1999)
11. Marcelli D, Braconnier A : *L'adolescence aux mille visages*, Odile Jacob, 272p (1998)
12. Morel A, Hervé F, Fontaine B : *Soigner les toxicomanes*, Paris, Dunod (1997)
13. Morel A, Boulanger M, Hervé F, Tonnelet G : *Prévenir les toxicomanes*, Paris, Dunod (1997)
14. Padieu R, Beauge F, Choquet M, Molimard R, Parquet PJ, Stinus L : *Dépendance et conduites de consommation*, Paris, Inserm, Question en Santé publique, 243p (1997)
15. Reynaud M, Parquet PJ, Lagrue G : *Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives*, Rapport au directeur de la santé, Paris, Odile Jacob, 273p (2000)
16. Reynaud M, et al : *Usage nocif de substances psychoactives*, La Documentation française, 277p (2002)
17. Venisse JL, Bailly D : *Addictions : quels soins ?* Paris, Masson, 271p (1997)