

DOSSIER "PRÉVENIR LES CONSOMMATIONS À RISQUE CHEZ LES JEUNES"

# Adolescents et usages de cannabis : plaidoyer pour une intervention précoce

**Psychiatre et directeur d'un centre de prise en charge des toxicomanes, Alain Morel propose une nouvelle stratégie de prévention des consommations à risque. Partant de son expérience de praticien face aux jeunes ayant une consommation problématique de cannabis, il souligne que le temps est venu de pratiquer le repérage précoce auprès de ces jeunes. Mais cela n'est qu'un aspect d'une stratégie. Il faut avant tout accompagner autrement le jeune usager, mieux former les professionnels, permettre aux parents et aux pairs de jouer un rôle. Et, au final, en faire une priorité politique de prévention.**

 [Imprimer l'article](#)

## Alain Morel

Psychiatre, directeur médical du centre spécialisé de soins aux toxicomanes " Le Trait d'union ", Boulogne-Billancourt.

La massification des usages de cannabis, depuis les deux dernières décennies, est un phénomène considérable qui devrait nous interroger profondément, au moins sur trois de ses caractéristiques : il est de très grande ampleur et touche, en marge des processus de mondialisation, pratiquement tous les pays dans le monde ; il ne concerne de façon sélective que cette substance, pourtant prohibée par l'ensemble des nations ; et il n'affecte pour l'essentiel qu'un âge spécifique, celui de l'adolescence et du tout début de la vie adulte. Ces constats nous conduisent à considérer la " banalisation " du cannabis<sup>1</sup> non comme un effet de mode plus ou moins orchestré par les intérêts économiques du trafic international, mais comme l'expression d'un processus profondément enraciné dans l'articulation entre société et sujet : la manifestation d'une véritable acculturation du cannabis<sup>2</sup>.

Cette acculturation, nous la retrouvons dans nos rencontres avec les adolescents consommateurs. Leurs consommations prennent sens, en effet, dans chaque trajectoire individuelle à une période de la vie où chacun se débat dans des problématiques touchant à une recherche identitaire, c'est un fait dont rend compte l'observation clinique. Mais elles prennent aussi sens comme mode d'adaptation, de différenciation et, pour une bonne part, de protection vis-à-vis d'un monde social souvent vécu comme insécurisant, ce dont rend également compte l'observation clinique.

La mise en évidence et l'analyse d'une intrication des manifestations cliniques liées au cannabis dans un phénomène culturel beaucoup plus large est indispensable et nécessite d'autres modes de lecture que ceux auxquels on a habituellement recours et qui ont un grand mal à se rencontrer : le point de vue psycho-individuel et thérapeutique, d'une part, et celui de la prévention antidrogue conventionnelle et du respect de la loi, d'autre part.

L'expérience clinique et institutionnelle qui se constitue, depuis quelques années, au sein de ce qu'il est convenu d'appeler les " consultations cannabis " <sup>3</sup> apporte un grand nombre d'indications et de données qui devraient permettre de penser et de développer un dispositif de prévention plus adapté - donc plus efficace - que celui généralement utilisé, qui se limite principalement à l'information sur les dangers du produit et au rappel de l'interdit légal.

Cette expérience donne aussi des pistes importantes pour déterminer des réponses plus opératoires pour repérer les usages problématiques ainsi que ceux pouvant le devenir - les usages " à risques " -, et pour la définition de modalités d'intervention plus conformes aux besoins des usagers et de ceux de la communauté qui les entoure, permettant ainsi de beaucoup mieux réduire les conséquences nocives de ces consommations, tant pour la personne de l'usager que pour son entourage et la société tout entière.

