

## **JEUNES ET ALCOOL : SUCCÈS ET ÉCHECS DES POLITIQUES DE SANTÉ**

**Docteur Alain Morel<sup>1</sup>**

Ma position n'est pas celle d'un responsable de la politique de santé envers les addictions en France, mais celle d'un acteur qui est justement en demande de politique de santé, en particulier dans le champ de la prévention des addictions. Je crois pouvoir dire que si cette attente a été régulièrement déçue depuis les années 70, des changements notables semblent se dessiner. Même s'il reste beaucoup à faire en termes d'organisation et de mise en accord des intentions avec les moyens et les actes, c'est de cette évolution et de son importance dont je veux vous faire part. Car elle vous concerne aussi, vous, praticiens en contact avec des enfants, des adolescents et leurs familles.

La réussite d'une politique publique ne dépend pas seulement de la qualité des experts qui l'imaginent, ni même de l'implication des responsables politiques qui la décident, mais surtout de la qualité des relations qu'auront su nouer ces responsables et experts avec les acteurs de terrain, et de la capacité de cette politique de les mobiliser tous, chacun à sa place, pour concourir ensemble aux mêmes objectifs.

C'est à cette mobilisation collective - et à la votre - sur des objectifs communs que cette communication souhaite contribuer.

### **Quels problèmes pose l'usage d'alcool chez les adolescents et que veut-on prévenir ?**

Comment poser le problème de l'usage d'alcool chez les jeunes ? Comment se pose le problème du point de vue de la santé publique ? Comment se pose-t-elle pour les jeunes eux-mêmes ?

D'abord, toutes ces questions se posent dans un contexte. En France, comme dans la plupart des pays occidentaux, les consommations de substances psychoactives chez les adolescents concernent essentiellement le tabac, l'alcool et le cannabis. Depuis quelques années la question des « abus d'écrans » et des jeux d'argent suscite aussi un intérêt de la prévention, en particulier chez les adolescents et pré-adolescents, mais ce phénomène n'a pas, à l'évidence, le même impact sur la santé publique. Il pose en revanche très directement la question de l'éducation des enfants dans une société addictogène.

Quels sont les points communs et les spécificités du profil de dangerosité de l'alcool par rapport aux autres drogues ? Le point commun est sans conteste l'impact de la consommation répétée de ces produits sur le développement neuro-cérébral du sujet. « Plus on commence tôt, plus les risques de complications et d'addiction sont élevés » est une loi commune trop souvent minimisée.

La dangerosité du tabac porte essentiellement sur l'axe de la toxicité somatique à long terme et sur celui du risque de dépendance. Les deux allant de paire pour en faire un des grands problèmes de santé publique de la deuxième partie de la vie. La dangerosité du cannabis concerne moins ces axes de toxicité et de dépendance que celui des perturbations psychiques cognitives et sensorielles qu'il déclenche, pouvant entraîner à l'adolescence un repli sur soi voire des troubles psychiques. L'éthanol, lui, est un modificateur psychique très puissant à court terme (ivresse) qui comporte, à long terme, des risques de complications somatiques liés à sa toxicité hépatique et cérébrale, et des

---

<sup>1</sup> Psychiatre, Directeur Général de l'Association Oppelia ([www.oppelia.fr](http://www.oppelia.fr)), administrateur de la Fédération Addiction, Vice-Président de la Fédération Française d'Addictologie.

risques de dépendance<sup>2</sup>. Il nécessite donc des stratégies de prévention multiples qui vont de la prévention primaire à la réduction des risques tant pour la santé que pour la sécurité publique.

Trois motivations de consommation sont assez communes mais selon des configurations subjectives spécifiques : la recherche de plaisir, celle de socialisation et celle d'apaisement. Une recherche de bien être et de sensations d'être qui s'extériorise tout particulièrement à l'adolescence. Comportements interprétés par les adultes comme des prises de risques alors qu'ils sont banalement considérés par les adolescents comme des façons de vivre et de créer leur différence donc leur identité.

Ce « gap » est l'un des problèmes essentiels qui affectent la cohérence et l'efficacité de la prévention elle-même. Un fossé d'autant plus grave qu'il empêche l'adulte de comprendre la part significative – voire le sens de symptôme - du comportement d'abus d'un individu.

### **Quelles sont les mesures efficaces pour diminuer les problèmes liés à la consommation d'alcool chez les jeunes ?**

Grâce à de nombreuses recherches et expériences, nous pouvons distinguer aujourd'hui ce qui marche et ce qui ne marche pas. Mais si nous savons de plus en plus de choses sur les facteurs d'efficacité (ou d'échec) de la prévention, peu d'acteurs le savent !

Une politique de santé dans le domaine des addictions ou des comportements à risque comporte toujours deux grands volets<sup>3</sup> : d'une part des mesures dites « structurelles » qui concernent en particulier le dispositif légal et réglementaire et, d'autre part, des mesures éducatives « de prévention » qui concernent en particulier les apprentissages individuels et collectifs de comportements favorables à la santé et au bien vivre ensemble.

Dans la première catégorie des mesures « structurelles » ayant fait leurs preuves, nous trouvons :

- les politiques d'augmentation des prix de l'alcool
- l'encadrement réglementaire de la vente d'alcool (dont l'interdiction partielle ou totale de vente, la restriction des points et des horaires de vente, la fixation d'un âge requis pour acheter de l'alcool)
- la sécurité routière (fixation d'un taux d'alcoolémie maximum, les programmes de raccompagnements de personnes alcoolisées)
- la limitation de la publicité et du marketing
- les mesures de prévention situationnelle (diminution des nuisances publiques en ville ou sur les lieux festifs, mesures de sécurité publique)

Mais pour que ces mesures soient efficaces elles doivent répondre à trois conditions :

- 1) L'existence d'un dispositif adapté de contrôles et de sanctions assurant leur bonne application
- 2) Un système d'information et de sensibilisation pour les faire connaître et accepter par le grand public
- 3) Leur intégration dans des programmes à composantes multiples

C'est sans doute sur ce dernier point que nous avons le plus de retard dans notre pays. La France dispose, en matière d'alcool comme en matière de drogues, d'un dispositif

---

<sup>2</sup> Morel A., Couteron J.P., *Drogues : faut-il interdire ?*, Dunod, 2011.