## Les particularités du phénomène chez les adolescents

Sur un plan factuel, les comportements de consommation de cannabis chez les adolescents d'aujourd'hui présentent, avec ceux des générations précédentes, trois différences qui sont régulièrement soulignées par les enquêtes, en particulier celle menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) lors de la journée d'appel et de préparation à la défense, l'enquête Escapad :

- des usages plus nombreux (ils représentent, en termes d'expérimentation, la moitié de la classe d'âge à 18 ans) ;
- des usages plus intenses : près de 20 % de cette classe d'âge déclarent une fréquence de consommation d'au moins dix fois dans le mois, les produits inhalés sont davantage concentrés en THC, et le nombre moyen de joints fumés est plus élevé ;
- des usages plus précoces : ils débutent en majorité entre 14 et 16 ans.

Le bilan tiré par l'OFDT sur une année de fonctionnement (de février 2005 à mars 2006) de près de deux cent cinquante " consultations cannabis " confirme et précise un certain nombre de ces données à travers les caractéristiques de la population d'environ quinze mille jeunes reçus durant cette période<sup>4</sup>. Ce premier bilan indique notamment que les usagers vus en consultation se distinguent par une expérimentation du produit plus précoce que celle des adolescents observés dans l'enquête Escapad. Plus l'usage réunit des signes de dépendance, plus on trouve un début très précoce (13,9 ans dans l'étude des consultants dépendants). Précocité de la première prise, fréquence des consommations et intensité des usages sont étroitement corrélés et constituent des marqueurs de gravité des risques. D'autres études ont montré - ce que l'on perçoit aussi clairement en clinique - les corrélations de ces comportements de consommation avec des signes de mal-être psycho-affectif et familial, voire de troubles psychiques.

La précocité est, à nos yeux, l'indicateur le plus important en termes de repérage et de prévention car il est le premier à apparaître. De surcroît, avec ce que l'on sait des perturbations neuropsychiques que provoque le cannabis dans le développement cérébral avant 15 ans, pouvoir retarder le début de consommation et pouvoir accompagner ou même prendre en charge ces très jeunes usagers devraient constituer les objectifs prioritaires de l'action publique.

Une autre particularité de cet usage de cannabis à l'adolescence est qu'il s'accompagne généralement d'un déni ou d'une faible perception des risques. Ce point, enjeu particulièrement capital pour la prévention, mérite d'être approfondi. Comme le signale Baptiste Cohen<sup>5</sup>, l'une des parts importantes du problème que la société doit résoudre par rapport à ces consommations adolescentes (de cannabis comme d'alcool), c'est que les usagers ne perçoivent pas de risque, ni à court, ni à long terme, et que, lorsque des dommages apparaissent, ils sont rarement associés à la seule consommation de cannabis, mais le résultat d'une conjonction de facteurs. Ce qui rend plus complexe la compréhension de la dangerosité propre à la substance.

De plus, et cela est spécifique au cannabis, cette substance étant prohibée par la " société conventionnelle ", celle des adultes, son usage comporte peu ou prou l'expression d'une forme d'originalité, voire de mise en retrait ou d'opposition à ce monde social. Le cannabis a une représentation de " produit psychoactif des jeunes ", à la différence de l'alcool notamment, qui a une représentation de " produit de vieux ", sauf s'il est consommé pour l'ivresse. Les discours " officiels " contre le cannabis sont ainsi rapidement assimilés à des discours " pour faire peur aux jeunes " et, par extension, " contre les jeunes ".

La prévention est ainsi amenée à intervenir à contretemps - lorsque le problème ne se pose pas - mais aussi et surtout à contre-courant, alors que le sujet ne perçoit de son usage que les bénéfices qu'il en tire : socialisation parmi ses pairs, soulagement de tensions internes et externes, et puis du plaisir.