<sup>3</sup> AIRDDS, Benec'h G., *Aide-mémoire. Les jeunes et l'alcool*, Dunod, 2014.

« structurel », certes perfectible (en matière de publicité sur Internet par exemple), mais globalement complet, le principal problème étant son application (comme pour l'interdiction de vente aux mineurs par exemple). En revanche, le volet éducation préventive de sa politique est encore très embryonnaire. Or un arsenal destiné à sanctionner des comportements et limiter les libertés des personnes n'a de prise sur la société que s'il s'articule à d'autres actions visant à contribuer à l'évolution des représentations sociales pour prendre sens comme protection de la santé mais aussi de la liberté de chacun de s'autodéterminer pour lui-même.

### **Les conditions d'efficacité de la prévention**

L'un des principaux obstacles au développement d'une prévention efficace en France tient à ce qu'elle s'appuie trop rarement sur des données probantes. Elle a été ainsi abandonnée aux idéologies morales de toutes sortes. Un exemple frappant est la discordance qui existe encore aujourd'hui entre d'un côté la banalisation de l'abus d'alcool (ou de tabac), tant dans les familles que dans les institutions scolaires, alors que de l'autre côté l'usage de cannabis déclenche des réactions disproportionnées, en particulier contre les usagers eux-mêmes.

Nous avons de nombreuses données qui nous permettent de définir les conditions d'une éducation préventive efficace. Elles peuvent être résumées en 5 points :

- 1- S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé et ne pas se contenter d'informer
- 2- S'adresser aux jeunes de façon appropriée en les associant à l'élaboration des messages
- 3- Intervenir dans la durée et aux différentes étapes de la vie
- 4- Associer les familles et agir auprès d'elles
- 5- Articuler les actions, en particulier les interventions individuelles et collectives

C'est sur ces deux derniers points que nous voudrions insister.

### **Les parents premiers acteurs de la prévention, mais comment ?**

Comme a pu le dire Philippe Jeammet, les parents sont les premiers acteurs de la prévention « Parce qu'ils sont les acteurs essentiels de l'établissement des liens primaires de l'enfant avec son environnement et, en miroir, de la confiance de l'enfant en lui-même »<sup>4</sup>. Ajoutons qu'ils continuent d'avoir ce rôle tout au long du développement, y compris dans la phase d'autonomisation que constitue l'adolescence.

Parmi les actions préventives considérées comme les plus efficaces pour aider les parents, citons les interventions durant la petite enfance et celles qui visent l'amélioration des compétences parentales.

Plusieurs programmes Nord-américains d'interventions régulières de professionnels formés auprès de familles se sont montrés particulièrement pertinents pour diminuer les cas de maltraitance et, à long terme, de délinquance et d'abus de drogues. Un programme expérimental du même type, mené en Région Parisienne et appelé CAPEDP, visant à promouvoir la santé mentale de l'enfant dans son cadre familial, est en cours d'évaluation.

---

<sup>4</sup> Jeammet P., « Les parents, premiers acteurs de la prévention » in La santé de l'homme n° 398, Paris, 2008 :25.

Pour améliorer les compétences et les relations intrafamiliales, il s'agira d'aider les parents à s'impliquer auprès de leurs enfants en leur apportant des outils, des lieux de parole sans jugement, voire des propositions de type thérapies familiales dans certains cas (tel que le programme MDFT qui se développe en France).

Mais les effets positifs de ces programmes nécessitent qu'ils s'inscrivent dans une démarche communautaire (avec la famille et son l'environnement) et pas seulement sur un mode soignant rapidement vécu comme stigmatisant.

### **Améliorer le repérage et l'intervention précoce**

Comme le recommande l'expertise collective de l'Inserm récemment publiée<sup>5</sup> Il est essentiel de repérer le plus tôt possible une conduite addictive qui s'installe et d'aider l'adolescent à s'exposer le moins possible aux risques graves et à une perte de contrôle. Mais cela suppose d'abord de rendre compétents les adultes là où ils sont en contact avec des adolescents, pour qu'ils puissent aborder de façon adaptée les questions d'abus d'alcool ou autres substances. Cela passe aussi, par une formation au repérage précoce et à l'intervention brève, notamment des médecins généralistes, pédiatres, médecins des urgences (un programme intitulé RPIB existe déjà pour l'alcool). De façon plus générale, il s'agit de développer l'intervention précoce. Une stratégie à l'intersection de la prévention et du soin qui repose sur la capacité à trois choses : savoir créer et tenir le dialogue, savoir évaluer une situation et aider l'utilisateur à s'auto-évaluer, savoir accompagner et orienter s'il le faut. Car pour les jeunes les plus vulnérables (du fait de leur anxiété, de leur impulsivité ou de leur dépression), les messages de prévention n'ont de portée que si on les aide parallèlement à mieux gérer cette vulnérabilité. Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) rattachées le plus souvent à des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont précisément destinées à jouer un rôle pivot d'articulation entre les acteurs et d'accueil des jeunes les plus en difficultés nécessitant une aide plus spécialisée.

### **Bibliographie**

---

<sup>5</sup> Expertise collective de l'Inserm, « Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement », ITMO Santé publique – Aviesan, février 2014.