Cette expérience des satisfactions qu'apporte la consommation des substances psychoactives est, à nos yeux, la matière essentielle à partir de laquelle peut se réaliser une réelle prévention. Comme l'écrit Baptiste Cohen, si le soin part de la compréhension de la souffrance dans toutes ses manifestations et si le soignant doit se montrer à l'écoute de la souffrance singulière du patient, la prévention devrait faire la même chose mais à propos du plaisir et des satisfactions que procure la consommation de substance psychoactive. Si le soignant doit utiliser les outils à sa disposition pour faire cesser la souffrance

ou la soulager, l'acteur de prévention devra, lui, aider à la réflexion du sujet sur sa consommation et l'aider à évaluer si elle répond réellement à ses attentes ou si, à un moment ou un autre, il lui faudra trouver des alternatives plus adéquates à ses attentes et changer ce comportement, par lui-même ou, si besoin, avec une aide extérieure.

Ce sont là, très précisément, les raisons qui ont conduit les " consultations cannabis " à se définir comme des points d'exploration d'un nouvel espace entre les catégories classiques de la prévention et des soins, de nouvelles compétences dans ce que nous proposons d'appeler, à l'instar de nos collègues québécois, *l'intervention précoce*.

## Les premiers enseignements des " consultations cannabis "

Au-delà des données chiffrées fournies par le bilan de l'OFDT que nous avons cité précédemment, des enseignements plus qualitatifs peuvent être tirés de cette expérience. Cela, autour de six notions qui ressortent des rencontres des acteurs de ces consultations organisées par la Mildt et la FFA6 et que nous ne pouvons que résumer ici brièvement.

- **La notion de rencontre.** Créer une rencontre et la possibilité d'une alliance est le premier impératif de toute intervention, tout du moins si celle-ci est destinée à servir à l'usager. Pour autant, cette rencontre avec des jeunes qui ne sont généralement pas demandeurs ne se réalise qu'à certaines conditions : aller vers eux et, puisqu'il s'agit de parler d'un comportement qui est socialement réprouvé, ouvrir des espaces protégés où puisse être entendue et discutée leur expérience individuelle, sans jugement a priori.
- **La notion d'expérience.** L'expérience ne se résume ni à l'expérimentation, ni au seul comportement. Elle est tout à la fois le lieu où peut s'apprendre quelque chose sur soi, sur l'autre et sur le monde, au sens où l'on acquiert de l'expérience, et le temps d'un ressenti, de l'émotion, où l'apprentissage se trouve possiblement débordé par l'intensité de ce qui est vécu : plaisir, détente ou douleur et souffrance. Il ne s'agit pas ici de l'entériner ou de la condamner mais de la reconnaître et de rendre possible une parole à son sujet, ainsi qu'un échange, donc un questionnement.
- **La notion de repérage.** Pouvoir identifier les usages potentiellement ou actuellement problématiques est évidemment essentiel, et cela justifie des actions telles que celles utilisant des questionnaires d'évaluation auprès d'un grand nombre de jeunes, dans des circonstances adéquates. Mais ces actions de repérage n'ont d'intérêt que si elles créent des situations relationnelles et ouvrent sur des prolongements possibles en termes de rencontre et d'appropriation par l'usager de ces informations sur lui-même. Elles n'ont d'intérêt que si elles reposent sur une définition partagée entre les différents types d'acteurs des usages problématiques.
- **La notion d'aide à l'autoévaluation.** L'objectif est de susciter, par des moyens simples et accessibles, l'auto-observation et une réflexion active sur des consommations souvent intégrées dans des rituels et des habitudes au sein de groupes de pairs qui fonctionnent comme des " communautés de ressenti ".
- **La notion de motivation.** Elle recouvre la compréhension des motivations à consommer et l'aide à la motivation au changement de pratiques de consommations. La volonté de changer ces pratiques apparaît chez les jeunes usagers d'abord au titre de la maîtrise des conséquences problématiques de l'usage. Toutefois, avant que cela aboutisse à modifier ses modalités de consommation, il existe un processus de décision et d'action dans lequel les intervenants peuvent aider le sujet tout en respectant son autonomie de décision pour lui-même.
- **La notion d'accompagnement.** Elle regroupe en réalité les cinq notions précédentes pour réaliser l'objectif commun à toutes, qui est d'établir un lien et un échange, sans a priori de durée, d'arrêt de la consommation ou de soins. Une présence, une écoute et une aide à la réflexion, parfois une aide au changement ou une orientation.

## Notes

1. Ce mot de banalisation résume en général, à lui tout seul, ces phénomènes dans les discours politiques et médiatiques, avec souvent une

L'intervention à visée préventive auprès des adolescents doit, selon nous, " *mettre en musique* " cet ensemble de notions. Et elle doit aussi associer une

connotation idéologique implicite mettant en cause le laxisme de ceux qui ne condamnent pas suffisamment le " poison ". Nous pensons que ces consommations massives, pour préoccupantes qu'elles soient, ont des causes beaucoup plus profondes et complexes.

2. Couteron J.-P., Morel A. Cannabis, adolescence et société. Quelle interface entre le clinique et le social ? Alcoologie et Addictologie 2006 ; 28 (2) : 127-33.

3. Plus exactement, les " consultations pour jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives " développées et structurées à la suite du programme gouvernemental 2004-2008.

4. Obranovic I. Premier bilan des " consultations cannabis ". Tendances n° 50, septembre 2006.

5. Cohen B. Introduction au repérage des usages problématiques : contexte et concepts. Article présenté aux premières Rencontres nationales des intervenants des " consultations cannabis " et que l'on peut consulter sur le site de la Fédération française d'addictologie ([www.addictologie.org](http://www.addictologie.org)).

6. On peut en consulter les documents, comme celui de Baptiste Cohen, cité plus haut, sur le site Internet de la FFA : [www.addictologie.org](http://www.addictologie.org)

action sur les individus, sur les potentialités de chacun à concevoir et à modifier son mode de vie et à mieux connaître ses dispositions face au risque, et une action sur les contextes, leurs facteurs de fragilisation et leurs ressources (soutenir, par exemple, la famille ou l'institution scolaire dans leurs compétences respectives).

Pour mener à bien cet ensemble d'axes d'intervention, deux choses sont indispensables : des compétences nouvelles et un dispositif spécifique associant de façon cohérente plusieurs types de partenaires, en particulier dans la communauté de vie des adolescents.

### **Développer une nouvelle forme de prévention : l'intervention précoce**

Cet ensemble d'interventions constitue une stratégie, l'intervention précoce, à l'interface de la prévention et des soins, qui combine et articule :

- le repérage précoce qui ne peut se réaliser qu'en formant et soutenant les acteurs proches de la population cible, en particulier les professionnels de santé (par exemple, les infirmières, assistantes sociales et médecins des établissements scolaires, les infirmières du travail, etc.) ;
- l'utilisation du temps de " repérage " pour augmenter la réceptivité et la motivation au changement, par des interventions brèves et favorisant la réflexion, l'autoobservation et l'auto-changement ;
- la formation des acteurs en contact avec les adolescents à ces stratégies et techniques ;
- l'organisation de services spécialisés de proximité (des " services d'approche ", selon l'expression québécoise), d'actions coordonnées et souples, et le développement de réseaux intracommunautaires, en milieu scolaire notamment.

Cette stratégie devrait devenir, selon nous, une priorité de la politique de prévention, en particulier des usages problématiques de cannabis chez les adolescents, car elle permet de relever des défis essentiels. Le premier est de pouvoir intervenir de façon massive et adaptée auprès des adolescents en s'appuyant pour l'essentiel sur des ressources existantes. Le second est d'améliorer les moyens d'intervention de la collectivité, notamment en fournissant des soutiens individuels et communautaires pertinents et en permettant aux parents et aux pairs d'être acteurs. Enfin, l'intervention précoce, comme nous l'avons définie, si elle se développait, pourrait permettre de diminuer effectivement les dommages liés à ces consommations, en particulier chez les mineurs, en accroissant la responsabilité des individus et de la collectivité.